

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Komplexní podpora znevýhodněných žáků hospitalizovaných na oddělení  
dětské a adolescentní psychiatrie

Comprehensive support for disadvantaged students hospitalized in the  
department of child and adolescent psychiatry

Gabriela Buschtová, Bc.

Vedoucí práce: PhDr. Zbyněk Němec, Ph.D.  
Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)  
Studijní obor: N SPPG (7506T002)  
Rok odevzdání: 2021



Odevzdáním této diplomové práce na téma Komplexní podpora znevýhodněných žáků na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 15. 4. 2021

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Zbyňku Němcovi, Ph.D. za poskytnutí cenných rad, vstřícný přístup, ochotu a trpělivost při vedení této diplomové práce

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá komplexní podporou znevýhodněných žáků na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie a základní škole při nemocnici. Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat míru a úroveň současné pedagogické, zdravotní a terapeutické podpory znevýhodněných hospitalizovaných žáků a také doporučit opatření vedoucí ke zvýšení efektivity péče. V teoretické části byla obecně popsána podpůrná opatření a poradenský systém žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. V praktické části byly stanoveny parciální cíle výzkumného šetření, které měly za úkol zjistit míru efektivity spolupráce mezi zdravotnickým a školským personálem zajišťujícím výchovně vzdělávací proces hospitalizovaných žáků. V této práci byla použita metoda sociálního výzkumu. Pro potřeby získávání potřebných informací byla použita forma dotazování malého výzkumného vzorku, který tvořily zdravotní sestry a speciální pedagogové tohoto zařízení. Výstupem této práce je modifikace spolupráce všech zúčastněných a jejich interpersonální a intrapersonální postoj k péči o hospitalizované žáky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Komplexní podpora znevýhodněných žáků, škola při nemocnici, terapeutická a speciálně-pedagogická péče, spolupráce s interními a externími pracovníky, podpůrná opatření

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with the comprehensive support of disadvantaged pupils in the department of child and adolescent psychiatry and primary school at the hospital. The aim of the research was to analyze the level of current pedagogical, health and therapeutic support for disadvantaged hospitalized pupils and to recommend measures to increase the effectiveness of provided care. In the theoretical part, support measures and the counseling system of pupils with special educational needs were generally described. In the practical part, partial goals of the research survey were set, which were to determine the degree of effectiveness of cooperation between medical and school staff providing the educational process of hospitalized pupils. The method of social research was used in this work. For the purpose of obtaining necessary information, a form of questioning a small research sample was used, which consisted of nurses and special pedagogues of this facility. The output of this work is a modification of the cooperation of all participants and their interpersonal and intrapersonal attitude to the care provided to hospitalized students.

## **KEYWORDS**

comprehensive support of disadvantaged pupils, department of child and adolescent psychiatry, primary school at the hospital, therapeutic and special-pedagogical care, cooperation with ordinary schools, support measures

## Obsah

Úvod .....	9
1 Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a podpora jejich vzdělávání .....	12
1.1 Žáci se zdravotním postižením a znevýhodněním .....	13
1.2 Žáci se sociálním znevýhodněním .....	15
1.3 Podpurná opatření ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ..	18
1.4 Podpora zajišťovaná školními poradenskými pracovníky a školskými poradenskými zařízeními.....	21
1.5 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách při zdravotnických zařízeních .....	24
2 Vzdělávání žáků hospitalizovaných na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie ....	27
2.1 Průběh výuky ve škole při ODAP.....	29
2.2 Spolupráce mezi pedagogickými a zdravotnickými pracovníky .....	32
2.3 Spolupráce ODAP se zákonnými zástupci a kmenovými školami.....	34
2.4 Hodnocení hospitalizovaných žáků .....	35
2.5 Terapeutické a volnočasové aktivity pro žáky.....	36
2.6 Vzdělávání hospitalizovaných žáků v zahraničí .....	39
3 Vlastní výzkumné šetření .....	42
3.1 Cíl výzkumu.....	42
3.2 Metodologie výzkumu .....	42
3.3 Výzkumné otázky .....	43
3.4 Výzkumný vzorek.....	44
4 Nástroj pro sběr dat .....	45
4.1 Dotazník pro speciální pedagogy.....	45
4.2 Dotazník pro zdravotní sestry .....	45

5	Analýza zjištěných údajů .....	46
5.1	Speciální pedagožky .....	46
5.2	Zdravotní sestry .....	54
6	Shrnutí hlavních poznatků z výzkumu .....	60
7	Doporučení pro další rozvoj praxe .....	63
	Závěr.....	66
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	67
	Seznam příloh.....	72



## Úvod

Dětská mysl bývá velice křehká, tvárná, plná fantazie. Dětství a dospívání představuje velmi citlivou část života člověka, a právě v této fázi je naprosto zásadní vytvářet dětem taková prostředí a podporu, aby to nemělo negativní následky po celý zbytek života. Zvláštní skupinu tvoří děti se speciálními vzdělávacími potřebami nebo děti s poruchami chování, kterým je potřeba věnovat pozornost už od jejich prvních negativních projevů. Toulky a útky z domu nebo porušování školní docházky jsou například doménou u sociálně znevýhodněných dětí, které si tím kompenzují nejisté postavení své role v rodině a ve vztazích. Nermalou skupinu tvoří děti s psychiatrickými diagnózami, které jsou odkázány na nejedno zařízení v rámci jejich terapie a mívají proto časté absence učiva ve své kmenové škole.

Bývá časté, že děti se sociálním nebo zdravotním znevýhodněním se hůře adaptují na školu. Důvodů může být mnoho, třeba náročné učivo, ale také kritičtí spolužáci, rychlé pracovní tempo, zdravotní omezení apod. U předškolního dítěte se znevýhodněním je výchozím a prvním momentem v jeho podpoře buď péče ve speciálně pedagogickém centru nebo návštěva pedagogicko-psychologické poradny, kde můžou poradenští odborníci doporučit odklad povinné školní docházky, u dětí se vyšetřuje školní zralost, provádí se psychologická diagnostika (Kendíková, Vosmik, 2016).

Narušené sociální interakce nejsou samovolným počinem, ale výsledkem různých okolností a nedorozumění, pramenících v rodině. Můžeme zmínit například zvýšenou míru stresu, frustraci rodičů, nebo výchovnou nezkušenost, které mají přímý dopad na prospívání dítěte. (Konvičková a kol., 2008)

V této práci se zaměříme na komplexní podporu znevýhodněných žáků na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie (dále „ODAP“). První myšlenky nás zavedou k otázkám, jaká je současná podpora a péče o znevýhodněné žáky. Jak by se dala případně zefektivnit jejich podpora ve výchově a vzdělávání. Jak je vnímána aktuální situace ve školství v době pandemie v ČR.

Na tomto oddělení pracuji jako zdravotní sestra sedmým rokem. Ačkoliv se jedná o práci ve zdravotnickém zařízení, jsou častými klienty i žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

Všem hospitalizovaným žákům se věnují speciální pedagogové ve škole při nemocnici. I přesto, že je tato práce velmi rozmanitá a vyžaduje odborné znalosti jak zdravotnických, tak pedagogických pracovníků, nelze říct, že je v některých případech tolik efektivní. Důležitým mezníkem v této diplomové práci je náhled na problematiku speciálního vzdělávání a spolupráci pedagogů s kmenovými školami. Pro žáka je často obtížné vracet se do kolektivu ve své kmenové třídě, například, když důvodem hospitalizace byla například šikana ve škole, nebo se začlenit do kolektivu v kmenové třídě, pokud trpí sociální fobií. Nemluvě o dlouhodobých hospitalizacích, které mívají neblahý vliv na kvalitní vzdělání v obecném smyslu.

Prostředí nemocnic, kde jsou žáci dlouhodobě hospitalizováni, žáka často uvede do odlišného tempa v učení a v přístupu ke vzdělání. Prostředí nemocnice může dítě k učení demotivovat. V současné době ztěžuje výuku i distanční vzdělávání v souvislosti s covid-19.

Záměrem autorky této diplomové práce je pomocí výzkumného šetření popsat, jaká podpora a péče je věnována žákům se sociálním a zdravotním znevýhodněním na ODAP v současné době a jak by se tato péče dala lépe zefektivnit ve spolupráci s ostatními odborníky a dostupnými vzory ze zahraničí. Je vůbec možné docílit kvalitnější podpory v terapii a ve vzdělávání v podmínkách nemocnice, kam je výzkum směřován? Přitom musíme brát ohledy na individualitu klientů a jejich potřeby a zároveň zohledňovat dané a reálné možnosti léčby a speciálního vzdělávání ve školách při nemocnici.

Tato diplomová práce se zabývá komplexní podporou znevýhodněných žáků na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie. I přesto, že se jedná o prostředí nemocnice, je klientům zajišťováno vzdělávání ve škole při nemocnici. Nebude tedy prioritou autorky zaměřit se na vzdělávání v celé jeho šíři, ale bude úzce propojeno s lékařskými obory a s prostředím školy při nemocnici. Předmětem zkoumání tedy není pouze zachycení integračních snah hospitalizovaných dětí, ale i odlišné postoje a hodnocení pedagogů, úzká spolupráce s odborným zdravotnickým personálem na oddělení a příprava dětských klientů na návrat do svých kmenových tříd. Zcela zásadní je v tomto zařízení spolupráce speciálních pedagogů se zákonnými zástupci hospitalizovaných žáků a potažmo s pedagogickým personálem

kmenových škol. V teoretické části autorka popisuje a analyzuje podpůrná opatření, intervenci znevýhodněných žáků v celém jejím kontextu a snaží se reflektovat možná efektivní řešení v péči o znevýhodněné klienty na tomto oddělení a jejich snadnější návrat do kmenových škol.

## 1 Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a podpora jejich vzdělávání

Pro úzkou specifikaci různorodé podpory znevýhodněných žáků, musíme v následujících kapitolách popsat, co je obecně předmětem speciálně-pedagogické péče a komu je tato péče primárně určena. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou obecně řečeno žáci, kteří ve svém vzdělávání potřebují nadstandardní podporu. Pokud bychom tyto žáky členily do původních diagnostických kategorií, tak bychom měli na mysli žáky se zdravotním postižením, se zdravotním znevýhodněním a žáky se sociálním znevýhodněním. V poslední době se od této kategorizace ustupuje a hodnotí se především potřeba úpravy podmínek pro jejich vzdělávání, při kterých se využívají tzv. podpůrná opatření (Kendíková, Vosmik, 2016, s. 8).

Pojem znevýhodnění definuje například autor Slowík (2007, s. 27): *„Znevýhodnění (handicap) se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální.“*

Legislativa v oblasti vzdělávání těchto žáků se pojí k novele zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Školský zákon upravuje systém péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v § 16. Po novelizacích z posledních let je zmínka o zdravotním a sociálním znevýhodnění vynechána. V zákoně je nyní dítě, žák a student se speciálními vzdělávacími potřebami definován takto: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření“*. Hlavní změnou v § 16 je to, že nedefinuje žáka se speciálními vzdělávacími potřebami podle medicínských diagnóz, ale hodnotí především dopady postižení či znevýhodnění na vzdělávání.

*„Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají*

*právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“ (školský zákon, § 16).*

Konkrétním podrobnostem vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se věnují tzv. prováděcí přepisy ke školskému zákonu. Jedná se o vyhlášku č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Tato legislativní norma definuje pojem podpůrná opatření, jakým způsobem lze podpůrná opatření uplatňovat, náležitosti zprávy a doporučení školských poradenských zařízení. Tato vyhláška podrobně stanoví náležitosti individuálního vzdělávacího plánu a věnuje se i činností asistenta pedagoga apod. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.; Kendíková, Vosmik, 2016).

Pokud mluvíme o podpoře a péči žáků, integrovaných v běžné základní škole, kteří tráví čas společně se svými intaktními spolužáky, měla by jim podpůrná opatření zajistit takové podmínky, ve kterých je cílem rovný přístup k vzdělávání a to minimálně bez předsudků a diskriminací. *„Dlouhodobě neřešené selhávání žáků má nejen negativní dopad na jejich vzdělávací výsledky, ale také na jejich psychický vývoj“* (Katalog podpůrných opatření, online, cit. 2021-01-15).

Historicky vzato, tyto integrační snahy spadají do nedaleké minulosti. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je platná od roku 2009. Zavazuje Českou republiku k zajištění inkluzivního vzdělávání na všech úrovních vzdělávací soustavy a Národní akční plán inkluzivního vzdělávání („NAPIV“) byl vytvořený právě proto, aby se docílilo rovného přístupu všech osob ve vzdělávání, tedy i žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole (Felcmanová a kol., 2015).

## **1.1 Žáci se zdravotním postižením a znevýhodněním**

Charakterizovat žáka se zdravotním postižením nebo znevýhodněním můžeme opět na základě znalosti školského zákona č. 561/2004 Sb., v § 16. Jak již bylo řečeno, jedná se o žáky, vyžadující speciální vzdělávání pomocí podpůrných opatření.

Za žáky se zdravotním postižením jsou považováni žáci s mentálním, tělesným, zrakovým a sluchovým postižením, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami, autismem a vývojovými poruchami učení nebo chování. Zdravotním znevýhodněním rozumíme zase

zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání (Bartoňová, Vítková, 2007).

Dle autorky Bartoňové a dalších (2016), se žákům se speciálními vzdělávacími potřebami zajišťuje vzdělávání pomocí takových forem a metod, které odpovídají jejich možnostem a ve spolupráci s poradenskou činností školy a školského poradenského zařízení. Škola umožňuje žákům bezplatně užívat speciální učebnice, didaktické a kompenzační pomůcky. Pro děti se zdravotním postižením se mohou zřizovat třídy, oddělení či studijní skupiny se vzdělávacími programy, které se dle potřeb upravují.

V Katalogu podpůrných opatření je uvedeno, že konkrétní opatření pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením zahrnují: „*využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně-pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jinou úpravu organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka*“ (Michalík a kol., 2015, s. 28).

Pro pomoc žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami bývá zcela zásadní včasné zachycení jeho obtíží. Dítě se smyslovým, tělesným a závažným mentálním postižením odborník diagnostikuje už před nástupem do mateřské školy. Identifikace potřeb u žáků se sociálním znevýhodněním, lehkým mentálním postižením nebo s deficitem kognitivních funkcí může probíhat před nástupem do základní školy nebo až v průběhu prvních let docházky do školy. Tedy v době, kdy už může žákovo selhávání ve vzdělání gradovat (Felcmanová a kol., 2015).

Autoři (Mertin, Kucharská a kol., 2007) uvádí třístupňový model péče 3MP. Filozofickým pojetím tohoto modelu je zahájit péči žákům od prvních příznaků školního selhávání. Podporu žáků zde realizuje primárně učitel, až v dalších fázích navazuje podpora prostřednictvím poradenské služby odborníků. Výsledkem je minimalizování obtíží žáka za pomoci stanovení vhodných opatření. Charakter obtíží můžeme pro zjednodušení rozdělit na dva základní okruhy – problémy ve vzdělávání a problémy v chování a prožívání (Zapletalová, Mrázková, 2016).

Co se týče prožívání a psychických problémů dítěte, nestačí pouze pedagogická diagnostika, ale i psychologické vyšetření. Práce s žáky s psychickými onemocněními je velmi náročná. Jejich projevy, kterými se onemocnění demonstrují bývají obtížně srozumitelné a snadno zaměnitelné za nevychovanost a drzost. Projevy některých psychických onemocnění mohou být natolik závažné, že vyžadují intervenci i nepedagogických odborníků, popřípadě hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. Takové žáky nelze ve vzdělávacím procesu vnímat jen z hlediska edukace, ale je nutné na ně pohlížet v rovině sociálně adaptační, sociálně komunikační, tělesné a psychologické. (Čadilová, Žampachová, řízení školy, online, cit. 2021-02-19)

## **1.2 Žáci se sociálním znevýhodněním**

Specifikovat žáka se sociálním znevýhodněním vyžaduje znalost jeho rodinného prostředí, a především jeho osobnosti v interakci se sociálním prostředím.

V legislativě se s pojmem žák se sociálním znevýhodněním setkáváme od roku 2004. Dříve se za žáka se sociálním znevýhodněním považoval zejména žák z prostředí, kde se mu nedostává potřebné podpory k řádnému průběhu vzdělávání včetně spolupráce zákonných zástupců se školou, a žák znevýhodněný nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka.

V současné době od tohoto termínu ustupujeme a nahrazujeme ho vhodnějším: žák s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění. Jedná se o skupinu žáků, kteří potenciálně či skutečně selhávají ve vzdělávání, nejsou zdravotně postižení, dlouhodobě nemocní, není jim jasně diagnostikována některá ze specifických poruch učení či chování. (Katalog podpůrných opatření, online, cit. 2021-01-08)

Pokud se nad charakteristikou sociálně znevýhodněného žáka zamyslíme podrobněji, nelze ho dostatečně zestručnit, objektivizovat. Tito žáci ve školách neprosívají, mívají horší prospěch, jsou sociálně méně začlenitelní do kolektivu. Dle odborníků se může jednat o děti z neúplných rodin, z dysfunkčních rodin, ve kterých nejsou vytvořené optimální rodinné podmínky ke vzdělání. Další skupinu často tvoří žáci s nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka nebo i žáci z pěstounské péče, ústavní výchovy, u kterých se za zhoršením školního výkonu skrývají výchovná a citová selhání v biologické rodině.

*„Skupina žáků se sociálním znevýhodněním je tak pro praxi definována v poměrně obecném pojetí na základě jakýchkoli ne-zdravotně podmíněných faktorů, které vytvářejí bariéry ve vzdělávání těchto žáků“ (Němec a kol., 2019, s. 5).*

Jak už bylo řečeno, vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, charakterizuje žáky se sociálním znevýhodněním jako součást skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Takový žák bude potřebovat individuální podporu, individuální vzdělávací plán. Smyslem tohoto plánu je určit aktuální úroveň schopností a dovedností dítěte, dále najít možnosti, jak tuto úroveň posunout dál (Mají na to, online, cit. 2021-02-12).

Pokud budeme vnímaví ke znění vyhlášky, tak nás napadnou další otázky, týkající se sociálního znevýhodnění dětí, které je hůře rozpoznatelné a vyžaduje komplexní pohled na problematiku.

Autorka Felcmanová (2015, s. 5) v publikaci „Metodika ke katalogu podpůrných opatření – v dílčí části pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění“ zmiňuje, že za projevy těchto žáků se skrývá více sociálních aspektů a pro jejich snadnější identifikaci jsou v této Metodice popsány, *„indikátory související se sociokulturním statutem rodiny žáka, tak i indikátory vztahované k interpersonálnímu chování žáka, k intrapersonálním a osobnostním charakteristikám žáka, k materiálním podmínkám vzdělávání žáka a ke školní připravenosti žáka v období prvních let jeho školní docházky.“*

Například v běžných základních školách je nutností průběžné monitorování a vyhodnocování projevů žáků v učební situaci a v interakci s pedagogy, vrstevníky. K tomu slouží tzv. posuzovací schéma, které učitelům a poradenským pracovníkům pomáhá při volbě vhodných podpůrných opatření, je vodítkem pro určení stupně podpůrného opatření.

U těchto žáků jsou patrné zátěže v sociální realitě, hůře se u nich rozpozná pravý důvod jejich selhávání. Abychom mohli problematiku takového dítěte lépe specifikovat, je důležité nejen preventivně působit, ale znát podhoubí jejich rodinného zázemí, což bývá dosti problematické. Mnoho informací z procesu učení žáka nám poskytne tzv. dynamická diagnostika, která mapuje jeho poznávací procesy, osvojování nových poznatků, ale i deficity v procesu učení (Felcmanová, 2015).



V České republice je rodinám dětí ohroženým sociálním znevýhodněním nabízena pomoc ze strany školských poradenských zařízení (PPP, SPC) nebo pomoc od odborných sociálních pracovníků z oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Člověka z praxe napadnou otázky typu, jak je situace závažná a do jaké míry bude rodič spolupracovat v případě ohrožení dítěte na vývoji. Obecní úřad obce s rozšířenou působností může rodičům uložit povinnost využít poradenskou pomoc. Široká veřejnost by měla být seznámena s oznamovací povinností v případě ohrožení dítěte ve výchově, na zdraví.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, obsažené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou nedílnou součástí souboru služeb a programů – sanace rodiny. Neméně důležitý je trestní zákoník uvedený pod č. 40/2009, který zahrnuje trestní čin ohrožování výchovy mládeže nebo trestný čin zanedbání povinné výživy.

Posledním zákonem, který se váže k sociálnímu znevýhodnění je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a představuje důležitý mezník v pomoci rodinám, kde je již dítě ohroženo ve vývoji, rodiče si neví rady s výchovou svých dětí (Bechyňová a kol., 2008).

*„Sanace rodiny je soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen“* (Bechyňová a kol., 2008, s. 18).

Oddělení kurátorských činností na Odboru sociální péče je právě jednou z institucí, v níž se sociální odborní pracovníci snaží koordinovat, směřovat jednotlivé kroky pomoci rodinám, kde je ohrožen vývoj života dítěte a kde se musí zvažovat dle hloubky problému různá výchovná a ochranná opatření.

V Úmluvě o právech dětí je jasně vyhrazena ochrana dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, před zanedbáváním nebo trýzněním (Vaničková, 1995). *„Úmluva o právech dítěte deklaruje pomoc státu dítěti a rodině v tíživé sociální situaci, v jejímž důsledku může dojít k zanedbávání“* (Bechyňová a kol., 2008, s. 45).

V této souvislosti ještě musíme zmínit Občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.), dle kterého se odborní pracovníci řídí v případě, že je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena. V takovém případě může soud nařídit tato opatření – svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, předběžné opatření, pěstounskou péči, ústavní nebo ochrannou výchovu. Všechna tato opatření jsou koordinována a řízena prostřednictvím oddělení sociálně-právní ochrany dětí na odboru sociálních věcí při městských úřadech, jsou legislativně ukotvena v zákoně č. 359/1999 Sb. (Bechyňová a kol., 2008, s. 46).

V § 971 občanského zákoníku je přímo uvedeno: *„Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby* (Zákony pro lidi, online, cit. 2021-02-20).

### **1.3 Podpůrná opatření ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

Jak už bylo naznačeno v předchozích kapitolách, tito žáci mohou být vzdělávání s využitím podpůrných opatření, která jsou detailně popsána v prováděcím přepisu ke školskému zákonu, ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Pokud se jedná například o žáky, kteří navštěvují běžnou základní školu, tak tato opatření kompenzují jejich speciální vzdělávací potřeby, jejich vzdělávání má inkluzivní charakter. *„Postiženému žákovi musí být jeho škola a třída dostupná bez nadměrné participace okolí. Materiální vybavení by mělo být na takové úrovni, aby byl dopad handicapu co nejúčinněji eliminován“* (Vítková a kol., 2004, s. 15).

Opatřeními obecně rozumíme úpravy ve vzdělávání, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta a jsou bezplatné.

Tato opatření zahrnují poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení, úpravu organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení

výuky předmětů speciálně pedagogické péče. Je na místě zmínit i další opatření, jako jsou úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání. Předpokládá se i využívání kompenzačních pomůcek, učebnic, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, dále Braillova písma a náhradních komunikačních systémů apod.

Samostatně k vyhlášce uvádíme, že v ní nalezneme „*podrobný přehled podpůrných opatření, obecná pravidla o normované finanční náročnosti, vzor Individuálního vzdělávacího plánu (IVP), vzor Plánu pedagogické podpory (PLPP), vzor Zprávy a Doporučení školského poradenského zařízení*“ (Kendíková, Vosmik, 2016, s. 6,7).

Tento legislativní rámec tvoří základní orientační bod v přístupu ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Svoji roli při stanovování stupňů podpůrných opatření mají především pedagogičtí a poradenští pracovníci ve školách a posléze pracovníci školských poradenských zařízení (PPP, SPC). Součinnost těchto pracovníků je naprosto zásadní v péči o žáka. Škola by měla v nejlepším případě uplatňovat preventivně-intervenční charakter a otevírat možnosti pro řešení obtíží při vzdělávání. Do doby, než škola zajistí odborné služby pro žáky s podporou, zajišťuje školské poradenské zařízení intenzivní konzultační a metodickou podporu při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Zapletalová, Mrázková, 2016).

Speciálně pedagogickou péči můžeme definovat jako soubor opatření, při kterých se žák v nejlepším případě zapojí do vyučovacích hodin, do spolužití se spolužáky, ale také se bude umět zapojit s menšími problémy do interakce s okolím. Pod pojmem podpora či péče nejsou myšleny pouze vzdělávací aktivity dle potřeb žáka, ale musíme se zaměřit i na případné výchovné obtíže žáka a úzkou spolupráci s jeho zákonným zástupcem. Pokud je nastavena vstřícná spolupráce se zákonným zástupcem, lze potíže žáka většinou eliminovat.

Zavedení Plánu pedagogické podpory (dále „PLPP“) je prvním stupněm podpory a je plně v kompetenci školy. Tvůrcem PLPP je třídní učitel ve spolupráci s ostatními vyučujícími. Tento vytvořený rámec podpory, jiná forma výuky představuje povinnost nejen pro žáka a jeho pedagoga, ale i pro zákonného zástupce, který to stvrdí podpisem. Pokud jsou podpůrná opatření I. stupně po vyhodnocení nedostatečná, doporučí se zákonnému zástupci navštívit

školské poradenské zařízení, a to nejpozději do 3 měsíců (Flaschová, 2019, Metodický portál RVP, online, cit. 2021-02-21).

Dle slov autorky Hájkové (2005, s. 40), má sice žák, žák se znevýhodněním stanovenou diagnózu, ale ta není myšlena jako konec nebo bezvýchodnost pedagogického procesu, ale je podnětem k zahájení intervence: *„Vnímání perspektivy žáka musí vést pedagoga k úsilí podílet se na rozvoji žákových potencií, sledovat přitom zónu jeho nejbližšího možného rozvoje a srovnávat žáka pouze s ním samotným, nikoliv s druhými žáky.“*

Pokud se budeme řídit jejími slovy, napadnou nás další úvahy o možnostech vzdělávání žáků se znevýhodněním v běžné základní škole. Kvalita pedagogické podpory žáka se také bude odvíjet od toho, jak včasné budou sdíleny poznatky o žákovi s ostatními kolegy v pedagogickém sboru, respektive s ostatními poradenskými pracovníky školy. Pedagog by se měl snažit se o vzájemnou konzultaci včas a nečekat na klasifikační porady, provádět dobře pedagogickou diagnostiku a správně identifikovat žákovy individuální rizikové faktory. V praxi se stává, že někteří pedagogové o specificích svých žáků nemluví vůbec nebo se značnou prodlevou (Zapletalová, Mrázková, 2016).

Podpůrná opatření II. až V. stupně jsou výsledkem diagnostiky při posuzování vzdělávacích potřeb žáka, u kterého nebyla úprava vzdělávání ve škole dostatečná a vyžadovala další odborné posouzení, diagnostiku ve školském poradenském zařízení. Zákonnému zástupci žáka vyšetření může doporučit škola, která při své snaze nebyla tak efektivní v přímé pedagogické podpoře žáka.

V § 16 školského zákona se uvádí, že podpůrná opatření se člení do 5 stupňů, podle organizační, finanční a pedagogické náročnosti. Tato opatření je možno kombinovat, pokud to vyžadují obtíže žáka. *„Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení. Škola nebo školské zařízení může místo doporučeného podpůrného opatření přijmout po projednání s příslušným školským poradenským zařízením a s předchozím písemným informovaným souhlasem zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka*

*jiné podpůrné opatření stejného stupně, pokud to neodporuje zájmu dítěte, žáka nebo studenta.“*

Specifickým podpůrným opatřením je individuální vzdělávací plán (dále „IVP“), který je sám podpůrným opatřením a může ho mít žák od II. stupně podpůrných opatření. Uplatňuje se v případě, že u žáka potřebujeme měnit obsahy vzdělávání a výstupy ve vzdělávání. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu dané školy, zpracovaného podle rámcového vzdělávacího programu například pro základní vzdělávání (RVP ZV) (Kendíková, Vosmik, 2016).

Metodické vedení a včasné podpůrné mechanismy jsou v pedagogickém procesu významnou oporou při vzdělávání žáků, ale neméně důležitá je i psychologická podpora a zaměření se na individuální potřeby žáka. Za zmínku stojí, že od 1. ledna 2005 přibyla ve školství nová pracovní pozice „asistenta pedagoga“. Podle školského zákona se jedná o pedagogického pracovníka, který by měl zajišťovat podpůrná opatření ve vzdělávání konkrétnímu žákovi nebo skupině žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. Dle vyhlášky je jeho hlavním úkolem poskytování podpory jinému pedagogickému pracovníkovi při práci se žákem se znevýhodněním. V současné době je již běžné, že školy využívají dvě pozice asistentů – asistenty pedagoga a školní asistenty. Ke zřízení pozice asistenta pedagoga ve škole je potřeba doporučení od školského poradenského zařízení (Němec, 2019).

Dále autor Němec (2019, s. 12) uvádí, že je nutné: *„Podporovat pedagogické pracovníky k citlivosti a respektu k individuálním potřebám sociálně znevýhodněných žáků. Rozvíjet u pedagogů schopnost empatie a porozumění pro životní okolnosti, které determinují školní výkon žáka.“*

#### **1.4 Podpora zajišťovaná školními poradenskými pracovníky a školskými poradenskými zařízeními**

Metody učitelovy práce, jeho odborné vedení determinuje školní výkon žáka. Pokud se v rámci inkluze ve školách vzdělávají i žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, je nutné jim zajistit optimální podmínky pro vzdělávání a k tomu je potřeba vzájemné spolupráce odborníků školního poradenského pracoviště.

Dalším legislativním právním předpisem, který se váže k problematice žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (novela 2016). V ní jsou zakotvena pravidla poskytování služeb poradenských pracovišť a zařízení. Vyhláška definuje účel těchto služeb a charakterizuje jednotlivá poradenská zařízení. Součástí tohoto předpisu jsou přílohy, jaké standardní činnosti poradny vykazují. „*Příloha č. 3 popisuje poradenské činnosti školy-podrobně se věnuje náplni práce jednotlivých pracovníků školního poradenského pracoviště – výchovného poradce, metodika prevence, školního psychologa a speciálního pedagoga*“ (Kendíková, Vosmik, 2016, s. 7).

Rozvoj a podpora školních poradenských služeb se ve školách hlavního vzdělávacího proudu vyvíjí od druhé poloviny 90. let minulého století. Školní psycholog a školní speciální pedagog by měli umět správně identifikovat žáky s výukovými obtížemi a minimalizovat výukové obtíže ve vztahu k reedukaci. Dále jsou v jejich kompetenci metodické vedení učitelů a krizová intervence. Výchovný poradce má zase na starost kariérové poradenství a metodik prevence pracuje především v oblasti prevence rizikového chování. „*Školní specialista analyzuje všechny dostupné informace od žáka, rodičů a pedagogů. Bere v úvahu osobnostní specifika dítěte, jeho prožívání dané situace, motivaci k případné změně a volní potenciál*“ (Hutyrová a kol., 2019, s. 159).

Školní speciální pedagog by měl umět zajistit metodickou a efektivní pomoc učiteli s žákem, který do školy přichází s identifikovanou speciální vzdělávací potřebou, ale i pomoci pedagogovi diagnostikovat jeho práci, hledat společná řešení při neefektivním vedení žáka s výukovými problémy, zlepšovat vyučovací strategii apod. (Zapletalová, Mrázková, 2016).

Autorka Přinosilová (2007, s. 11) ve své publikaci uvádí rozdíl mezi speciálně pedagogickou diagnostikou, kterou vykonává speciální pedagog v užším slova smyslu a diagnostiku ve speciální pedagogice, která zahrnuje celkovou, komplexní diagnostiku, tj. lékařskou, psychologickou, sociální a speciálně-pedagogickou.

Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství je v ČR tvořen několika složkami, mezi které patří školské poradenské služby, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče. Činnost uvedených institucí

navazuje na činnost učitelů, vychovatelů a dalších pedagogických pracovníků, kteří plní úkoly prvního poradenského kontaktu s dětmi, mládeží a jejich rodiči. Pedagogicko-psychologické poradny byly budovány koncem šedesátých, počátkem sedmdesátých let. Těžištěm práce poraden jsou odborné konzultace osobnostního a vzdělávacího vývoje dětí a mládeže a v neposlední řadě zahrnuje psychologickou péči. Speciálně pedagogická centra se zase začala zřizovat v souvislosti s integrací žáků s postižením mezi žáky intaktní.

Pedagogicko-psychologická poradna patří mezi instituce pomáhající řešit školní problémy žáka. Jedná se o podpůrný systém, který je podsystémem školské soustavy. Odborníci poradny by měli přispívat k optimalizaci procesu ve vzdělávání a výchovy ve škole i v rodině. Personál poradny, kterou tvoří zpravidla speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník poskytuje své služby dětem, mládeži (včetně dětí a mládeže se zdravotním postižením) ve věku od 3 do 19 let. Dále poskytuje služby jejich rodičům a dalším zákonným zástupcům, učitelům, ostatním pedagogickým pracovníkům škol apod. (Vítková a kol., 2004).

Pokud se vrátíme do školního prostředí, v třídním kolektivu se mohou vyskytovat i žáci s projevy náročného chování. Školní speciální pedagog by měl průběžně diagnostikovat potřeby žáků a umět vyhodnotit problémové chování žáka, které přímo nesouvisí s organickou poruchou. Žák se sociálně nedostatečným vedením v rodině může vykazovat známky poruch chování a musí být zahájena včasná pedagogická (etopedická) intervence.

*„Ve vztahu k přímé podpoře žáků speciální pedagogové uvádějí, že v praxi má význam jak průběžná diagnostika potřeb žáků přímo ve školách, tak i návazná intervence“* (Němec, 2019, s. 39).

Podpoře poradenských služeb ve školství se věnuje například projekt ESF RAMPS-VIP III, který je zaměřený na zvýšení kvality poskytovaných služeb ve školách. Metodické a supervizní vedení tohoto projektu pomáhá systémovému nastavení mezi institucemi (PPP, SPC, SVP) a pomáhá v koordinaci školských poradenských pracovníků, definuje jejich klíčové kompetence, navrhuje pracovní standardy apod. (RAMPS-VIP III, online, cit. 2021-03-04).

Poradenská podpora by ve školství měla být zaměřena i na žáky s problémovým chováním, které se může manifestovat do podoby rizikového chování. U této klientely bývá následná intervence přímo nutností. „*Pod pojmem rizikové chování rozumíme takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost, tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy*“ (Miovský a kol., 2015, s. 28).

Podporovat žáka s obtížemi ve vzdělávání je velice složitý a dynamický proces. Rodina bývá pro takového žáka většinou důležitějším zdrojem hodnot a norem než škola. Rodiče a pedagog mívají ve vztahu k dítěti rozdílná očekávání. Učitel zpravidla nemůže problém dítěte řešit bez spolupráce s rodinou a při konfrontaci s rodiči může často zažít zklamání, křivdy a nedocenění své práce. „*Hodnocení dítěte jako problémového bývá mnohdy spojeno s podobným hodnocením jeho rodiny*“ (Vágnerová, 2005, s. 28). Proto je nezbytné, aby poradenská podpora poskytovaná školami a školskými zařízeními směřovala i k podpoře rodičovských kompetencí a ke zlepšení spolupráce mezi školou a rodinou žáka.

## **1.5 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách při zdravotnických zařízeních**

Ve školách při zdravotnických zařízeních se vzdělávají děti a žáci se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocní umístění v příslušném zdravotnickém zařízení, pokud jejich zdravotní stav vzdělávání umožňuje.

Školy zřizované při nemocnicích jsou spolu se školami při dětských léčebnách a ozdravovnách zařazeny do kategorie „škol při zdravotnických zařízeních“ a mají poskytovat pravidelnou, odbornou, výchovnou a vzdělávací péči hospitalizovaným dětem. Školy při zdravotnických zařízeních rozeznává školský zákon jako zvláštní kategorii.

„*Podle § 181 odst. 1 školského zákona kraje zřizují jak mateřské, základní, střední školy a školská zařízení pro děti a žáky uvedené v § 16 odst. 9 školského zákona (tj. dle dřívější terminologie „speciální školy“), tak školy při zdravotnických zařízeních. Je tedy zřejmé, že se zvláštním postavením škol při zdravotnických zařízeních školský zákon přímo počítá*“ (MŠMT, online, cit. 2021-03-08).



Jsou tedy typem speciálních škol a vzdělávají děti, které jsou umístěny v nemocnici. Tyto školy spolupracují s lékaři, rodiči i učiteli kmenových škol. K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem. Dle svých možností mohou základní školy při nemocnici poskytnout individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol (MŠMT, online, cit. 2021-03-28).

Intervenci ve škole při zdravotnickém zařízení zajišťují speciální pedagogové. Ti identifikují rizika ve zvládnutí vzdělávání žáků a zároveň zajišťují přímou podporu ve výuce, zahrnující průběžnou pedagogickou diagnostiku, analýzu žákových výkonů a výsledků. V širším slova smyslu by měl učitel dobře znát diagnózu dítěte, jeho aktuální situaci v rodině a individuální osobnostní zvláštnosti žáka. Všechna opatření učitel realizuje ve prospěch žáka či skupiny žáků a na základě svých odborných kompetencí (Zapletalová, Mrázková, 2016).

Aby speciální pedagog mohl poskytovat co nejefektivnější pomoc a podporu žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, je nutné, aby měl odpovídající odborné vzdělání. Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících vyžaduje odbornou kvalifikaci, která se získá ukončením akreditovaného vysokoškolského studia v magisterském studijním programu, v tomto případě v oblasti speciální pedagogiky. „Podle vyhlášky by měl speciální pedagog participovat na poskytování poradenských služeb ve škole, měl by být zapojen do komunikace s vedením školy, ostatními pedagogy, žáky i jejich zákonnými zástupci; dílčí aktivity speciálního pedagoga by pak podle vyhlášky měly probíhat v oblastech: a) diagnostiky a depistáže b) konzultačních, poradenských a intervenčních prací c) metodických, koordinačních a vzdělávacích činností“ (Němec, 2019, s. 36).

Školy při nemocnici mají u nás více než stoletou tradici. Například v roce 1947 bylo otevřeno dětské oddělení na psychiatrické klinice v Praze. Zakladatel tohoto oddělení a dětské psychiatrie u nás, doc. MUDr. Josef Apetauer, se hned od počátku staral o to, aby dětským pacientům vedle léčebné péče byla zajištěna i výchova a vzdělávání. Ke zřízení školy došlo až v roce 1948, po vydání školského zákona. Byla to první škola při dětských klinikách v Praze a měla tři třídy se 48 žáky (Kábele, 1993). „Teprve základní školský zákon č. 95/1948

*z 21. 4. 1948 uvádí poprvé v dějinách našeho školství právo na vzdělání všem dětem, tedy i těm, které se pro nemoc nebo jiné postižení nemohou vzdělávat na školách pro zdravou mládež“ (Kábele, 1993, s. 182).*

## 2 Vzdělávání žáků hospitalizovaných na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie

V této diplomové práci se zaměříme na výchovně-vzdělávací proces žáků, kteří jsou hospitalizováni na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie (dále „ODAP“). Jak je z názvu patrné, jedná se například o žáky s duševními poruchami nebo poruchami chování a přizpůsobení. „Podle MKN-10 se týkají diagnostických kategorií poruch chování (F91), poruch přizpůsobení (F43.24, 25), poruch sociálních vztahů (F94.1, 2)“ (Malá a kol., 2008, s. 315).

ODAP je od roku 2002 samostatným primariátem. Probíhají zde diagnosticko-terapeutické pobyty pro děti od 6 do 18 let, ambulantně jsou vyšetřovány i děti mladšího věku. Délka hospitalizace záleží na problematice, se kterou dítě přichází. Průměrná délka pobytu je cca 6 týdnů. Školní výuka dětí je zajišťována přímo v budově zařízení speciálními pedagogy Základní školy Krajské nemocnice.<sup>1</sup>

Děti jsou k hospitalizaci doporučovány dětským psychiatrem, psychologem, dětským lékařem, logopedem, případně po dohodě s rodinou, pedagogicko-psychologickou poradnou, školou. Nezřídka jsou děti hospitalizovány i na popud odborných sociálních pracovníků z Oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kteří spolupracují s rodinou, kde je dítě ohrožené ve výchově.

*„Analýza ukázala, že v posledních letech průměrně 6700 dětí a dospívajících je hospitalizováno 15 a více dní, často i opakovaně pro nemoci dýchací soustavy, poruchy duševní a poruchy chování, nemoci nervové soustavy, poranění a otravy. Výuka v nemocnici závisí na zdravotním stavu dítěte a na rozhodnutí ošetřujícího lékaře“* (Mareš, Žofka, 2016, online, 2021-03-28).

Pokud chceme lépe pochopit strategie ve vzdělávání žáků hospitalizovaných na takovém oddělení, měli bychom zmínit tři modely přístupu k postižení, které určují specifické školní

---

<sup>1</sup>Místní označení nemocnice záměrně není uváděno, s ohledem na potřebné zachování anonymity respondentů

snahy, speciálně-pedagogickou péči. Medicínský model vychází z biologicko-organických příčin a je zaměřený na léčbu postižení, v modelu prostředí jde zase o sociální kontext, tedy o přizpůsobení školního prostředí potřebám žáka. Model antropologický je zaměřený na osobnost dítěte. Pedagogická podpora je v tomto případě spojená s vhodnou interakcí s dítětem dle jeho individuálních potřeb (Bartoňová, Vítková, 2007).

Dle autorky Malé (2008, s. 23) je dětská a dorostová psychiatrie definována jako lékařská klinická disciplína, která se zabývá péčí a duševním zdravím dítěte. Komplexní pedopsychiatrická péče je poskytována dětem a adolescentům (do 18 let) trpícím duševní poruchou, ale je poskytována i klientům, kteří se ocitli v akutní krizové životní situaci. *„Její úkolem je popis, diagnostika, klasifikace, léčení, rehabilitace, reedukace a prevence duševních poruch této věkové skupiny“.*

Životní situace může přinášet pro dítě určité specifické ohrožení. K dítěti je proto důležité přistupovat s adekvátním porozuměním a uplatňovat správné výchovné vedení. Autor Matějček (2001, s. 7) ve své knize uvádí, že podstatné v psychologii a pedagogice dětí při nějakém onemocnění, či postižení je porozumění jejich životní situaci a že správné výchovné vedení může snižovat jejich potenciální ohrožení *„Taková životní situace přináší zvýšené nároky na přizpůsobení a následkem toho ovšem i určitá specifická nebezpečí pro psychický vývoj postiženého jedince“.*

Pedagogický a psychologický rozměr péče o hospitalizované žáky je ovšem daleko širší. Dle autora Matějčka (2001) vyžaduje pedagogika nemocných zvláštní porozumění a zvláštní přístup i vedení. Cílem takového působení je, aby se dítě mohlo co nejlépe rozvíjet. Cílem léčebné péče není jen dosažení co nejlepšího tělesného stavu pacienta, ale co nejlepšího stavu duševního. Účel školy při nemocnici je dvojitý. Podporuje rozvoj duševních schopností dítěte, poskytuje přiměřené zaměstnání a při pobytu v nemocnici se žák neodcizuje školní práci a udržuje kontakt s výukovým postupem. *„Na prvním místě tu stojí léčení! - a škola je nesmí svým programem rušit. Věnuje proto pozornost především hlavním předmětům, omezuje zkoušení a domácí úkoly, přičemž lékař v každém jednotlivém případě rozhoduje, jak dalece smí být dítě školní práci zatíženo“* (Matějček, 2001, s. 90).

Popsat potřeby žáka, který je hospitalizovaný na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie, můžeme více způsoby. Vyžaduje to správnou diagnostiku a vhodné intervenční postupy. Psychiatrické vyšetření, vyšetření psychického stavu dítěte je náročný, komplexní proces a zahrnuje přístup obecně medicínský, vývojový, psychologický, pedagogický a sociální. Rozumí se tím v první řadě zjišťování zdravotní a sociální anamnézy, sbírají se informace ze zdravotní dokumentace. Zvláštní postavení má vyšetření psychologem, které je samostatné. Spolupráce psychologa s pedopsychiatrem upřesňuje diagnostický proces, a hlavně stanovuje možnosti a schopnosti dítěte zvládat poruchu, značí úroveň, kde je nutné začít reedukaci, rehabilitaci a užití psychoterapeutických metod (Malá a kol., 2015).

Druhým paradigmatem je charakteristika žáka ve výukovém procesu a taktéž vyžaduje určitou spolupráci participujících osob ve zdravotnickém, diagnostickém zařízení, v našem případě ve škole při ODAP. Zřizovatelem školy, která je na oddělení dětské psychiatrie, je příslušný krajský úřad. Organizace je zřízena za účelem poskytování vzdělávání a výchovy žáků a je součástí výchovně vzdělávací soustavy.

## **2.1 Průběh výuky ve škole při ODAP**

Jak již bylo řečeno, v tomto zařízení jsou hospitalizováni převážně klienti s duševními poruchami, poruchami chování, hyperkinetickou poruchou chování, ADHD. Klienty zařízení bývají i žáci a mladiství s projevy sociálně nebo výchovně podmíněných poruch, tedy s etopedickými problémy.

V Úmluvě o právech dítěte (1989), v čl. 24 se uvádí: „*Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení.*“ Pedopsychiatrická péče musí být její součástí a formy této péče musí zohledňovat zvláštní potřeby a zranitelnost dítěte. Hlavním smyslem hospitalizace je léčení, hlavní slovo mají tedy zdravotníci a výuka bude spadat do režimu zdravotnického oddělení (MŠMT, online, 2021-02-23)

„*Výchova a vyučování ve škole při nemocnici není samostatným a neodvislým procesem. Jeho zvláštnost spočívá v tom, že je součástí procesu léčebného. Výchova musí být za všech okolností uskutečňována tak, aby vhodně ovlivňovala psychický stav dětí, a tím přispívala k příznivému průběhu ozdravného procesu*“ (Dlouhá, 2008).

Pokud se zaměříme na výuku žáka v nemocničním zařízení, bude odlišná od výuky v kmenové škole. Vzhledem k tomu, že se jedná o žáky hospitalizované v nemocnici, bude jejich přístup ke vzdělání ovlivněn jejich znevýhodněním nebo onemocněním.

Například u poruch chování, které jsou podmíněny sociálními vlivy, je nutná úprava sociálních a výchovných podmínek nebo změna sociálního prostředí, tak, aby se mohlo předejít mnoha problémům nebo došlo k odstranění patologických projevů v chování. *„Nejúčinnější je předcházet vzniku poruch v dětském věku a v období dospívání, kdy si člověk vytváří, resp. aktualizuje vlastní hodnotový systém a automatické vzorce chování“ Jestliže rodina ve své výchovné roli selhává, může nabízet preventivní funkci pouze škola, resp. další instituce a organizace, které se školami většinou úzce spolupracují“* (Slowík, 2007, s. 139).

Pedagog školy při nemocnici zjišťuje v první řadě informace o žákovi od ošetřujícího lékaře. Ptá se na důvod hospitalizace, žakovu diagnózu. Při nástupu klienta do zařízení, vyplní lékařka formulář (viz. Příloha č. 1- Informace o pacientovi). Po zařazení klienta do vyučování, je zaslán do kmenové školy dotazník na žáka (viz. Příloha č. 2 - Dotazník). Klienti jsou ve škole rozděleni do čtyř oddělení podle věku a jsou vyučováni v podmínkách zdravotnického zařízení v redukovaném počtu hodin. Ve třídě je povolen maximální počet 8 žáků. Pro každého žáka vypracuje momentální třídní paní učitelka individuální pracovní plán, který je upraven po informacích z kmenové školy a podle kterého je vyučován po celou dobu pobytu.

Speciální pedagogové vyučují žáky ve všedních dnech 4-5 hodin denně. Jsou rozřazeni do čtyř oddělení podle věku:

- I. oddělení: žáci 1. – 3. ročníků ZŠ, ZŠ praktické, ZŠ speciální;
- II. oddělení: žáci 4. - 5. ročníků ZŠ a 4. - 6. ročníků ZŠ praktické a ZŠ speciální;
- III. oddělení: žáci 6. ročníků ZŠ, 7. - 9. ročníků ZŠ praktické a 7. – 10. ročníků ZŠ speciální;
- IV. oddělení: žáci 7. - 9. ročníků ZŠ.

*„Počty žáků ve škole jsou proměnlivé a třídní kolektivy jsou nesourodé z hlediska věku i diagnóz. Tato skutečnost závisí na přijímání pacientů školního věku do zdravotnického zařízení a není ovlivnitelná pracovníky školy“* (ŠVP ZŠ, online, cit. 2021-02-21).

Z interních zdrojů školy při nemocnici se můžeme dále dočíst o zvláštích ve výuce. Jedná se o malotřídní školu, ve které má každý žák svůj vlastní pobytový plán výuky, ke každému je možný individuální přístup, je respektováno různé pracovní tempo a zásadní je spolupráce se zdravotnickým personálem. K ukončení pobytu je psána hodnotící zpráva (viz Příloha č. 3). Tato zpráva se zasílá do kmenové školy. Jedna kopie zůstává ve škole a druhá ve složce dítěte.

*„Jednou z každodenních otázek, které si učitelé nemocných žáků kladou, je, jaký nejefektivnější postup ve výchovně-vzdělávacím procesu zvolit, aby bylo dosaženo výchovných i vzdělávacích cílů, tj. vhodně rozvážit výběr nejefektivnějších metod ve vztahu k cíli vyučování, povaze obsahu a s přihlédnutím ke schopnostem a dovednostem žáků“* (Dlouhá, 2008, s. 206).

Do průběhu výuky můžeme zařadit i aktuálně probíhající projekt ZŠ při nemocnici.<sup>2</sup> Žáci ohrožení školním neúspěchem jsou v rámci tohoto projektu doučováni v takové míře, aby byl jejich návrat do kmenové školy plynulý. V činnosti školy při nemocnici díky projektu pokračují čtenářské kluby a kluby zábavné logiky a deskových her. Pravidelná účast v těchto klubech napomáhá rozvoji čtenářské a matematické gramotnosti žáků, a stává se tak základem pro návyk smysluplného trávení volného času po návratu z hospitalizace do běžného života (ZŠ při nemocnici, online, cit. 2021-03-15).

Dalším projektem, do kterého je tato škola zapojena, má název Férové školy v XXX.<sup>3</sup> Cílem tohoto projektu je lepší začlenění znevýhodněných dětí do běžných tříd základní školy, spolupráce se školskými poradenskými zařízeními, podpora rodiče, a především pomoc při stanovování objektivních cílů pro jednotlivé žáky k jejich plnohodnotnému rozvoji. Klíčové aktivity jsou zaměřené například na prevenci školní neúspěšnosti na ZŠ, na doučování žáků ohrožených školním neúspěchem, kariérové poradenství apod. (ZŠ při nemocnici, online, cit. 2021-03-19).

---

<sup>2</sup> Název projektu není uváděn s ohledem na zachování anonymity zařízení

<sup>3</sup>Název projektu není uváděn s ohledem na zachování anonymity zařízení.

V neposlední řadě krátce zmíníme dokument školy Minimální preventivní program 2020-2021, který je ve své podstatě závazným opatřením pro uplatnění prevence rizikového chování na škole. Mezi jeho hlavní aktivity patří například poskytování poradenských služeb školního metodika prevence žákům a jejich rodičům, učitelům. Zdůrazňuje smysluplné využívání volného času žáků v době léčebného pobytu (odpolední družina) a vytváření vhodných návyků. Více je o něm zmínka v následující kapitole o hodnocení hospitalizovaných žáků (Minimální preventivní program, online, cit. 2021-03-01).

## **2.2 Spolupráce mezi pedagogickými a zdravotnickými pracovníky**

Spolupráce pedagogů se zdravotnickým personálem by měla být základní léčebnou prioritou a být východiskem pro zamyšlení se nad současnou efektivitou intervenčních snah. Významnou částí této diplomové práce je proto reflektovat současné podmínky prostředí ODAP a s tím spojené možnosti intervence znevýhodněných žáků, kteří se ocitli na tomto oddělení. V odborné publikaci se můžeme dočíst, že v případě hospitalizace žáků se zdravotním postižením, specifickými poruchami učení, poruchami chování, s diagnózou autismu, učitel důsledně spolupracuje se zdravotníky, s rodiči těchto žáků, s kmenovou školou. U žáka je sledován psychický a zdravotní stav a učební plán takového dítěte je individuální (Dlouhá, 2008).

Průběžné vzdělávání žáků ve škole při nemocnici zajišťují speciální pedagogové. Ti je současně připravují na návrat do kmenové školy. Mezi podmínky vzdělávání, jak už bylo řečeno, patří individuální nebo skupinová péče, menší počet žáků ve třídě, pravidelná komunikace a zpětná vazba. Dále musíme zmínit spolupráci s psychologem, sociálním pracovníkem, případně s dalšími odborníky (Bartoňová, Vítková, 2007).

Kontinuitu péče o hospitalizované dítě tedy zajišťuje celý tým osob. V týmu jsou lékaři, sestry, pedagogové, rodiče, herní specialisté a další. Dle autorky Sedlářové (2008) má každý člen týmu jiné kompetence a „dívá“ se na dětského pacienta a jeho léčbu z jiného úhlu. Vždy je nutné zachovávat jednotný postup celého týmu.

Aby se takový učitel mohl zapojit do participace se zdravotnickým personálem a efektivně působit na duševní stav žáka, měl by být seznámený s jeho základními klinickými projevy. Měl by umět odlišit u žáka chování, které už vyžaduje konzultaci s odborníkem ze



zdravotnické instituce. Míra spolupráce bude záviset na hloubce a charakteru obtíží žáka. Žákům s obtížemi v chování prospívají důslednost, řád, předvídatelnost, pozitivní zpevnění žádoucího chování a zesílení zpětné vazby.

Jako obecný příklad můžeme uvést rizikové chování žáka ve škole, které je hodnoceno jako problémové. Intervenční snahou školního personálu je u takového žáka korigovat běžnou odchylku od jeho chování a v případě závažnějšího rizikového chování ho odkázat například do zdravotnické instituce. Komplexní péče o takto znevýhodněného žáka nezahrnuje pouze terapeutický proces ve zdravotnickém zařízení, v našem případě na ODAP, ale dochází zde k propojení informací mezi poskytovateli a příjemci intervence. Jde o obousměrný a stupňovitý proces.

Učiteli může být poskytována podpora ze strany ostatních kolegů, externích odborníků a on sám pak bude poskytovatelem intervence na úrovni třídního kolektivu nebo jednotlivce ve třídě. Taková podpora může být poskytována ale i kmenovou školou nebo rodinou žáka.

Koncovým a hlavním příjemcem podpory je žák. „*Podpora pro něj může být poskytována z různých úrovní, tedy od různých poskytovatelů, kteří musí mít zároveň určité zázemí pro poskytování podpory*“ (Zapletalová, Mrázková, 2016, s. 66).

Spolupráce mezi pedagogickými a zdravotnickými pracovníky na ODAP bývá stěžejní hned po příchodu pacienta do zařízení. Zdravotní personál, respektive lékař a psycholog, seznámí s diagnózou a klinickými projevy klienta i celý pedagogický tým. Pedagogové se účastní i ranních komunit. Nejvýraznější spolupráce mezi těmito odborníky bývá ve chvíli, kdy pro závažnější psychické projevy nebo somatické obtíže žáka při vyučování mu zajistí okamžitý dohled zdravotnického personálu. V případě potřeby si o žákovi vzájemně sdělí informace i během pobytu na oddělení. Speciální pedagogové velmi úzce spolupracují s psychology, a to nejen v oblasti diagnostiky, ale i v oblasti terapie, nápravy chování. Dle slov autorky Přinosilové (2007) je nutné a potřebné, aby se dokázali orientovat v psychologickém vyšetření a rozuměli jeho závěrům a doporučením.

### **2.3 Spolupráce ODAP se zákonnými zástupci a kmenovými školami**

Citlivou záležitostí při péči o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami (dále „SVP“) bývá často vzájemná komunikace participujících osob v tom daném zařízení, například ve škole. Skutečná komplexní péče o žáky se SVP může být zajištěna jen spoluprací všech pracovníků. V praxi se jedná se o celý komplex služeb a doporučení. V péči o dítě a měl by umět každý z odborníků reflektovat aktuální situaci a potřeby žáka v komunikaci s jeho zákonným zástupcem.

Pokud je například ve škole pouze výchovný poradce, který bývá koordinátorem poradenských služeb, tak v mnoha případech musí přímou péči o dítě složitě plánovat a koordinovat s poradnami (SPC, PPP). Může kromě jiného doporučit návštěvu poradenského zařízení, najít kontakt na specialistu apod. Rodiče se mohou v případě problémů svého dítěte rovnou obrátit na klinické psychology, psychiatry, psychoterapeuty. Aby u žáka nedocházelo k duplicitním vyšetřením, je také důležité, jakou důvěru má ke školnímu poradenskému zařízení rodina problémového žáka. Největším problémem bývá nespokojenost některých rodičů, kteří chodí od jednoho odborníka ke druhému a zatěžují dítě opakovanými vyšetřeními. Konečné rozhodnutí je ale vždy na rodičích (Kendíková, Vosmik, 2016).

Projevy poruch chování nezřídka představují natolik závažný problém, že je nezbytné řešit je spolu s dalšími institucemi – zdravotnickými zařízeními a orgány sociálně-právní ochrany. V krajním případě, kdy rodiče nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí zajistit kvalitní výchovu dítěte, přebírá roli vychovatele stát (Hutyrová a kol., 2019).

Pokud se přesuneme do prostředí ODAP, bude prvotním úkolem personálu navázat s klientem a jeho zákonným zástupcem vztah důvěry a partnerství. Prvotním úkonem při příjmu bývá souhlas zákonného zástupce k hospitalizaci dítěte a podepsání dokumentu Poučení a obecného Informovaného souhlasu pacienta s hospitalizací, případně s překladem v rámci nemocnice. Jednu část tvoří lékařská část a druhou část nelékařská (viz. Příloha č. 4 ). Rodiče jsou tak seznámeni s řádem příslušného zařízení, právy pacienta, denním režimem oddělení. Lékařská část je věnována zdravotnímu stavu dítěte, o jeho navrhovaném léčebném a diagnostickém postupu, o předpokládaném vývoji onemocnění, omezeních apod.

Lékař při rozhovoru se zákonným zástupcem sepíše anamnestické údaje dítěte a jsou předány obecné informace o průběhu pobytu na oddělení včetně terapeutického postupu.

Děti mají být přijímány do nemocnice jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při docházení na ambulanci. Rodiče by měli být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzovat své dítě, aby bylo při terapii aktivní. Děti a jejich rodiče mají právo dostávat informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu (MZ, Charta práv dětí v nemocnici, 1992).

Z interních zdrojů Základní školy při nemocnici uvádíme, že kmenová škola bývá dalším příjemcem i poskytovatelem informací k pobytu žáka na ODAP. Ihned po jeho zařazení do vyučování je kmenové škole zasláný Dotazník pro třídního učitele hospitalizovaného žáka. V něm mají být uvedeny informace o chování žáka v kmenové škole, jaké postavení má v kolektivu, jaké jsou možné nedostatky v jeho chování, v čem vyniká a další důležitá sdělení. Dále je v dotazníku uvedený učební plán, co by měl žák po dobu zdejšího pobytu probrat, tak, aby se po návratu co nejlépe zapojil opět do výuky. Dotazník je do kmenové školy zasíláný se souhlasem rodičů. Důležitá je včasnost vyplnění uvedeného dotazníku a zaslání na adresu školy při nemocnici. Po ukončení hospitalizace žáka se zasílá závěrečná zpráva s průběhem a hodnocením výuky.

## **2.4 Hodnocení hospitalizovaných žáků**

Úvodem této kapitoly bychom si měli připomenout, že sociální vývoj dítěte nejvíce ovlivňuje kvalita rodinné péče. Při jeho hodnocení sledujeme zejména vztahy s rodiči, pečovateli, vztahy s vrstevníky a v případě starších dětí vztahy ve škole. Ke zjišťování vztahu je vhodná kombinace několika metod, jako je rozhovor s dítětem a rodiči, analýza dokumentace, pozorování, rozhovor s učitelem apod. (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále ŠVP) je kromě zmíněných metod výchozím dokumentem, ve kterém se pedagogové snaží orientovat při přímém pedagogickém vedení. ŠVP této školy vychází ze vzdělávacích cílů RVP ZV a je koncipován tak, aby směřoval žáky k získávání klíčových kompetencí v RVP ZV vytyčených. Legislativní rámec hodnocení zajišťuje zákon č. 561/2004, o předškolním, školním, středním, vyšším odborném

a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění platných předpisů a k němu se pojí vyhláška č. 48/2005 o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění školní docházky, ve znění platných předpisů.

Ve ŠVP školy při nemocnici jsou uvedena mimo jiná pravidla pro hodnocení žáků. Jsou zaměřena na individualitu, osobnost žáka, vždy je zohledňován jeho aktuální zdravotní stav. Rozsah úlev se konzultuje s ošetřujícím lékařem. Za zmínku stojí samozřejmě i výkon žáka, jeho sebehodnocení, zapojení do kolektivu a aktivní účast při výuce. Žáci jsou hodnoceni bezprostředně, přátelsky, vstřícně, ale i důsledně. V komplexním hodnocení, vypracovaném spolu se zprávou z pobytu, se hodnotí především školní výkony a chování žáka. Součástí hodnocení žáků při výuce je bodovací systém, který využívá i střední zdravotnický personál a průběžně se v něm hodnotí adaptační mechanismy a vztahovost žáků na ODAP.

Po ukončení pobytu vypracují vyučující hodnotící zprávu na žáka, kde se, se souhlasem zákonných zástupců, sděluje kmenové škole, jak žák pracoval během vyučování, jak se choval mezi spolužáky, jaké bylo jeho chování vzhledem k vyučujícím a kolik učební látky stanovené pobytovým plánem zvládl probrat a s jakými výsledky (forma hodnocení se řídí tradicí kmenové školy) (ZŠ při nemocnici, online, cit. 2021-03-10).

## **2.5 Terapeutické a volnočasové aktivity pro žáky**

Ve speciální pedagogice se setkáváme i s pojmy, které bývají častěji spojovány s medicínou nebo jinými příbuznými obory. Patří sem rehabilitace a terapie. Jako terapii můžeme obecně označit jakoukoliv léčbu nebo léčebný postup. Ve speciální pedagogice to však bude znamenat, že účinky terapie budou mít jednak pedagogické (edukační) tak i léčebné (resp. nápravné) účinky. „*Terapie (z hlediska speciální pedagogiky) je každý odborný postup, který pomáhá dosahovat výchovných a vzdělávacích cílů a současně má také léčebný efekt*“ (Slowík, 2007, s. 54).

V prostředí ODAP, kde jsou hospitalizováni žáci převážně s poruchami chování, musí být zvoleny takové terapie, které budou založeny na komplexním, systematickém a dlouhodobém přístupu. Aby se dosáhlo potřebné efektivity, musí být do terapeutického procesu angažováno podle možností i nejširší sociální prostředí. Autor Ptáček (2006) poukazuje na to, že komplexní náprava představuje práci nejen s dítětem, ale i rodiči

samotnými. Behaviorální trénink a práce ve skupinách rodičů dětí s poruchami chování je považovaný za naprosto základní a neúčinnější faktor v komplexu celé nápravy.

Obtížnost a zaměření výchovné práce v nemocnici určuje, na jakém stupni vývoje se dítě nachází, jeho věku. Jako další činitele, které ovlivňují hospitalismus dítěte a nastavují jeho spolupráci s personálem, můžeme uvést žákovu osobnost (společenské návyky, postoje), dále s jakou nemocí je léčeno a jak dlouho trvá jeho pobyt v nemocnici. Dle slov Matějčka (2001, s. 85) se má k žákovi v nemocnici přistupovat bez předsudků, ale i bez protekce. *„Zásady humanizovaného léčebného režimu jsou jen rámcovými pravidly, která, mají-li plnit svůj účel, musí být uvedena do života, což znamená, že musí být s pochopením a taktem přizpůsobena každému jednotlivému dítěti.“*

ODAP je jediným pracovištěm poskytujícím diagnosticko-terapeutické pobyty pro dětské psychiatrické pacienty v příslušném kraji. Poskytuje komplexní psychologické a pedopsychiatrické vyšetření, dle diagnózy určuje další terapeutický postup jako je farmakoterapie, skupinová nebo individuální psychoterapie, edukační pohovory nebo relaxační cvičení (ODAP, online, cit. 2021-03-20).

Kromě individuálních a skupinových terapií, které klientům ODAP zajišťují zdejší psychologové a lékaři, bychom zmínili dokument Minimální preventivní program 2020-2021. Ten vypracovala speciální pedagožka při Základní a Mateřské škole při nemocnici a je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit ve škole. Tento dokument je jakousi osnovou preventivního působení na riziková chování žáků. Je zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na sociálně-komunikativní dovednosti a na jeho celkový osobnostní rozvoj (Minimální preventivní program, online, cit. 2021-02-06).

Autor Slowík (2007) ve své knize uvádí přehled speciálních terapií, mezi které patří například arteterapie, muzikoterapie, herní terapie (resp. využití hry jako terapeutického prostředku). Ty jsou nejčastěji zastoupeny i v prostředí ODAP, ale ne v potřebné míře. Dříve docházel na oddělení i herní terapeut, ale v současnosti není tato pozice nikým obsazená. Hra má řadu aspektů (poznávací, emocionální, sociální, diagnostický, terapeutický, motivační), ale má i podobu sociální interakce s explicitně formulovanými pravidly (Ludíková a kol., 2006).

Jen pro upřesnění zmíníme i definici autorky Plevové, kde je hra zasazená v kontextu do nemocničního prostředí.

*„Hra je hlavní činností dítěte, která je motivována jeho individuálními potřebami. Potřeba hravé aktivity přetrvává i u nemocného dítěte a je významným léčebným aspektem, protože zlepšuje citový stav, ulehčuje přizpůsobení na změněný zdravotní stav a prostředí, poskytuje náhradní uspokojení za činnosti a zájmy, které jsou nemocí omezeny či vyloučeny, pomáhá prolomit sociální izolaci a vytvářet vztahy jistoty, důvěry a spolupráce. V dětství se hra považuje za dominantní činnost“* (Plevová, 2010, s. 69).

Takto bychom mohli pokračovat ve výčtu dalších možných aktivit, které by měly mít za cíl žáka přiměřeně podporovat v terapii a v rozvoji svých schopností a dovedností. Netýká se to pouze hospitalizovaných žáků, ale všech dětí bez rozdílu. *„Pro rozvoj celkových dovedností žáka je významnou součástí zapojení do volnočasových aktivit i prostor pro komunikaci s dospělým – pedagogem, který aktivitu vede* (Němec, 2019. s. 49).

Organizované volnočasové aktivity, které se uplatňují například na ODAP, pomáhají dětem v relaxaci a aktivním zapojení do kolektivu vrstevníků. Aktivity by měl praktikovat, vést minimálně poučený odborný pracovník. Měl by být seznámený s klienty zařízení, s jejich projevy chování i o možných technikách jejich zvládnutí (Ptáček, 2006).

Autor Němec (2019, s. 49) se k účelu volnočasových aktivit zase vyjadřuje takto: *„Důležitý zde ale může být i socializační prvek, zapojení do volnočasových aktivit může vést k přirozenému začlenění dítěte se sociálním znevýhodněním do kolektivu vrstevníků, může přispět k jeho všestrannému rozvoji a zlepšit jeho celkové sebehodnocení.“*

Mezi sdružení, které zajišťuje volnočasovou aktivitu v nemocnicích, patří Občanské sdružení zdravotní klaun v České republice, které založil Američan Gary Edwards roku 2001. Zdravotní klaun je člověk s přirozeným klaunským nadáním, schopností improvizace, s vrozenou empatií a s hudebním talentem a kladným vztahem k dětem. Většinou má dramatické vzdělání (DAMU, JAMU, FAMU). K udržení vysoké profesionality týmu zdravotních klaunů pro ně pořádá sdružení pravidelně specializované umělecké dílny a školení, které vedou čeští i zahraniční lektori. Učí se nové techniky, které pak slouží k

vytváření humorných situací na nemocničních pokojích (Zdravotní klaun, online, cit. 2021-02-18).

Na ODAP působí v určité míře i dobrovolníci a taktéž vyplňují hospitalizovaným dětem volný čas dle harmonogramu dne. Dobromysl je dobrovolnické centrum v příslušné krajské nemocnici, jehož úkolem je zajišťování volnočasových aktivit a kulturního programu pro pacienty. V žádném případě nezasahuje do kompetencí zdravotníků, je finančně podporovaný například MZ. Může se podílet na výzdobě nemocničních interiérů a provozuje dobročinný obchůdek (Dobromysl, online, cit. 2021-03-20).

Dobrovolníci obecně nabízejí svou pomoc z dobré vůle a nejsou za ni finančně odměňováni. Škála činností, které mohou dobrovolníci v nemocnici vykonávat, je poměrně široká, od péče o květiny, knihovnu, či hračky po přímý kontakt s pacientem. Důležité je, aby oddělení mělo vyhrazeno člověka, který bude mít péči o dobrovolníky a koordinaci jejich působení na starosti. Někdy v roli dobrovolníků přicházejí bývalí zdravotníci, učitelé či duchovní. Někdy se dobrovolníci neobracejí na oddělení sami, ale prostřednictvím nějaké neziskové organizace, která má přípravu dobrovolníků v náplni své práce. Nezbytností je důkladné zaškolení každého dobrovolníka (Nadační fond Klíček, online, cit. 2021-03-21).

## **2.6 Vzdělávání hospitalizovaných žáků v zahraničí**

Vzdělávání hospitalizovaných dětí v zahraničí má jiné atributy, než jsme zvyklí v našem českém prostředí. V USA je celkově odlišný systém práce se sociálně a zdravotně znevýhodněnými dětmi. Výhodou je, že ve školách je k dispozici žákovi celý tým odborníků. Ti řeší akutní problémy znevýhodněných dětí okamžitě a systematicky. Patří sem zejména dětský psycholog, školní poradce a psychoterapeut. Ihned je zajištěn „Safety Plan“ (krizový plán), kde všichni odborníci společně participují na návrhu odborné péče o dítě. Dítě je diagnostikováno pomocí vyšetření tzv. Mental Health Assesment. Je pro ně vytvořen Individual Education Plan IEP (Individuální vzdělávací plán), což známe v určité míře i v našem školství. Ve školách v USA mají na základě dlouhé a komplexní praxe konkrétně propracované postupy pro případ hospitalizace dětí na psychiatrii (s diagnózami mentální anorexie, s poruchami chování, s psychózami apod). Mají dobře vypracovány preventivní programy pro děti ve škole, které pořádají terapeuti s bakalářským vzděláním.

Do terapeutického procesu škola ve velké míře zapojuje rodiče. Děti jsou podporovány během hospitalizace i při plánování návratu zpět do školy. Vždy je snaha poskytnout rodičům maximální podporu a zázemí, ujistit, že si škola s tímto problémem poradí. Je zde také dáván důraz na dítě, že bude počítáno s jeho názorem na to, komu bude předána informace o hospitalizaci s přihlédnutím na bezpečný návrat.

*„Je důležité si uvědomit, že díky spolupráci se školou v rané fázi hospitalizace vašeho dítěte umožníte škole, aby byla součástí týmového plánování a pracovala s vaším dítětem před jeho návratem do školy“ [Byrns, James, Rosenthal].*

Na rozdíl od českého prostředí je následná akutní péče na psychiatrii zajišťovaná pouze nezbytně dlouhou dobu (7-10 dní), jedná se o stabilizační pobyt. Péče je zaměřená na intenzivní každodenní terapii a součástí tohoto týdenního pobytu je i rodinná terapie. Během hospitalizace dítěte, v krátkodobém horizontu, je k dispozici pedagogický pracovník, který se telefonicky nebo osobně účastní schůzek.

Jedním z mnoha psychiatrických zařízení, z kterých čerpáme informace pro tuto diplomovou práci je Creekside Behavioral Health Hospital v Kingsport v Tennessee, které poskytuje akutní péči dětem od deseti do sedmnácti let v naléhavých případech vážného ohrožení zdraví. Jsou zde profesionálové vzdělaní v oblasti duševního zdraví, mezi něž patří registrované zdravotní sestry a terapeuti na magisterské úrovni. Jsou zaměřeni na posouzení, diagnostiku a rychlou stabilizaci akutních psychiatrických projevů a dále je zajištěna méně intenzivní, odpovídající úroveň následné péče a podpory.

Po návratu žáka z nemocnice je mu automaticky zajišťována další komplexní podpora celého pracovního týmu v kmenové škole. Co se týče návratu dítěte do školy, i zde je doporučený postup, jak dítě citlivě dál zařadit do školního kolektivu.

V případě dlouhodobějšího léčení, konkrétně pro klienty v Tennessee, můžeme zmínit využívané zařízení Village Behavioral Health, které se zabývá léčbou adolescentů (13 - 17let) se závislostmi a s těmito diagnózami: ADHD, poruchy přízpusobení, agrese, úzkost, bipolární porucha, deprese, opoziční vzdorná porucha, sebepoškozování atd.



I v tomto zařízení je klientům k dispozici tým pedagogických pracovníků a je zajišťována pestrá nabídka volnočasových aktivit. Pobyt v přírodě je samozřejmostí pro celkové zlepšení duševního stav

### 3 Vlastní výzkumné šetření

Tématem této diplomové práce je komplexní podpora znevýhodněných žáků hospitalizovaných na vybraném oddělení dětské a adolescentní psychiatrie. Výzkumným problémem bylo zhodnocení současného stavu podpory a péče žáků před a při hospitalizaci na tomto oddělení. Dále se autorka snaží popsat činitele tohoto terapeutického procesu v kontextu dítě, rodina a škola. V širším pojetí se jedná o spolupráci i dalších participujících osob. Výzkumné šetření tedy směřovalo ke zjišťování rozsahu spolupráce mezi zdravotním, školským personálem, s přihlédnutím na osobnost a charakter žáka v tomto intervenčním procesu. Zároveň se šetření zaměřilo na účelovost zařízení, ve kterém vzdělávání probíhá.

#### 3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat míru a úroveň pedagogické, zdravotní a terapeutické podpory znevýhodněných žáků hospitalizovaných na vybraném oddělení dětské a adolescentní psychiatrie. Dále byly stanoveny parciální cíle výzkumného šetření, které měly za úkol zjistit míru efektivity spolupráce mezi zdravotnickým a školským personálem, který souběžně zajišťuje výchovně vzdělávací proces hospitalizovaného dítěte, ale každý z jiné pozice a s jinými kompetencemi v tomto specifickém sociálním prostředí. Neméně důležitým cílem výzkumu bylo také zjistit, jaká je úroveň současné péče o hospitalizované žáky a navrhnout doporučení ke zvýšení podpory, zefektivnění jejich péče.

#### 3.2 Metodologie výzkumu

Metoda výzkumu, kterou autorka zvolila ve své práci, nese prvky sociálního výzkumu. Sociální výzkum můžeme definovat jako poznávací proces, který je založený na empirickém kontaktu s realitou, se světem sociálních fenoménů. Předmětem těchto výzkumů bývají interakce jedinců, různých rozličných sociálních seskupení, konkrétně jejich představy, postoje a chování. „*Sociální výzkumy se zabývají prvky, jevy a procesy a jejich vzájemnými vztahy, což vše jsou součástí sociální skutečnosti a spoluvytvářejí její reálnou podobu*“ (Reichel, 2009, s. 22).

Pro potřeby získávání výzkumných informací jsme použili formu dotazování, což je způsob specifický pro sociální výzkum. „*Podstatou dotazování je kladení otázek, ať už ve formě mluvené (rozhovor) nebo písemné (dotazník)*“ (Reichel, 2009, s. 100).

V této diplomové práci byla využita ke sběru dat forma dotazníku. Jedná se o techniku, která je v sociálním výzkumu velice rozšířená, dá se říct tradiční. Jedná se o písemný způsob dotazování. Dle Reichela (2009) se v rámci kvalitativního přístupu setkáváme například se strukturovaným dotazníkem. Ten může mít jakousi „zárodečnou“ podobu nějakého formuláře, kde jsou vytištěny v určitém pořadí otázky (převážně volné), na které má informant odpovědět. Odlišnou podobu má dotazník, který se užívá v kvantitativním šetření a představuje soubor převážně uzavřených, několika polouzavřených a výjimečně volných, otevřených otázek. Dotazník lze použít jak v kvalitativním i kvantitativním výzkumu.

Tento výzkum měl teoretický a analytický charakter. Cílem výzkumného šetření byla klasifikace zkoumaných jevů, byl realizován kombinací metod kvantitativního i kvalitativního výzkumu. Autorka použila s ohledem na své stanovené cíle „výzkumnou techniku dotazníku vlastní konstrukce (nestandardizované), která je podle Pelikána (2011) nejpoužívanější technikou v pedagogickém výzkumu“ (Bočková a kol., 2016, s. 87). V rámci tohoto výzkumu lze oslovit velké množství respondentů. Dotazník bývá velmi efektivním výzkumným nástrojem a lze pomocí něj získat velké množství informací v krátkém čase. V dotazníku bylo použito více typů otázek. Převažovaly otázky uzavřené, kde respondent volil jednu či více z nabízených možností, dále byly zastoupeny otázky otevřené s možností volného doplnění odpovědi. Na konci dotazníků byla zařazena položka ve formě volné odpovědi, kde měli respondenti prostor pro vyjádření poznámek k danému tématu.

Dotazníky byly rozeslány elektronicky ve formě odkazu na vytvořený online dotazník, aby byla zaručena anonymita všech respondentů. Získané údaje byly vyhodnoceny v numerické a grafické podobě. Hodnoty byly vyjádřeny i procentuálně. Dotazník byl vytvořený ve dvou verzích, první byla určena zdravotním sestřám a druhá speciálním pedagogům na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie.

### **3.3 Výzkumné otázky**

Snahou autorky bylo vyzkoumat současné atributy pedagogické a zdravotnické péče a zhodnotit míru spolupráce odborníků při péči žáků se znevýhodněním. K tomu pomohly tyto výzkumné otázky:

1. Jaká je úroveň pedagogické podpory znevýhodněných žáků hospitalizovaných na ODAP?

2. Jak by bylo možné do budoucna úroveň pedagogické podpory znevýhodněných žáků na ODAP zefektivnit?
3. Jaká je úroveň zdravotní a terapeutické podpory znevýhodněných žáků hospitalizovaných na ODAP?
4. Jak by bylo možné do budoucna úroveň zdravotní a terapeutické podpory znevýhodněných žáků hospitalizovaných na ODAP zefektivnit?

### **3.4 Výzkumný vzorek**

Základní soubor výzkumného vzorku tvořilo šest zdravotních sester a čtyři speciální pedagožky z oddělení dětské a adolescentní psychiatrie vybraného nemocničního zařízení. Dle Reichela (2009) jde v souboru výzkumného vzorku o souhrn objektů, který lze vymezit, podchytit, identifikovat a z něhož se následně vybírá.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 10 respondentů. Ti participovali na výzkumném šetření z vlastní vůle a se zájmem. Jednalo se o respondenty z jednoho zařízení. Dalo by se říct, že do výzkumu se rychleji zapojily speciální pedagožky. Odpovědi na otázky zodpověděly v krátkém časovém úseku, během dvou týdnů, a neměly žádný problém s elektronickou formou zpracování. Některé zdravotní sestry se bály vyplňovat elektronický dotazník. Většina z nich požadovala jeho tištěnou formu. Tím se sběr dat protáhl na necelý měsíc.

Z odpovědí pedagogů vyplývá, že tři respondentky jsou pedagogické pracovnice z oboru speciální pedagog a jedna dotazovaná je ředitelkou školy při nemocnici. Další je zástupkyně ředitelky, která je zároveň metodičkou prevence, koordinátorkou inkluze a třídní učitelkou. Poslední dvě dotazované respondentky jsou pouze na pozici učitelky. Všechny dotazované speciální pedagožky jsou ženského pohlaví, žádný muž v zařízení v této pozici nepracuje. Všechny speciální pedagožky pracují v pedagogickém oboru více jak dvacet let. Zároveň odpovědi ukázaly, že dvě speciální pedagožky pracují ve škole při nemocnici více jak 20 let, jedna více než 11 let a jedna méně než 5 let.

Zdravotní sestry, které se zúčastnily dotazníkového výzkumu, jsou tři z šesti zdravotní sestry se specializací, dvě jsou všeobecné sestry a jedna je diplomovaná sestra. Všechny jsou ženského pohlaví, žádný muž na této pozici na oddělení nepracuje. Čtyři respondentky pracují ve zdravotnickém oboru více jak 20 let a 2 respondentky uvedly délku praxe v oboru do 5 let. 3 sestry pracují na ODAP méně než 5 let, dvě déle než 6 let a jedna déle než 11 let.

## **4 Nástroj pro sběr dat**

Data byla získána pomocí dvou typů dotazníků. Autorka ve výzkumu zvolila otázky, které se zaměřují na pohlaví, délku praxe respondenta v oboru a jeho pozici. Dále na spolupráci mezi odborníky v zařízení. V podkapitolách jsou dílčí otázky rozepsány konkrétněji a přehledně.

### **4.1 Dotazník pro speciální pedagogy**

Dotazník pro speciální pedagogy (viz. Příloha č. 5) obsahuje otázky, které se zaměřují na možnosti prohlubování si vzdělání v oboru a jeho formu. Další dotaz se týkal efektivity vzdělávání hospitalizovaných žáků a její závislosti na materiálních a finančních podmínkách školy. Současně speciální pedagog hodnotil spolupráci s jednotlivými externisty, se zdravotnickým personálem. Další otázky se týkaly okolností, na nichž závisí kvalita vzdělávání ve škole a celkové úrovně pedagogické podpory ve škole při nemocnici. Další otázkou je zhodnocení zdravotní péče klientů, její úroveň. Stěžejní je i dotaz na spolupráci speciálních pedagogů se zdravotnickým personálem a s kmenovou školou (zda škola při nemocnici poskytuje nějaká doporučení pro práci s dětmi vracejících se z ODAP). V neposlední řadě byl respondent dotazován na návrhy pro zefektivnění pedagogické podpory pro hospitalizované žáky.

### **4.2 Dotazník pro zdravotní sestry**

Dotazník pro zdravotní sestry (viz. Příloha č. 6) obsahuje otázky, zaměřující se na kvalitu a úroveň terapeutické péče a na terapeutické činnosti používané v praxi. Dále otázky směřovaly na možnosti prohlubování vzdělávání v oboru a jeho formy. Poslední otázka se týkala návrhů, jak lze do budoucna zefektivnit zdravotnickou péči hospitalizovaných klientů na ODAP. Zásadní otázkou byla spolupráce zdravotních sester se speciálními pedagogy v tomto zařízení.

## 5 Analýza zjištěných údajů

V následující části jsou prezentovány a vyhodnocovány odpovědi respondentů na jednotlivé otázky.

4 speciální pedagožky vypracovaly 16 otázek

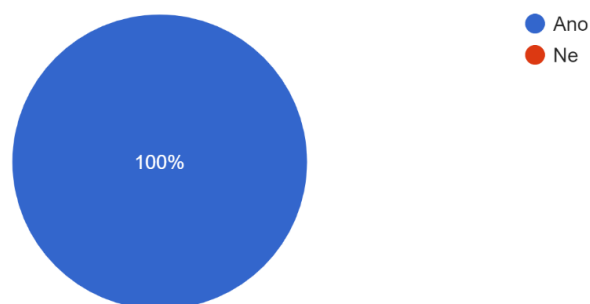
6 zdravotních sester vypracovalo 13 otázek

### 5.1 Speciální pedagožky

Po otázkách zabývajících se demografickými údaji následovaly v dotazníku otázky týkající se pracovní činnosti respondentek.

5) Máte možnost prohlubovat si své vzdělání v oboru?

4 odpovědi

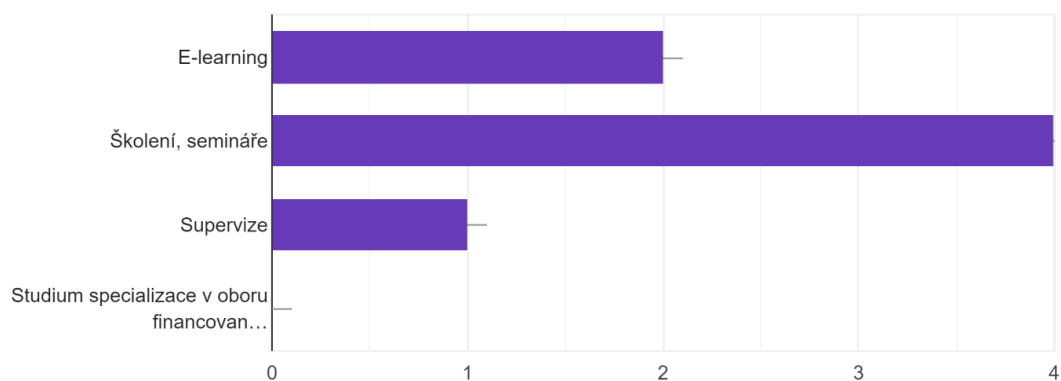


Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Všechny učitelky mají možnost se pravidelně vzdělávat v oboru.

6) Pokud ano, jakým způsobem toto vzdělání probíhá? (můžete označit více odpovědí)

4 odpovědi

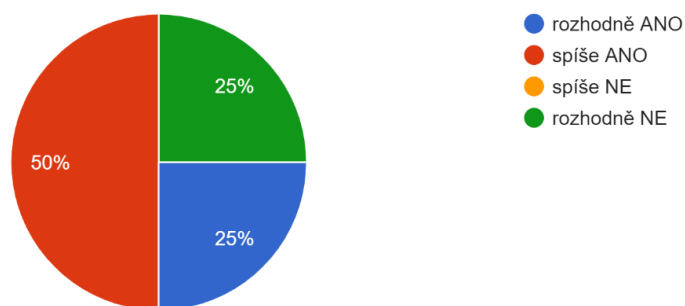


Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Nejvíce se oslovené respondentky vzdělávají prostřednictvím prezenčního školení či seminářů. Na druhém místě je zastoupen E-learning. Jako třetí možnost uvedly využívání supervize.

7) Závisí podle vás vzdělávání hospitalizovaných dětí na materiálních a finančních podmínkách školy?

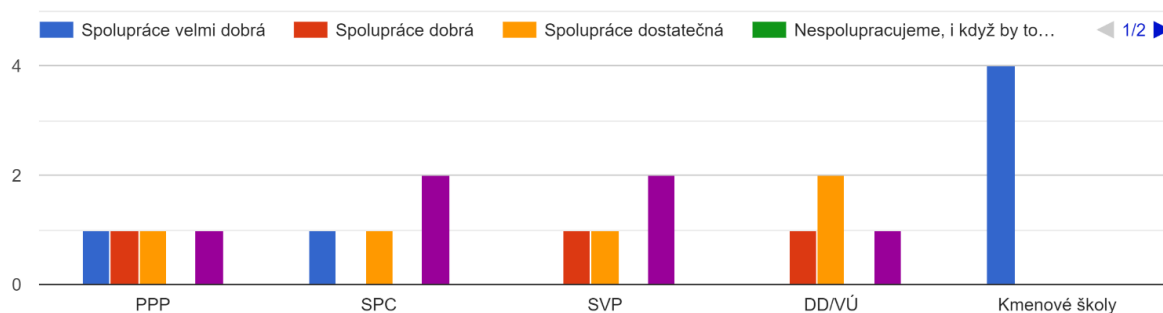
4 odpovědi



Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Z grafu je patrné, že dvě respondentky uvedly k otázce nutnosti financování a materiálního zajišťování školy odpověď spíše ANO. Druhá oslovená uvedla rozhodně ANO. Čtvrtá respondentka uvedla možnost rozhodně NE.

8) Jak hodnotíte spolupráci ve vzdělávání Vašich žáků s jednotlivými externisty (ohodnoťte každé zařízení zvlášť):



... nespolutracujeme, není to potřeba.

Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

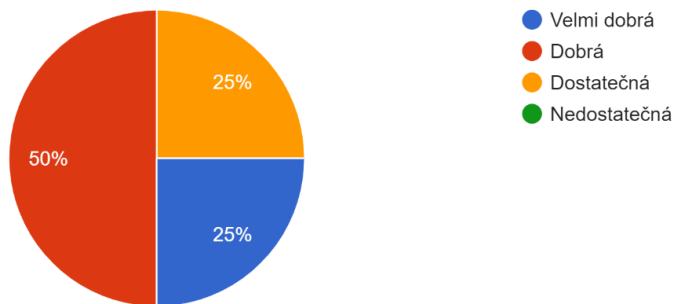
Z grafu vyplývá, že speciální pedagogové z ODAP nejvíce spolupracují s kmenovými školami, tento údaj uvedly všechny respondentky. Bílý sloupec v grafu znamená nevyužitě „zelené“ políčko – nikdo nezvolil odpověď: „nespolupracujeme, i když by to bylo vhodné“.

V případě PPP zvolila každá oslovená rozdílnou odpověď – viz. legenda. V případě SPC uvedly dvě respondentky, že nespolutracují a není to potřeba. Jedna uvedla spolupráci velmi dobrou a jedna dostatečnou.



9) Jak hodnotíte úroveň zdravotní a terapeutické podpory poskytované žákům hospitalizovaným na ODAP?

4 odpovědi

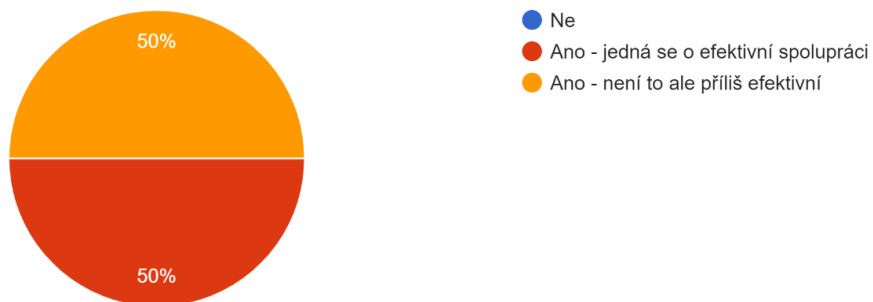


Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpověděly dvě respondentky, že úroveň zdravotní a terapeutické podpory je dobrá. Jedna vyhodnotila spolupráci jako dostatečnou a jedna dokonce jako velmi dobrou.

10) Spolupracujete se zdravotnickým personálem ODAP? Jak?

4 odpovědi



Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Spolupráce se zdravotním personálem ODAP je dle dvou respondentek efektivní a podle dvou sice spolupráce probíhá, ale není příliš efektivní.

#### 11) Co byste na spolupráci se zdravotnickým personálem ODAP změnili?

Autorka uvádí odpovědi 4 respondentek autenticky tak, jak byly sepsány v dotazníku. Uvedené úvahy signalizují slabý oboustranný tok informací o pacientech-žácích a nedostatečnou komunikaci.

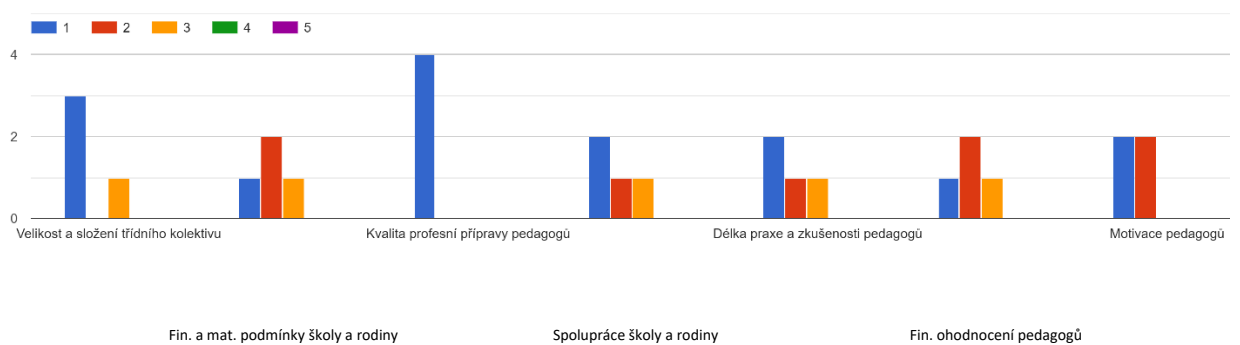
1) *Častější komunikace a větší informovanost pedagogů o problémech žáků, dodržování domluvených pravidel pro žáky nejen ve škole, ale i odpoledne na oddělení.*

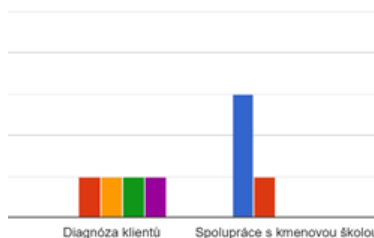
2) *Spolupráce je dobrá.*

3) *Lepší domluva a důsledné dodržování domluveného.*

4) *Uvítala bych větší informovanost ze strany zdravotníků o plánovaných změnách na ODAP, konzultaci ohledně nových prostor pro školu, oboustranný tok informací o pacientech-žácích.*

#### 12) Na jakých okolnostech podle vás závisí kvalita vzdělávání ve škole při nemocnici? Ohodnoťte důležitost (1 velmi důležité - 5 není vůbec důležité)

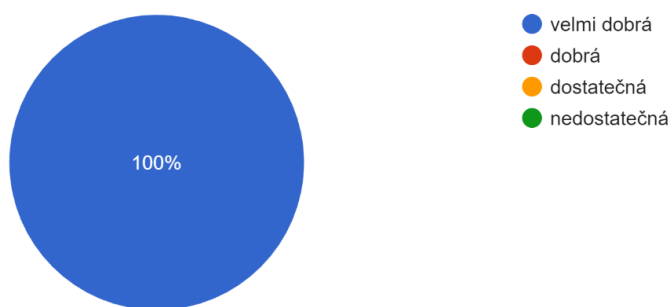




Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Tento graf (otázka č. 12) prezentuje okolnosti, které určují míru kvality vzdělávání. Velikost a složení třídního kolektivu, kvalita profesní přípravy pedagogů a spolupráce s kmenovou školou jsou dle grafu velmi důležité při vzdělávání ve škole při nemocnici. Tuto skutečnost uvedly tři respondentky. Za velmi důležité považují také spolupráci školy a rodiny, délku praxe a zkušenosti pedagogů, motivaci pedagogů. To uvedly dvě respondentky. Zbývající finanční a materiální podmínky školy, finanční ohodnocení pedagogů uvedla jako velmi důležité aspekty při vzdělávání pouze jedna respondentka. Naopak jedna respondentka uvedla, že diagnóza klientů není vůbec důležitá při vzdělávání.

13) Jaká je podle vás úroveň pedagogické podpory žáků na vaší škole?  
4 odpovědi



Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Z grafu je patrné, že podpora pedagogické podpory je dle všech respondentek velmi dobrá.



tempa. Zato naopak jedna respondentka hodnotila spolupráci s kmenovou školou, poskytnutí kompenzačních pomůcek a úpravu obsahu vzdělávání jako jen průměrně důležité.

Otázka č. 15 (Poskytujete kmenovým školám nějaká doporučení pro práci s dětmi vracejícími se z ODAP?) podrobněji vysvětluje doporučení pro práci s dětmi. Pro lepší přehlednost odpovědí respondentek uvádíme citace jejich odpovědí:

*1) Jiné: Zpráva o vzdělávání a chování žáka během hospitalizace a doporučení, co se nám při výuce osvědčilo (menší kolektiv, přístup, účinná motivace žáka)*

*2) Ano – doporučení změn pedagogického přístupu i doporučení, jak začlenit dítě zpět do kolektivu*

*3) Jiné: někdy dopor. změny v pedagog. přístupu*

*4) Jiné: Ano, doporučení vých. a vzděl. postupů, které se vyučujícím při práci se žákem osvědčily (nemusí to být jen změny, ale třeba něco navíc).*

16) Jaké jsou do budoucna vaše návrhy pro zefektivnění pedagogické podpory pro hospitalizované žáky na ODAP? Tato otázka byla otevřená, tudíž respondentky uváděly své vlastní návrhy.

Níže jsou uvedené odpovědi 4 respondentek

*1) Soustavné vzdělávání pedagog. pracovníků i do budoucnosti a intenzivnější spolupráce s lékaři a zdravotnickým personálem ODAP*

*2) Zatím žádné*

*3) Prozatím žádné*

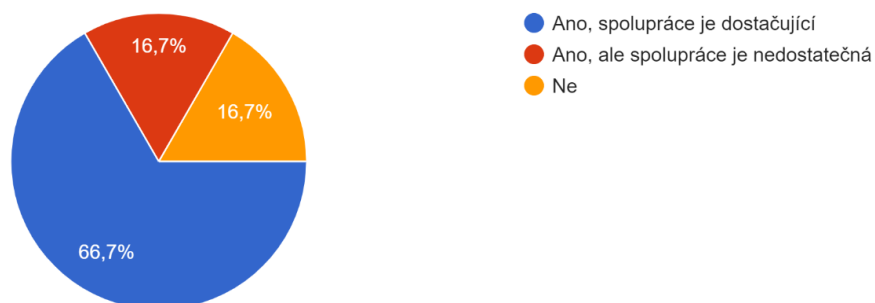
*4) Posílení pedagogického sboru, vážne však na nedostačujících prostorových podmínkách učeben i zázemí pro pedagogy.*

## 5.2 Zdravotní sestry

Po demografických údajích (uvedených v prvních čtyřech otázkách) se dotazník zaměřil na konkrétní pracovní činnost sester a jejich názory.

5) Spolupracujete při řešení problémů klientů ODAP se speciálními pedagogy?

6 odpovědí



Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Graf č. 5 znázorňuje, že čtyři zdravotní sestry dostatečně spolupracují se speciálními pedagogy v zařízení ODAP. Jedna respondentka uvádí, že spolupráce při řešení problému klientů ODAP probíhá, ale je nedostatečná, a jedna dokonce spolupráci se speciálními pedagogy neguje.

6) Pokud ano, jakou formou spolupracujete?

Odpovědi na tuto otevřenou otázku cituje autorka z dotazníku. Převažují zde převážně komunikační techniky a sdílení informací. Jedna respondentka na otázku neodpověděla.

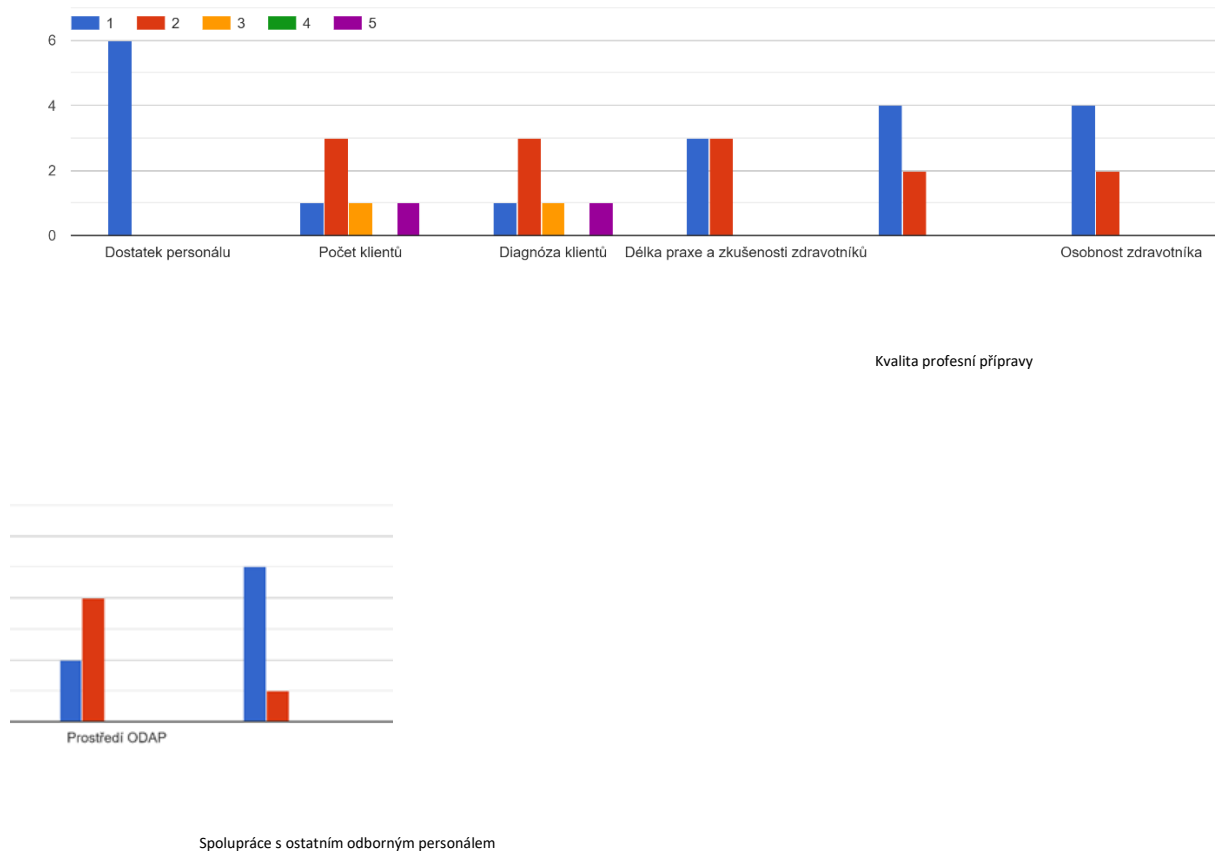
- 1) *Sdílení informací a metodiky psychologické intervence*
- 2) *Přímá komunikace*
- 3) *Písemná + bodový systém*
- 4) *Konzultace před a po vyučování*

5) *Formou konzultace se speciálním pedagogem o konkrétním klientovi přímo na ODAP*

7) Co byste na spolupráci se speciálními pedagogy na ODAP změnili? Níže jsou uvedeny 4 odpovědi na tuto otevřenou otázku. Dvě respondentky na tuto otázku neodpověděly.

- 1) *Častější kontakt a užší spolupráce.*
- 2) *Společné porady provozní měsíční.*
- 3) *Možná kompletnější předávání informací.*
- 4) *Aby konzultace s pedagogy mohly probíhat pravidelně, pokud možno ve stejném čase a mohly tak zajišťovat kvalitnější péči o klienta na ODAP.*

8) Na jakých okolnostech závisí kvalita terapeutické péče? Ohodnoďte důležitost (1 = nejdůležitější, 5 = není vůbec důležité)

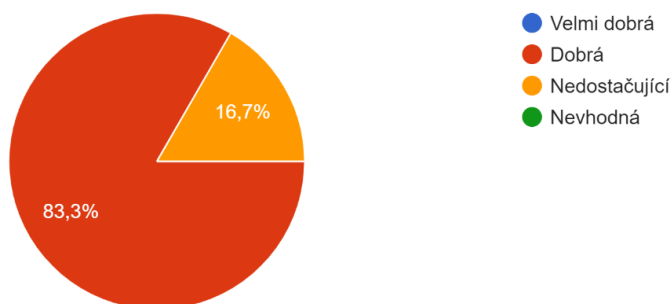


Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Graf (otázka č. 8) znázorňuje okolnosti, na kterých závisí kvalita terapeutické péče. Respondentky měly volit mezi těmito: Dostatek personálu, počet klientů na oddělení, diagnóza klientů, délka praxe a zkušenosti zdravotníků, kvalita profesní přípravy, osobnost zdravotníka, prostředí ODAP, spolupráce s ostatním odborným personálem. Nejdůležitějším aspektem, který zajišťuje terapeutickou péči, je dle všech respondentek dostatek personálu, pět respondentek zmiňuje jako další nejdůležitější aspekt spolupráci s ostatním odborným personálem. Čtyři respondentky zmínily jako nejdůležitější aspekty péče kvalitu profesní přípravy a osobnost zdravotníka. Jako důležité hodnotily čtyři respondentky prostředí ODAP. Naopak počet klientů zmínila jedna respondentka jako nedůležitý aspekt, stejně tak hodnotila jedna respondentka jako nedůležitou okolnost v péči o klienta jeho diagnózu.

9) Jaká je podle vás úroveň zdravotnické péče na ODAP?

6 odpovědí



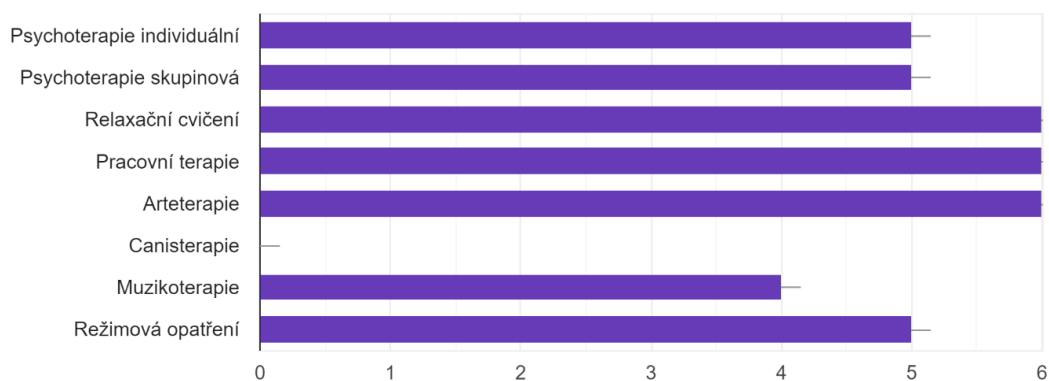
Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

V grafu u otázky č. 9 je vyobrazeno hodnocení úrovně zdravotnické péče na ODAP. 5 respondentek považuje úroveň zdravotnické péče na oddělení za dobrou a jen jedna respondentka ji považuje za nedostačující.



10) Jaké terapeutické činnosti využíváte? (můžete vybrat více odpovědí)

6 odpovědí

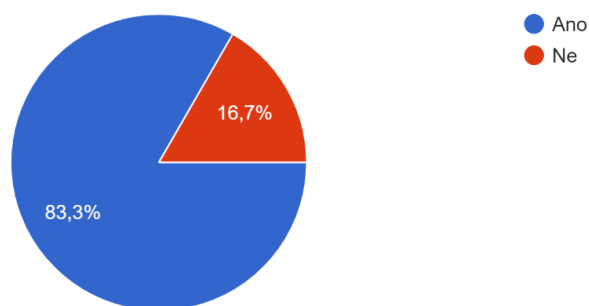


Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

V grafu (v otázce č. 10) popisující využívané terapeutické činnosti jsou nejčastěji zastoupeny relaxační cvičení, pracovní terapie a arteterapie. Méně již psychoterapie individuální a skupinová, režimová opatření. Nejméně je využívána muzikoterapie. Canisterapie na ODAP neprobíhá vůbec.

11) Máte možnost prohlubovat si své vzdělání v oboru?

6 odpovědí

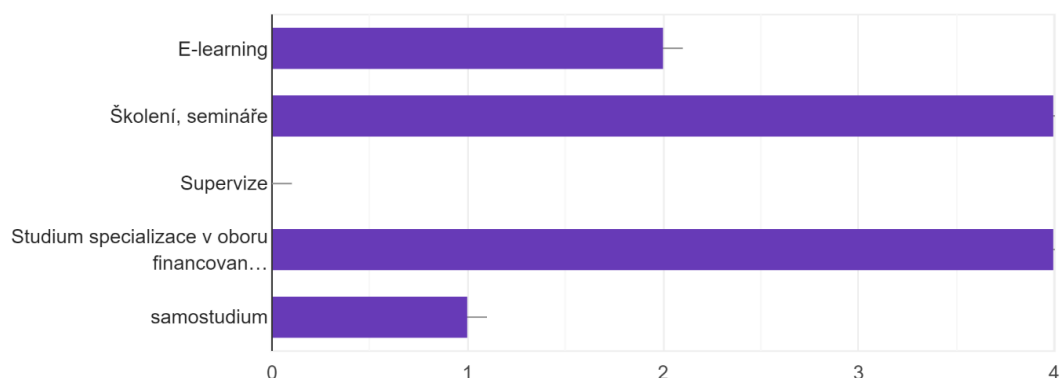


Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Z grafu je patrné, že 5 účastnic šetření si myslí, že má možnost si své vzdělání v oboru prohlubovat a jen jedna respondentka si myslí, že tuto možnost nemá.

12) Pokud ano, jakým způsobem toto vzdělání probíhá? (můžete vybrat více možností)

6 odpovědí



Zdroj: Autorka práce (vlastní šetření)

Vzdělání probíhá dle uvedené tabulky nejvíce formou školení, seminářů nebo studií specializace v oboru financované zaměstnavatelem. Méně formou E-learningu. Nejméně respondentky využívají samostudium. Supervizi žádná z respondentek neuvedla v dotazníku jako jednu z forem vzdělávání.

13) Jaké jsou do budoucna vaše návrhy pro zefektivnění zdravotnické péče pro hospitalizované klienty? Tato otevřená otázka byla zodpovězena níže zmíněnými návrhy.

*Dlouhodobý problém je nedostatek kvalifikovaného personálu.*

*Nutná rekonstrukce a výstavba nového centra ODAP, nyní jsou vzhledem k počtu a různorodosti psychiatrických diagnóz nedostačující. Standardy nevyhovují a zázemí i pro personál je špatné.*

*Lepší spolupráce s lékaři, lepší prostředí pro děti i personál.*

*Vylepšení interpersonálních vztahů, lepší pracovní zázemí, rekonstrukce budovy, prevence syndromu vyhoření, podpora volného času.*

*Umožnění specializačního studia při zaměstnání.*

*Dostatek zdravotnického personálu, který zajišťuje neustálou péči o hospitalizované klienty.*

*Nezbytná spolupráce s odborným personálem, která by měla zajišťovat kvalitu o celkovou*

*péči klienta. Prostředí ODAP by mělo více odpovídat potřebám hospitalizovaných klientů a tím by napomohla většímu zefektivnění zdravotnické péče pro hospitalizované klienty.*

## 6 Shrnutí hlavních poznatků z výzkumu

V rámci této kapitoly prezentujeme analýzu zjištěných výsledků a zároveň uvádíme odpovědi na výzkumné otázky:

1. Jaká je úroveň pedagogické podpory znevýhodněných žáků hospitalizovaných na ODAP?

Dle školského personálu na ODAP je pedagogická úroveň dobrá. Pedagogický sbor tvoří samé ženy a všechny účastnice výzkumu pracují v pedagogickém oboru více jak 20 let. Dále uvádíme, že materiální a finanční zajištění školy je dostačující. Z výzkumu je patrné, že speciální pedagogové v tomto zdravotnickém zařízení považují zdravotnickou a terapeutickou úroveň za dobrou. Co se týká spolupráce s ostatním odborným personálem, tak si nejvíce pochvalují spolupráci s kmenovými školami. Třídním učitelkám kmenových škol poskytují doporučení. Využívají k tomu aktuální informace o hospitalizovaných žácích. Motivaci žáka ke vzdělání a menší kolektiv ve třídě považují za důležité okolnosti, které vhodně zajišťují pedagogickou podporu. Jako méně efektivní uvádí spolupráci s ostatními odbornými externími pracovníky (PPP, SPC, DDÚ). Spolupráci se zdravotnickým personálem na ODAP ohodnotily jako dobrou, ale ne příliš efektivní. Dotazované uvádí jako hlavní problém slabý oboustranný tok informací o pacientech-žácích a nedostatečnou vzájemnou komunikaci. Současná pedagogická podpora na ODAP nezávisí jen na složení pedagogického sboru a zkušenostech a délce praxe speciálních pedagogů. Okolnostmi, které zvyšují míru kvality vzdělávání, jsou dle účastnic výzkumu také velikost a složení třídního kolektivu, kvalita profesní přípravy pedagogického pracovníka. Co se týká speciálně-pedagogických přístupů ve vzdělávání, tak rozhodně respondenty navrhuje individuální přístup k žákovi a ocenění jeho spolupráce s pedagogem.

2. Jak by bylo možné do budoucna úroveň pedagogické podpory znevýhodněných žáků na ODAP zefektivnit?

Pro zlepšení efektivity pedagogické podpory znevýhodněných žáků respondenty udávají nejen možnosti prohlubovat si své vzdělání formou školení a seminářů, jejich soustavné vzdělávání v oboru, ale také intenzivnější spolupráci s interními a

externími odbornými pracovníky. Některé respondentky by uvítaly rozšíření pedagogického sboru a zlepšení zázemí pro pedagogy, nové prostory školy. Zcela zásadní otázkou ke zvýšení efektivity péče vidí respondentky v komunikaci s lékařkami a zdravotními sestrami ODAP. Navrhují častější komunikaci, společné porady, obecně vzato podrobnější informace o problémech žáků a dodržování společných pravidel, která si personál stanoví v rámci svého pracovního procesu.

3. Jaká je úroveň zdravotní a terapeutické podpory znevýhodněných žáků hospitalizovaných na ODAP?

Současná úroveň zdravotní a terapeutické podpory znevýhodněných žáků by se dala dle respondentek zhodnotit jako dobrá, pouze jedna jí hodnotí jako nedostatečnou. Pokud pomineme délku praxe zdravotních sester a jejich zkušenosti v oboru, které jsou u všech respondentek dlouholeté, uváděly spolupráci s interním personálem jako zásadní požadavek pro podporu. Všechny respondentky uváděly jako nejdůležitější aspekt péče dostatek personálu. Kolektiv zdravotních sester tvoří pouze ženy. Dle respondentek hraje důležitou roli při péči o hospitalizované žáky kvalita profesní přípravy a osobnost zdravotníka. Počet klientů ani jejich diagnózu respondentky neuváděly jako nejdůležitější aspekty zdravotnické podpory. Současná terapeutická podpora v zařízení je dle účastnic výzkumu zajišťována více relaxačními cvičeními a pracovními terapiemi, méně individuálními a skupinovými psychoterapiemi.

4. Jak by bylo možné do budoucna úroveň zdravotní a terapeutické podpory znevýhodněných žáků hospitalizovaných na ODAP zefektivnit?

Dle odpovědí respondentek patří častá a intenzivní spolupráce nejen s pedagogickým personálem k nezbytným požadavkům efektivní zdravotní a terapeutické péče. Je nutné, aby byly sdílené informace o pacientech-žácích přesné. Navrhovaly by společné pravidelné měsíční porady, kompletnější předávání informací (s obsáhlejším pedagogickým pohledem, a s cílem zkvalitnit péči hospitalizovaného žáka). K otázce efektivity terapeutické péče se respondentky shodly na tom, že současné prostředí ODAP je nevyhovující, bez dostatečného zázemí pro sestry a je nutné provést změny ve stavebních úpravách. Dále by doporučily vyšší počet

kvalifikovaného personálu, lepší a efektivnější spolupráci s lékaři. Respondentky by ocenily podporu volnočasových aktivit ze strany zaměstnavatele formou benefitů, případně jinou pomoc v prevenci syndromu vyhoření. Jako důležité informace respondentky uváděly i potřebu zlepšení interpersonálních vztahů a dobrou týmovou spolupráci pro zefektivnění péče. Respondentky neuváděly jako důležitý aspekt k zefektivnění zdravotní a terapeutické péče spolupráci s rodinami klientů.

Z analýzy výzkumného šetření je zřejmé, že úroveň současné pedagogické, zdravotní a terapeutické podpory je ovlivňována mnoha faktory. Důležitou roli hrají aspekty prostředí, interpersonální vztahy, profesní způsobilost odborníků, osobnost zdravotníka, osobnost pedagoga a jejich vzájemné sociální interakce, jejich komunikační schopnosti. Nejvíce se z výzkumu v péči o žáka na ODAP potvrdilo, že mezi odborníky není efektivní spolupráce a u většiny respondentek je malá snaha se soustavně sebevzdělávat. Ke změnám nejsou dostatečně motivovány a jsou limitovány slabou zpětnou vazbou v komunikaci a nedostatečným počtem personálu.

## 7 Doporučení pro další rozvoj praxe

Výzkum probíhal ve zdravotnickém zařízení, jehož součástí je i základní škola se čtyřmi třídami. Třídy nejsou technicky dostatečně vybavené, jsou malé, určené pro malý kolektiv dětí. Jedná se o specifické prostředí, kde je péče o pacienty-žáky zajišťována zdravotním a pedagogickým personálem. Pracovní kompetence těchto odborníků jsou na první pohled odlišné, ale mají za cíl společnou péči o duševní zdraví dítěte a zajišťují ze své pozice i výchovnou činnost. Z výzkumného šetření je patrné, že veškerý personál tvoří ženy. Převážně většinu pacientů na ODAP lékaři diagnostikují poruchy chování, poruchy přizpůsobení nebo hyperkinetickou poruchu chování, ADHD. Při nežádoucích projevech, agresi nebo při nedodržování režimu pacienta není v některých případech ženský kolektiv dostatečně respektovaný. Některé intervenční techniky potom ztrácí na významu. Chybí zde výrazně mužská autorita, která by zajistila důsledné výchovné vedení žáka.

Zásadním doporučením pro další rozvoj praxe by bylo zlepšení a zpevnění komunikačních technik všech zaměstnanců zařízení. Zdravotní personál by měl být lépe seznámený s pedagogickými metodami a s cílem výuky žáků, a naopak pedagogický personál by měl být seznámený s klinickými projevy pacientů, tedy hlavně v případě krátké působnosti na ODAP. Pro zlepšení vzájemné spolupráce by autorka práce doporučila časté, pravidelné porady, teambuildingy a supervize. Jako další doporučení, které by mohlo zlepšit komplexní podporu klientů, zvýšení počtu odborného kvalifikovaného personálu, nejen zdravotníků a pedagogů, ale i herních terapeutů, dobrovolníků a školní družinářky, která v zařízení dříve působila.

Autorka práce považuje za důležité i možnosti dalšího sebevzdělávání a rozvoje týmové spolupráce, dále vyšší komfortnost a účelovost zařízení pro práci v pomáhající profesi. V současné době není zázemí na ODAP pro pedagogy ani pro zdravotní sestry vyhovující a může být jedním z faktorů zhoršené a slabé komunikace mezi nimi.

V zařízení ODAP je nově k dispozici kontakt na Linku kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, která jim pomůže řešit těžké životní situace.

Spolupráce všech odborníků v tomto zařízení je ze zjištěných údajů pouze dostatečná a není tolik efektivní. To se týká i spolupráce s externími pracovníky. Autorku práce překvapila malá zmínka respondentů ke spolupráci s rodiči žáků. Zdravotní sestry tento fakt nezmínily

vůbec. Údaje z anamnéz a z dokumentace jsou jedinou možností nahlédnout do širší problematiky rodinného zázemí klienta. Telefonické konzultace s rodiči jsou doménou pouze personálu s vysokoškolským titulem, lékařská etika samozřejmě koresponduje s právy dětí hospitalizovaných v nemocnici. Jako další doporučení lze uvést snahu o zefektivnění komunikace s rodiči a lepší informovanost a edukaci v rámci probíhajících terapií jejich dětí. Pro srovnání lze uvést příklad podpory znevýhodněných žáků v USA, konkrétně v Tennessee, kde je lépe zajištěná primární prevence a péče o žáka s problémovým chováním už v jeho kmenové škole. Žákovi je na škole k dispozici celý tým kvalifikovaných odborníků. Od třídního učitele, přes psychologa, psychoterapeuta apod. V celém procesu podpory jsou žák a jeho rodič hlavními aktéry, a už na škole odborníci vypracovávají krizový plán v úzké a soustavné spolupráci s rodičem (Byrns, James, Rosenthal, online, cit. 2021-03-03).

Hospitalizace na oddělení dětské psychiatrie je v tomto případě pouze intervencí akutní a krátkodobou (1 týden). Péče o hospitalizované dítě spočívá v každodenních intenzivních psychoterapiích, osobních i telefonických konzultacích s rodiči a s učiteli žáka. Ještě před příchodem dítěte na oddělení psychiatrie má ze školy vypracovaný individuální vzdělávací plán a je zajišťován souběžně i plynulý návrat žáka do školy po jeho hospitalizaci s postupy, radami a doporučeními (Creekside Behavioral Health Hospital, online, cit. 2021-04-12).

V zařízení ODAP je na rozdíl od USA praktikován delší pobyt klientů na oddělení a v průměru méně intervenčních technik. Autorka práce by v tomto případě doporučila podobně rozpracovaný krizový plán pro děti s problémovým chováním už na školách a zajistila lepší preventivní působení a depistáž. I přesto, že jsou na běžných školách vytvořené pozice metodika prevence i koordinátora inkluze, chybí stále speciální pedagogové a školní psychologové. Školské poradenské zařízení bohužel není zastoupené v plném počtu těchto odborníků a výchovný poradce bývá většinou jedinou spojkou mezi rodiči a dalšími externími pracovníky, pokud škola primárně nemůže poskytnout z nějakého důvodu dostatečnou pomoc.

Jedna z respondentek zmínila, že není v péči o žáka důležitá jeho diagnóza. V tomto případě bych stálo za zmínku zdravotní personál více seznámit se speciálně-pedagogickou péčí o žáka, s charakteristikou žáků, kteří jsou v péči speciálních pedagogů ještě před příchodem



na oddělení. Diagnózy klientů ODAP bývají různé a zdravotní personál si může neodborně zaměnit projevy poruch chování například s projevy dítěte s Aspergerovým syndromem. Tato poznámka by se týkala například studentů zdravotnických škol, kteří na ODAP chodí na povinnou praxi a nemají tolik zkušeností.

## **Závěr**

V diplomové práci autorka kromě výzkumu uvedla okolnosti, které ovlivňují kvalitu péče o žáky různým způsobem. Z hodnocení práce vyvstaly různé postřehy. Jedním z nich je malá míra vlivu diagnóz pacientů na výchovně-vzdělávací proces v zařízení ODAP. Individualita žáků a jejich spolupráce jsou v pedagogickém procesu důležité, přesto se stává, že přístup bývá jednotný jak pro dítě s ADHD, tak pro dítě s Aspergerovým syndromem.

Druhým postřehem, který stojí za zmínku, je nedostatečné zapojení rodiny do intenzivní spolupráce mezi odborníky, rodinou a dítětem. Nakonec nedostatek personálu bývá také alarmující skutečností v zařízeních podobného typu a není neobvyklé, že žákům nemůže být poskytována potřebná podpora, kterou by si zasloužili.

## Seznam použitých informačních zdrojů

### Knižní zdroje

BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie, 2007. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a kol., 2016. *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální*. Brno: Paido, 365 s. ISBN 978-80-7315-256-7.

BECHYŇOVÁ, Věra, KONVIČKOVÁ, Marta, 2008. *Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 1. vyd. Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

BOČKOVÁ, Barbora, VÍTKOVÁ, Marie a kol., 2016. *Podpora žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu inkluzivního vzdělávání*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 338 s. ISBN 978-80-210-8508-4.

FELCMANOVÁ, Lenka a kol., 2015. *Metodika ke katalogu podpůrných opatření k dílčí části pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého ISBN 978-80-244-4765-0 (elektronická verze)

HÁJKOVÁ, Vanda, 2005. *Integrativní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 124 s. ISBN 80-86856-05-4.

HORT, Vladimír a kol., 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 496 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

HUTYROVÁ, Miluše a kol., 2019. *Děti a problémy v chování. Etopedie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 207 s. ISBN 978-80-262-1523-3.

KÁBELE, František a kol., 1993. *Somatopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 238 s. ISBN 80-7066-533-5.

KENDÍKOVÁ, Jitka, VOSMIK, Miroslav, 2016. *Jak zvládnout problémy dětí se školou? Děti se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole-praktická příručka pro rodiče, učitele a další odborné pracovníky*. 2. vyd. PASPARTA Publishing, s. r. o., 166 s. ISBN 978-80-88163-36-7.

- MATĚJČEK, Zdeněk, 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepr. vyd., Jinočany: Nakladatelství H & H Vyšehradská, s. r. o., 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana, 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MICHALÍK, Jan, BASLEROVÁ, Pavlína, FELCMANOVÁ, Lenka a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření. Obecná část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého ISBN 978-80-244-4675-2 (elektronická verze)
- MIOVSKÝ, Michal a kol., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství I*. 2. vyd., Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 326 s. ISBN SBN 978-80-7422-391-4 (soubor)
- MRÁZKOVÁ, Jana, ZAPLETALOVÁ, Jana, 2016. *Metodika pro nastavování podpůrných opatření ve školách ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními*. Praha: NÚV ISBN 978-80-7481-085-5
- NĚMEC, Zbyněk a kol., 2019. *Systematická podpora sociálně znevýhodněných žáků ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Nová škola o. p. s. ISBN 978-80-905807-9-4.
- PLEVOVÁ, Marie, 1997. *Dítě v nemocnici*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 52 s. ISBN 80-2101551-9.
- PŘINOSILOVÁ, Dagmar, 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.
- PTÁČEK, Radek, 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 24 s. ISBN 80-86991-81-4.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-6935-6 (pdf).
- RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol., 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 313 s., ISBN 80-244-1475-9.
- SEDLÁŘOVÁ, Petra, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 248 s. ISBN 978-802-4716-138.

SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Univerzita Karlova, 430 s. ISBN 80-246-1074-4.

VÍTKOVÁ, Marie a kol., 2004. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 463 s., ISBN 80-7315-071-9.

### **Internetové zdroje:**

Řízení školy online: Podpůrná opatření [online] Praha: 2015 [cit. 2021-02-19] <http://www.rizeniskoly.cz/cz/casopis/skolni-poradenstvi-v-praxi/podpurna-opatreni.m-2123.html>

Člověk v tísní: Mají na to! - Jak podpořit sociálně znevýhodněné děti na ZŠ [online]. Praha: 2013. [cit. 2021-02-12]. Dostupné z: <http://www.majinato.cz/3-dejme-sanci-individualnimu-vzdelavacimu-planu.php>

FLACHSOVÁ, Lada. Předměty speciálně pedagogické péče u nás ve škole. *Metodický portál: Články* [online]. 11. 11. 2019, [cit. 2021-02-21]. Dostupný z WWW: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/22274/PREDMETY-SPECIALNE-PEDAGOGICKE-PECE-U-NAS-VE-SKOLE.html>>. ISSN 1802-4785.

RAMPS-VIP III. Národní ústav pro vzdělávání [online]. Praha: 2014. [cit. 2021-03-04].

Dostupné z: <http://www.nuv.cz/ramps/o-projektu-ramps>

MAREŠ, J., ŽOFKA J. Školy při nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních. *Prolekare.cz* [online] Česko-slovenská pediatrie, 2016, (2) s. 59-67. 9 p. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2016-2-2/skoly-pri-nemocnicich-a-dalsich-zdravotnickych-zarizenich-58090>

DLOUHÁ, Jana. Vyučovací proces v ZŠ při nemocnicích. Speciální pedagogika, 2008, 18(3), s. 197-217. ISSN 1211-2720. Dostupné také z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/382>.

Katalog podpůrných opatření. Katalogpo.upol.cz [online]. Olomouc: Univerzita, 2015 [cit. 2021--01-15] Dostupné z: <http://www.katalogpo.upol.cz/obecna-cast/1-soucasna-situace-ve-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami/1-4-eticke-aspekty-poskytovani-podpurnych-opatreni/>

Katalog podpůrných opatření. Katalogpo.upol.cz [online]. Olomouc: Univerzita, 2015 [cit. 2021--01-08] Dostupné z [http://www.DEFINICE SOCIÁLNÍHO ZNEVÝHODNĚNÍ - Katalog podpůrných opatření \(upol.cz\)](http://www.DEFINICE SOCIÁLNÍHO ZNEVÝHODNĚNÍ - Katalog podpůrných opatření (upol.cz))

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Informace k postavení škol při zdravotnických zařízeních [online]. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/7-informace-pro-skoly-pri-zdravotnickychzarizenich>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: 6. INFORMACE PRO ŠKOLY PŘI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH [online]. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: 6. INFORMACE PRO ŠKOLY PŘI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH, MŠMT ČR (msmt.cz)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Úmluva o právech dítěte [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

Nadační fond Klíček: Nové role v péči o hospitalizované děti [online]. [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <http://www.klicek.org/publik/role.html>

Zákony pro lidi: Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník [online]. 2014 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89?>

Zdravotní klaun [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/#poslani-hlavnicile>

BYRNS, Heather, William JAMES a Sarah ROSENTHAL. William James Collage [online]. [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://interface.williamjames.edu/guide/your-childs-psychiatric-hospitalization-working-with-school>

Creekside Behavioral Health Hospital [online]. [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://www.creeksidebh.com>

### **Zákony:**

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

### **Vyhlášky:**

Vyhláška MŠMT ČR č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění (novela 2016)

### **Nariadení vlády:**

Nariadení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků

### **Seznam příloh**

Příloha 1 – Informace o pacientovi

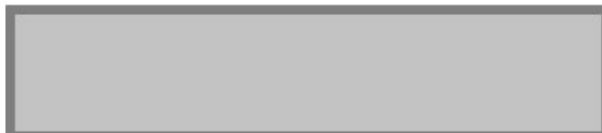
<b>INFORMACE O PACIENTOVI - URČENO PRO POTŘEBY ŠKOLY</b>	
<b>DEN NÁSTUPU</b>	
<b>JMÉNO A PŘÍJMENÍ</b>	
<b>DATUM NAROZENÍ</b>	
<b>ADRESA ŠKOLY, MĚSTO, PSČ</b>	
<b>TŘÍDA - ROČNÍK</b>	
<b>DIAGNOZA PŘI PŘIJETÍ</b>	<b>F900</b> Porucha aktivity a pozornosti
<b>JINÁ SDĚLENÍ</b>	



## Příloha 2 – Dotazník pro hospitalizovaného žáka

Čj

**D Ů V Ě R N Ě**



### Dotazník pro třídního učitele hospitalizovaného žáka

Jméno žáka: .....

Ročník: .....

Rok školní docházky: .....

#### Charakteristika osobnosti žáka:

1. Chování při vyučování (o přestávkách – je-li výraznější rozdíl):
2. Možné příčiny nedostatků v chování:
3. Postavení žáka v kolektivu:
4. Žák vyniká v:
5. Žák je méně úspěšný v:
6. Žák je vyučován dle: ŠVP ZV - ŠVP ZV s IVP – ŠVP ZV s PLPP
7. Další důležitá sdělení – (doporučení poradenského zařízení, stupeň a charakter přiznaných podpůrných opatření (typ znevýhodnění), delší absence apod.):

V zájmu návaznosti vyučování žáka **vyplňte prosím pobytový plán na následující straně (silně vyznačenou část)**. Dotazník Vám zasíláme se souhlasem rodičů.

Děkujeme za včasné vyplnění a zaslání na výše uvedenou adresu (Pobytový plán lze zaslat emailem - ve formátu PDF).

Čj

Pobytový plán

Předmět	Plánované učivo pro následující měsíc	Hodnocení- poslední vysvědčení	Probrané učivo NEVYPLŇOVAT	Hodnocení
ČJ				
M				
AJ/ NJ				
Prv				
Př				
VI				

Třídní učitel:

### Příloha 3 – Hodnotící zpráva

#### Ukončení pobytu

Oznamujeme Vám, že žák/žákyně Vaší školy byl/a vyučován/a v podmínkách zdravotnického zařízení v redukovaném počtu hodin.

Jméno: \_\_\_\_\_ narozen/a: : \_\_\_\_\_ třída: \_\_\_\_\_  
Školní rok: \_\_\_\_\_ příchod: : \_\_\_\_\_ odchod: : \_\_\_\_\_  
Škola: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ chvíli trvalo, než si zvykl na nové prostředí. Býval vznětlivý, vulgární, odmítavý, vzteklý. Po čase se jeho chování na krátkou dobu zlepšilo a v této době se snažil pracovat a plnit zadané úkoly. Toto období ale trvalo krátce a v závěru pobytu jsem ho musela často pobízet do práce. K té potřeboval stálou pomoc, v učivu se neorientoval, chyboval. Práci dělal bezmyšlenkovitě, těžko chápal nové, ale i již dříve probrané učivo. Museli jsme stále procvičovat a opakovat. Také v písemném projevu neměl ještě upevněné tvary písmen. Rád pracoval v přírodovědě, pěkně četl.

#### Poslední probrané učivo

ČJ opak. vyjmenovaných slov, tvrdé x měkké slabiky  
M písem. + a -, opak. násobků, porovnávání čísel, slovní úlohy  
Př jaro, půda, ptáci – drůbež, hmyz



Příloha 4 – Informovaný souhlas

Centrum/oddělení: <b>IS-PSYD-01</b>		
<b>Poučení a obecný informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce/opatrovníka pacienta) s hospitalizací, případně s překladem v rámci</b>		
Pacient(ka) (jméno, příjmení, titul):		Jméno a příjmení zákonného zástupce/opatrovníka, rodné číslo:
Identifikační číslo:		
Kód zdravotní pojišťovny:		
<b>LÉKÁŘSKÁ ČÁST</b>		
Byla jsem lékařem srozumitelně informován/a o důvodu hospitalizace i o: <ul style="list-style-type: none"> <li>svém zdravotním stavu, povaze onemocnění,</li> <li>navrhovaném diagnostickém a léčebném postupu;</li> <li>předpokládaném vývoji onemocnění;</li> <li>možném omezení a doporučení v obvyklém způsobu života s ohledem na svůj zdravotní stav a pracovní schopnost po provedení příslušného výkonu;</li> <li>právu svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu a možnosti se vzdát práva o podání informace o mém zdravotním stavu</li> <li>o dočasném zařazení dítěte do ZŠ při nemoci.</li> </ul> Prohlašuji, že jsem lékařem nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Lékař, který mi poskytl výše potřebné informace a poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto poučení a souhlasu a měl(a) jsem možnost klást mu doplňující otázky, na které mi odpověděl. Na základě těchto informací souhlasím s hospitalizací i případným překladem v rámci . Při výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků, nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s provedením veškerých dalších potřebných a neodkladných výkonů, nutných k záchraně života nebo zdraví.		
Souhlasím, aby v případě potřeby (z medicínských důvodů) byla má zdravot. dokumentace v obrazové a textové formě zaslána z a do jiných zdravotnických zařízení chráněnou elektronickou formou.		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Poučení provedl	Datum	Čas
		Jméno lékaře/ky a podpis
		Podpis pacienta/tky <small>nebo zákonného zástupce/opatrovníka</small>
<b>NELÉKÁŘSKÁ ČÁST</b>		
<input type="checkbox"/> VYSLOVUJI ZÁKAZ podání informací o mém zdravotním stavu jakékoliv osobě.		
Po poučení prohlašuji, že si přeji, aby osoby níže uvedené byly informovány o mém zdravotním stavu a dále byly oprávněny:		
Příjmení	Jméno	Kontakt
		Nahlížet do mé zdravotnické dokumentace a požítovat z ní výpisy a kopie.
		Vystavuji souhlas s poskytováním zdravotních služeb, nebudu-li toho s ohledem na můj zdravotní stav schopen(a).
		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Informace o mém zdravotním stavu mohou být určeným osobám poskytovány i telefonicky na základě uvedení komunikačního hesla. <small>Poučení: Informace o mém zdravotním stavu po telefonu lze poskytnout pouze osobám výše uvedeným a jen v případě uvedení komunikačního hesla. Pokud neurčím jinak, heslo tvoří číslo za lomítkem rodného čísla.</small>		Komunikační heslo:
Jsem seznámena a souhlasím s Domácím řádem právy pacienta, denním režimem oddělení. <small>Poučení: Tyto dokumenty (obsah) jsou Vám znovu k dispozici ve společných prostorách oddělení (pokoj, chodba). V případě, že s některým z uvedených bodů, nebo obsahu dokumentu nesouhlasíte, nebo ho porušíte, bude tato skutečnost KNL řešena a zaznamenána do zdravotnické dokumentace</small>		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Souhlasím, aby zdravotníci auditoři kvality (interní, externí) mohli nahlížet do mé zdrav. dokumentace.		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Souhlasím, aby osoby, které se připravují na výkon zdravotnického povolání, mohly být přítomny při poskytování mých zdravotních služeb i nahlížet do mé zdravotnické dokumentace.		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Uložení cenností/finanční hotovosti do trezoru v poklad. <small>Poučení: V případě, že nevyužiji této možnosti uložení cenností/finanční hotovosti do trezoru, nezodpovídám za případné ztráty mého majetku.</small>		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Poučení provedl	Datum	Čas
		Jméno nelékaře a podpis
		Podpis pacienta/tky <small>nebo zákonného zástupce/opatrovníka</small>
Pokud se pacient(ka), zákonný zástupce (opatrovník) nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se nemohl(a) podepsat a запиšte, jak projevila(a) svoji vůli (např. ústně potvrdil, kývnutím hlavy):		
		Podpis svědka:
		zprávy pacienta.
		Strana 1 ze 1



## Příloha 5 – Dotazník speciální pedagog

29. 3. 2021 Dotazník - Speciální pedagog v ZŠ při nemocnici

### Dotazník - Speciální pedagog v ZŠ při nemocnici

**\*Povinné pole**

1. 1) Pracovní pozice, které vykonáváte v rámci své školy (může být zvoleno více možností) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

ředitel  
 zástupce ředitele  
 výchovný poradce  
 metodik prevence  
 speciální pedagog  
 školní psycholog  
 koordinátor inkluze  
 třídní učitel

2. 2) Pohlaví \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Muž  
 Žena

3. 3) Celková délka vaší pedagogické praxe \*

*Označte jen jednu elipsu.*

do 5 let  
 6 - 10 let  
 11 - 15 let  
 16 - 20 let  
 více jak 20 let

[https://docs.google.com/forms/d/14HvuGp5GdypcDMPM\\_SpRWSn1\\_kemxZGHjswedf](https://docs.google.com/forms/d/14HvuGp5GdypcDMPM_SpRWSn1_kemxZGHjswedf) 16

29. 3. 2021 Dotazník - Speciální pedagog v ZŠ při nemocnici

4. 4) Jak dlouho pracujete ve škole při nemocnici? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

do 5 let  
 6 - 10 let  
 11 - 15 let  
 16 - 20 let  
 více jak 20 let

5. 5) Máte možnost prohlubovat si své vzdělání v oboru?

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano  
 Ne

6. 6) Pokud ano, jakým způsobem toto vzdělání probíhá? (můžete označit více odpovědí)

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

E-learning  
 školení, semináře  
 Supervize  
 Studium specializace v oboru financované zaměstnavatelem  
 Jiné:  \_\_\_\_\_

7. 7) Závisí podle vás vzdělávání hospitalizovaných dětí na materiálních a finančních podmínkách školy? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

rozhodně ANO  
 spíše ANO  
 spíše NE  
 rozhodně NE

[https://docs.google.com/forms/d/14HvuGp5GdypcDMPM\\_SpRWSn1\\_kemxZGHjswedf](https://docs.google.com/forms/d/14HvuGp5GdypcDMPM_SpRWSn1_kemxZGHjswedf) 26

29. 3. 2021 Dotazník - Speciální pedagog v ZŠ při nemocnici

8. 8) Jak hodnotíte spolupráci ve vzdělávání vzdělávání Vašich žáků s jednotlivými externisty (ohodnotte každé zařízení zvlášť). \*

*Označte jen jednu elipsu na každém řádku.*

	Spolupráce velmi dobrá	Spolupráce dobrá	Spolupráce dostatečná	Nespolupracujeme, i když by to bylo potřeba	Nespolupracujeme a není to potřeba
PPP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SPC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SVP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DD/VU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kmenové školy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. 9) Jak hodnotíte úroveň zdravotní a terapeutické podpory poskytované žákům hospitalizovaným na ODAP? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Velmi dobrá  
 Dobrá  
 Dostatečná  
 Nedostatečná

10. 10) Spolupracujete se zdravotnickým personálem ODAP? Jak? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ne  
 Ano - jedná se o efektivní spolupráci  
 Ano - není to ale příliš efektivní

[https://docs.google.com/forms/d/14HvuGp5GdypcDMPM\\_SpRWSn1\\_kemxZGHjswedf](https://docs.google.com/forms/d/14HvuGp5GdypcDMPM_SpRWSn1_kemxZGHjswedf) 36

29. 3. 2021 Dotazník - Speciální pedagog v ZŠ při nemocnici

11. 11) Co byste na spolupráci se zdravotnickým personálem ODAP změnili? \*

\_\_\_\_\_

12. 12) Na jakých okolnostech podle vás závisí kvalita vzdělávání ve škole při nemocnici? Ohodnotte důležitost (1 velmi důležité - 5 není vůbec důležité) \*

*Označte jen jednu elipsu na každém řádku.*

	1	2	3	4	5
Velikost a složení třídního kolektivu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanční a materiální podmínky školy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalita profesní přípravy pedagogů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spolupráce školy a rodiny	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délka praxe a zkušenosti pedagogů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanční ohodnocení pedagogů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivace pedagogů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóza klientů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spolupráce s kmenovou školou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. 13) Jaká je podle vás úroveň pedagogické podpory žáků na vaší škole? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

velmi dobrá  
 dobrá  
 dostatečná  
 nedostatečná

[https://docs.google.com/forms/d/14HvuGp5GdypcDMPM\\_SpRWSn1\\_kemxZGHjswedf](https://docs.google.com/forms/d/14HvuGp5GdypcDMPM_SpRWSn1_kemxZGHjswedf) 46

14. 14) Ohodnoťte formy speciálně-pedagogických přístupů využívané ve vaší škole podle důležitosti (1=nejdůležitější, 5 = není vůbec důležité) \*

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

	1	2	3	4	5
Individuální přístup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocenění nejen výsledku, ale také snahy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití názorných pomůcek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menší počet žáků ve třídě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výuka vedená speciálním pedagogem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Časté opakování a prověřování učiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spolupráce s kmenovou školou, PPP, SPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pozitivní hodnocení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respektování osobního tempa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poskytnutí kompenzačních pomůcek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úprava obsahu a výstupů vzdělávání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. 15) Poskytujete kmenovým školám nějaká doporučení pro práci s dětmi vracejícími se z ODAP? \*

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Ne  
 Ano - doporučení změn pedagogického přístupu  
 Ano - doporučení, jak začlenit dítě zpět do kolektivu  
 Jiné:  \_\_\_\_\_

16. 15) Jaké jsou do budoucna vaše návrhy pro zefektivnění pedagogické podpory pro hospitalizované žáky na ODAP? \*

---



---



---



---

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře



## Příloha 6 – Dotazník zdravotní sestry

29. 3. 2021 Dotazník pro zdravotní sestry ODAP

### Dotazník pro zdravotní sestry ODAP

**\*Povinné pole**

1. 1) Pracovní pozice, kterou vykonáváte na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie \*

*Označte jen jednu elipsu.*

vrchní sestra  
 všeobecná sestra  
 diplomovaná sestra  
 všeobecná zdravotní sestra se specializací

2. 2) Pohlaví \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Muž  
 Žena

3. 3) Celková délka vaší praxe v oboru \*

*Označte jen jednu elipsu.*

do 5 let  
 6-10 let  
 11-15 let  
 16 - 20 let  
 více jak 20 let

[https://docs.google.com/forms/d/1j7UuONC0w\\_ACO\\_EBz2W0xW7vGkYwRTDJS6HvAEYfwedit](https://docs.google.com/forms/d/1j7UuONC0w_ACO_EBz2W0xW7vGkYwRTDJS6HvAEYfwedit)

15

29. 3. 2021 Dotazník pro zdravotní sestry ODAP

4. 4) Jak dlouho pracujete na ODAP? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

do 5 let  
 6 - 10 let  
 11 - 15 let  
 16 - 20 let  
 více jak 20 let

5. 5) Spolupracujete při řešení problémů klientů ODAP se speciálními pedagogy? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano, spolupráce je dostačující  
 Ano, ale spolupráce je nedostatečná  
 Ne

6. 6) Pokud ano, jakou formou spolupracujete?

\_\_\_\_\_

7. 7) Co byste na spolupráci se speciálními pedagogy na ODAP změnili?

\_\_\_\_\_

[https://docs.google.com/forms/d/1j7UuONC0w\\_ACO\\_EBz2W0xW7vGkYwRTDJS6HvAEYfwedit](https://docs.google.com/forms/d/1j7UuONC0w_ACO_EBz2W0xW7vGkYwRTDJS6HvAEYfwedit)

25

29. 3. 2021 Dotazník pro zdravotní sestry ODAP

8. 8) Na jakých okolnostech závisí kvalita terapeutické péče? Ohodnoťte důležitost (1 = nejdůležitější, 5 = není vůbec důležité) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

	1	2	3	4	5
Dostatek personálu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Počet klientů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóza klientů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délka praxe a zkušenosti zdravotníků	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvalita profesní přípravy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osobnost zdravotníka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostředí ODAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spolupráce s ostatním odborným personálem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. 9) Jaká je podle vás úroveň zdravotnické péče na ODAP? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Velmi dobrá  
 Dobrá  
 Nedostačující  
 Nevhodná

[https://docs.google.com/forms/d/1j7UuONC0w\\_ACO\\_EBz2W0xW7vGkYwRTDJS6HvAEYfwedit](https://docs.google.com/forms/d/1j7UuONC0w_ACO_EBz2W0xW7vGkYwRTDJS6HvAEYfwedit)

35

29. 3. 2021 Dotazník pro zdravotní sestry ODAP

10. 10) Jaké terapeutické činnosti využíváte? (můžete vybrat více odpovědí) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

Psychoterapie individuální  
 Psychoterapie skupinová  
 Relaxační cvičení  
 Pracovní terapie  
 Arteterapie  
 Canisterapie  
 Muzikoterapie  
 Režimová opatření  
 Jiné:  \_\_\_\_\_

11. 11) Máte možnost prohlubovat si své vzdělání v oboru? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano  
 Ne

12. 12) Pokud ano, jakým způsobem toto vzdělání probíhá? (můžete vybrat více možností) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

E-learning  
 Školení, semináře  
 Supervize  
 Studium specializace v oboru financované zaměstnavatelem  
 Jiné:  \_\_\_\_\_

13. 13) Jaké jsou do budoucna vaše návrhy pro zefektivnění zdravotnické péče pro hospitalizované klienty? \*

\_\_\_\_\_

[https://docs.google.com/forms/d/1j7UuONC0w\\_ACO\\_EBz2W0xW7vGkYwRTDJS6HvAEYfwedit](https://docs.google.com/forms/d/1j7UuONC0w_ACO_EBz2W0xW7vGkYwRTDJS6HvAEYfwedit)

45

