

UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta

katedra primární pedagogiky

SPECIFIKA PRÁCE S CHRONICKY NEMOCNÝMI DĚTMI
V MATEŘSKÉ ŠKOLE

SPECIFICS OF WORK WITH CHILDREN WHO HAS CHRONONICAL
DISEASES IN NURSERY SCHOOL

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Soňa Kořátková Ph.D.

Autor bakalářské práce: Věra Haringová

Studijní obor: učitelství pro mateřské školy

Forma studia: prezenční

Bakalářská práce dokončena: duben, 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Praze dne

Podpis:

ANOTACE

Specifika práce s chronicky nemocnými dětmi v mateřské škole pociťují učitelky v nutnosti přizpůsobovat vzdělávací práci omezením nemocného dítěti. O nemoci dítěte bývají učitelky poučeny od rodičů a cítí se tak plně připraveny na rizika spojená s nemocí. Dítě nevnímá svou nemoc tak tragicky, jak by se mohlo zdát, ale velice silně na něj působí reakce jeho okolí. Dětem je velmi nepříjemná přílišná ochrana nebo lítost ze stran dospělých. Mezi chronicky nemocné patří i děti s průduškovým astmatem. Toto onemocnění doprovázené záchvaty může nepříznivě působit na psychiku dítěte, a proto je nezbytné znát úskalí této nemoci pro práci s astmatickými dětmi.

Klíčová slova

chronická nemoc, předškolní dítě, průduškové astma, mateřské škola, specifické potřeby dítěte, individuální přístup

ANNOTATION

Teachers in nursery school feels specificce of work with children who has chronical disases, in need to accomodate the education to child's disease. The teachers are taught by children's mothers about the disease and then they feel ready for risks linked with it. The child doesn't sense the disease like a tragedy but the reaction of others has big influence on him. Children don't like too much care, protection or compassion from the adults. Children with bronchial asthma belong in the group of chronic diseased children as well, this disease accompanied by strokes can have adverse impact on child's psyche and that's why it is good to know the diffilcuties of the disease for the work with asthmatic children.

Key words

chronical disease, preschool child, bronchial asthma, nursery schoul, child's specific needs, individual access

Děkuji PaedDr. Soně Kořátkové Ph.D za vedení a velkou pomoc při psaní této práce. Dále děkuji mateřské škole Korycanská za umožnění realizace týdenního programu pro děti se zdravotním oslabením a učitelkám mateřských škol za pečlivé vyplnění dotazníků. V neposlední řadě děkuji dětem, které se musejí vyrovnávat s nepříjemnými následky svých nemocí, ale přesto měly chuť se mnou pracovat.

OBSAH

ÚVOD	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1. DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU A SOUČASNÁ MATEŘSKÁ ŠKOLA.....	8
1. 1 Psychický vývoj předškolního dítěte	8
1. 2 Předškolní dítě v mateřské škole	12
1. 2. 1 Současný trend individualizované práce v předškolním vzdělávání v osobnostním pojetí	13
1. 2. 2 Denní režim dítěte v mateřské škole	14
1. 2. 3 Adaptace dítěte v mateřské škole	15
1. 2. 3 Možnosti a formy spolupráce s rodiči v mateřské škole	16
1. 2. 4 Integrace a přístup k ní	18
2. ZDRAVÍ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ.....	19
2. 1 Definice zdraví.....	19
2. 1. 1 Základní potřeby dítěte a jejich uspokojování	20
3. SPECIFIKA PRÁCE S CHRONICKY NEMOCNÝMI DĚTMI V MATEŘSKÉ ŠKOLE	21
3. 1 Definice chronické nemoci.....	22
3. 1. 2 Jak se projevuje chronicky nemocné dítě.....	22
3. 1. 3 Zásady práce s chronicky nemocnými dětmi	23
3. 2 Dítě s průduškovým astmatem v mateřské škole	24
3. 2. 1 Rizika a zásady vyplývající z práce s dítětem s průduškovým astmatem	25
3. 2. 2 Spolupráce mateřské školy s dalšími institucemi.....	26
II. EMPIRICKÁ ČÁST	28
4. CÍLE	28
5. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
6. METODY VÝZKUMU	28
7. VLASTNÍ EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ	29
7. 1 Dotazník pro učitelky mateřských škol.....	29
7. 1. 1 Zkoumaná skupina	29
7. 1. 2 Výsledky z dotazníků	29
7. 1. 3 Shrnutí výsledků z dotazníků	31

7. 2 Analýza týdenního program pro práci s dětmi zdravotním oslabením	32
7. 2. 1 Výběr skupiny dětí	32
7. 2. 3 Realizace programu.....	34
PRVNÍ DEN.....	34
Rozdíly mezi zdravím a nemocí	34
DRUHÝ DEN.....	41
Jak děti rozumí a chápou svá dietním omezením	41
TŘETÍ DEN.....	46
Jak chronicky nemocné dítě prožívá návštěvy u doktora	46
ČTVRTÝ DEN	51
Kdo je nám oporou, když nám není dobře	51
PÁTÝ DEN	55
Co nám pomáhá k uzdravení	55
7. 3 Kazuistika dítěte s průduškovým astmatem.....	59
7. 3. 1 Vybrané dítě	59
7. 3. 2 Projevy dítěte v mateřské škole.....	60
7. 3. 3 Doporučení pro osoby pečující o astmatické dítě	61
7. 4 Shrnutí výsledků.....	61
8. ZÁVĚR.....	63
9. POUŽITÁ LIRERATURA.....	65
PŘÍLOHY	1

ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla zjišťovat specifika práce s chronicky nemocnými dětmi v mateřské škole. Za dobu své praxe jsem se setkala se spoustou chronicky nemocných dětí a vždy mě zajímalo, co obnáší práce s těmito dětmi pro učitelku. Zajímalo mne také, jak se cítí samotné dítě, které je dlouhodobě nemocné a jak tuto nemoc vnímají rodiče dětí.

Konkrétně se ve své práci budu zabývat dětmi s průduškovým astmatem. Astmatiků stále přibývá a v této době má téměř každá učitelka ve své péči astmatické dítě. Zajímá mne, do jaké míry ovlivňuje chronicky nemocné dítě přípravu učitelky na vzdělávací práci. Také jak vůbec vnímá učitelka zdravotní omezení dítěte, jak je schopna reagovat v krizových situacích a zda je vůbec dostatečně poučena o všem, co nemoc přináší.

Pro zjištění těchto informací, jsem se rozhodla vytvořit dotazník pro učitelky mateřských škol, kde se budou objevovat právě otázky týkající se výchovy a vzdělávání astmatického dítěte a připravenosti učitelky na práci s chronicky nemocnými dětmi.

Jako další metoda empirické části této práce je týdenní program se zakotvením v RVP PV konkrétně v oblasti Dítě a jeho tělo. Zaměřuji ho na zdraví a nemoc ve svém kontrastu a sleduji, jak tuto skutečnost děti vnímají. Dále si zde vyzkouším a následně zhodnotím, co pro mne, jako budoucí učitelku znamená realizování výchovně vzdělávacího programu ve třídě s chronicky nemocnými dětmi.

K nahlédnutí do problematiky dítěte s astmatem, je poslední metodou výzkumu kazuistika, kdy se pomocí pozorování dítěte a rozhovoru s učitelkou pokusím prostudovat a dát dohromady celou problematiku astmatického dítěte v mateřské škole.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU A SOUČASNÁ MATEŘSKÁ ŠKOLA

V současné době by měla být mateřská škola místem, kde se dítěti umožňuje hrát si, samostatně jednat, být kreativní, respektovat pravidla a být ohleduplný k druhým. Jsou – li všechny podmínky příznivé, může se v takovém prostředí rozvíjet princip individualizace. Na druhé straně však stojí to, že už jen velký počet dětí ve třídě nutí učitelku k potlačování plně individualizovaného přístupu k dítěti. Důležité však je, aby učitelka brala na vědomí dětské potřeby a pokusila se je maximálně naplňovat.

E. Opravilová (2003) mluví o mateřské škole jako první instituci, do které dítě vstupuje. Stojí mezi obdobím volného dětství a obdobím školní docházky, proto by měla mateřská škola usilovat o to, aby přechod mezi těmito obdobími byl co nejplynulejší.

Dítě se postupně dopracuje k dovednostem, které se v určitém věku dále hodnotí jako dostatečné či nedostatečné pro vstup do školy. Mateřské škola tedy umožňuje dítěti získat tyto dovednosti a plynule ho připravit nejen na vstup do školy, ale i na další průběh jeho života.

1. 1 Psychický vývoj předškolního dítěte

Pro předškolní období je charakteristická, jak uvádí M. Vágnerová (2008), diferenciaci vztahu dítěte ke světu. Tuto diferenciaci umožňuje představivost, kdy je ve fázi fantazijního zpracovávání informací a intuitivního uvažování. Dítě chápe a vyjadřuje realitu tak, aby pro něj byla co nejsrozumitelnější a to i za cenu zjednodušení a zkreslení daného jevu nebo úplným vyloučením některých informací. V takové interpretaci reality se odráží egocentrické myšlení, které je typické pro tento věk stejně jako ulpívání na některých faktech či znacích nebo magičnost v myšlení dítěte. Toto myšlení je však velice důležité aby se dítě cítilo jisté a orientované.

U předškolního dítěte se objevuje více způsobů, jakými nazírá na svět podle M. Vágnerové (2007) je to tzv. centrace, při níž dítě ulpívá na některých většinou

percepčně nápadných znacích, což má za následek vynechání znaků jiných, které jsou někdy podstatnější. Předškolní děti tedy nedovedou uvažovat v komplexním měřítku a vnímat více než jeden aspekt.

Dalším typickým znakem pro děti předškolního věku je tzv. egocentrismus, což je zkreslování úsudků na základě vlastních preferencí. Je to předpoklad, že pouze mé nazírání je správné a předškolní dítě ani nechápe to, že by mohlo přicházet v úvahu i jiné řešení.

Fenomenismus se projevuje jako nazírání na svět s určitou představou o něm. Tady svět je pro dítě takový, jaký se mu jeví a to většinou ztotožňuje se znaky, které lze vidět.

S fenomenismem souvisí i tzv. prezentismus, při kterém dítě vnímá pouze stávající podobu světa. Je vázané na to, co se děje teď v přítomnosti. Z toho vyplývá dětský předpoklad, že věci jsou tak, jak je vidím.

Další otázkou je, jak dítě informace zpracuje a jak je dále interpretuje. Předškolní dítě neregistruje přílišný rozdíl mezi fantazií a skutečností. Toto se projevuje v určitém zkreslování reality, kterému se říká tzv. magičnost.

K tomu, aby byl okolní svět pro dítě srozumitelnější, pomáhá zlidšťování neživých objektů. Toto vkládání vlastností živých tvorů na neživé věci se nazývá tzv. animismus.

Arteficialismus je dalším způsobem výkladu světa a tedy představa, že někdo svět vytvořil a vlastní prací mu nadělil vše, co mu náleží.

Absolutismus potom vyplývá z přesvědčení, že poznané věci musí být definitivně platné. Souvisí to také s projevem potřeby dětské jistoty.

Dítě nedokáže vnímat celek jako soubor detailů, ale dokáže vnímat buď sám celek, nebo jeden detail. Jsou pro ně podstatné většinou vizuálně zajímavé podněty, které uspokojí jeho momentální potřeby. Dítě potom nepřijme fakt, že by realita mohla být jiná, než jak ji chápe, protože by to pro něj znamenalo možné ohrožení jeho jistoty.

Předškolní dítě si upravuje realitu, tak aby mu byla srozumitelná a aby se v ní dokázalo orientovat. Toto upravování reality může ale vést k nepřesnostem ve výkladu. Např. se objevují tzv. konfabulace, tedy nepravé lži. Vznikají, když dítě propojí vzpomínku s fantazií, přičemž fantazie má v tomto věku harmonizující funkci a je nezbytná pro citovou a rozumovou rovnováhu. (Vágnerová, 2007)

Významným neverbálním projevem je dětská kresba. Kresba prochází ve svém vývoji podle M. Vágnerové (2008) třemi stádii. První stádium je presymbolické, kdy se dítě o svůj výtvar více nezajímá a jeho kresba obsahuje pouze čmárání, které je pro dítě často zajímavější než samotný výsledek. Toto období se objevuje v batolecím věku. V druhém stádiu již dítě postupně přechází od presymbolické kresby ke kresbě symbolické. Dítě zjistí, že čmárání může být prostředkem pro vlastní zobrazení reality. Začne vnímat kresbu jako symbol a dodatečně bývá tento grafomotorický produkt pojmenován podle nějakého typického znaku, který nese. Ke třetí fázi patří již symbolické vyjádření, kdy dítě dokáže znázornit svůj úmysl a konkrétně něco zobrazit. Až v tomto třetím stadiu jde o přenesení reálné skutečnosti do dětské kresby. Zobrazení záleží na tom, jak dítě realitu pochopí a zdůrazňuje v něm pro sebe subjektivně podstatné znaky. (Vágnerová, 2008)

Dítě vyjádří ten zážitek, který jemu přišel něčím podstatným. U dítěte nemocného to bude třeba návštěva lékaře, při níž bylo podrobena nepříjemnému zákroku. Jsou ale také ty děti, které vnímají svou nemoc jako rutinní běžnou záležitost a tudíž je budou ke kresbě inspirovat úplně jiné a pro ně zajímavější události.

M. Vágnerová (2007) uvádí, že rozvoj paměti u předškolních dětí závisí na zrání mozku, zkušenosti a na aktuální úrovni kognitivních schopností. Paměť, která slouží k uchování osobních zážitků, se nazývá explicitní epizodická paměť. Okolo šesti let však bývají vzpomínky útržkovité a bývá jich málo. Tyto vzpomínky nejsou omezené na to, co se opravdu stalo, ale jsou ovlivněné fantazií dítěte. Děti v tomto věku také snadno zapomínají. Okolo šesti let se již zlepšuje znovupoznání, ale není ještě na takové úrovni, aby bylo dítě schopno informace zpět reprodukovat.

Epizodická paměť se vyvíjí v závislosti na kontaktu dítěte s jinou osobou, nejvíce s dospělým. Důležité je tedy vyprávění a čtení příběhů a na ně navázané otázky, které dítě nutí interpretovat vzpomínky, které má v tu chvíli společné s dospělým. Paměť pro společné zážitky nemá tedy jen kognitivní hodnotu, ale i sociální a emoční. Pětileté děti jsou již schopné udržet dějovou osu, ovšem, když je děj ještě jednoduchý. Mladší děti mají tendenci ulpívat na detailech, které nejsou z hlediska posloupnosti děje zas tak důležité a mohou opomíjet cíl a hlavní dějové situace. Celkově platí, že dítě si zapamatovává informace pro něj subjektivně zajímavé, které ho nejvíce zaujmou. (Vágnerová, 2007)

Čtením příběhu, který se dotýká přímo zkušeností dítěte, se nám podaří vyvolat i ty vzpomínky, na které by si dítě normálně nemohlo nebo nechtělo vzpomenout. Vyprávění nebo čtení příběhu umožní dítěti ztotožnit se s hlavní postavou a vžít se do děje. U dětí dlouhodobě nemocných většinou vyvolávají příběhy s tematikou nemocných silné emoce a na základě těchto emocí i vybavení vlastních zážitků. Můžeme tedy poznat, co dítě trápí a případně se mu snažit pomoci a ulehčit jeho trápení.

Socializaci dítěte předškolního věku popisuje M. Vágnerová (2007). V předškolním období dochází k diferenciaci z hlediska rozvoje sociálních vztahů. Proces socializace se neustále ovlivňuje s rozvojem osobnosti jedince, protože dítě svou individualitu rozvíjí také na základě kontaktu s dalšími lidmi. Socializace se neprojevuje jen změnou, která je vidět z vnějšku, ale i vnitřním rozvojem prožívání a hodnocení, specificky i projevem sebehodnocení a sebepojetí.

V rodině si dítě osvojí základní sociální chování a tyto naučené dovednosti uplatňuje i v kontaktu s ostatními lidmi. Předškolní období je pro dítě zásadní v tom, že se učí novým sociálním dovednostem a je mu zpravidla umožněna i nová zkušenost z hlediska komunikace s ostatními lidmi, ať už dospělými nebo vrstevníky. Postupně se dítě začíná sžívat i s prostředím ve, kterém se v tomto období ocitá. Jsou to zpravidla tři druhy sociálních skupin, se kterými se identifikuje, rodina, vrstevníci a mateřská škola.

Vztah s vrstevníky je potřebný k rozvoji emotivní a kognitivní oblasti. Tento vztah nabývá větší autentičnosti než vztah s dospělým, protože k tomu aby se dítě podřídilo přání vrstevníka, musí si být jisté, že mu rozumí a souhlasí s ním. Děti jsou tedy vůči sobě otevřenější a spontánnější než vůči dospělým.

Se vztahem s vrstevníky se propojuje předchozí vztah a zázemí v rodině. Tedy, to jak kvalitní bude mít dítě vztahy ve své rodině, ovlivní i další rozvoj jeho vztahů s vrstevníky. Dítě, které nemá vybudovanou jistotu a nemá pozitivní sociální očekávání, nebude vědět jak se chovat vzhledem k druhým a to může vést k projevům agresivity, nedodržování pravidel a neschopnosti navázat vztah s druhými. (Vágnerová, 2007)

Rodina dítěti vytvoří prostředí, ve kterém se nejdříve naučí orientovat, aby bylo potom připraveno ke vstupu mezi vrstevníky a ostatní dospělé. V tomto ohledu může být problém u rodin, jejichž dítě trpí chronickým onemocněním, a tudíž nemá možnost se s vrstevníky vůbec setkat. Děti bývají někdy tak nemocné, že by jim vstupem mezi

vrstevníky hrozilo velké nebezpečí. Na druhé straně ale mohou rodiče dítě natolik ochraňovat kvůli jeho nemoci, že úplně zamezí kontaktu s okolím. V tomto směru vzniká pro dítě velký problém z hlediska socializace. Je tedy možné, že se v mateřské škole učitelka setká s takovým dítětem. Každopádně je pro nemocné dítě už jen vstup do mateřské školy velmi důležitý, protože zde má možnost naučit se prosociálnímu chování. Je tedy velmi pozitivní, že jsou již v této době pro děti těžce nemocné, které by do běžné školy docházet nemohly zřizovány školy speciální.

1. 2 Předškolní dítě v mateřské škole

„Mateřská škola představuje důležitý přechod mezi soukromím rodiny a institucí školy. Umožní dítěti získat potřebné zkušenosti, které mu usnadní nástup do první třídy. Má svůj specifický socializační význam, nevytváří příliš velký nátlak na výkon dítěte a poskytne mu potřebný čas na adaptaci.“ (Vágnerová, M., 2007, s. 98)

O vztazích předškolního dítěte mimo rodinu a důležitosti pobytu v mateřské škole pojednává M. Vágnerová (2007). Dítě předškolního věku se postupně odpoutává od své rodiny a celkově od dospělých jedinců, kde už má upevněnou svou jistotu a začíná navazovat kontakty s vrstevníky. Je tedy připraveno vstoupit do společnosti a přizpůsobovat se jejím nárokům, osvojovat si sociální dovednosti a rozvíjet prosociální vlastnosti.

Jak píše Z. Matějček (2000), některé dítě v předškolním věku přímo touží po kontaktu a přijetí mezi ostatní děti. Má radost z toho, když ho ostatní přijmou do své hry, když se před nimi může ukázat a předvést a hlavně, když své nové kamarády může předvést svým rodičům. Takovéto vztahy s vrstevníky uvedou dítě do budoucího života, kdy se bez podobných vazeb jen těžko obejde. Mateřské škola tedy dává příležitost k rozvoji takových vztahů, které by v prostředí rodiny nebylo možné navázat.

V mateřské škole se dítě naučí především spolupráci, ale je zde celá řada dalších vlastností, které lze označit jako prosociální a jsou velmi důležité k úspěšnému utváření vztahů a začlenění do společenských skupin. Je to družnost, solidarita, obětavost, tolerance, soucit a soustrast. Ze všeho nejdůležitější je ale to, že se v mateřské škole podává základ pro vztah nad všechny důležitý a tedy pro přátelství.

Z hlediska těchto všech aspektů je docházka dítěte do mateřské školy velice důležitá a dítě, kterému není umožněna, může být v určitých směrech ochuzováno.

Dále je – li dítě vystaveno nějaké zátěži ze stran své rodiny, je pro něj pobyt v pozitivním prostředí, které mu nabídne mateřská škola místem odpočinku od každodenních strastí. (Matějček, 2000)

Je možné, že dítě chronicky nemocné, které je v kontaktu jen s kruhem své nejbližší rodiny může být rodinou podporováno ve své egocentričnosti, protože mu rodina dává neustále najevo jeho výjimečnost způsobenou jeho nemocí. U takového dítěte bude obtížné rozvíjet prosociální chování, když se zatím otáčelo veškeré dění jen kolem něj. V této situaci má mateřská škola důležitou funkci. Naučí dítě chování s ohledem na druhé v rámci společenských norem.

Dítě může být sužováno neustálým strachem, který o něj mají jeho blízcí a dávají mu ho najevo. I v tomto případě hraje mateřská škola velikou roli, protože se v dětské skupině může cítit volněji a ne pod neustálým dohledem.

1. 2. 1 Současný trend individualizované práce v předškolním vzdělávání v osobnostním pojetí

E. Opravilová (2003) mluví o osobnostním pojetí jako o výchovné cestě, která respektuje přirozené potřeby dětí, klade důraz na vývojové zákonitosti a mravní a sociální vnímání, které je v tomto věku velmi nutné rozvíjet. Pro osobnostní pojetí je také důležitá svoboda a individuální rozvoj osobnosti. Osobnostní přístup není jasně definovaný návod, ale nabízí učitelkám varianty, které si mohou samy dynamicky přizpůsobit a přetvořit, přičemž se ztotožní s filozofií osobnostního přístupu.

V praxi by mělo osobnostní pojetí podporovat jedinečnost a neopakovatelnost osobnosti každého dítěte, ať už naše očekávání naplní či ne. Je tedy důležité, aby učitelka nelpěla na přehnané autoritativnosti a nesnažila se s dětmi manipulovat podle svých představ, ale nabídla dítěti vztah na partnerské úrovni, v němž je přítomna vzájemná úcta a důvěra. Dítě by mělo dostat možnost spolurozhodovat o dění ve škole. Ze stran dospělých by měly převládat projevy uznání a důvěry nad negativním hodnocením, a když už negativní být musí, ať je prováděno citlivě a individuálně.

Co se týče postoje mateřské školy k rodině, snaží se osobnostní přístup o maximální spolupráci s rodinou, kdy rodina má možnost spoluúčastnit se vzdělávacího

programu. Spolupráce rodiny a školy je zvláště potřebná a cenná u dětí a jejich rodin, které se ocitly v náročné životní situaci a tato situace se také projevuje jako výchovně vzdělávací obtíž. K těmto rodinám patří nejen rodiny se špatným sociálním zázemím, ale i rodiny s dítětem zdravotně znevýhodněným. V případě rodiny a školy jde o dva rovnocenné subjekty, jejichž společným zájmem by měl být rozvoj dítěte a ne souboj o nadvládu jednoho z nich. (Opravidlová, 2003)

1. 2. 2 Denní režim dítěte v mateřské škole

Při vstupu dítěte do mateřské školy je těžké podřídit se pravidlům, která jsou jiná než pravidla z domova. Dítě může ze začátku tápat v novém prostředí. Postupem času ale zjistí, že nové prostředí se řídí řádem a pravidly, která dodržují všichni a začne se v něm orientovat, cítit se pohodlně a jistě. Děti mají neustálou potřebu si svou jistotu upevňovat. Takové upevňování dokážou skrýt tak, že ani některý dospělý nepozná, o co se ve skutečnosti jedná. Takto se projevuje např. „žalování“. Děti, které žalují, jsou často dospělými kárány za věčné připomínání chyb ostatních. Toto však není příčinou dětské škodolibosti, ale potřeby upevnit si fakt, že pravidlo, které je dáno, je opravdu jasné a všichni se ho mají držet.

Důležitost stálosti denních rituálů a organizace činností dětí jsou velmi dobře popsány v *Kurikulu podpory zdraví v mateřské škole*. (Havlínová, Vencálková a kol., 2000).

K tomu, aby bylo podporováno dětské zdraví, je třeba naplnit základní psychické potřeby. Mezi ně patří jak potřeba stálosti, řádu a smyslu v každodenních činnostech, tak i potřeba svobody. Jedná se o vzájemně doplňující se disciplínu a svobodu. Pro rozvoj samostatnosti dítěte je důležité, aby si uvědomovalo svou odpovědnost a dokázalo ji nést za své činy, přičemž zjišťuje hranice vlastních možností. Mateřská škola umožňuje dětem prostor pro experimentaci, rozhodování i výběr.

Velice důležitou součástí uspořádání života pro zdraví člověka je také uspořádání dne. Pro zdravý vývoj jedince je důležité uspokojování specifických potřeb tělesných i duševních v souvislosti s časem, denním, týdenním i ročním rytmem a to v závislosti na jednotlivých vývojových a individuálních potřebách.

Vyvážené uspořádání dne umožňuje uspokojování nejen potřeb dětí, ale i dospělých. Stanoví se základní pravidla, která mají nezbytnou funkci v správném chodu třídy. Je nezbytné přizpůsobit denní řád konkrétní skupině dětí i jednotlivým individualitám a brát v úvahu aktuální podmínky a situace. Uspořádání dne dává dětem velký prostor ke spontánní hře a spontánnímu pohybu. Důležité je střídání denních činností s plynulými přechody mezi nimi. (Havlíková, Vencálková a kol., 2000)

Mateřská škola by měla respektovat mimo jiné i potřeby, které jsou specifické pro každého jedince. V kategorii jedinců, kteří mají specifické potřeby, jsou i děti chronicky nemocné. Je tedy nutné respektovat potřeby, které jsou specifické kvůli povaze jejich onemocnění a přizpůsobovat jim i denní režim.

1. 2. 3 Adaptace dítěte v mateřské škole

Pro dítě předškolního věku je velice důležitý pocit jistoty. Ten je nezbytný také pro dobré sžití s kolektivem a v neposlední řadě s učitelkou. Měli bychom tedy nabízet program, ve kterém si dítě najde určitý řád a pozná, co kdy bude následovat. Právě když zjistí, že zná dobře prostředí, ve kterém se tak často ocitá, může se cítit jistě a v pohodě.

Denní režim je důležitý pro dobrou adaptaci dítěte v mateřské škole. Adaptace dítěte ve škole je velice individuální. Podle S. Kořátkové (2008) asi polovina dětí okolo čtyř let prožívá adaptaci v mateřské škole dramaticky s pláčem a smutkem při odloučení s rodičem. Smutnění trvá až šest týdnů a opakuje se často po víkendu nebo po dlouhé absenci ve škole. V tomto ohledu jsou určitou výhodou věkově heterogenní skupiny dětí, kdy starší děti dokáží ty mladší zaujmout a jsou již s mateřskou školou celkově dobře sžité. U tříd homogenních, kde jsou zvláště mladší děti, je velmi pravděpodobné, že se zde sejde více dětí s těžšími projevy v adaptační fázi.

Dítě se cítí nejisté, a proto je nutné, aby si vytvořilo alespoň základní vztahy, o které se potom může opřít. V první řadě je důležitá osobnost učitelky. Tím, že se o dítě zajímá a hovoří s rodiči, vytváří dobrý dojem na rodiče i jejich dítě.

Děti, které nemívají problémy s adaptací, bývají často starší pěti let nebo přirozeně povahou extroverti, jinak jsou počáteční potíže s adaptací normální.

Další část tvoří děti, které nejeví známky většího smutku a působí v přijetí do školky bez problémů. Tyto děti po nějakém čase přestanou mít zájem o vše, co se ve školce děje. Takové dítě cítí, že už dostatečně poznalo nové prostředí a tudíž se chce

opět vrátit do prostředí domácího. Dokáže také vysvětlit důvod, proč nechce do školky chodit. Tato situace je velice obtížně řešitelná, a je tedy dobré s každým dítětem ze začátku pracovat stejně jako s dítětem špatně adaptabilním, aby se zamezilo pozdějším problémům.

Děti, které se nedokážou ani po dlouhé době adaptovat, tvoří sice menšinu, ale setkat se s nimi rozhodně můžeme. Je dobré celou situaci konzultovat s rodinou a hledat společné řešení. V případě neúspěchu by se měli rodiče poradit s dětským psychologem. (Koťátková, 2008)

U dětí často nebo dlouhodobě nemocných je možné prožívání adaptačního období několikrát. Dítě si v tomto případě již zvykne na nové prostředí, ale jeho nemoc mu nedovolí zůstat ve škole delší dobu. Takové dítě se může ocitát po dlouhodobější absenci opět na začátku nebo v průběhu adaptačního období.

Pro nemocné dítě je velkou zátěží střídání prostředí, na které si má zvykat. Učitelka by tedy měla myslet na to, v jak těžké situaci se dítě nachází a měla by mu ve zvládnutí této situace co nejvíce napomáhat.

1. 2. 3 Možnosti a formy spolupráce s rodiči v mateřské škole

Existuje mnoho pohledů na to, jak vypadá a jak by vypadat měla spolupráce mateřské školy s rodinami dětí. Setkáváme se s tím, že z obou stran je zakotvena jakási zdrženlivost a tendence usuzovat podle neúplných a někdy i přežitých informací, i když v reálu se může objevit pomyslná překážka zbytečně zveličená. U učitelek funguje většinou předpoklad, že vyřízení rodiče nenajdou čas na „nadstandardní“ aktivity, které by po nich byly ze stran školy požadovány. Rodiče se zase nemusí cítit příliš dobře v prostředí, které pro jejich návštěvy není přímo určeno a ocitají se zde spíše jako vetřelci. Takový rodič, který ze třídy spěchá hned pryč, pochopitelně může působit tak, že nemá o spolupráci zájem.

Více faktorů, které se podílejí na zhoršení spolupráce školy a rodiny popisuje S. Koťátková (2008). Rodiče si mohou ve třídě připadat sledováni a následně hodnoceni za své chování, čímž se jejich nejistota ještě více prohloubí. Je zde také ten faktor, že sami rodiče se nemohou opřít o pozitivní vzpomínky ze svého dětství, kdy se o přiblížení školy a rodiny příliš neusilovalo. Ať si vybereme jakoukoliv možnost, výsledek se přímo dotýká dítěte, které sleduje a vycítí atmosféru mezi svým rodičem a učitelem.

Řešením tohoto problému by mělo být otevření se nedirektivnímu přístupu a v jeho duchu komunikovat a vytvářet kvalitní společenské vztahy. Toto nedirektivní pojetí naplňují osobnostně orientované přístupy, které je nutno splňovat zároveň a ne jak je nám to zrovna vhod.

„Akceptace znamená přijetí člověka/dítěte s porozuměním a bez podmínek.“ Akceptace souvisí také s tím, jak dotyčný dokáže vnímat sám sebe, jak je vnitřně stabilní, či jaké jsou okolnosti, ve kterých se nachází. V prostředí školy to znamená přijímat rodiče nebo dítě bez předchozích předsudků a postojů a podle toho s nimi jednat. Přijetí člověka sdělujeme jak komunikací verbální, tak neverbální. Předpokladem ke šťastnému přijetí a příjemné atmosféře je tedy nepřístupovat k druhým příliš kriticky a přijmout je bez předsudků.

„Empatie znamená vcítění do prožitků druhého a je dalším způsobem nedirektivního přístupu.“ Je pro ni charakteristické porozumění druhému člověku prostřednictvím komplexního i detailního vnímání jeho stavu a rozpoložení.“ Při empatickém vnímání jsou upřednostňovány pocity nad myšlenkovými strategiemi. Uměním empaticky jednat dáváme druhému najevo, že vnímáme a chápeme stav, ve kterém se právě nachází.

„Autenticita je vysvětlována významy přirozenosti, pravdivosti, opravdovosti a souvisí u dospělého člověka s jeho osobní zralostí a s vnitřním přijetím sama sebe.“ Má – li se chovat člověk autenticky, předpokládá se od něj, že nebude nic předstírat a nebude ze sebe dělat někoho jiného. Toto souvisí i s možností empatie, protože člověk, který se chová autenticky, bude pro druhého lépe čitelný a tudíž i umožní druhé osobě lepší vcítění a porozumění.

Teprve pokud se všechny tyto tři principy podaří dodržovat dohromady, je vše na nejlepší cestě k vylepšení vztahů mezi lidmi.

Pro dobrý vztah jak mezi učiteli a rodiči je velice důležité tzv. aktivní naslouchání. Když budeme aktivně naslouchat druhému, můžeme si leccos ujasnit a minimalizujeme tak míru nedorozumění v komunikaci. Aktivní naslouchání předpokládá naslouchání nejen obsahové stránce komunikace, ale i její emocionální informaci. (Kořátková, 2008)

U rodičů dětí zvláště s dlouhodobým onemocněním je potřeba se vcítit do jejich problému a chápat jejich možná i přehnané obavy o jejich dítě. U těchto rodičů jsou

zvláště důležité všechny výše uvedené zásady, protože pomoc v případě nemoci nepotřebuje pouze dítě, ale také jeho rodiče.

1. 2. 4 Integrace a přístup k ní

Integraci se rozumí, jak uvádí M. Kocurová (2002) zapojení, zařazení, začlenění a bývá definována různými způsoby. Dle prvního pojetí je integrace vrcholem procesu socializace. Je definována také jako stav soužití postižených a nepostižených lidí ve stavu vzájemné podmíněnosti na základě principu „jeden pro druhého“.

Integraci je nutno chápat ze sociálního aspektu, kdy lidé se speciálními potřebami tvoří minoritu mezi ostatními lidmi a je na ně vyvíjen tlak z hlediska přizpůsobení se majoritě. V tomto světě mají jako minorita znevýhodněné postavení. Tlak po asimilaci s majoritou je může nutit k potlačování svého handicapu a vyhýbání se kontaktu s ostatními postiženými.

Z psychologického hlediska je integrace výsledkem procesu učení na kognitivní, sociální a emotivní úrovni, kdy důležitou roli hraje motivace jedince, protože se jedná o velice zátěžovou situaci pro něj i celou jeho rodinu.

V dnešní době se již užívá nového pojmu „člověk se speciálními potřebami“. Respektování speciálních potřeb může být chápáno jako součást procesu individualizace. Individualizace umožňuje harmonicky rozvíjet osobnost dítěte s ohledem na její charakteristické rysy a zvláštnosti. (Kocurová, 2002)

Scelování skupin zdravých a zdravotně postižených odpovídá, jak uvádí J. Michalík (1999) také nové pojetí termínu „postižený“. Tímto termínem se rozumí velké množství funkčních postižení. U lidí s postižením se tedy objevuje fyzická, smyslová nebo mentální vada, ale i zhoršený zdravotní stav nebo duševní nemoc. Handicap se potom chápe jako zhoršení nebo ztráta příležitosti účastnit se na stejné úrovni společenského života jako mohou ostatní.

Platná právní ústava počítá s dělením školské integrace. Jedním z jejích bodů je bod B2, kdy dítě pobývá v rodině a je vzděláváno v běžné škole, při níž jsou zřízeny speciální třídy. Dítě s postižením v této třídě může mít oddělený individuální plán nebo může být zahrnuto do stejného plánu jako ostatní. Tomuto modelu se říká tzv. kooperativní vzdělávání.

Bodem, který je z hlediska dalších témat této práce také důležitý je bod B3. Zde se již pojednává o tom, že dítě je včleněno do kolektivu běžné třídy a je vzděláváno se zdravými dětmi. (Michalík, 1999)

Podle nového chápání slova „postižený“ se mezi osoby se speciálními potřebami řadí i lidé zdravotně oslabení nějakou nemocí. Podle výše uvedené klasifikace by se zdravotně oslabené dítě mohlo integrovat do běžné třídy, přičemž je při integraci nutné, aby učitel znal povahu a úskalí zdravotního problému dítěte, které do školy dochází a aby pro něj uměl vhodně připravit prostředí.

Nové chápání postižených, ale pokládá otázku, zda je nutné děti se zdravotním oslabením integrovat a vytvářet jim individuální plán šitý na druh jejich oslabení nebo jestli postačí pouze poučení učitelky rodiči o možných rizicích, které onemocnění přináší. Samozřejmě záleží na stupni onoho postižení, ale když už je učitelka žádána o podávání léků dítěti, měla by být její informovanost větší.

2. ZDRAVÍ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ

2. 1 Definice zdraví

J.Dunovský (1999) pojednává o zdraví s celou řadou podmiňujících aspektů. Záleží na genetické informaci předané od našich předků a je též patrný biologický aspekt.

Dle WHO zní definice zdraví takto: „Zdraví není jen absence nemoci, ale je to komplexní stav, tělesné, duševní a sociální pohody“. Toto vymezení pojmu zdraví je zaměřeno ve směru uspokojení lidských potřeb a dosažení pohody. Pozdější definice WHO již mluví o zdraví jako „schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život“, čímž přestává být sama o sobě cílem, ale prostředkem k harmonickému prožití života.

Definici zdraví lze rozdělit do čtyř kategorií. První kategorie je zdraví z holistického pohledu, kdy považuje člověka jako nedělitelný integrovaný celek s řadou biologických, psychologických a sociálních složek. Další je přístup dynamický, který chápe zdraví jako proměnlivý jev, tedy že zdravotní stav není nic trvalého. Přístup sociální uvažuje o zdraví z hlediska člověka a jeho vztahů a přístup interaktivní, který

sleduje člověka z hlediska jeho širšího prostředí ekologického i politického. (Dunovský a kol., 1999)

2. 1. 1 Základní potřeby dítěte a jejich uspokojování

Se zdravím a jeho definicemi úzce souvisí lidské potřeby. Kdyby totiž nebyly tyto potřeby u člověka uspokojeny, necítí se člověk v pohodě a to už znamená narušení jeho zdraví.

J. Dunovský a kol. (1999) rozdělují potřeby klasicky na základní biologické, základní psychické, základní sociální a ještě navíc na potřeby vývojové.

Biologické potřeby představují pro člověka nutnou výměnu látek v organismu, která je nezbytná, aby člověk vůbec přežil. Nejvýznamnější je potřeba příjmu potravy z hlediska nejen kvantity, ale i kvality. Z dalších biologických potřeb je to potřeba základních hygienických požadavků, jako je teplo, čistota a ochrana před negativními vlivy prostředí. Další velice významnou biologickou potřebou je potřeba dostatku fyzických a psychických stimulů. Při propojení těchto potřeb vznikne další a to potřeba rozvoje všech sil, imunobiologických, psychomotorických a psychosociálních.

Základní psychické potřeby jsou podstatné nejen k rozvoji intelektu, ale i k rozvoji citů, vůle, sebepoznání a vůbec k začlenění mezi ostatní. Patří sem potřeba náležitého přívodu podnětů, kdy je důležité dítě stimulovat dostatkem podnětů, aby se mohlo rozvíjet naplno a poznávat svět. Další potřebou je potřeba smysluplnosti světa. Když dítě přijímá podněty z okolí, musí mít tyto podněty určitý neměnný řád a smysl, aby byly srozumitelné a dítě je mohlo přijímat. Třetí je potřeba jistoty. Tato potřeba se upěvňuje hlavně vzhledem k vychovatelům dítěte a vztahu k matce. Jestliže není uspokojena matkou, může vzniknout celková nedůvěra k lidem. Čtvrtou psychickou potřebou je vědomí vlastní identity. Ve druhém a třetím roce si za normálních podmínek dítě uvědomuje vlastní společenskou hodnotu. Utvoření identity potom ovlivňuje utváření společenských vztahů a postojů. Jako pátá potřeba se uvádí potřeba otevřené budoucnosti. Z psychologického hlediska je tato potřeba určitou hranicí mezi nadějí a beznadějí a může souviset i s průběhem nemoci se špatnou prognózou, kdy se výhled do budoucna ztrácí.

Další skupinou jsou potřeby sociální, z nichž nejvýznamnější je potřeba lásky a bezpečí. Na ni navazuje potřeba identifikace s dospělým. Tyto potřeby jsou nezbytné k optimální socializaci dítěte.

Poslední skupinou jsou základní vývojové potřeby. Tyto potřeby bezprostředně navazují na potřeby předchozí. Když nebude dosaženo potřeb biologických, psychických a sociálních, může to mít dopad na dlouhodobý vývoj dítěte.

Uspokojování potřeb dítěte je jeden z nejdůležitějších požadavků na péči o dítě. Je závislé na vývojovém stupni dítěte, prostředí a situaci, v nichž se dítě nachází. (Dunovský a kol, 1999)

3. SPECIFIKA PRÁCE S CHRONICKY NEMOCNÝMI DĚTMI V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Učitelka v mateřské škole se může setkat s celou řadou chronických onemocnění u dětí. K zamyšlení se nabízí, zda je učitelka připravena na práci s takovým dítětem a zda je vůbec nutné vnímat nemoc dítěte ve třídě za omezující faktor z hlediska plánování vzdělávací práce. Učitelka by měla brát v úvahu, že dítě prožívající svou nemoc, je v jisté míře omezováno ohledně naplnění svých potřeb. Nemoc se ani z objektivního pohledu nemusí jevit až tak závažně, ale dítě může prožívat úzkost a napětí, kdy se například u nemocí provázenými záchvaty obává náhlého přitížení nebo při dietním omezení je neustále vystavováno potravinám, které nemůže jíst.

Pro děti ze zdravotním oslabením existují speciální třídy i školy, ale astmatické a alergické děti najdeme takřka v každé běžné třídě. U integrace dětí se specifickými potřebami jsou přímo stanovená pravidla, při nichž musí být učitelka informována o onemocnění a dále v kontaktu se speciálně pedagogickým centrem. Kde je tedy z hlediska potřeb nemocného dítěte ona hranice, při níž by měla být učitelka plně informována a kdy postačí jen konzultace s rodiči?

Z pohledu Z. Matějčka (2001) je nutné nemocné dítě nejen dobře znát, ale vést ho k určitému cíli a zacházet s ním co nejvhodněji. Cílem v oblasti výchovy by mělo být vedení dítěte k co nejvyspělejší osobnosti, která bude zároveň harmonická. Jinými slovy jde o užívání metod, principů a zásad tak, aby se možnosti dítěte mohly rozvíjet do

jejich možné míry a aby bylo dítěti umožněno prožívat svůj život uspokojivě a mohlo se stát plnohodnotným členem společnosti, ve které žije. Svou úlohu v tomto procesu hraje více aktérů. V první řadě je to rodina dítěte, zdravotničtí pracovníci, ale i psychologové a pedagogové. Ať dítě prochází jakýmkoliv institucemi, náleží jim pečovat o duševní kondici dítěte a jeho celkové schopnosti.

3. 1 Definice chronické nemoci

Z. Matějček (2001) popisuje chronické choroby z hlediska psychologického jako „např. zažívací poruchy, revmatická onemocnění, nejrůznější alergie, diabetes mellitus a jiné endokrinní, imunitní a metabolické poruchy a vůbec choroby dětského věku, při nichž dítě často navštěvuje lékaře, dlouhodobě bere léky, dlouhodobě je omezováno ve svých přirozených aktivitách a potřebách.“ (Matějček, Z., 2001, s. 64)

V. Hájková (2008) ve svém článku píše, že většina autorů se dle nelékařského pojetí dívá na chronickou nemoc jako na „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s dopadem na aktivitu a reaktivitu dítěte“. (Hájková, V., 2008, s. 7)

3. 1. 2 Jak se projevuje chronicky nemocné dítě

Z psychologického hlediska lze považovat chronickou nemoc dítěte za faktor, který může do jisté míry značně ovlivňovat psychickou pohodu dítěte. Z. Matějček (2001) rozděluje psychické následky somatických poruch do tří kategorií. Kategorie „B“ zahrnuje děti, u nichž nedošlo k přímému poškození CNS, ale nemoc ji svým průběhem do značné míry nepřímo ovlivňuje. Některá onemocnění znamenají pro dítě zvláštní zátěž nervové soustavy, jsou to např. nemoci provázené bolestmi, nemoci se záchvatovitými stavy nebo nemoci probíhající dlouhodobě.

Dítě prožívající nemoc může reagovat na podněty zvenku nepřiměřeně a abnormálně. Je ale také možné, že se abnormálních reakcí dostaví ze strany výchovných zásahů rodičů a dalších vychovatelů při neporozumění těmto nápadnostem v chování dítěte.

Může se stát, že rodiče a ještě spíše prarodiče nemocného dítěte pod tlakem vlastní obavy z nemoci neustále dítě upozorňují na hrozící nebezpečí, nebude-li dodržovat léčebné postupy a omezení. U dítěte se potom může objevit pocit viny, když se

nějakého prohřešku dopustí nebo strach z probíhajícího onemocnění. Riziko vzniku úzkosti jistě k léčbě nemoci nepřispívá. (Matějček, 2001)

Reakce nemocného dítěte na svou nemoc je také silně ovlivněna jeho individualitou. Jinak tedy bude reagovat dítě klidné a vyrovnané a jinak dítě úzkostné. Z. Matějček (2001) uvádí, že např. u dětí s chronickými obtížemi dýchání nebo srdeční vadou, jsou kromě toho, že je obtěžuje sama nepříjemná choroba, zatěžovány omezováním ve svých činnostech. Takové děti si třeba nemohou hrát jako ostatní a uspokojovat svou potřebu volného pohybu a to se přirozeně promítne do jejich psychického vývoje.

Je tedy důležité k nemocnému dítěti přistupovat jako k individualitě a z toho i vyvodit výchovné působení s ohledem na jeho vývojovou vyspělost a současné potřeby. (Matějček, 2001)

V. Hájková (2008) uvádí, že většina autorů se shoduje na tom, že chronická nemoc má dopad na uspokojování potřeb dítěte a může mít dopad i na jeho psychosociální zrání. Ve výzkumech se objevuje zjišťování psychosociální adaptability dítěte a jeho schopnost vyrovnávat se s nepříjemnými symptomy nemoci. Mezi nejhorší symptomy se uvádějí bolest, strach, záchvatovité stavy, poruchy hybnosti atd..

Výzkumy bylo ověřeno, že na průběh a prožívání nemoci mají vliv faktory spojené s nemocí, jako jsou: délka trvání nemoci, věk dítěte, závažnost onemocnění, kvalita výchovy, podmínky v rodině a škole a míra dosavadní zkušenosti s nemocí. Na psychiku potom mají nepříznivý dopad i další funkční poruchy, které s výskytem nemoci vznikají jako: poruchy spánku, poruchy vědomí, poruchy plicní ventilace a omezení pro stravovací a pitný režim. (Hájková, 2008)

3. 1. 3 Zásady práce s chronicky nemocnými dětmi

Je - li to možné, nezabráňujeme dětem v kontaktu s ostatními lidmi a zvláště dětmi. Předpokladem k úspěchu ve spolupráci dítěte je kladná motivace, odměňování každého pokusu o snahu ve spolupráci na léčebném režimu. Je tedy důležité, aby dítě nepociťovalo nějakou svou výjimečnost a vzácnost díky své chorobě, ale ani, že je uvězněn v dodržování svého léčebného režimu. (Matějček, 2001)

O vychovávání dítěte s chronickou nemocí mluví V. Hájková (2008). Je třeba společným úsilím ošetřujícího zdravotnického i pedagogického personálu docílit

k léčebným postupům, které budou v souladu psychickými a věkově vývojově podmíněnými potřebami dítěte. Základem k výchově chronicky nemocného dítěte by měla být znalost psychických potřeb dítěte a psychosociálních dopadů funkčních poruch spojených s nemocí. Jako edukační program je třeba sestavit pro každé nemocné dítě individuální vzdělávací plán v souladu s výchovnými a vzdělávacími cíli.

Nemocné dítě v mateřské škole může být vystavováno mnoha situacím, při kterých si bude muset svá omezení uvědomovat. Je tedy na učitelce, jak upraví prostředí, aby se pobyt nemocného dítěte mezi zdravými jevil co nejpřirozeněji. Ze stran ostatních dětí může vzniknout také pochyba z hlediska dodržování některých pravidel, které občas možná nebude muset nemocné dítě dodržovat. Jedná se např. o stravu, kterou nemocné dítě z pohledu zdravých nemusí jíst. V každém případě je nutné, aby učitelka vzala v úvahu nejen děti nemocné, ale také jeho zdravé okolí, které nemusí vše chápat. Nejvhodnější se jeví popovídání si s dětmi o nemoci, kterou je postižen jejich kamarád a umožnit jim tak pochopení nejen tohoto jednoho dítěte, ale celkově toho, že nejsou na světě jenom děti zdravé.

3. 2 Dítě s průduškovým astmatem v mateřské škole

V. Petrů (2008) uvádí, že jedním z nejčastějších chronických onemocnění je průduškové astma. Jeho počet narůstá hlavně u malých dětí a v současné době kolísá mezi 1 až 30 procenty v různých populacích. Dle výzkumů prováděných Státním zdravotním ústavem došlo v České republice u dětí od 5 do 17 let k dvojnásobnému vzestupu alergiků a trojnásobně se zvýšil počet astmatiků. (Petrů, 2008)

V. Petrů (2008) popisuje průduškové astma jako chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest. Projevuje se opakovanými záchvaty obstrukce dýchacích cest a průduškovou hyperaktivitou navozenou různými spouštěči jako je alergen, fyzická zátěž nebo virová infekce. Tyto příznaky jsou časté u předškolních dětí, avšak u 60% vymizí během školní docházky. Na rozvoji astmatu se významnou měrou podílejí faktory genetické. Dále životní prostředí a životní styl, kouření tabáku (i pasivní), výživa, fyzická zátěž a stres.

Astma můžeme poznat, jestliže se u dítěte objevují stavy pískotů při dýchání a záchvaty kašle. (Petrů, 2008)

V. Kašák a P. Pohudek (1997) uvádějí rozdělení astmatu na „Občasné (intermitentní) astma“, které se projevuje občasnými obtížemi, které jsou krátké, málo závažné a objevují se asi jednou za týden. Noční obtíže u tohoto typu se objevují asi dvakrát do měsíce a mimo tyto příznaky je nemocný zcela bez problémů a může prožívat plnohodnotný život. Nejčastějším příkladem pro tento typ je sezonní pylové astma.

Druhým typem je „Trvalé (perzistující) lehké astma“. Příznaky se objevují alespoň jednou týdně a noční obtíže jsou více jak dvakrát do měsíce.

Třetím typem je „Trvalé středně těžké astma“. Obtíže se dostávají více než dvakrát do týdne a příznaky již ovlivňují tělesnou aktivitu nebo narušují spánek. Zde je nutná častá aplikace bronchodilatačního léku.

Klinicky nejzávažnějším typem je uváděno „Trvalé těžké astma“, kdy dochází téměř k nepřetržitým dechovým obtížím a k častému zhoršení stavu. Nemocný trpí v závislosti na nemoci nedostatkem spánku. (Kašák, Pohunek, 1997)

Průduškové astma s sebou nese spoustu rizik. Pro práci s astmatickým dítětem by měla učitelka mateřské školy znát problematiku této nemoci, případně spouštěče, kterým se vyvarovat a pomoc při náhlém zhoršení zdravotního stavu. Měla by mít také neustále u sebe bronchodilatační léky pro případ astmatického záchvatu.

3. 2. 1 Rizika a zásady vyplývající z práce s dítětem s průduškovým astmatem

Pohybová aktivita je často faktorem, který vyvolává nepříjemné zhoršení astmatu. Pro dítě předškolního věku je pohyb přirozenou a důležitou součástí života. Dítě s průduškovým astmatem může být pohybově omezeno a je možné, že se bude i přílišnému pohybu bránit kvůli strachu ze záchvatu.

V. Kašák a P. Pohudek (1997) se věnují astmatikům a fyzické zátěži. Existuje druh astmatu vyvolávaný fyzickou zátěží, ale na druhou stranu to není důvod k tomu, aby se jí dítě pohybu vyhýbalo. Tělesná aktivita by totiž měla být součástí léčebného režimu astmatika a dítě by si mělo postupně na fyzickou zátěž zvykat. Námahou vyvolané astma se může projevit po 6 až 15 minutách zátěže, ale také u 10% astmatiků až po několika hodinách. K příznivému ovlivnění astmatu se doporučuje rozcvičení před fyzickou námahou.

Vyvolávací faktory mohou spustit astmatický záchvat. Astmatický záchvat zpravidla nepřichází bez varování. Každý nemocný má své specifické projevy, nejčastěji to jsou: hvízdání při dýchání, zhoršená tolerance námahy, kašel bez souvislosti s nachlazením a kašel a dušnost ve spánku. Tyto příznaky lze u jedince pozorovat a postupně rozeznat a být připraven na jejich.

Základním postupem při vzniklém astmatickém záchvatu by mělo být okamžité podání bronchodilatačního (obvykle dvě inhalace) léků, který se dostane přesně na požadované místo a způsobí rychlou úlevu. Pokud se úleva nedostaví, je samozřejmě nutné vyhledat lékařskou pomoc. (Kašák, Pohunek, 1997)

Dalším úskalím, jsou dietní omezení. Řada astmatiků je totiž alergická na určité potraviny a někdy jim tyto potraviny mohou přímo vyvolat záchvat. Je tedy nutné kontrolovat dodržování dietního omezení a nespoléhat se jen na dítě, i když děti hlavně starší bývají velice dobře poučeny o své nemoci a omezeních.

Z. Matějček (2001) pojednává o dětech předškolního a ještě mladšího věku, kdy se nemůže předpokládat dodržování léčebného režimu ze stran dítěte. Dítě není schopno se plně samo kontrolovat a odolávat nejrůznějším lákadlům. Lákavé předměty by měly být z okolí dítěte pokud možno odstraněny a je nutné zařídit denní program tak, aby bylo dodržování léčebných principů usnadněno.

3. 2. 2 Spolupráce mateřské školy s dalšími institucemi

Spolupráce mateřské školy s dalšími institucemi probíhá na úrovni lékařské nebo speciálně pedagogické. U škol speciálních se často nachází odborné pracoviště v okolí školy a tyto instituce spolu běžně spolupracují. Školy běžné možnosti spolupráce většinou nemají a zprostředkovávání informací ohledně zdravotního stavu dětí se děje pouze ze stran rodičů, nebo v případě, kdy rodiče poskytnou učitelce přímo písemnou zprávu od lékaře.

At' se děje tak nebo tak učitelka by měla být informována o zdravotním stavu dětí ve své třídě a měla by umět pomoci při naléhavých situacích.

Některé speciální mateřské školy mají přímo ve svém personálním obsazení kromě učitelek, i dětské sestry. Takovýmto případem je např. mateřská škola *Korycanská*. Převážná část dětí, docházejících do této školy je také v ošetření lékařky specializované na alergologii, imunologii a pediatrii.

V této škole vedou děti k dodržování denního režimu vycházejícího hlavně ze zdravého životního stylu, který vychází ze střídání různých aktivit v závislosti na individuálních zvláštностech dítěte a jeho nemoci. Dostatek pohybu je nutný pro udržení zdraví dítěte, ale zvláště u těžších forem astmatu je nutné dítě v pohybu rozumně usměrňovat. Samozřejmě i astmatik může cvičit, ale je potřeba respektovat jeho aktuální zdravotní stav a podle potřeby mu zmenšovat nároky nebo umožnit odpočínutí.

Co se týče stravy, připravují pokrmy z čerstvých potravin bez konzervačních látek a bez obecně známých dráždivých alergenů.

Každé dítě zde má veden svůj zdravotní záznam, záznam potíží a pylový kalendář. Léčbu dítěte určuje alergolog, kdy je nutná také spolupráce s rodiči.

Výsledek celého tohoto léčebného snažení by měl být návrat dítěte do běžného života. Jedná se o všestrannou tělesnou, psychickou i sociální rehabilitaci, na které se podílí zdravotníci, pedagogové, ostatní personál a rodiče. Celá tato škála činností se nazývá „komplexní rehabilitace“.

Léčebná rehabilitace v sobě zahrnuje velkou škálu činností, kdy zde považují za vhodné cvičení podobně nemocných dětí s cílem fixování správného způsobu dýchání, kdy se používá bránice.

Další činnosti jsou zaměřeny na osvojení rovného držení těla, posílení ochablého svalstva a protažení ztuhlých svalových skupin. Prostřednictvím tělovýchovné činnosti se zvyšuje otužilost dětí, tudíž se zvýší i obranyschopnost jejich organismu.

Hlavními problémy u dětí chronickým onemocněním dýchacích cest je vadné držení těla, kdy děti kulí břicho a hrbí záda a potom mají sklon ke špatnému dýchání. Léčebná rehabilitace by tedy měla těmto nežádoucím návykům předcházet a nebo již vzniklé příznivě ovlivňovat.

Důležité je tedy zařazovat u dětí s dýchacími i jinými problémy činnosti jako je např. hra na zobcovou flétnu, využití jógy, využití relaxačních technik a cvičení na balančních
míčích.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4. CÍLE

1. Zjistit míru připravenosti učitelek mateřských škol na práci s chronicky nemocnými dětmi.
2. Zjistit jaká úskalí sebou nese práce s chronicky nemocnými dětmi v mateřské škole.
3. Zjistit jak dítě prožívá svou nemoc v dětské skupině v mateřské škole.

5. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Zná učitelka povahu a úskalí nemocí dětí, které má ve své třídě?
2. Je učitelka seznámena s pomocí v náhlých situacích?
3. Musí učitelka přizpůsobovat vzdělávací práci nemocnému dítěti a jeho omezení?
4. Jsou děti smířené se svými omezeními nebo je berou spíše jako trest?
5. Do jaké míry si dítě uvědomuje svou nemoc a jak se odráží v jeho vyjadřování?
6. Jaká jsou úskalí průduškového astmatu pro předškolní dítě?

6. METODY VÝZKUMU

1. Dotazník pro učitelky mateřských škol
2. Analýza týdenního program pro děti se zdravotním oslabením
3. Kazuistika dítěte s průduškovým astmatem

7. VLASTNÍ EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

7. 1 Dotazník pro učitelky mateřských škol

Dotazník (viz příloha 1) byl podán učitelkám speciální mateřské školy, kde byl realizován i následující projekt a učitelkám běžné mateřské školy.

Dotazník se skládá z osmi uzavřených položek a zjišťuje specifika práce s chronickými dětmi v mateřské škole a také míru připravenosti učitelek na pobyt nemocného dítěte v jejich třídě. Je sestaven tak, aby zamezil stereotypním odpovědím. Otázka o nejvyšším dosaženém vzdělání je zařazena pro odpoutání a odpočínutí od hlavního tématu a zamezení tak stereotypním odpovědím. Podobnou funkci má i jedna škálová otázka.

7. 1. 1 Zkoumaná skupina

Pro vyplnění dotazníku byly vybrány učitelky, které se ve speciální mateřské škole běžně setkávají s nemocnými dětmi a na druhé straně učitelky, které ve své třídě pravděpodobně měly nebo mají nemocné dítě, ale jejich vzdělávací program se přímo nespecializuje na práci s dětmi s nemocí.

Celkově se z dvanácti podaných dotazníků navrátilo zpět jedenáct a to čtyři ze speciální mateřské školy a sedm ze školy běžné. Spolupráce učitelek při odevzdávání dotazníku byla tedy dobrá.

7. 1. 2 Výsledky z dotazníků

**1. Dochází k vám do třídy dítě s některou z následujících chronických nemocí?
(zakroužkujte se kterou – je možné zakroužkovat i více odpovědí)**

	speciální MŠ	běžná MŠ	celkem výskyt nemocí
průduškové astma	4	3	7
alergie (potravinové, pylové)	4	6	10
kožní ekzémy	4	3	7
diabetes mellitus	2	0	2
celiakie (nesnášenlivost lepku)	4	0	4
jiné onemocnění	2	0	-

2. Do jaké míry vnímáte a zahrnujete případná omezení nemocných dětí při plánování výchovně vzdělávacích prací? (vyberte ze škály číslo 1 – 4, podle toho, k jaké odpovědi více inklinujete)

	speciální MŠ	běžná MŠ	celkem odpovědí
vůbec nezahrnuji	-	-	-
1	0	2	2
2	0	0	0
3	1	4	5
4	2	3	5
vždy při každé práci zahrnuji a vnímám omezení	-	-	-

3. Na jaké škole máte ukončené nejvyšší vzdělání?

	speciální MŠ	běžná MŠ	celkem
střední odborné učiliště	0	0	0
střední pedagogická škola	4	7	11
vysoká škola – pedagogická fakulta	0	0	0
jiná škola (uveďte která)	1	-	-

4. Jakým způsobem se dostáváte k informacím týkajících se nemoci dětí ve vaší třídě? (zakroužkujte pouze jednu odpověď)

	speciální MŠ	běžná MŠ	celkem
informují mne rodiče	3	7	11
informace si vyhledávám sama	1	-	1
konzultuji s lékařem	-	-	-
jiná odpověď	-	-	-

5. Myslíte, že jste byla dostatečně poučena o nemocech dětí ve vaší třídě a rizicích, která tato onemocnění přinášejí? (zakroužkujte pouze jednu odpověď)

	speciální MŠ	běžná MŠ	celkem
myslím, že jsem seznámena se vším	3	4	7
myslím, že jsem poučena, ale v některých oblastech si nejsem jistá	0	3	3
myslím, že jsem nebyla dostatečně poučena	1	0	1

6. Myslíte, že byste v naléhavých situacích uměla pomoci nemocnému dítěti, které navštěvuje vaši třídu? (zakroužkujte pouze jednu odpověď)

	speciální MŠ	běžná MŠ	celkem
ano, tuto situaci jsem již řešila	1	2	3
ano, myslím, že bych takovou situaci vyřešila	2	5	7
nejsem si jistá, zda bych takovou situaci uměla vyřešit	1	0	1

7. Myslíte si, že děti s chronickým onemocněním jsou rodiči více ochraňovány?

	speciální MŠ	běžná MŠ	celkem
Ano	4	4	8
Ne	0	2	2
nevím	0	1	1

8. Odráží se dlouhodobější absence dětí s chronickými nemocemi na jejich chování v mateřské škole? (zaškrtněte max. 3 položky)

	speciální MŠ	běžná MŠ	celkem
po návratu jsou plačtivé a uzavřené	0	2	2
hůře se zapojují do kolektivu mezi ostatní děti	2	4	6
špatně se soustředí na vzdělávací aktivity	0	0	0
nezapojují se do pohybových aktivit	0	0	0
působí odpočatě a lépe se soustředí	1	3	4

7. 1. 3 Shrnutí výsledků z dotazníků

Z výsledků dotazníku se ukázalo, že děti docházející do mateřských škol s nějakým onemocněním jsou nejčastěji alergici a hned potom astmatici. Učitelky uvádějí, že je do jisté míry nutné přizpůsobovat vzdělávací program potřebám nemocného dítěte. Ve speciální mateřské škole téměř vždy zahrnují omezení dítěte do plánování výchovně vzdělávacích prací. U běžné mateřské školy odpovědi nebyly tak jednoznačné, ale překvapivě se tři učitelky přiklonily k tomu, že vždy vnímají omezení nemocných dětí.

Všechny dotazované učitelky také uvedly, že jsou informovány pouze od rodičů, což je nečekané zvláště u speciální mateřské školy. Na druhou stranu se ale většinou učitelky cítí plně poučeny o všem, co nemoc přináší (7 z 11). Jen tři učitelky cítí jisté mezery ve své informovanosti.

Učitelky si většinou myslí (7 z 11), že by při naléhavé situaci spojené s nemocí dítěte dokázaly reagovat a situaci vyřešit. Tři z nich už naléhavou situaci řešily a jedna si nebyla jistá, zda by to dokázala a překvapivě to byla zrovna učitelka ze školy speciální.

Pokud jde o vztah rodičů k nemocným dětem, myslí si 8 z 11 učitelek, že jsou nemocné děti rodiči více ochraňovány a pouze 2 učitelky z běžné mateřské školy si myslí, že tomu tak není.

O chování dětí po dlouhé absenci si učitelky většinou (8 z 11) myslí, že se děti po návratu do mateřské školy hůře zapojují do kolektivu mezi ostatní děti nebo jsou uzavřené a plačtivé. 3 z běžné a 1 ze speciální třídy ale uvedly, že se jim děti zdají odpočatější a lépe se soustředí.

7. 2 Analýza týdenního program pro práci s dětmi zdravotním oslabením

Druhá část empirického šetření je týdenní program ve speciální mateřské škole pro děti se zdravotním oslabením. Celý týden se pracuje s literárním příběhem knihy Hany Doskočilové (1996) „Eliška a táta Král“. Příběh propojuje jednotlivé činnosti a funguje jako motivace pro všechny denní aktivity.

Před realizací programu jsem šla na jednodenní hospitaci do třídy, kde byl projekt realizován, abych mohla svůj program přizpůsobit zdejšímu zvyklostem a pravidlům.

7. 2. 1 Výběr skupiny dětí

Program měl být realizován se skupinou dvanácti dětí. Počet dětí ve třídě v době konání programu bohužel ovlivnila sněhová kalamita, takže se první den dostavilo pouze pět dětí. Zbývající dny již bylo dětí více, ale plný počet nebyl nikdy.

Děti v této třídě jsou heterogenního věku a byly zařazeny do speciální školy kvůli svému onemocnění.

Klára (6,3): thyreotoxikóza. Z tohoto onemocnění vyplývá, že Klára nemůže jíst potraviny obsahující jód.

Simona (3,2): atopický ekzém, astma bronchiale. Dívka nesmí jíst kiwi, kakao, citrusy a rajčata a má omezení v pohybu kvůli astmatu.

Jonáš (3,4): celiakie. Jonáš nesmí jíst potraviny obsahující lepek.

Sára (6,0): atopický ekzém. Sára nesmí jíst vejce, mouku, sóju, ořechy a mléko.

Viktor (6, 4): atopický ekzém a porucha imunity. Viktor nemá dietní omezení. Je často nemocný a musí se u něj dbát zvýšené hygieny.

Tobiáš (6,1): celiakie, astma bronchiale, porucha imunity. Tobiáš nesmí jíst lepek a má alergii na laktózu. Je často nemocný a unavený, musí se mu nechávat prostor pro odpočinek.

Tadeáš (6,1): astma bronchiale vyvolané pylovou alergií, atopický ekzém. Nezvládá větší fyzickou námahu.

Vladka (5,3): astma bronchiale. Má alergii na citrusy.

Vanda (4,9): atopický ekzém. Nesmí vejce, citrusy, čokoládu, oříšky, celer, nakládanou zeleninu, sóju, jahody, meruňky, cibuli, česnek, uzeniny, papriku.

Šimon (4,9): atopický ekzém. Má alergii na citrusy, rajčata.

Všem astmatikům se denně podávají inhalace a přes den musí některé děti brát léky. Všimla jsem si, že je zde hodně větrají a používají i čističky vzduchu.

Všechny děti se, kterými jsem pracovala, zde uvádím pod jiným jménem, kvůli ochraně osobních údajů.

7. 2. 3 Realizace programu

PRVNÍ DEN

Rozdíly mezi zdravím a nemocí

Po ranní volné hře děti svolám do komunikačního kruhu.

1. Komunikační kruh:

Počet dětí: 5

Heterogenně uspořádaná třída

Organizace: se všemi na zemi v kruhu

Pomůcky: zvětšené kopie ilustrací (viz. příloha 4), klubíčko, kniha

Cíl: Rozvoj komunikačních dovedností a sblížení s dětmi.

Cíl pro výzkum: Zjistit, jak mohou nemocné děti využívat svůj volný čas.

První den dětem představím knihu, se kterou budeme celý týden pracovat. Dětem řeknu, jak se jmenuje spisovatelka, která tuto knihu napsala. V komunikačním kruhu si budeme posílat klubíčko a každý, kdo bude zrovna klubíčko držet, poví, co všechno může dělat, když je venku hezky a není ve školce.

Dále se v kruhu seznámíme s hlavní postavou, Eliškou. Eliška má problém, protože často stoná s ušima, a proto musí pořád chodit s hlavou ovázanou šátkem.

Pro děti budu mít připraveny zvětšené kopie ilustrací, a když se bude četba dotýkat ilustrace, vždy si obrázek ukážeme a popíšeme.

Reflexe

Aktivizující otázka pro všechny: Co všechno můžeme dělat, když nejsme ve školce?

Děti se živě zapojily do debaty a hlásily se. Nechala jsem je vyjádřit své názory až dokonce a pak jsem vše zrekapitulovala. K povídání jsem použila bílé klubíčko, záměrně jiné barvy, než jindy používají, aby se odlišil náš kruh od kruhu, který mají běžně.

Tadeáš: *Kreslím nebo se dívám na pohádky nebo hraju Červy. Červy nejsou pro holky.*

Vanda: *Vybarvujeme.*

Viktor: *Hraji si s panáčky nebo s Legem.*

Vladka: *Nebo si kreslit vodovkami nebo si hrát s modelínou.*

Otázka s klubičkem: Co děláte, když je venku hezky?

Ke každému se dostalo klubičko, a kdo ho měl, řekl, co rád dělá. Když posílaly děti klubičko dál, chytly si konec šňůry z klubka. Takto nám na konci kruhu vznikl obrazec, který jsme s dětmi pojmenovávali.

Začala jsem svou výpověď a řekla jsem, že ráda chodím na procházku.

Tadeáš: *Pomáhám babičce s kytkami a okopávat záhon.*

Viktor: *My chodíme jenom na procházky.*

Vanda: *Já bych ráda šla na prolézačky a taky si můžu zajít k dědečkovi a zajít na dopravní hřiště.*

Vladka: *Ráda se kloužu na klouzačce.*

Ukázalo se, že tyto děti necítí žádná omezení a vnímají opatrování ze stran svých rodičů, jako nutnost, kterou rodiče pravděpodobně ani nepřehánějí. Děti se rády pohybují na dětském hřišti.

2. Tělovýchovná chvílka:

Počet dětí: 5

Heterogenní třída

Organizace: ve třídě na koberci

Pomůcky: podložky na cvičení

Cíl: Rozvoj ohleduplnosti vůči ostatním a zahřátí organismu.

Cíl pro výzkum: Zjistit, jak reagují děti na pohyb a zda je pro ně přirozenou aktivitou.

Po skončení kontaktního kruhu si s dětmi zacvičíme. Eliška je sice nemocná, ale když jí zrovna ouška nebolí, může dělat všechno jako ostatní děti, třeba se s nimi projíždět na kole nebo koloběžce. Protože má Eliška často nemocná ouška nesmí udělat další zranění, a tak je nutné, aby na sebe dávala pozor.

Všechny děti se promění v malou Elišku a samy si zvolí, na kterém imaginárním dopravním prostředku chtějí jezdit po třídě. Abychom se však nesrazili, vytvoří a namaluje si každý okolo sebe bublinu, která nám nesmí v průběhu jízdy prasknout. Bublina praskne vždy, když se dva srazí, jeden spadne nebo, když někdo na něco narazí. Pravidlo je takové, že Eliška nemůže bez své bubliny dál jezdit, a proto si musí každý s prasklou bublinou sednout na lavičku. Já vždy po chvíli zavolám kouzelné slovíčko „štronzo“, které děti zmrazí a při tom se jich zeptám, zda je tu někdo, kdo již jezdí bez bubliny. Protože jsou tu astmatici, bude toto cvičení velmi krátké. Cvičení se bude v průběhu týdne ještě alespoň jednou opakovat.

Jako druhou aktivitu zvolím jógový pozdrav slunci, protože tyto děti se potřebují více protahovat relaxovat po cvičení a hlavně důkladně se soustředit na dýchání při cvičení.

Reflexe

Děti pochopily pravidla a plně respektovaly bubliny. Jednomu chlapci působilo po určité chvíli běhání potíže a musel se s kašláním zastavit. Aktivitu jsme tedy prováděli jen chvíli kvůli zahřátí.

Děti na povel volného pohybu reagovaly velice živě, protože takovéto pohybové aktivity u nich ve třídě paní učitelka příliš nezavádí a je možné, že, když jsou děti s rodiči, volně běhat jim také není dovoleno. Ukázalo se také, že u astmatických dětí musí učitelka brát v úvahu jejich onemocnění a přizpůsobit jim délku pohybových aktivit. Není ale nutné takovéto aktivity vynechávat.

Na jógové prvky byly děti již zvyklé a bez problémů je napodobovaly i se správným dýcháním.

3. První část výtvarné řady

Počet dětí: 5

Heterogenní třída

Organizace: třída, u stolů

Pomůcky: zvětšené kopie ilustrací, kniha, fixy, čtvrtky,

Cíl: Kultivace figurální kresby, rozvoj prostorové představivosti.

Cíl pro výzkum: Zjistit, jak se odráží nemoc v dětském výtvarném vyjadřování.

S dětmi si přečteme první část z knihy „Eliška a táta král“. Tato část nás seznamuje s domem, kde Eliška bydlí. Dále je zde představený pan lékárník Dolínek, kterého má Eliška velice ráda, protože její nemoci rozumí a v žádném případě jí nelituje, toho si totiž Eliška užije dost od svých dvou tetiček, se kterými s tatínkem žijí. Tety jí litují pořád a nejen proto, že je nemocná, ale také proto, že Eliška nemá maminku. Maminka Elišce zemřela, ještě když byla malinká, a proto se jí po mamince nestýská, když si jí nepamatuje. Ze všech nejraději má Eliška svého tatínka, kterého nazývá „táta Král“. Eliščin tatínek jezdí s nákladákem a není často doma, ale jakmile uslyší Eliška bouchnout dveře od jeho vozu, vletí tátovi do náruče. (Doskočilová, 1996)

K této části budu mít pro děti připravenou otázku, která se týká příběhu.

Proč se Elišce nelíbí, když jí tety litují?

Když skončí debata o knize, zadám dětem úkol ke kresbě fixami. Zadání bude znít: **Nakreslete, jak to vypadá, když stonáte v posteli vy?**

Reflexe

Děti velice zaujala četba a měly velký zájem o nahlížení do knihy. Chtěly vidět co nejvíce ilustrací. S Eliškou přímo prožívaly její problémy týkající se tetiček a přerušovaly mne v četbě slovy, že jsou tety zlé. Děti si zapamatovaly zajímavé detaily například o dvou bílých čápech, kteří zdobí lékárnu s tím, že jeden druhému zavazuje zobákem zlomené křídlo.

Po přečtení první části příběhu jsem se děti ptala: **Proč se Elišce nelíbí, když jí tety litují?**

Viktor: *To Elišku otravuje, když jí tety litují a ona na ně vyplazuje jazyk (na ilustraci) a to se nesmí.*

Viktor byl přímo rozhořčen tím, že tety pořád Elišku obtěžují.

Vysvětluji význam vypláznutého jazyka na ilustraci, tedy že si to všechno Eliška pouze představuje.

Tadeáš: *Tety jsou zlé!*

A ostatní děti živě přitakávají.

Poté se děti posadily ke stolu a já je vyzvala, aby nakreslily Elišce, **jak to vypadá, když musí stonat v posteli oni**. Více instrukcí jsem již nezařadila, a čekala jsem, jak se s úkolem děti vypořádají.

Bohužel nebyly k dispozici fixy, které mi byly slíbeny, tak jsme se musely spokojit s voskovkami.

Všechny děti se pustily do práce až na jednoho chlapce, který má vždy problém něco začít a obává se, že splní úkol špatně. Snažila jsem se ho tedy povzbudit a říkala jsem, že vše, co nakreslí, bude správné. Nakonec také začal.

Kresby dětí a jejich komentáře (viz. příloha 3)

Vladka (obr. 1, příloha 3): *To jsem já v posteli a maminka je u mě.*

Já: *Proč máš fialový obličej?*

Vladka: *Jen tak.* (O den později, když viděla svou kresbu na nástěnce, sama za mnou přišla a říkala, že má fialový obličej proto, že hodně kašle)

Nakreslila sebe s nápadně fialovým obličejem, jak leží na posteli. Sebe na posteli nakreslila pohledem z vrchu a opodál nakreslila svou matku již zepředu.

Tadeáš (obr. 2, příloha 3): *Máma je nemocná. Na stole je lžice a sirup. Já se na mámu dívám.*

Já: *Proč jsi nenakreslil sebe?*

Tadeáš: *Protože máma je teď nemocná.*

Chlapec si upravil úkol podle svého, protože na něj momentálně více působila nemoc jeho matky než jeho vlastní onemocnění.

Vytvořil velice precizní kresbu a sebe z profilu u matčiny postele.

Viktor (obr. 3, příloha 3): *Já a máma u postele.*

Já: *S čím stonáš?*

Viktor: *Mám teplotu.*

Je velmi nejistý a potřebuje neustálé povzbuzování a dodávání sebevědomí. Kresbu už jednou začal, ale potom obrátil papír a kreslil znovu na čistou stranu. Také napodoboval Tadeáše a jejich kresby jsou velice podobné, napodobování vychází z jeho nejistoty, ale to se převděpodobně časem upraví.

Zaujala mne malá Simonka, která během své kresby až s teatrálním tónem pronesla: „*Já nesnáším, když mě litujou!*“. Bylo tedy vidět, že se jí četba dotkla.

Simonka (obr. 4, příloha 3): *Eliška na postýlce a tety, které jí zlobí a litují.*

Simonka zpracovala úkol také po svém, ale vzhledem k jejímu věku je to pochopitelné. Nakreslila dvě obrovské tety, které jsou zobrazeny jako překonávání hlavonožce a malou Elišku na postýlce. Velikost tet v její kresbě mohla být názorem jejich nesympatií k nim.

Vanda (obr. 5, příloha 3): *Julinka v posteli, vedle jsem já, a pak máma jak jde z krámu.*

Já: *Kdo je Julinka?*

Vanda: *Sestřička.*

Já: *S čím stoná sestřička?*

Vanda: (dlouho váhá...) *Má průjem.*

Dívce se nevešel obrázek na jeden papír, a tak na něj napojila další. Nakreslila svou sestru celou v hnědé barvě a vedle ní sebe. Na druhý papír zobrazila svou matku a obchod, ve kterém byla nakupovat. Patrně kvůli průjmu vybarvila svou sestru celou hnědě.

Velmi na děti zapůsobila část knihy, kdy tety Elišku litují. Je zajímavé, že to děti do takové míry pobouřilo. Zřejmě je to tím, že se jich v tomto místě četba přímo dotkla. Děti totiž často od rodičů poslouchají lítostivá slova, která děti někdy ani nechápou a pouze je rozrušují a naplňují pochybami. Některé děti se spíše vžily do příběhu, který

jsem jim předčítala a zapomněly na to, co se děje u nich samotných. Toto dělalo problém spíše mladším. Bylo patrné, že děti zobrazují to, co je pro ně aktuálně důležité, a tak kreslily bez ohledu na zadání spíše členy své rodiny, kteří v blízké době prodělali nemoc.

Ukázalo se, že je velice důležité umožnit dětem vracení se ke svým kresbám a pověsit je na nástěнку. Tak, mohou své dílo představovat rodičům a i samotné děti napadne ještě spousta významů, které se skrývají v jejich kresbě, jak se ukázalo u dívky s fialovým obličejem.

Závěr 1. dne

Z prvního dne se ukázalo, že se děti velice rády pohybují i přes určitá rizika, která vznikají např. u astmatiků, kdy pohyb může vyvolat zhoršení příznaků. Musí se tedy i délka takto dynamické aktivity volit vzhledem k omezením dětí. V této speciální třídě se přímo takto dynamickým pohybovým aktivitám nevěnují, protože je velké riziko, že pohyb vyvolá nepříjemné zhoršení stavu dítěte. Z nezvyklého nadšení dětí bylo také vidět, že tyto děti by se rády více pohybovaly, ale bohužel není vždy možné jim pohyb do takové míry dopřát. Ze čtyř přítomných dětí všechny zmínily nějakou pohybovou aktivitu, kterou dělají ve svém volném čase, což se vzhledem k věku dětí dá předpokládat.

Ve výtvarném vyjádření se objevuje spíše aktuální zážitek dítěte. Děti, které prožily v nejbližší době svou nemoc, zobrazují sebe jak leží v posteli. Když však v nejbližší době prožívaly nemoc, např. někoho z rodiny, zobrazují ve své kresbě onoho člena rodiny. Děti vždy kreslí nemocného a u něj nějakou pečující osobu, tudíž je pro ně velmi důležité a zároveň samozřejmé, že při nemoci je u nich někdo kdo se o ně stará. U některých dětí je nemoc spojena s typickými předměty, jako je např. sirup a lžice. Tyto předměty lze chápat jako nedílnou součást nemoci právě u chronicky nemocných dětí.

DRUHÝ DEN

Jak děti rozumí a chápou svá dietním omezením

Druhý den se zaměříme na další část příběhu.

1. Komunikační kruh

Počet dětí: 8

Heterogenní třída

Organizace: na zemi ve třídě

Pomůcky: klubíčko, kniha, zvětšené kopie ilustrací

Cíl: Rozvoj komunikačních dovedností.

Cíl pro výzkum: Zjistit, zda děti znají potraviny, které nesmějí a zda chápou svá omezení jako nutnou součást svého života nebo jako trest od rodičů.

Při kontaktním kruhu si zopakujeme, co Eliška prožila minulý den a představíme knihu dětem, které chyběly.

Aktivizující otázka pro všechny: Co máte nejraději k jídlu?

Otázka s klubíčkem: Je něco, co nesmíte jíst?

Reflexe

Zjistila jsem, že si děti k mému překvapení pamatují spoustu detailů z četby a tudíž na ne příběh velice zapůsobil

. Děti velice živě vykřikovaly názvy jídel, které mají nejraději. Poté jsem změnila otázku, na kterou jsme již odpovídali s klubíčkem.

Sára: *Já nesmím to bílé z vajíčka. Ale to zevnitř ano* (následovaly reakce dětí, že oni to smějí). Poté se Sára ptá dalšího dítěte, co nesmí jíst?

Tadeáš: *Keramickou hlínu.* (ostatní se smějí) *Jinak můžu všechno.* (komentáře, že Tadeáš nejí keramickou hlínu)

Viktor: *Já nesmím jíst žloutek z vajíčka.*

Simona: *Já nesmím třeba mandarinky, protože mám po tom velký ekzém. To nemám ráda.*

Vanda: *Já nesmím vajíčka a mandarinky.*

Matěj: *Já smím všechno.*

Vladka: *Já nesmím sladkosti.* (ostatní děti reagují, že si vymýšlí, protože jí bonbóny od paní učitelky) *Maminka mi ještě řekla, že nemám jíst čokolády.*

Klára: *Já můžu všechno.*

Děti často opakovaly po svých sousedech, ale jak jsem později zjistila, mluvily pravdivě. Jinak měly povědomí i o ostatních dětech a jejich omezeních. V této třídě je každý den nezbytné řešit diety dětí, a proto jsou alespoň zde děti zvyklé, že nejí každé to samé.

Čtyři děti uvedly, že nesmí jíst nějaké potraviny a po zkontrolování jejich odpovědí jsem zjistila, že je uvedly správně. Žádné dítě neuvedlo všechny potraviny, které nesmí jíst, ale při velkém množství těchto potravin uvedly jen ty, na které si vzpomněly. Jedna dívka řekla, že může jíst všechno i přes to, že jsem se dočetla, že nesmí jíst potraviny obsahující jódu. Byla to dívka předškolního věku a udivilo mne, že není o tomto důležitém dietním omezení informována.

2. Tělovýchovná chvílka

Počet dětí: 8

Heterogenní třída

Organizace: ve třídě

Cíl: Ohleduplnost vůči ostatním, rozvoj fyzické zdatnosti, zdokonalování napodobování grafických symbolů.

Cíl pro výzkum: Zjistit, jak reagují děti na povel rychlého pohybu. Oživení předmětů z literárního příběhu.

Nejdříve si opět zaježdíme s dopravními prostředky a děti si budou moci vybrat jiný prostředek než den před tím.

Po zahřátí budeme jednotlivými částmi těla kreslit různé obrázky. Nakreslíme srdíčko, potom náklad'ák, kterým jezdí Eliščin tatínek, když je v práci a dál budeme pokračovat třeba podle přání dětí. Obrázky nakreslíme do vzduchu hlavou, nosem,

ušima, očima až skončíme třeba u palců, podle toho, jak se budou moci děti dlouho soustředit. Protože tyto děti potřebují cvičit dech, budeme každý předmět kreslit do vzduchu na jedno hluboké nadechnutí.

Reflexe

Děti jízdu na dopravních prostředcích přijaly s nadšením i pravidla se zmrazením a bublinou bez problémů dodržovaly. Velice rády se hýbají, protože jim zřejmě jinak moc pohybu není dopřáváno, vše se ale musí volit uvážlivě, protože jsou zde děti, které větší fyzickou zátěž nezvládnou. U astmatiků jsem se setkávala s kašlem po námaze a zvláště jeden chlapec pravidelně žádal o inhalaci po tělocviku. Jinak se mi děti jeví stejně živé jako zdravé děti

3. Dramatizace

Počet dětí: 8

Heterogenní třída

Organizace: ve třídě v herní části

Pomůcky: CD, lednice z plstěné látky, papírové potraviny se suchým zipem vespod.

Cíl: Rozvoj fantazie a improvizace.

Cíl pro výzkum: Zjistit do jaké míry jsou děti poučené o svých dietních omezeních a zda je již přijímají za vlastní.

Jako motivace k dramatizaci poslouží opět četba z knihy. Tento druhý úsek knihy je podstatně delší, a tak dětem část převyprávím a přečtu pouze úryvek. Pro děti budu mít opět připraveny otázky.

Knihy vypráví o tom jak Eliščinu tetu musely odjet do lázní, ale nechtěly nechat Elišku doma samotnou, protože táta Král musel jezdit s nákladákem a nemohl být doma. Nakonec se ale rozhodlo, že Eliška zvládne být pár dní sama doma s dohledem sousedů. Eliška z toho měla velkou radost, protože si ráda odpočinula od svých tetiček.

Další část dětem přečtu.

Elišce děti ve škole hrozně záviděly, že může být doma sama a vymýšlely, co všechno by mohly doma bez rodičů dělat. Nakonec to Eliška s pomocí sousedů doma zvládla, až jí bylo líto, že to tak rychle uteklo a dostala od táty Krále velkou pochvalu. (Doskočilová, 1996)

Otázka přímo k dramatizaci bude znít:

Víte vy o něčem, co byste mohli doma bez rodičů dělat?

Dětem pustím jako podklad část z baletu Louskáček od P. I. Čajkovského, protože tato hudba je velice tajemná a vhodně podkreslí celou dramatizaci.

Když hudba zní, tak si představíme, že jsme sami doma a jdeme prozkoumat celý byt. Našlapujeme co nejvíce potichu, aby podlaha nevrzala, a prozkoumáváme různé kouty. Můžeme si představit, že jsme našli skříň nebo truhlu a vidět, co jsme v ní všechno našli a jednotlivé věci můžeme tahat ven. Nakonec vejдем do kuchyně, kde je lednice plná jídla. Otevřeme jí a zjistíme, že lednice je prázdná. (tu představuje lednice nakreslená na plstěné látce). V tu chvíli vypnu hudbu. Řeknu dětem, že se otevírá obchod a každý může vzít dvě potraviny a uložit je do lednice (potraviny jsou papírové na suchý zip).

Když děti ledničku vybaví, vezme si každé z nich jednu potravinu, kterou by chtělo sníst. Poté si všichni sedneme do kroužku a každé dítě představí, co si vybralo a proč.

Reflexe

Pomocí hudby a zatažených žaluzií se podařilo vytvořit správně tajemnou atmosféru, kterou děti velice prožívaly. Na otázky, co kde v domě našly, velmi nadšeně odpovídaly. Poté vybavily prázdnou lednici potravinami.

Sedli jsme si do kruhu a každé dítě vyprávělo, co si vzalo a jestli je tato potravina vzhledem k jeho dietnímu omezení správně. Děti si často vybíraly potraviny, podle toho, zda jim chutnají a na dietní omezení nebraly ohled. Na druhou stranu zde byly i děti (4), které přesně věděly, co jíst nemohou a podle toho vybíraly a uměly svůj výběr zdůvodnit ostatním. Když děti v kruhu říkaly, jakou potravinu si vybraly, ptala jsem se, jestli jí mohou jíst a ne vždy se výpověď shodovala se skutečností, kterou jsem si potom přečetla ve třídní dokumentaci. Dívka s bezlepkovou dietou si vybrala sladký

koláč. Když jsem ale svou práci konzultovala s paní učitelkou, řekla mi, že je to proto, že této dívce doma pečou ze speciální mouky, tudíž počítá s tím, že i papírový koláč je bezlepkový.

Tříletá dívka zase po své předchozí výpovědi, že nesmí rajčata, protože po nich má ekzém, vybrala z lednice rajče.

Když jsme před obědem s dětmi šli na zahradu, jedna dívka za mnou přišla a začala mi sama vyprávět, co všechno nemůže a co má ráda, ale nesmí to jíst. Vzápětí na ni navázala i druhá dívka, která náš rozhovor slyšela. Začaly se tedy horlivě překřikovat a sdělovat mi, co mohou a nemohou jíst.

Závěr 2. dne

Potvrdilo se, že děti, které v komunikačním kruhu uváděly potraviny správně, potom pracovaly i se správnými potravinami při dramatizaci.

Mladší děti si ještě nejsou schopné vybrat potravinu, která je pro ně vhodná, ale je možné, že kdyby potraviny byly skutečné, vybraly by správně, protože jsem byla při stolování dětí svědkem toho, že se i menší děti bránily nesprávným potravinám, které jim byly omylem podány.

Děti s bezlepkovou dietou berou pečivo, které není opravdové, přirozeně za bezlepkové, přičemž by si pravé pečivo asi nevzaly.

Záleží na rodině, jak dítě poučí o jeho dietním omezení a jak na něj dbá. Je také jasné, že starší děti už většinou přijmou svá omezení za vlastní. U nich je také patrné, že své omezení více vnímají jako problém, který je v mnoha ohledech omezuje a liší od ostatních.

Některé děti znají přesně vše, co jíst nemohou, i když je oněch vybraných potravin velké množství.

TŘETÍ DEN

Jak chronicky nemocné dítě prožívá návštěvy u doktora?

Třetí den se podíváme zase o něco dále v naší knize.

1. Kontaktní kruh

Počet dětí: 7

Heterogenní třída

Organizace: na zemi ve třídě

Pomůcky: klubíčko, zvětšené ilustrace

Cíl: Rozvoj komunikačních dovedností, koncentrace pozornosti.

Cíl pro výzkum: Zjistit, jaký postoj zaujímá dítě ke svému lékaři a jestli ho chápe jako důležitou osobu ve svém životě.

S dětmi si zopakujeme informace o knize, které jsme četli naposledy a seznámíme s příběhem děti, které chyběly.

Aktivizující otázka pro všechny: Kdo všechno může nosit bílý plášť?

Reflexe

Děti se opět živě zapojily a vykřikovaly různé varianty odpovědí. Přišly na: lékárníka, doktora, tři krále, krále, andělíčky s bílými šaty, princezny. Přitom mne celou dobu děti prosily, ať jim ukážu ilustrace z celé knihy.

Četba příběhu

Dále si přečteme kousek příběhu a zbytek dovyprávím. Vše budou doprovázet zvětšené kopie ilustrací, aby měly hlavně menší děti jasnější představu o tom, co se v příběhu děje.

Ve třetí části příběhu se Eliška seznámí s lékárníci Pavlínou, která zastupuje místo pana Dolínka. Nejdříve se ale nemají rády, protože Eliška Pavlínou omylem osloví jako kluka, což Pavlínou urazí. Elišku v tu dobu zrovna velice rozbolí uši a musí spěchat za panem doktorem na středisko. Pavlína se na Elišku zlobí a není k ní příliš přívětivá.

Eliška jednou zahlédne oknem lékárny, že Pavlína pláče, ale místo aby za ní zašla, otočí se a jde pryč. Pak jí ale začne trápit svědomí a vzpomene si na tátu Krále, jak vždy pomáhá druhým a nakonec se Eliška vrátí za Pavlínou. V lékárně chvíli Pavlína Elišku kárá, že se jí maminka nestará o uši, a když řekne Eliška, že si obklady dává sama, Pavlína zavravorá a spadne ze štaflí. Když už jsou si blíž, zeptá se Eliška Pavlíny, proč předtím plakala. Pavlína nakonec odpoví, že jí je v tomto městečku moc smutno. (Doskočilová, 1996)

Po četbě a vyprávění si prohlédneme ilustrace v knize a blíže si popíšeme tu, kterou máme zvětšenou a zalaminovanou.

Otázka s klubičkem: Kdo se o nás stará, když jsme nemocní?

Reflexe

Vanda: *Doktor. Nejradši mám doktorku.*

Tadeáš: *Já mám nejradši sestřičku Lucinku.*

Já: *Ta pracuje u tvého doktora?*

Tadeáš: *Ta je tady ve školce. A když jsem nemocný, tak je u mě mamka, táta, babička nebo děda.*

Viktor: *O mě se první stará máma, a pak jdeme třeba k panu doktorovi nebo tady k Lucince.*

Simona: *Já se uzdravím za chvíli a taky kašlu a mám rýmu. Paní doktorka mi brala krev.*

Jonáš: *Já mám nejradši Lucinku.*

Klára: *Já mám nejradši Lucinku a pana doktora Nováka.*

Vladka: *My jdeme k paní doktorce, ale není to moc daleko. Vždycky mě píchá a dá mi nějakou nálepku, třeba kočičku, berušku nebo zajička.*

Knihy děti velice zaujala a pamatovaly si i velice drobné detaily z četby a povídání o příběhu. Nejvíce byly nadšené z ilustrací.

Děti mají k doktorům kladný vztah a, i když k nim musí chodit často třeba na nepříjemné odběry krve, nevzpomínají na doktory jako na zlé osoby.

Je také patrné, že mají v této škole přímo svou doktorku, která má tyto děti pod kontrolou. Děti paní doktorce tykají a mají s ní velice dobrý vztah, proto také většina z nich uváděla doktorku Lucinku jako nejoblíbenější.

2. Tělovýchovná chvílka

Počet dětí: 7

Heterogenní třída

Organizace: ve třídě

Pomůcky: podložky

Cíl: Osvojení ohleduplnosti vůči ostatním.

Cíl pro výzkum: Zjistit, jak děti reagují na povel pohybu a na již známou hru.

Zahřejeme se opět jízdou na koloběžkách a na kolech a potom si protáhneme tělo tím, že budeme kreslit do vzduchu různé obrazce. Představíme si to tak, že nám z hlavy, ucha, nosu atd. vyrostla tužka a mi s ní chceme do vzduchu nakreslit. Tímto způsobem kreslíme, čísla, obrázky, pana doktora a potom co si samy děti vyberou.

Reflexe

Tuto část programu se nepodařilo realizovat kvůli nedostatku času.

3. Druhá část výtvarné řady

Počet dětí: 7

Heterogenní třída

Organizace: u stolečků

Pomůcky: tuš, špejle s vatovou štětičkou, temperové barvy, štětce, čtvrtky

Cíl: Kultivace kresby a malby, zvláště figurální.

Cíl pro výzkum: Zjistit, jak dítě zobrazuje pobyt u lékaře a jaké věci jsou pro něj podstatné.

Úkol pro výtvarnou práci: **Já u pana doktora.**

Výsledkem práce dětí bude kolorovaná kresba tuší.

Když děti dodělají své kresby, položíme je všechny na zem a postupně každé dítě prozradí, co se nachází na jeho výtvoru.

Nakonec pověsím díla dětí do šatny, aby mohla fungovat komunikace mezi dětmi a rodiči o tom, co se ve školce dělo.

Reflexe

Děti se s chutí pustily do díla a překvapivě rychle byly s prací s tuší hotovy. Po krátkém čase zaschnutí se začalo s kolorováním kreseb, z čehož vznikla velice zajímavá díla. Po dokončení kreseb, jsme je vystavily na zem ve třídě a každé dítě představilo svou kresbu. Děti živě hovořily o svých kresbách a bylo vidět, že ostatní také velice zajímá, co kdo ve své kresbě zobrazil.

Simona (obr. 1, příloha 5): *To je brontosaurus, kluk. Paní doktorka má kytky a ošetřuje brontosaura. Tady je sněhulák a tady se dívá kapr.*

Simonka nám popsala svou pestrou kresbu. Dívka kreslila brontosauy velice často, a tak je zahrnula i do této své kresby. Zobrazení kapra a sněhuláka přisuzují nedávno prožitým vánocům.

Viktor (obr. 2, příloha 5): *Já jsem namaloval sebe a paní doktorku s injekcí. Paní doktorka mě jde očkovat proti klíšťatům. Tady má poslouchátko, tady nejde moc vidět pinzeta, tady je kříž a lampa.*

Viktor je při tvorbě vždy velice váhavý a dlouho není spokojen se svým výtvozem. Často si napomůže nahlédnutím ke kamarádovi, jejichž kresby potom vykazují podobnost. Chlapec při komentáři zvýraznil předměty na stole, zřejmě je tento detail pro dítě důležitý a u doktora ho zaujal.

Vladka (obr. 3, příloha 5): *Já jsem nakreslila, jak spolu chodíme s mamkou do školky. My jsme s maminkou šly k paní doktorce ze školky. A potom mám vybarvený sněh.*

Vladka pokreslila papír černými tečkami, které potom dobarvila modře, je to sněh, kterého bylo v této době spousta, a dívka strávila dlouhou dobu pečlivým vytečkováním plochy. Samotné postavy nakreslila do pravého rohu. Používá nereálné barvy, což se zatím projevilo u obou kreseb, která vytvořila. Je to spíše dáno typem její osobnosti, která se i svým chováním a vyjadřováním s agresivními sklony liší od ostatních.

Klára (obr. 4, příloha 5): *Já jsem namalovala kočičku, Kláru, srdíčko a okýnko a tam kde má léky a namalovala jsem jí tam křížky. Křížek je barevný, stůl a lamau a lékárníčka.*

Jedná se o dívku, která má v rodinné anamnéze psychiatrickou diagnózu. Dívka má velké výkyvy nálad. Používá barvy podle oblíbenosti a jinak bílý nemocniční kříž vybarvila mnoha barvami. Také paní doktorku a lékárnici oblékla do barevných šatů. Postavy nakreslila z en facu a věci jako stůl a lůžko s pacientem sklopila, aby byly co nejlépe viditelné. Podle kresby není pro Kláru pobyt u doktorky žádné utrpení, protože na její kresbě jsou všichni usměvaví.

Vanda (obr. 5, příloha 5): *Já jsem nakreslila paní doktorku. Tady na tu židli jsem si sedla a paní doktorka mi brala krev.*

Dívka rozložila jednotlivé prvky své kresby po celé ploše papíru. S nevídanou přesností nakreslila lékařské křeslo s lampou na vyšetření. Paní doktorku nakreslila v barevném oblečení. Dívka zobrazila postavy ve smíšeném profilu, při čemž jsou hlavy otočeny z en facu a tělo z profilu, což je na takto malé dítě velký výkon.

Tadeáš (obr. 6, příloha 5): *Já jsem nakreslil, jak mě paní doktorka očkuje proti žloutence.*

Chlapec nakreslil obě postavy ze smíšeného profilu. Na obou jeho kresbách se objevuje sirup a lžíce, je to proto, že chlapec je těžký astmatik a tyto předměty jsou součástí jeho každodenní léčebné procedury.

Jonáš (obr. 7, příloha 5): *Kolečka a sníh.*

Jonáš vzhledem ke svému věku spíše experimentoval s barvami, které měl k dispozici a jako některé ostatní děti udělal volnou plochu své kresby posetou tečkami.

Závěr 3. dne

Podle kreseb a výpovědí jsou děti na doktory, které navštěvují zvyklé a mají je rády. Obdivují věci, které mají doktoři ve své ordinaci. Z velké části také přispívá fakt, že mají v této škole doktorku, která má na starosti všechny děti a běžně se i přes den ve třídě objevuje.

Většinou děti zobrazily nějaký zážitek z nejbližší návštěvy doktora. Tři děti z osmi zobrazily zákrok s jehlou. Jinak děti velice často pojaly kresbu spíše jako popis toho, co vše má paní doktorka ve své ordinaci, protože jsou bezpochyby tyto všechny nástroje pro ně zajímavé.

Děti často zobrazují injekce a jehly, protože je asi musí velice často trpět. O kresbách děti bez obav mluvily a nevypadalo, že by jejich kresby představovaly nějaké traumatické zážitky. Ukázalo se, že se děti u svých lékařů cítí příjemně, i když s trochou obav. Celkově obdivují důležitou práci doktorů.

ČTVRTÝ DEN

Kdo je nám oporou, když nám není dobře?

Zopakujeme si, co se stalo Elišce minulý den a s kým se seznámila. Každý den budu na nástěnku ve třídě věšet kopie ilustrací, aby měly děti neustále na očích příběh, se kterým se pracuje.

1. Komunikační kruh

Počet dětí: 8

Heterogenní třída

Organizace: ve třídě na zemi

Pomůcky: klubíčko

Cíl: Rozvoj komunikačních dovedností a úcty k druhému.

Cíl pro výzkum: Zjistit, jak navazují nemocné děti kontakty.

V kontaktním kruhu se za pomoci klubíčka budeme ptát, jaký je náš nejlepší kamarád. Z provázku nám tentokrát vznikne uzlík našich přátelství.

Otázka s klubíčkem: Kdo je váš nejlepší kamarád?

Na tuto otázku také navazuje hned následující tělovýchovná chvílka, při které si děti mají uvědomit důležitost kamarádství a vzájemné spolupráce a opory.

Reflexe:

Vlad'ka: *Já budu přemýšlet, kdo mě má rád.*

Simonka: *Já mám nejradši maminku.*

Viktor: *Můj nejlepší kamarád je Tadeáš.*

Tadeáš: *Moje nejlepší kamarádka je Sofinka.* (smích)

Sára: *Šimona.*

Vanda: *Já mám nejradši kamaráda Simonku a Šimona.*

Klára: *Já mám nejradši ráda Vlad'ku a mám ráda i Jonáše.*

Jonáš: *Já mám rád mojí malou Simonku.*

Děti nejčastěji uváděly svoje kamarády ze školky, což je pochopitelné, když jimi byly právě teď obklopeny. Jinak se návaznost na další činnost povedla.

2. Tělovýchovná chvílka

Počet dětí: 8

Heterogenní třída

Organizace: ve třídě na koberci

Pomůcky: podložky, flétna

Cíl: Posílení spolupráce v dětské skupině, sluchová analýza.

Cíl pro výzkum: Uvědomit si důležitost přátelství a vzájemné opory a spolupráce.

Dnes si budeme představovat, že jsme v moři, kde občas plave žralok. Celou dobu, kdy všichni plavou v moři, hraje flétna. Vždy když uslyšíme, že flétna ztichla, znamená to, že žralok se blíží. Můžeme se však zachránit, protože moře je plné ostrovů (podložky). Postupně ostrovů ubývá, ale nikdy jich nebude tak málo, aby se všechny děti nezachránily.

Reflexe

Děti hra velice zaujala a dokázaly jí silně prožívat. Nakonec se k sobě všechny děti tiskly, aby se zachránily a opravdu si vzájemně pomáhaly. Odstranění podložky vždy vzbudilo značnou nervozitu a rozruch a poté se děti opravdu snažily pomoci všem

se zachránit. Hra se hrála do té chvíle, dokud se ještě všichni mohli schovat na ostrov, takže se všechny podařilo zachránit.

3. Práce s literárním příběhem

Počet dětí: 8

Heterogenní třída

Organizace: na zemi v kruhu

Pomůcky: kniha, podložky

Cíl: Rozvoj tvořivosti představivosti a rozvíjení slovní zásoby.

Cíl pro výzkum: Zjistit, zda si děti pamatují jednotlivé části příběhu, zda jsou s nimi schopné pracovat.

Četba a převyprávění příběhu

Tentokrát dětem celou část příběhu přečtu.

Příběh vypráví o tom, jak vzali táta Král s Eliškou Pavlínou s sebou na pout' a jak se tam měli dobře a tatínek Pavlíně na pouti koupil perníček. Také vypráví o tom, že z lázní přijela jenom teta Anežka, protože teta Lucie si našla v lázních ženicha. Nakonec Elišce bylo s Pavlínou a tátou tak dobře, až jí ani nevadilo, že jí trochu bolí uši.

Po přečtení si ještě ukážeme čtvrtou ilustraci a budeme povídat o tom, proč už Elišce tolik nevadilo, že jí bolí uši. (Doskočilová, 1996)

Reflexe

Četba byla krátká, tak se dětem celkem podařilo udržet pozornost. Nakonec děti přišly na odpověď mé otázky, tedy, že Elišce už nevadí, že jí bolí uši, protože si našla kamarádku a protože jim bylo na pouti s tátou Králem a Pavlínou moc dobře.

Práce s dějovou linií příběhu pomocí ilustrací

Pomůcky: kopie ilustrací

Dětem rozdám všechny kopie ilustrací z knihy, které se zatím nashromáždily, a dám dětem úkol, aby zkusily seřadit obrázky podle příběhu, jak by měly jít za sebou.

Vyzvu jednoho, aby vybral obrázek, který byl v příběhu na prvním místě, takto postupně každé dítě vybere obrázek podle pořadí, kam patří. Ilustrace také budou od prvního dne viset v šatně, takže je děti již budou dobře znát.

Poté poprosím další děti, aby začaly podle obrázků příběh převypravovat, a postupně se vystřídají všechny, které budou mít zájem pracovat s ilustracemi.

Reflexe

Děti už od začátku velice zajímaly ilustrace a pamatovaly si podle nich děj příběhu do pozoruhodných detailů. Úkol seřazení obrázků byl poměrně jednoduchý a s verbalizací obsahu obrázku se děti navzájem doplňovaly. Do příběhu se přímo vcítily a velice prožívaly příhody, které se staly hrdince knihy. Nejvíce děti rozčilovaly tety, které Elišku stále litovaly.

Závěr 4. dne

Děti vzájemně velice dobře spolupracovaly. Jako své nejlepší kamarády uváděly děti ze třídy a je možné, že to jsou děti, se kterými se nejvíce stýkají a že se do jiného dětského kolektivu moc nemají šanci dostat.

S příběhem se podařilo propojit činnosti a děti ho přijaly, takže i velmi silně vnímaly to, že se hlavní hrdince přilepšilo, když si našla kamarádku. Během dne jsme o tom pořád diskutovali a bylo vidět, že děti chápou význam kamarádství a dobré nálady při tom, když je člověk nemocný.

PÁTÝ DEN

Co nám pomáhá k uzdravení

Tento den bude zároveň dnem, kdy se rozloučíme s Eliškou s nemocnýma ušima.

1. Komunikační kruh

Počet dětí: 8

Heterogenní třída

Organizace: na zemi ve třídě

Pomůcky: klubíčko, kopie ilustraci

Cíl: Rozvoj komunikačních dovedností.

Cíl pro výzkum: Zjistit co nemocným dětem přináší radost.

I tentokrát si vezmeme na pomoc klubíčko, ale nejdříve zopakujeme dětem, které ve školce nebyly, jak příběh pokračoval. Protože děti velice rády pracují s ilustracemi z knihy, popíšeme opět ilustrace, co se na každé z nich odehrává.

Otázka s klubíčkem: Co mi pomůže, když jsem nemocný?

Reflexe

Vladka: *Mě pomůže sirup...na kašel.*

Tadeáš: *Když mám kašel, tak mi pomůžou třeba heřmánkové kapky nebo mast proti kašli a to mi pomůže.*

Šimon: *Když mě bolí oči, tak si vezmu kapky na oči.*

Vanda: *Mně nic nebolelo.*

Viktor: *Mně pomůže sirup, když mám teplotu, to mě bolí hlava.*

Matěj: *Vždycky jsem nemocný.*

Klára: *Když mám třeba rýmu, tak mi maminka nakape do nosáčku nebo když mám kašel, tak mi maminka dá jahůdkovou medicínu.*

Jonáš: *Já mám rád mámu. Pomůže mi sirup na kašel.*

Děti spíše opakovaly výpovědi po sobě, což jim není třeba vytýkat. Překvapením bylo, že nejmenší chlapec ze třídy, potom, co slyšel stále o sirupech, řekl, že má rád svou matku. Jeden chlapec také zmínil, že je nemocný pořád. O něm jsem se posléze dočetla, že byl vážně nemocný a musel si ohledně nemoci vytrpět své.

Čtení z knihy

Pavčina Eliška napíše dopis, že odjíždí do Prahy a opravdu Eliška vidí, že je v lékárně zase zpátky pan Dolínek. Eliška se vypraví na nádraží, aby Pavčínu přivedla zpátky, ale vlak už odjíždí. Je moc smutná a uvědomí si, že od té doby, co zná Pavčínu, na hledání maminky úplně zapoměla. Ale vše skončí dobře, protože táta Král přiveze Pavčínu zpátky a dokonce jí přijmou zpátky do lékárny. Nakonec Pavčina s Eliškou a tátou Králem zůstane a ještě k tomu se koná svatba. Eliška se potom narodí bratříček Honza. Eliška si najednou uvědomí, že jí uši bolely naposled, když byla na svatbě za družičku a i pan Dolínek si všimne, že dlouho neměla zavázané uši, je to tím, že už je ve druhé třídě a dětem se bolavé uši časem spraví. (Doskočilová, 1996)

2. Tělovýchovná chvílka

Cíl: Zjistit, jak děti dokážou motoricky reagovat na slovní výzvu

Cíl pro výzkum: Zjistit jak je rozvinuta hrubá motorika, orientace v prostoru a znalost částí těla u dětí nemocných.

Na začátek se naučíme písničku o Elišce (viz. příloha 6). Vždy si píseň zazpíváme s pleskáním podle rytmu písně do nějaké části těla. Začneme pleskáním do stehů a po každé písni měníme styl pleskání. Po jedné zazpívané písni si ukážeme, co už Eliška nebolí. Budu říkat: Elišku nebolí ani nos. Elišku nebolí ani oči atd. děti budou postupně sahat na části svého těla, které budu jmenovat.

Reflexe

Dětem dělalo trochu problém reagovat na slovní výzvy, ale postupně se začaly soustředit a s velkou koncentrací plnily pokyny. Při poslední výzvě jsem se dětí zeptala, co Elišku hlavně nebolí a děti s velikým nadšením vykřikovaly, že uši.

3. Třetí část výtvarné řady

Počet dětí: 8

Heterogenní třída

Organizace: u stolečků

Pomůcky: samoschnoucí hlína,

Cíl: Rozvoj tvořivosti, kultivace prostorové tvorby.

Cíl pro výzkum: Zjistit, jak děti promítají své zkušenosti a tužby do příběhu z knihy.

Úkol: Vytvořte co může Eliška dělat když už je zdravá.

Dětem bude rozdána samoschnoucí hlína, která usychá asi po pěti dnech na vzduchu.

Reflexe

Na práci s hlínou se děti těšily a se zaujetím s ní experimentovaly. Po zadání úkolu se většina směle pustila do práce.

Tadeáš: Eliška skáče panáka a hraje si s míčem a má kočku, aby se s ní mohla mazlit.

Chlapec jako jediný vytvořil opravdu postavu a zvíře v prostoru. Je těžký astmatik, a tak přál Elišce, aby se mohla mazlit se zvířetem na, které, jak mi prozradila dokumentace, je sám alergický.

Vanda: Eliška má trampolínu.

Vanda Elišce přála hodně pohybu, ale spíše je v tom běžná dětská touha po trampolíně.

Jonáš: Náš pan soused.

Jonáš patří k mladším dětem této třídy, a tak nebral vůbec v úvahu mnou zadaný úkol a tvořil po svém. Vymodeloval svého souseda nápadně podobného sněhulákovi.

Viktor: *Eliška a panenka, s kterou si hraje.*

Viktor vytvořil dvě postavy, které zobrazil spíše plošně na podložku, přičemž je panenka stejně velká jako Eliška.

Matěj: *Eliška má barevné tričko a kalhoty, vedle je kostel, do kterého chodí.*

U Matěje mne překvapilo zobrazení kostela, ale je do něj asi zvyklý chodit, každopádně mne u tak malého dítěte tato varianta překvapila.

Vladka: *Vlasy Elišce padají do očí a má zdravé uši.*

Vladku zaujaly vlasy a pokryla jimi celý obličej Elišky.

Klára: *Eliška, která postavila sněhuláka a vedle je kočka s ušima.*

Klára si pravděpodobně zapamatovala, že se Elišce říkalo „Eliška s ušima“ a zdůraznila uši, ovšem na kočce, která stojí vedle.

Šimon: *Barbie, trampolína, aby mohla cvičit jak moje máma. Stůl, židle, prstýnek, hrazda.*

Chlapec promítnul do zážitku z četby a zobrazení v prostoru svou vlastní zkušenost.

Samotná práce s prostorovými materiály je u nemocných dětí komplikovanější. Při volbě materiálu musíme totiž brát v úvahu, že některé děti na něj mohou být alergické.

Závěr 5. dne

Děti vždy uváděly nějaký lék, který jim pomáhá při obtížích. Jeden chlapec dokonce odpověděl, že je nemocný vždycky, posléze jsem zjistila, že byl onkologicky nemocný, tudíž je možné, že nevěděl v tu chvíli nic, co by mu mohlo pomoci.

Pět dětí z osmi uvedlo léky na kašel a teplotu. Je to nejspíš kvůli tomu, že zde jsou děti nejvíce s poruchou imunity nebo astmatické, takže se často potýkají s respiračními onemocněními.

Při prostorové tvorbě tři děti vytvořily Elišce nějaké sportovní náčiní a pomůcky aby mohla sportovat. Je tedy pro ně velice důležité, aby se mohly děti hýbat, když už jsou zdravé. Všechny děti kromě jednoho vytvořily k předmětům také postavu Elišky.

Většina dětí tedy viděla jako důležitou nějakou dynamickou činnost, kterou už může zdravý jedinec dělat. Z toho tedy vyplývá, že nejhorší omezení chápou děti jako omezení pohybu.

7. 3 Kazuistika dítěte s průduškovým astmatem

7. 3. 1 Vybrané dítě

Pro zpracování kazuistiky jsem vybrala dítě ze speciální školy, kde probíhal i výše popsaný projekt. Informace jsem získala ze zdravotnické a třídní dokumentace a rozhovorem s učitelkou.

Chlapec chodí do této mateřské školy již třetím rokem a předtím byl kvůli své nemoci doma s matkou. Uvádím ho zde pod změněným jménem Tadeáš.

Nynější onemocnění:

Atopický ekzém, astma bronchiale vyvolané alergeny, pylová alergie.

Osobní anamnéza:

Chlapec je narozen 29. 5. 2003 z třetího rizikového těhotenství, má jednu starší sestru. Porod byl v termínu. Byl narozen s porodní váhou 3160g (norma). Kojen byl jeden rok. Od narození trpí atopickým ekzémem.

Alergická anamnéza:

Alergie na pyl, trávy, roztoče a plísň.

Rodinná anamnéza:

Sestra i matka trpí průduškovým astmatem.

Léková anamnéza:

Chlapec má doporučenou inhalaci vincentkou, když pocítuje zhoršené dýchání. 2x denně užívá inhalačně lék Ecobec, který patří mezi skupinu antihistaminik. Dvakrát

denně také užívá sirup Xyzal, který je též antihistaminikum a používá se proti různým alergiím.

7. 3. 2 Projevy dítěte v mateřské škole

Chlapec působil na první dojem velice sebejistě, patří mezi děti s odkladem školní docházky a paní učitelka ho velice často žádá o výpomoc s přípravou programu. Dokonce ho označila za nadměrně nadaného a bude rodičům doporučovat umístění chlapce do třídy pro nadané žáky.

Ve svém volném čase dochází Tadeáš na kroužek flétny. Jiné zájmové aktivity nemá.

Řečové schopnosti a dovednosti má chlapec v pořádku, jeho vyjadřování je často až nadprůměrné k jeho věku a slovní zásoba se zdá být rozvinuta normálně. Chlapec působí spíše jako nadanější žák a svědčí o tom i jeho kresba (viz. příloha), kdy kreslí osoby již s detaily a z profilu. Zdá se být plně připraven na vstup do školy.

V době konání týdenního programu měl chlapec nemocnou matku, a proto se ve výtvarném vyjadřování věnoval této tematice. Ve své kresbě často zobrazuje sirup, protože jej musí pravidelně denně užívat a stal se tak součástí jeho každodenního života.

Chlapec má problémy s tím, že je alergický i na roztoče, kteří se bezpochyby objevují všude v místnostech a špatně snáší fyzickou zátěž. Po dynamické aktivitě většinou musel inhalovat, protože mu fyzická zátěž způsobuje zhoršení dýchání.

Tadeáš nemá problém s navazováním kontaktů a ve třídě má své vyhrazené děti se, kterými kamarádí více.

Tadeáš nemá zatím žádná dietní omezení. Je zvyklý si říkat o inhalace, když se necítí v rámci dýchání dobře. Po dynamické tělesné aktivitě se jevil vždy klidnější, ale ne přímo unavený. Během dne ho často obtěžoval kašel a je možné, že mu nebyla fyzická námaha příjemná z důvodu obav o zhoršení stavu.

Učitelka uváděla, že chlapce často v noci budí kašel, tudíž se nevyspí a je na něm potom patrna únava i přes den ve škole, takovému dítěti potom učitelka umožní lehnout si na lehátko a přes dobu ranní hry se ještě vyspat.

7. 3. 3 Doporučení pro osoby pečující o astmatické dítě

Ze získaných informací vyplynulo, že dítě s průduškovým astmatem je nutné vnímat obezřetněji než zdravé děti. Učitelka nikdy neví, kdy se jeho stav zhorší a měla by pro takové dítě rozhodně volit přiměřené aktivity.

Je vhodné dítěti nabídnout možnost odpočinku. Také je dobré zařazovat dechová cvičení, při kterých se tyto děti naučí správně dýchat.

Dítě takto nemocné je často obtěžováno nepříjemným kašlem, který se objevuje jak ve dne, tak v noci. Je tedy potom riziko, že takový kašel nedovolí dítěti, aby se dostatečně vyspalo. V tomto ohledu musí učitelka u dítěte příznaky únavy předpokládat a nabídnout mu odpočinek i v mateřské škole.

Dítě může být také zužováno strachem před astmatickým záchvatem, který je pro ně velice stresující. Je tedy nutné, abychom v žádném případě děti do akce nenutili a nabídli jim kdykoliv možnost odpočinku.

Chlapec má velkou genetickou zátěž, co se týče astmatu. Patří tedy pravděpodobně k menšině astmatiků u kterých nemoc přetrvává do dospělosti. Na druhou stranu se výhodou, že jeho matka má již s nemocí své zkušenosti a může se opravdu vcítit do problémů svého syna. Jeho matka pravděpodobně nebude jedna z nepřiměřeně ochranných rodičů, protože bude sama vědět, co se může stát.

7. 4 Shrnutí výsledků

S pohledem na výzkumné otázky se ukázalo, že učitelky se cítí (77 %) být srozuměny s úskalími nemocí dětí, které mají ve své třídě, i když jsou informovány pouze od rodičů. Tento výsledek se kupodivu potvrdil i u učitelek ve speciální třídě.

Při plánování vzdělávací práce učitelky musí většinou (55%) brát v potaz omezení dítěte.

77 % učitelek si myslí, že by v náhlých situacích umělo pomoci nemocnému dítěti a 33% již krizovou situaci řešilo, pouze 11% si není jisto, zda by náhlou situaci vyřešilo. Překvapilo mne, že si jsou učitelky tolik jisté, ale zároveň přiznávají, že jsou informovány pouze od rodičů. Tyto dvě skutečnosti si totiž mohou navzájem odporovat.

Učitelky se tedy podle dotazníku zdají být velice sebejisté, co se týče práce s chronicky nemocnými dětmi.

Z realizace týdenního programu vyplynulo, že učitelka musí přizpůsobovat vzdělávací práci nemocným dětem v aktivitách, při kterých může nastat zhoršení příznaků nemoci. Riziko nastává nejvíce při dynamických aktivitách, je nutné mít vždy na paměti omezení dítěte a rizika, která z něj vyplývají. Zvláštní obezřetnost k nemocným dětem je ale nutná po celý den.

Samotné děti vnímají svou nemoc individuálně, přičemž se jejich povědomí o nemoci mění s postupem jejich věku a samozřejmě v souvislosti s výchovou rodičů. Děti samotné nevnímají svou nemoc jako nepřekonatelný problém, ale velice silně vnímají reakce svého okolí. Dětem je nepříjemné, když jsou ze stran svého okolí vystavovány veliké lítosti a opatrnosti.

Dětem tohoto věku je vlastní touha po pohybu, která je tím větší, čím se jim pohybu nedostává. Počínaly si tedy při pohybu velmi aktivně a touha po pohybu byla patrná i v jejich výtvarných pracích.

Svá dietní omezení, která často provázejí chronické nemoci, chápou děti jako přirozenou součást svého života, ale ne vždy všechna svá omezení znají. V předškolním věku se tedy ještě nemůžeme příliš spoléhat na to, že dítě bude na svou dietu neustále myslet a nepodlehne lákadlům z okolí.

Podle vyjádření dětí není pro ně návštěva lékaře nijak zvláště stresující a mají doktorům až překvapivě dobrý vztah.

V rámci poslední výzkumné otázky se podařilo zjistit, že pro dítě s průduškovým astmatem je těžké vyrovnat se svým omezením, zvláště dotýká-li se jeho každodenních činností. Je pro něj spíše složité vyrovnat se s režimem, který musí dodržovat jako je omezení pohybu, omezení v jídle nebo pravidelná aplikace léků. Postupně s rostoucím věkem se dítě se svými omezeními vyrovná více a dokáže si svůj léčebný režim v určitých směrech samo ohlídat.

Ukázalo se, že u dítěte postiženého průduškovým astmatem a chronickou nemocí vůbec hraje velikou roli přístup jeho rodiny. U dítěte, kde jsou stejným onemocněním, postižení i členové rodiny, je pravděpodobné, že dítě připraví na nemoc reálně, protože ji sami prožívají.

8. ZÁVĚR

Dítě v předškolním věku se dostává z prostředí rodinné výchovy do prostředí mateřské školy. Mateřská škola je důležitá v rámci socializace dítěte. Dítě zde potkává své vrstevníky a učí se přiměřenému kontaktu s nimi i s dospělými. Některým dětem však není dovoleno do mateřské školy docházet. Jedná se např. o děti s chronickým onemocněním. Rodinná výchova nemusí v mnoha ohledech dítěti nabídnout to, co mateřská škola.

Mateřská škola by měla respektovat jak základní, tak specifické potřeby každého dítěte s důrazem na jeho individualitu. Děti nemocné mohou být zařazeny do běžné třídy bez specifického individuálního plánu nebo mohou být integrované. S ohledem na míru postižení lze dítěti sestavovat individuální plán. U dětí s lehčím zdravotním oslabením zařazených do běžných tříd nemusí být individuální plán sestaven. Učitelka tedy pracuje s dítětem s ohledem na rizika nemoci podle svého uvážení.

Dítě dlouhodobě nemocné je omezováno ve svých aktivitách a potřebách. S tím musíme počítat a umožňovat mu rozvoj jeho osobnosti stejně jako dětem zdravým. Je tedy nezbytně nutné znát vývojovou psychologii předškolního dítěte a být informován o povaze nemoci, s kterou dítě do mateřské školy dochází.

Onemocnění, které sužuje dítě každodenním ohrožením jeho potřeby volného pohybu nebo bezpečí musí mít dopad i na jeho psychiku. Takovým onemocněním je i průduškové astma, při kterém se dítě obává záchvatu a většinou má omezení v rámci fyzické zátěže. Můžeme tedy očekávat, že práce s dítětem s průduškovým astmatem může vyžadovat zvýšené nároky na práci učitelky, jako je reakce v krizové situaci, podávání léků a vůbec přizpůsobování celé výchovné práce potřebám nemocného dítěte.

Podle závažnosti onemocnění je rozhodnuto, jakou mateřskou školu bude dítě navštěvovat. V této době již existují školy speciální, které jsou zaměřeny přímo na práci s dlouhodobě nemocnými dětmi, nebo může být nemocné dítě zařazeno do „klasické“ školy speciální, kam dochází spolu s dětmi s jinými druhy postižení. Nutno je ale pamatovat na to, že v těžké situaci se nenachází jen dítě, ale také jeho rodiče, tudíž je nezbytná kvalitní spolupráce rodiny a školy.

Pro zjištění informací o učitelkách a nemocných dětech jsem oslovila mateřskou školu *Korycanskou na Praze 9*, které se specializuje přímo na děti se zdravotním oslabením. V této škole se snaží o komplexní rehabilitaci dítěte se zdravotním oslabením za pomoci zdravotnických pracovníků a pedagogů. Takovéto komplexní péče by se dětem v jiné škole nedostalo.

Jedním z cílů práce bylo zjistit míru připravenosti učitelek mateřských škol na práci s chronicky nemocnými dětmi. Tato informace byla zjištěna pomocí dotazníku, který byl podán v již zmíněné speciální škole a ve škole běžné. Učitelky se podle dotazníku cítí být připravené na práci s chronicky nemocnými dětmi, ale informace se jim dostává pouze od rodičů. Při plánování výchovně vzdělávacích prací musí téměř vždy vnímat omezení nemocného dítěte a práci mu přizpůsobovat.

Dalším cílem bylo zjistit, jaká úskalí s sebou nese práce s chronicky nemocnými dětmi v mateřské škole. Ukázalo se, že učitelka opravdu musí brát na vědomí omezení dětí, které se nejčastěji týkají, pohybu, dietních omezení a alergií. Učitelka má také nelehký úkol při adaptaci dětí po dlouhodobějších absencích, kdy se stav dítěte může podobat začátečnímu adaptačnímu období při vstupu do mateřské školy.

Posledním cílem bylo zjistit, jak prožívá dítě svou nemoc v dětské skupině v mateřské škole. Velkou výhodou jsou školy speciální, kde berou nejružnější omezení za samozřejmé a dítě je nemusí tak intenzivně vnímat. Děti velice těžce nesou, když jsou ze stran dospělých vystavovány přílišné lítosti a opatrnosti. Pociťují také omezení, která se jim dostávají ohledně volného pohybu. Ukázalo se také, že dítě v předškolním věku, ještě není schopno si plně hlídat svá omezení a snadno může podléhat pokušením z okolí, nemůžeme se tedy na něj v tomto ohledu ještě spoléhat, i když spoustě pravidel již ho naučit lze. Velmi silně na nemocné děti působí příběh s tematikou nemoci, při nichž si vybaví své vlastní silné zážitky a dokáží je vyjadřovat.

9. POUŽITÁ LIRERATURA

Doskočilová, H. : Eliška a táta Král. 3. vyd. Praha: Albatros 1996. 56 s. ISBN 80-00-00457-7

Dunovský, J. a kol. : Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9

Hájková, V. : Zdravotně znevýhodnění žáci ve výzkumných šetřeních. Pedagogicko-psychologické poradenství: Zpravodaj institutu pedagogicko-psychologického poradenství ČR, školského poradenského zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 2008, 5, s. 6 - 13.

Havlíková, M., Vencálková, E. a kol. : Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole. 1. vyd. Praha: Portál 2000. 220 s. ISBN 80-7178-383-8

Kašák, V., Pohunek, P. : Překonejte své astma. Praha: Maxdorf 1997. 173 s. ISBN 80-85800-79-9

Kocurová, M. : Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy. 1. vyd. Pelhřimov: Aleš Čeněk 2002. 416 s. ISBN 80-86473-23-6

Kořátková, S., : Dítě a mateřská škola. 1. vyd. Praha: Grada 2008. 193 s. ISBN 978-80-247-1568-1

Matějček, Z. : Co, kdy a jak ve výchově dětí. 3. vyd. Praha: Portál 2000. 143 s. ISBN 80-7178-494-X

Matějček, Z. : Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3. přeprac. vyd. H&H: Jinočany 2001. 147 s. ISBN 80-86022.92-7

Michalík, J. : Školská integrace dětí s postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 1999. 135 s. ISBN 80-7067-981-6

Oprailová, E., Gebhartová, V., :Rok v mateřské škole: kurikulum předškolní výchovy. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-847-3

Petrů, V. :Co víme o dětském astmatu?. Pediatrie pro praxi. 2008, 3, 9, s. 148 -152.

Vágnerová, M. : Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0.

Vágnerová, M. : Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika předškolního věku. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci 2007. 122 s. ISBN 978-80-7372.213-5

PŘÍLOHY

Příloha 1

Dotazník pro učitelky mateřských škol zjišťující specifika práce s chronicky nemocnými dětmi

Milé respondentky,

držíte v rukou dotazník, kterým jsem se rozhodla obohatit svou bakalářskou práci na téma „Specifika práce s chronicky nemocnými dětmi v mateřské škole“. Jsem studentka pedagogické fakulty oboru Učitelství pro mateřské školy a tento dotazník jsem vytvořila pro Vás, jakožto zkušené učitelky v praxi. Zajímalo by mne, jak na problém nemocného dítěte v mateřské škole nahlížíte a s jakými informacemi jste se za dobu svého působení v praxi setkaly. Dotazník je zcela anonymní, tak doufám, že bez obav vyplníte všech osm položek.

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete tomuto dotazníku a svědomitost, s kterou jej vyplníte.

1. Dochází k vám do třídy dítě s některou z následujících chronických nemocí?(zakroužkujte se kterou – je možné zakroužkovat více odpovědí)

A průduškové astma

B alergie (potravinové, pylové)

C kožní ekzémy

D diabetes mellitus

E celiakie (nesnášenlivost lepku)

F jiné chronické onemocnění (uveďte které - nemusí být přesný lékařský název)

.....

2. Do jaké míry vnímáte a zahrnujete případná omezení nemocných dětí při plánování výchovně vzdělávacích prací? (vyberte ze škály číslo 1 – 4, podle toho, k jaké odpovědi více inklinujete)

vůbec nezahrnuji 1 2 3 4 vždy při každé práci zahrnuji a vnímám omezení

3. Na jaké škole máte ukončené nejvyšší vzdělání? (zakroužkujte pouze jednu odpověď)

A střední odborné učiliště

B střední pedagogická škola

C vysoká škola – pedagogická fakulta

D jiná škola (uveďte která)

4. Jakým způsobem se dostáváte k informacím týkajících se nemoci dětí ve vaší třídě? (zakroužkujte pouze jednu odpověď)

A informují mne rodiče

B informace si vyhledávám sama

C konzultuji s lékařem

D jiná odpověď (uveďte jaká)

5. Myslíte, že jste byla dostatečně poučena o nemocech dětí ve vaší třídě a rizicích, která tato onemocnění přinášejí? (zakroužkujte pouze jednu odpověď)

A myslím, že jsem seznámena se vším

B myslím, že jsem poučena, ale v některých oblastech si nejsem jistá

C myslím, že jsem nebyla dostatečně poučena

6. Myslíte, že byste v akutních a naléhavých situacích uměla pomoci nemocnému dítěti, které navštěvuje vaši třídu? (zakroužkujte pouze jednu odpověď)

A ano, tuto situaci jsem již řešila

B ano, myslím, že bych takovou situaci vyřešila

C nejsem si jistá, zda bych takovou situaci uměla vyřešit

7. Myslíte si, že děti s chronickým onemocněním jsou rodiči více ochraňovány?

- A ano*
- B ne*
- C nevím*

8. Odráží se dlouhodobější absence dětí s chronickými nemocemi na jejich chování v mateřské škole? (zaškrtněte max. 3 položky)

- po návratu jsou plačtivé a uzavřené*
- hůře se zapojují do kolektivu mezi ostatní děti*
- špatně se soustředí na vzdělávací aktivity*
- nezapojují se do pohybových aktivit*
- působí odpočatě a lépe se soustředí*

Děkuji za vyplnění dotazníku.

S pozdravem Věra Haringová.

Příloha 2

Kresba na téma „Když stonáme“

Obrázek 1



Obrázek 2



Obrázek 3



Obrázek 4



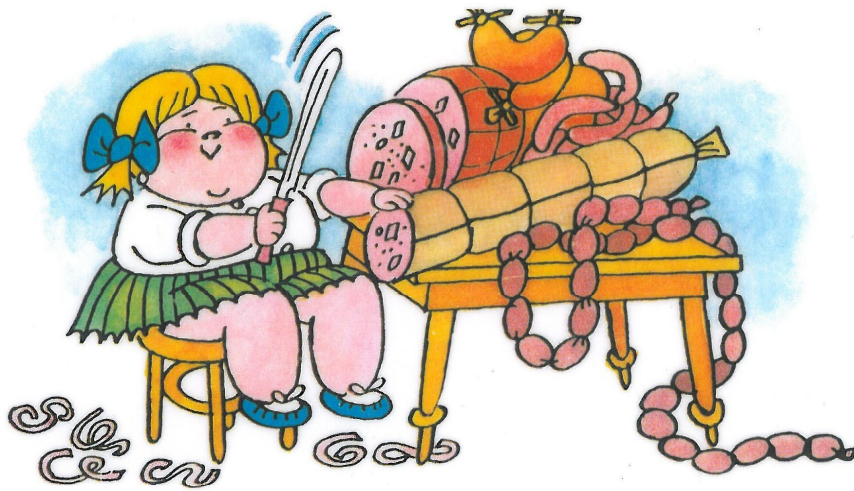
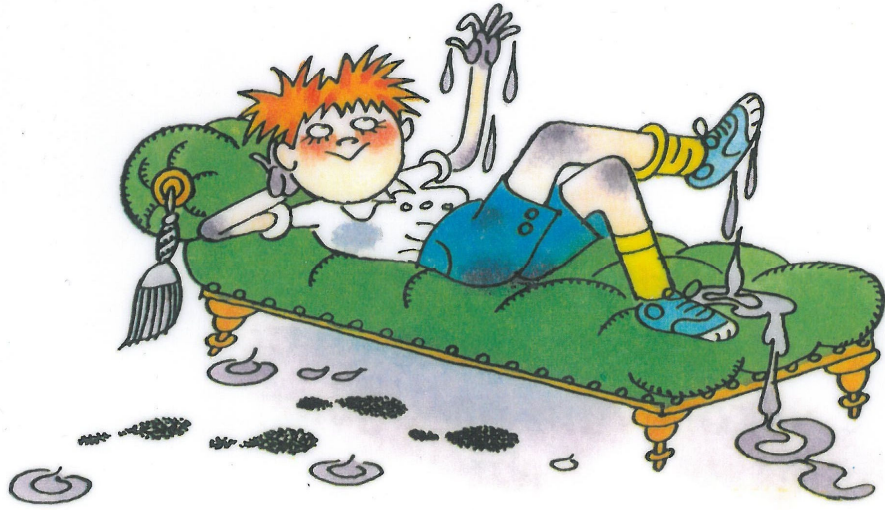
Obrázek 5



Příloha 3

Zvětšené kopie ilustrací z knihy „Eliška a táta král“, se kterými se celý týden pracovalo











Příloha 4

Kolorovaná kresba na téma „Já u pana doktora“

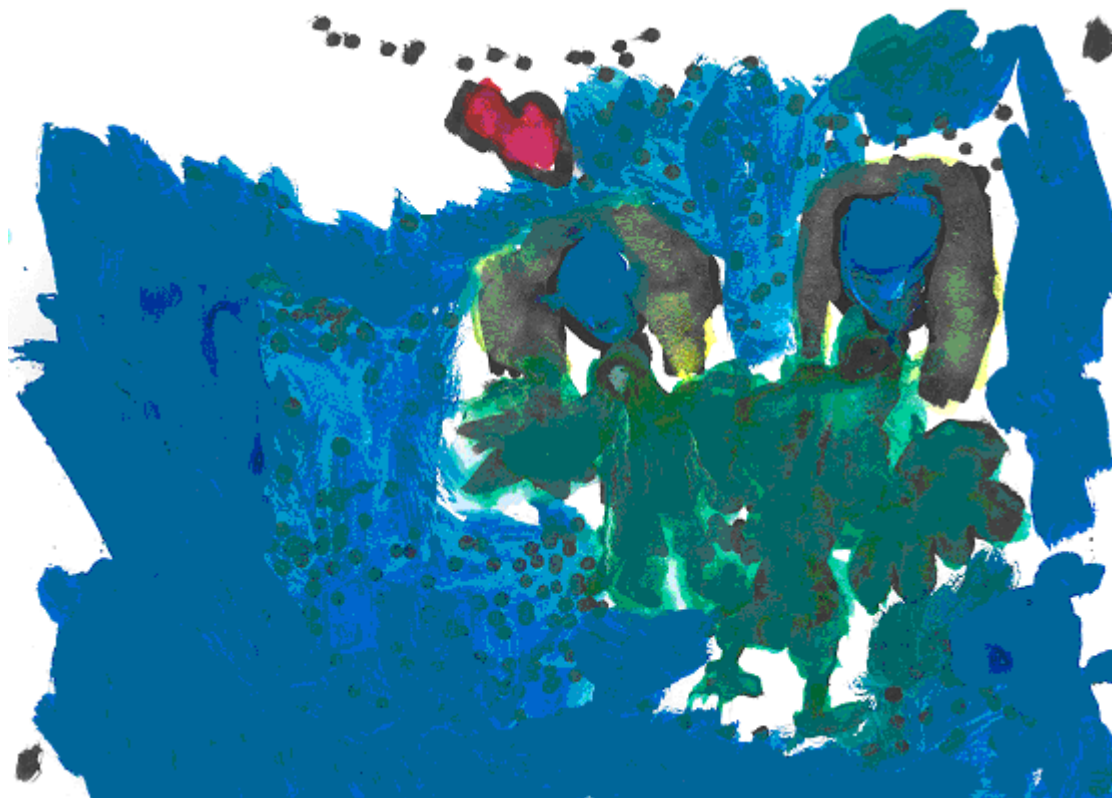
Obrázek 1



Obrázek 2



Obrázek 3



Obrázek 4



Obrázek 5



Obrázek 6



Obrázek 7



Příloha 5

Prostorová tvorba „ Co může Eliška dělat když už je zdravá“

Obrázek 1



Obrázek 2



Obrázek 3



Obrázek 4



Obrázek 5



Obrázek 6



Obrázek 7



Obrázek 8



Příloha 6

Písnička o Elišce s ušima

The image shows a musical score for a song. It consists of two staves of music in 2/4 time, written in treble clef. The melody is simple and consists of eighth and quarter notes. The lyrics are in Czech and are written below the notes. The first staff has a repeat sign at the end. The second staff ends with a double bar line.

E - liš - ka je ho - l - čí - č - ka, má bo - la - vé u - ši. Něk - do bý - vá ne - moc - ný,
I když no - sí ob - va - zy, po - řád jí to slu - ší.

něk - do za - se zdra - vý, hlav - ní je, že po - řád nás spou - sa vě - cí ba - ví.