

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky



# DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Sandra Křenková

**Edukace žáků ve školách při  
zdravotnických zařízeních**

**The education of pupils at schools at medical  
clinics**

## Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Tereze Komárkové, Ph.D. za odborné vedení a vstřícný přístup po celou dobu vypracovávání mé diplomové práce. Zároveň děkuji Mgr. Janě Pálenské, odborné konzultantce, za pomoc při tvorbě teoretické části. Dále bych chtěla poděkovat všem osobám, které byly ochotny účastnit se mého výzkumného šetření. Jedná se o dva žáky, jejich zákonné zástupce, ředitelky vybraných škol a pedagogický sbor jedné základní školy při zdravotnickém zařízení. Závěrem patří mé velké poděkování mamince a zároveň ředitelce základní školy při zdravotnickém zařízení Mgr. Heleně Křenkové za pedagogickou pomoc.

## Prohlášení

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 27. 04. 2021*

.....  
*Sandra Křenková*

## **Abstrakt**

Tato diplomová práce má za cíl popsat systém edukace ve školách při lázeňských léčebnách. Jedná se o práci teoreticko-empirickou. Teoretická část popisuje nejčastější somatopedická postižení, se kterými žáci přijíždějí k lázeňské léčbě do zdravotnického zařízení. Dále charakterizuje stěžejní oblast, a to školy při zdravotnických zařízeních. Praktická část je realizována jednou z metod kvalitativního výzkumu, a to formou případové studie. Cílem výzkumu je komparace specifík edukace na konkrétních školách.

## **Klíčová slova**

somatopedie, edukace, žák se speciálními vzdělávacími potřebami, dítě s nemocí, škola při zdravotnickém zařízení, škola při dětské léčebně

## **Abstract**

This diploma thesis aims to describe the education system at schools in spa hospitals. It is the work of theoretical-empirical. The theoretical part describes the most commonly somatopedic disabilities with which pupils arriving for spa treatment to medical clinic. It also characterises a core of problem, the schools at medical clinics. The practical part is realized one of the methods of qualitative research in the form of a case study. The aim of the research is to compare specifics of education at concrete schools.

## **Keywords**

Somatopedia, education, a pupil with special educational needs, a child with disease, a school at a medical clinic, a school at children's hospital

# Obsah

Úvod .....	9
Teoretická část .....	11
1. Somatopedická postižení .....	11
1.1. Somatopedie .....	11
1.2. Zdraví a nemoc .....	11
1.3. Chronická onemocnění .....	13
1.4. Somatické onemocnění jako problém .....	15
2. Dýchací soustava .....	17
2.1. Nemoci dýchacích orgánů .....	17
2.1.1. Zánět průdušek – bronchitida .....	18
2.1.2. Astma bronchiale .....	18
2.2. Zdravotnická zařízení zaměřená na nemoci dýchacího ústrojí .....	18
3. Školy při zdravotnických zařízeních .....	21
3.1. Historie škol při zdravotnickém zařízení .....	22
3.2. Legislativní rámec činnosti škol při zdravotnických zařízeních .....	23
3.3. Výchovná péče o chronicky nemocné .....	26
3.4. Mateřská škola při zdravotnickém zařízení .....	27
3.5. Základní škola při zdravotnickém zařízení .....	27
3.5.1. Žáci se speciálně vzdělávacími potřebami .....	29
3.6. Reakce dítěte na hospitalizaci .....	30
3.7. Speciální pedagog působící ve zdravotnickém zařízení .....	31
4. Relevantní výzkumná zjištění ke sledovanému tématu .....	32
Praktická část .....	36
5. Charakteristika výzkumného problému .....	36
6. Stanovení hlavního a dílčích cílů .....	36
7. Design výzkumu .....	37

8. Výzkumný soubor a výzkumné prostředí.....	38
8.1. Léčebné lázně Lázně Kynžvart.....	38
8.1.1. Základní škola a mateřská škola při Léčebných lázních Lázně Kynžvart.....	40
8.2. Státní léčebné lázně Janské Lázně, státní podnik.....	42
8.2.1. Základní škola při dětské léčebně Janské Lázně .....	44
8.3. Priessnitzovy léčebné lázně a.s. ....	47
8.3.1. Základní škola Priessnitzovy léčebné lázně .....	49
8.4. Lázně Luhačovice, a.s. ....	51
8.4.1. Základní škola při dětské léčebně Luhačovice .....	53
9. Výzkumné metody .....	56
10. Způsob zpracování dat .....	57
11. Etická stránka výzkumu .....	60
12. Výsledky výzkumu.....	61
13. Shrnutí výsledků a ověření výzkumných otázek.....	76
14. Diskuse.....	78
Závěr.....	80
Seznam použité literatury: .....	82
Seznam grafů .....	90
Seznam tabulek.....	91
Přílohy .....	I

## Seznam zkratk

IVP	Individuální vzdělávací plán
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
PO	Podpůrná opatření
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RVP	Rámcový vzdělávací program
SVP	Speciálně vzdělávací potřeby
ŠVP	Školní vzdělávací program
ZŠ	Základní škola
ZV	Základní vzdělávání
ZZ	Zdravotnické zařízení



# Úvod

V posledních letech se u dětí čím dál častěji setkáváme s chronickým onemocněním. Tento fakt sebou samozřejmě nese mnohá omezení nejen pro samotné dítě, ale i pro jeho nejbližší okolí, stává se tak nedílnou součástí jejich života. Takto stigmatizovaní jedinci se často během roku potýkají s vyšší školní absencí, což zákonitě vede k problémům spojených s jejich vzděláváním. Nemocní musí z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu často přistoupit k hospitalizaci v nemocnici, ozdravně nebo léčebně. V těchto zařízeních pak pobývají různě dlouhou dobu, která se pohybuje v řádu dnů (nemocnice) až týdnů (léčebna). Široká veřejnost mnohdy nemá dostatek informací o edukaci v těchto školách při zdravotnických zařízeních nebo o nich mají mylné představy. Tyto školy jsou přitom nedílnou součástí vzdělávacího systému v České republice.

Vzhledem k tomu, že lázeňská péče je poskytována všem věkovým kategoriím, je pro zjednodušení využívána terminologie léčba dětí (jedinec do 18 let) a dospělých. Lázně s pojmem žák/žákyně nepracují, uvádějí pouze pojmy dítě, mládež či dorost. Při edukaci pak vždy školy při zdravotnických zařízeních rozlišují termíny děti (mateřská škola) a žáci (základní škola).

Základní školy při zdravotnických zařízeních plní stejně jako ostatní základní školy výchovně vzdělávací funkci. S žáky zde však pracují speciální pedagogové, kteří ke každému jedinci přistupují vždy individuálně, s empatií a pochopením. Společně se snaží odpoutávat negativní myšlenky dítěte od nemoci, bolesti či strachu z hospitalizace a pomáhají mu také překonat smutek z odloučení od rodiny, školy a kamarádů. Úspěšnost léčby je přímo úměrná tomu, v jakém psychickém stavu se žáci nacházejí. Zároveň je ve školách při zdravotnických zařízeních klíčové co možná nejvíce eliminovat případnou absenci žáka ve výuce. Tím se mu podstatně zjednoduší návrat po léčebném pobytu do své kmenové školy.

Tato diplomová práce se snaží popsat systém edukace ve školách při lázeňských léčebnách. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a empirické. V teoretické části se nachází čtyři kapitoly, které obecně popisují problematiku vzdělávání v základních školách při zdravotnických zařízeních. V první z nich jsou popsána somatopedická postižení, a objasněny základní termíny jako je somatopedie, zdraví, nemoc a chronická onemocnění. Druhá kapitola se zaměřuje na nemoci dýchacích orgánů a podrobněji seznamuje s dvěma respiračními onemocněními. Třetí kapitola je věnována charakteristice a pojetí škol při

zdravotnických zařízeních. Poslední teoretická kapitola uvádí výzkumná zjištění ke sledovanému tématu.

Empirická část práce analyzuje vzdělávání v konkrétních školách při zdravotnických zařízeních. Pro výzkum jsou zvolena čtyři lázeňská místa, která mají zřízenou základní školu při lázních. Hlavním cílem výzkumné části je komparace specifik edukace na těchto školách. Dílčím cílem pak je popis komplexní edukace vybraných žáků v jedné ze základních škol při zdravotnických zařízeních.

Důležitost diplomové práce spatřuji především v možnosti seznámit i laickou veřejnost s komplexním edukačním procesem ve školách při zdravotnických zařízeních. Dále upozorňuji na fakt, že úspěšná edukace žáků je podmíněna zejména prací speciálního pedagoga v těchto školách.

Práce je citována podle normy ČSN ISO 690 (2011).

# Teoretická část

## 1. Somatopedická postižení

Tato kapitola prioritně definuje základní somatopedické pojmy, kterými jsou: somatopedie, zdraví, nemoc a chronická onemocnění.

### 1.1. Somatopedie

Název oboru somatopedie pochází z řeckých slov soma, což je tělo a paideia, označující výchovu. Somatopedie je jedna z vědních disciplín, která spadá do oblasti speciální pedagogiky. Jejím cílem je výchova a vzdělávání osob se zdravotním a tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním (Opatřilová 2012).

Somatopedie vznikla v roce 1946 pod názvem defektologie **ortopedická**, jako vědní a studijní obor na vysokých školách – pedagogických fakultách. Jelikož tento název nevystihoval náplň daného oboru (byl spíše zaměřen na vady pohybové), byl v roce 1956 přejmenován na somatopedii (Renotierová 2005).

Dle Edelsbergera (2000) je somatopedie vědní disciplína, spadající do speciální pedagogiky **defektologické**. Jejím předmětem je výchova a vzdělávání mládeže i dospělých tělesně postižených, zdravotně oslabených nebo nemocných. Komplexní rehabilitační péče zahrnuje tedy mimo výchovu a vzdělávání také péči léčebnou a společenskou.

Autor ve své knize klade důraz jak na vzdělávání základní neboli všeobecné, tak i odborné s přípravou na budoucí povolání. Specifičnost této edukace nebyla jen v rozsahu a obsahu učiva, ale i v respektování vnitřních a vnějších podmínek tělesného i psychického postižení. Somatopedie se kromě teorie zaměřuje také na metody prevence, metodiku didaktickou, kompenzační nebo reedukační. V neposlední řadě cílí i na společenské začlenění osob s tělesným postižením, zdravotně oslabených nebo nemocných.

### 1.2. Zdraví a nemoc

Aby bylo možné přistoupit k co nejpřesnějšímu popisu chronického onemocnění, je důležité specifikovat především pojmy zdraví a nemoc. U nemoci pak provést klasifikaci dělení podle délky jejího trvání a také vydefinovat příčiny nemocí.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje pojem zdraví: „*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení*“ (Nejedlá, 2015 str. 11).

„*Dítě nemocné je jedinec ve stavu nemoci. Nemocí rozumíme poruchu rovnováhy organismu s prostředím, přičemž vznikají různé anatomické a funkční změny v organismu*“ (Jonášková, 2001 str. 103).

### **Dělení nemocí podle délky trvání**

Renotiérová (2006) rozděluje nemoci na krátkodobé neboli akutní a nemoci dlouhodobé.

Nemoci krátkodobé neboli akutní se vyznačují náhlým začátkem a rychlým průběhem. Autorka je dělí na:

- krátkodobou akutní nemoc (domácí léčba)
- dlouhodobou akutní nemoc (opakovaná nebo dlouhodobá hospitalizace)

Nutnost vyšší četnosti návštěv u lékaře ve zdravotnickém zařízení mají lidé dlouhodobě nemocní. Jejich nemoc je buď recidivující (opakuje se 3x a vícekrát do roka) nebo chronická (dlouhotrvající, vleklá, celoživotní).

### **Příčiny nemocí**

Příčiny nemocí můžeme rozlišovat dle Renotiérové (2006) na zevní a vnitřní.

#### **a) Zevní**

- Fyzikální
- Chemické
- Nedostatečná nebo chybná výživa
- Cizí organismy rostlinného nebo živočišného původu (bakterie, viry, živočišní paraziti)

#### **b) Vnitřní**

- Dispozice
- Změněná reaktivita organismu (alergie)
- Anafylaxe
- Imunita (specifická a nespecifická)

### 1.3. Chronická onemocnění

Mezi chronická onemocnění můžeme zařadit takové nemoci, které trvají déle než tři měsíce a jsou prakticky nevyléčitelné. Mezi nejčastější nevyléčitelná chronická onemocnění můžeme zařadit astma, cukrovku, chronickou obstrukční plicní nemoc, chronické onemocnění ledvin nebo chronické srdeční selhání a také některé druhy nádorových onemocnění (Národní zdravotnický informační portál, 2021).

Podle Národního centra pro prevenci chronických nemocí a podporu zdraví je chronické onemocnění definováno jako stav, který trvá déle než rok, vyžaduje trvalou lékařskou péči a omezuje každodenní život (CDC, 2021).

Povinností každého dospělého občana je starat se o své vlastní zdraví. U dětí a nezletilé mládeže jsou za tuto povinnost zodpovědní nejen rodiče, ale i učitelé a vychovatelé. Podle Monatové (1994) je nutné rozvíjet těchto 7 základních oblastí:

1. *„Pravidelný pobyt na čerstvém vzduchu u všech generací*
2. *Správnou výživu*
3. *Tělesnou, duševní a společenskou hygienu*
4. *Pravidelný denní režim*
5. *Soustavnou pohybovou výchovu*
6. *Protikuřáckou, protialkoholickou a protidrogovou preventivní výchovu*
7. *Ochranu životního prostředí po všech stránkách“* (Monatová, 1994 str. 48).

#### Členění chronických nemocí

Monatová (1994) uvádí, že dlouhodobé nemoci mají v jednotlivých obdobích života člověka svá specifika. Proto je tedy rozděluje podle věku na dvě základní skupiny. Do první skupiny řadí děti a mládež, do druhé dospělé a stárnoucí jedince.

Ve své práci se prioritně zaměřuji na skupinu první.

#### Děti a mládež se dělí do 4 skupin

1. *„Děti a mládež nadprůměrná, tj. úplně zdravá a tělesně dobře vyvinutá,*
2. *děti a mládež prakticky zdravá a nepatrnými občasnými odchylkami zdravotním stavu,*
3. *děti a mládež oslabená se značnými odchylkami v tělesném vývoji a zdravotním stavu,*
4. *chronicky nemocné děti a mládež“* (Monatová, 1994 str. 50).

## **Chronická onemocnění dětí a mládeže**

U dětí a mládeže zdravotně ohrožených se můžeme setkat s mnohými komplikacemi. Ty jsou podmíněny nejen jejich zdravotním stavem, ale i postupnými vývojovými změnami organismu. Oslabené děti a mladiství jsou většinou v rodinné péči a navštěvují školu podle svého věku (mateřskou, základní, střední) a docházejí ambulantně ke svému odbornému lékaři. Tyto nemocné děti a mladiství bývají také pravidelnými návštěvníky dětských léčeben a ozdravoven. Ty se nacházejí většinou v lázeňských městech nebo v oblastech, které mají vhodné klimatické prostředí. Hlavním principem léčebného procesu ve zdravotnickém zařízení je především sladit léčení, které má prvořadou prioritu, se školními povinnostmi, relaxací a zábavou daného jedince (Monatová 1994).

### **Příklad systematizace nemocí v dětském věku dle Renotierové (2006, str. 220)**

- *„Onemocnění nervového systému,*
- *poruchy žláz s vnitřní sekrecí,*
- *avitaminózy,*
- *metabolická onemocnění,*
- *nemoci dutiny ústní,*
- *nemoci gastrointestinálního traktu,*
- *nemoci jater,*
- ***nemoci dýchacích orgánů,***
- *choroby krevní,*
- *nemoci srdce a krevního oběhu,*
- *nemoci urogenitálního systému,*
- *nemoci pohybového systému,*
- *kolagenózy a revmatická horečka,*
- *alergická onemocnění,*
- *nemoci kožní,*

- *infekční a parazitární nemoci.*“

V následující kapitole své diplomové práce se budu zaměřovat na nemoci dýchacích orgánů.

#### **1.4. Somatické onemocnění jako problém**

Dlouhodobé onemocnění dle autorky Vágnerové (2012) znamená vždy zátěž pro celý organismus, včetně psychiky, ovlivňuje chování i prožívání jedince. Nemocné děti bývají často úzkostné, trpí nejistotou a mají obavy z dalšího vývoje jejich zdravotního stavu. Značný význam na dítě mohou mít důsledky choroby, jako jsou obtíže spojené s nemocí (např. únava nebo bolest), výkony léčebné a vyšetřovací, dále pak odloučení od rodiny a blízkých a v neposlední řadě i omezení nejrůznějšího druhu (např. dieta nebo izolace od kamarádů). Děti reagují na nemoc odlišným způsobem než dospělí, protože aktuální zdravotní stav vnímají již jako neměnný – nedokážou jej adekvátně vyhodnotit v čase. Citlivost k bolesti je u každého jedince rozdílná, vždy závisí na vlastnostech osobnosti, věku, zralosti dítěte a individuálních zkušenostech. Chronická onemocnění mají vliv i na hodnoty dětí, jejich přání a obavy. Ve velké míře ovlivňuje chování rodičů to, jak reaguje dítěte na svou nemoc.

Vágnerová (2012, str. 75) *„Somatická choroba působí také na psychiku nemocného. Má i svůj sociální význam vyjádřený rolí a postavením nemocného.“*

**Na každé onemocnění lze pohlížet ze tří aspektů dle Vágnerové (2012):**

- a) Somatický aspekt (příznaky onemocnění, potíže typické pro danou chorobu)
- b) Psychický aspekt (souhrn emočních prožitků, které jsou vyvolány změnami spojených s chorobou)
- c) Sociální aspekt (postoj a chování laické veřejnosti k jedinci)

*„Nemoc dítěte je pro rodiče zátěžovou situací...Rodiče musí tuto zátěž zpracovat a způsob, jak na ni reagují a do jisté míry ji zvládnou, spoluurčuje, jak bude tato situace stresující pro dítě“* (Vágnerová, 2012 str. 101).

**Posuzování nemoci v dětském věku prochází těmito fázemi:**

1. Fáze prvních somatických potíží – dítě se v této fázi necítí dobře, ztrácí zájem o dění kolem sebe, upouští od svých oblíbených aktivit a často se chová podrážděně. U dítěte může nastat také změna školního prospěchu. Tato fáze je zakončena identifikací s nemocí a vyhledáním lékařské pomoci.

2. Fáze potvrzení choroby a následné změny způsobu života – nemoc již dítěti znemožňuje navštěvovat běžně školu, či je u něj nutná hospitalizace. Dítě registruje změnu sociálního kontextu i chování svých rodičů. V této fázi již podstupuje řadu potřebných vyšetření. Začíná si uvědomovat, že prožívá něco odlišného než jeho vrstevníci a jsou mu odepřeny dosavadní aktivity. Podrobnější informace o jeho zdravotním stavu mu však nejsou podávány. Žije přítomností a nezabývá se faktem, zda z onemocnění vyplynou nějaké další závažnější komplikace.
3. Fáze adaptace na nemoc – jedinec již přijímá svou nemoc jako skutečnost, jako něco, co k němu nyní neodmyslitelně patří. Postupně si zvyká na veškeré změny, které sebou nemoc přináší a učí se s nimi žít. Často se u něj mění jeho hodnoty, potřeby i předchozí aktivity. Návrat do běžného školního procesu je pro dítě obvykle velkou zátěží, což je dáno častou absencí a útlumem pracovních návyků.
4. Fáze trvalejších změn osobnosti a kompetencí nemocného dítěte – v důsledku dlouhodobého onemocnění bývají tyto děti více závislé na svých rodičích, zejména na matce. Často jsou méně samostatné a nedostatečně průbojné. Straní se kolektivu, díky jejich dlouhodobé absenci zaujímají místo na pokraji veškerého školního dění a tím se cítí osamoceně, vyloučeně. Chybí jim zkušenosti a dovednosti svých vrstevníků, což u nich může vyvolat potřebu vynucovat si pro sebe určitá privilegia u svého blízkého okolí (Vágnerová, 2012).



## 2. Dýchací soustava

Dýchací soustava se dle Hanzalové, Hemzy (2007) dělí na 3 základní části:

- a) **horní cesty dýchací:** dutina nosní (cavitas nasi), vedlejší dutiny nosní (sinus paranasales) a nosohltan (nosopharynx)
- b) **dolní cesty dýchací:** hrtan (larynx), průdušnice (trachea) a průdušky (bronchi)
- c) **plíce** (pulmones)

### 2.1. Nemoci dýchacích orgánů

Pro příznaky nemoci dýchacích orgánů jsou charakteristické stavy dušnosti (dyspnoe), obtížné dýchání, změny dechové frekvence a kašel (suchý, vlhký, štěkavý, sípavý). Příznakem překážky v horních cestách dýchacích nebo zúžením dolních cest dýchacích je tzv. stridor. Při vážném průběhu onemocnění se může objevit i cyanóza, což je modré zbarvení sliznic a kůže (Renotierová 2006).

**Nejčastější onemocnění dýchacích cest u dětí a mládeže** dle Velemínského (2005)

#### Onemocnění horních cest dýchacích

- zánět nosní sliznice – akutní rýma (rhinitis)
- zánět nosohltanu (nosofaryngitida)
- zánět hrtanu (akutní laryngitida)

#### Onemocnění dolních cest dýchacích

- zánět hrtanu spojený se zánětem průdušnice a průdušek (akutní laryngotracheobronchitida)
- zánět průdušnice (tracheitida)
- zánět průdušek (akutní bronchitida)
- akutní zánět průdušinek (bronchiolitida)
- zánět mandlí – angina (tonzilitida)
- průduškové astma (astma bronchiale)

#### Onemocnění plic

- zánět plicních laloků (pneumonie)

### 2.1.1. Zánět průdušek – bronchitida

*„Zánět průdušek – bronchitida (ve skutečnosti tracheobronchitida) je častá forma zánětlivého postižení dýchacích cest u dětí. Vyskytuje se samostatně nebo jako součást systémového onemocnění (např. cystická fibróza, bronchiální astma nebo poruchy imunity)“ (Kopřiva, 2007 str. 106).*

#### Formy bronchitid v dětském věku

- **akutní bronchitida** – vyvolává kašlající reflex, sliznice je zarudlá a produkuje hlen
- **recidivující bronchitida** – trvá minimálně 14 dní a opakuje se třikrát ročně (poslechový nález je v mezidobí normální)
- **chronická bronchitida** – trvá déle než 3 měsíce v roce a opakuje se dva až tři roky po sobě jdoucí (Kopřiva, 2007)

### 2.1.2. Astma bronchiale

Průduškové astma je chronické, celoživotní zánětlivé onemocnění, které se objevuje u obyvatel průmyslově rozvinutých zemí a postihuje nejčastěji děti. Typickými projevy této nemoci jsou záchvaty různé síly a délky trvání, dále kašel se skelným vazkým hlenem, dušnost (v noci a časně ráno) a ztížené dýchání. Člověk takzvaně nemůže popadnout dech (Isajev, Mojsjukova, 2005).

*„Vznik a vývoj astmatu jsou výsledkem interakce individuálních primárně genetických faktorů s pestrou řadou faktorů prostředí. Nejrizikovější skupinou jsou atopici, pro něž specifickými induktory senzibilizace a spouštěči příznaků jsou alergeny“ (Brhel, 2008 str. 14).*

Podle Světové zdravotnické organizace je astma nedostatečně diagnostikováno a léčeno. Stává se pro jedince i jeho rodinu velkou zátěží. Často ho omezuje v aktivitách po celý život (WHO, 2020).

## 2.2. Zdravotnická zařízení zaměřená na nemoci dýchacího ústrojí

Pro svou práci jsem si vybrala ta zdravotnická zařízení, která odpovídala mým předem nastaveným kritériím. Tento výběr byl proveden z oficiálních stránek Svazu léčebných lázní České republiky (2021). Mým prvořadým kritériem byl výběr osob – možnost volby mezi dospělými nebo dětmi. V tomto případě jsem s ohledem na téma své závěrečné práce vybrala druhou z možností, tj. děti. Poté jsem musela specifikovat indikační skupinu.

U dospělých jsou indikační skupiny řazeny I-XI. U dětí se před tato čísla přidává vždy XX a poté je číslování identické:

- XXI. Onkologické nemoci
- XXII. Nemoci oběhového ústrojí
- XXIII. Nemoci trávicího ústrojí
- XXIV. Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí
- XXV. Nemoci dýchacího ústrojí
- XXVI. Nemoci nervové
- XXVII. Nemoci pohybového ústrojí
- XXVIII. Nemoci močového ústrojí
- XXIX. Duševní poruchy
- XXX. Nemoci kožní
- XXXI. Nemoci gynekologické (Léčebné Lázně, 2021)

Výběr kategorie XXV. Nemoci dýchacího ústrojí, byl vzhledem k tématu mé diplomové práce jasnou volbou. Následovala další možnost výběru, tentokrát se jednalo o konkrétní indikace.

1. Recidivující komplikovaná otitis po operačním řešení
2. Chronická bronchitis/ recidivující bronchitis
3. Stav po opakovaném zánětu plic v průběhu posledních 2 let
4. Bronchiektasie
5. Asthma bronchiale
6. Stav po operacích a traumatech horních a dolních cest dýchacích a plic s výjimkou stavů po tonsilektomii a operaci adenoidních vegetací, stavy po operacích malformací hrudníku se sníženou funkcí plic
7. Cystická fibróza. / Intersticiální plicní fibróza. / Sarkoidóza plic (Léčebné Lázně, 2021)

V mém případě jsem se zaměřila na indikační číslo 2 (Chronická bronchitis/ recidivující bronchitis) a 5 (Asthma bronchiale).

Konečný výběr na základě všech předem stanovených kritérií byl následující:

- a) Léčebné lázně Kynžvart

- b) Priessnitzovy léčebné lázně a.s.
- c) Státní léčebné lázně Janské lázně státní podnik
- d) Lázně Luhačovice, a.s.
- e) Schrothovy léčebné lázně s.r.o.

V dalších kapitolách se zaměřím na charakteristiku jednotlivých lázeňských zařízení v kontextu s edukací ve školách při zdravotnických zařízeních. Všechny výše jmenované léčebné lázně mají zřízenou základní školu, výjimkou jsou však Schrothovy léčebné lázně, které jako jediné edukaci nezajišťují.

Tato skutečnost byla pro mě nová, a proto jsem zjišťovala důvody, proč zde není možné vzdělávat žáky školou povinné. Byla mi podána telefonická informace, že do těchto lázní přijíždějí většinou děti do 6 let. V případě starších žáků je preferován termín hlavních letních prázdnin, ve výjimečných případech se s dětmi – žáky distančně vzdělávají rodiče.

### 3. Školy při zdravotnických zařízeních

Mezi školy při zdravotnických zařízeních (dále jen ZZ) řadíme školy při nemocnicích a školy při lázeňských léčebnách. Smyslem těchto zařízení je pomoci nemocným dětem překonat nelehkou dobu během hospitalizace v nemocnici nebo v léčebně a udržet jejich psychickou pohodu. Realizace těchto dvou kritérií nám pomáhá vrátit dítě bez větších negativních dopadů do jejich běžného života a zařazení do své kmenové školy (Plevelová 1997).

Pro nemocné děti, které jsou hospitalizovány ve zdravotnickém zařízení, ať už v nemocnici nebo dětské léčebně, jsou zřizovány školy při ZZ. Nejběžnějším typem zdravotnického zařízení jsou nemocnice. Hospitalizace v nich není zpravidla dlouhodobá, děti se po propuštění většinou vrací do svých domovů nebo jsou jim následně doporučeny pobyty v dětských léčebnách na doléčení. Výběr dané léčebny se vždy podmíněn diagnózou dětského pacienta. Významnou skupinou léčeben jsou lázeňské léčebny, které využívají k terapii mimo jiné i přírodní zdroje, kterými jsou například vhodné klimatické podmínky, peloidy (rašeliny, bahna) a léčivá voda (Jonášková, 2001).

*„Školy při zdravotnických zařízeních potřebují učitele, kteří svým osobně lidským založením dokážou vytvářet kladné sociální klima“ (Gutvirth, 1984 str. 348).*

Ve školách při ZZ probíhá edukace žáků se zdravotním oslabením nebo žáků dlouhodobě nemocných. Přestože tyto školy mají zpracován svůj vlastní Školní vzdělávací program (dále jen ŠVP), kladou prioritně důraz na vzdělávání žáka s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav a rozvíjejí tak jeho psychickou a fyzickou pohodu. Základní vzdělávání je zde časově poníženo a cílí na výuku hlavních předmětů, tj. matematiky, českého jazyka a cizího jazyka podle věku dítěte (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

#### **Školy při ZZ zajišťují 4 základní úkoly:**

1. *„Zajistit žákům plynulý a bezproblémový návrat do původní kmenové školy*
2. *Zaměstnávat žáky s ohledem na jejich zdravotní stav a tím odvádět jejich pozornost od nemoci a obtíží spojených s léčením*
3. *Usnadnit žákům adaptaci na neznámé prostředí, pomáhat překonat nepříjemnosti spojené s odloučením od rodiny*
4. *Zbavovat je strachu z nemoci, pomáhat jim lépe zvládat nepříjemné výkony, vyrovnat se s často zdoluhavým léčením.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013 str. 298)*

Základním legislativním dokumentem vzdělávání dětí, žáků a studentů v ČR je zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Zároveň Listina základních práv a svobod v článku 33 zajišťuje všem občanům právo na vzdělání. Dalším důležitým dokumentem je vyhláška č. 27/2016 Sb. O vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. V neposlední řadě bych zmínila také vyhlášku č. 74/2005 Sb. O zájmovém vzdělávání.

### **3.1. Historie škol při zdravotnickém zařízení**

První zmínky o výchově a vzdělávání nemocných u nás se objevily již v 19. století, a to v Brně. Zde se objevila první snaha o zřízení školy při nemocnici, která by dětem poskytovala didaktickou péči v zameškaném učivu. Tato myšlenka se setkala s nepochopením a nebyla proto realizována. Popelář totiž uvádí v časopise Moravia (1847), že neexistuje žádný důkaz o tom, že by výše uvedená péče v tomto zařízení probíhala.

Dále považuji za důležité zmínit jméno doktora MUDr. Ferdinanda Dvořáka a redaktora Jana Obérala- Žalkovského, kteří se jako první usilovně snažili o vznik zařízení pro edukaci nemocné mládeže.

Prvním léčebným ústavem, kde se dětem kromě léčby dostalo i vzdělávání, bylo léčebné zařízení pro skrofulózní (tuberkulózní) děti v Luži – Košumberku. Toto zařízení vzniklo v roce 1901 zásluhou MUDr. Františka Hamzy. Systematické vzdělávání podle nastavených pravidel začalo v roce 1908. Zdejší škola měla 4 třídy, kdy dvě z nich byly dívčí a dvě chlapecké. Po vzoru této školy následně vznikala podobná zařízení ve Cvikově (1911), Dolním Smokovci (1919), Šumperku (1922) a Bratislavě (1925).

Školy při nemocnicích začaly vznikat o něco později než školy při léčebnách a ústavech. První oficiální zmínka o škole při nemocnici pochází až z roku 1929 a pojednává o pražské škole při Thomayerově nemocnici.

Průlom pro školy při zdravotnických zařízeních přinesl až školský zákon č. 95/1948 Sb., kdy začaly vznikat školy při všech léčebných ústavech, dětských nemocnicích a klinikách. Ve školním roce 1961/62 dokonce existovalo v ČSSR 218 škol při zdravotnických zařízeních se 762 třídami, ve kterých se vyučovalo podle dostupných materiálů 12 633 žáků (Kábele 1993).

Postupem času ale počet škol při zdravotnických zařízeních klesá. Ve školním roce 1990/91 už bylo v Česku jen 105 mateřských škol při zdravotnických zařízeních a 169

základních škol při zdravotnických zařízeních, na Slovensku byl poměr těchto škol 33:88 (Kábele 1993). Článek autora Mareše v časopise Česko-slovenské pediatrie z roku 2016 uvádí, že v roce 2004 bylo v ČR už pouze 90 škol při zdravotnických zařízeních – z toho lázeňských pouze 10 a při nemocnicích 80.

### **3.2. Legislativní rámec činnosti škol při zdravotnických zařízeních**

Chtěla bych upozornit, že ve výčtu daných zákonných skutečností uvádím pouze ty, které souvisejí se zaměřením mé diplomové práce. Proto jejich výčet nedodrжуje posloupnost nebo pořadí.

Nejdůležitější dokumenty, které se pojí se školami při ZZ jsou:

#### **Zákon č. 561/2004 Sb.**

Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Nejčastěji ho známe pod názvem školský zákon v aktuálním znění 27. 02. 2021.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) vydalo v listopadu 2016 soubor s upřesňujícími informacemi k postavení škol při zdravotnických zařízeních. Jelikož v roce 2016 byla zrušena vyhláška č. 73/2005 Sb. a byla vydána vyhláška č. 27/2016 Sb. (viz níže) nebylo postavení těchto škol zcela jasně vymezeno. Školy při ZZ vede školský zákon nadále jako zvláštní kategorii. Tyto školy navštěvují děti a žáci dlouhodobě nemocní nebo zdravotně oslabení s ohledem na jejich aktuální zdravotní stav a na doporučení ošetřujícího lékaře.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných podle § 16 odst. 9 školského zákona překládá, že: *„Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny.“*

Dokument MŠMT o postavení škol při zdravotnických zařízeních uvádí, že školy při ZZ nespádají automaticky mezi školy uvedené v §16 odstavce 9 školského zákona. Pokud zřizoval bude chtít, aby škola při ZZ spadala do § 16 odst. 9 školského zákona, musí tuto skutečnost vyjádřit přímo ve zřizovací listině. Tam specifikuje, pro které konkrétní znevýhodnění uvedené v tomto ustanovení je zřízena škola.

Zřizovatelem škol při zdravotnických zařízeních je kraj. Ten vymezuje § 181 odst. 1 školského zákona.: *„Kraj je povinen zajistit podmínky pro uskutečňování středního a vyššího odborného vzdělávání, vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, dále jazykového, základního uměleckého a zájmového vzdělávání a pro výkon ústavní výchovy. Za tímto účelem kraj zřizuje a zrušuje*

*e) školy při zdravotnických zařízeních,“*

Kraje podle § 181 odst. 1 školského zákona zřizují jak mateřské, základní, střední školy a školská zařízení pro děti a žáky uvedené v již zmíněném §16 odst. 9 školského zákona (dříve známé pod terminologií, speciální školy“), tak školy při zdravotnických zařízeních. Z toho vyplývá, že školy při ZZ mají své místo ve školském zákoně.

### **Vyhláška č. 27/2016 Sb.**

Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných v aktuálním znění 01. 01. 2021.

Podle §1 odst. 1 Vyhlášky o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných jsou upravena pravidla vzdělávání u dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami, dále pak vzdělávání žáků spadajících do § 16 odst. 9 školského zákona a vzdělávání žáků nadaných.

V § 2 odst. 1 této vyhlášky jsou zpracována podpůrná opatření (dále jen PO), která definují: *„minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu.“* Paragraf 3 této vyhlášky nás informuje o Individuálním vzdělávacím plánu žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen IVP), který *„zpracovává škola, vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka. Individuální vzdělávací plán se zpracovává na základě doporučení školského poradenského zařízení. Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice.“*

Tento IVP podle § 3 odst. 3 této vyhlášky obsahuje informace o druhu a stupni PO poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje daného jedince a informace o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na edukaci žáka. Dále jsou v IVP uvedeny informace zejména o: *úpravách obsahu vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení*



*vzdělávání, úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka, případně úpravě očekávaných výstupů vzdělávání žáka.*“

Dále § 4 odst. 1 vyhlášky upozorňuje na fakt, že škola by měla vždy seznámit s IVP všechny vyučující, samotného žáka a pokud se jedná o nezletilého žáka, tak i jeho zákonného zástupce. *„Poskytování vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu lze pouze na základě písemného informovaného souhlasu zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka podle § 16 odst. 1.“*

Zařazování žáků do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona je věnován v této vyhlášce § 25. Tento paragraf je stěžejní pro mou diplomovou práci, upravuje počty žáků ve třídě, oddělení nebo ve studijní skupině zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona. Tato skupina: *„má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Pokud z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá, že by počet žáků podle věty první nepostačoval k naplnění jejich vzdělávacích možností a k uplatnění jejich práva na vzdělávání, má třída, oddělení a studijní skupina nejméně 4 a nejvíce 6 žáků.“* Škola zřízena podle stejného § 16 odst. 9 školského zákona musí mít při vzdělávání nejméně 10 žáků.

### **Vyhláška č. 74/2005 Sb.**

Vyhláška o zájmovém vzdělávání v platném znění 23. 10. 2020.

Účastníky zájmového vzdělávání mohou být děti, žáci a studenti. Výchovně vzdělávací činnost v zájmovém vzdělávání může podle § 2 této vyhlášky poskytovat pravidelnou nebo příležitostnou zájmovou, výchovnou, rekreační nebo vzdělávací činnost, a to i včetně přípravy na vyučování. Dále pak i individuální práci, nabídku spontánních činností nebo vzdělávací programy navazující na RVP škol. Toto vzdělávání se může uskutečňovat jako pravidelná denní docházka, pravidelná docházka nebo jako nepravidelná a příležitostná docházka. U škol při ZZ se jedná vždy o nepravidelnou a příležitostnou docházku, jelikož pravidelnou denní docházku musí navštěvovat účastníci minimálně 4 dny v týdnu po dobu nejméně 5 po sobě jdoucích měsíců. Pravidelná docházka k zájmovému vzdělávání je definována pobytem žáka minimálně jedenkrát za 14 dní po dobu nejméně 5 po sobě jdoucích měsíců. U nepravidelné a příležitostné docházky k zájmovému vzdělávání je rozsah odlišný, než je uvedeno u prvních dvou typů. To se týká právě škol při ZZ, jelikož jsou žáci na pobytu kratším, a to převážně na 1 měsíc.

Školská zařízení pro zájmové vzdělávání se dělí na tři typy podle § 3 této vyhlášky: středisko volného času, školní klub a školní družina. Uvádím pouze legislativní rámec školního klubu, protože střediska volného času a školní družiny ve školách při ZZ nejsou zřizovány.

Školní kluby podle § 6 vyhlášky zajišťují činnost zájmového vzdělávání žákům jedné nebo několika škol. A to ve dnech školního vyučování nebo i tehdy pokud neprobíhá školní vyučování, tj. včetně školních prázdnin. Klub je určen podle § 7 vyhlášky přednostně žákům druhého stupně základní školy, ale účastníkem může být i žák prvního stupně základní školy.

### **3.3. Výchovní péče o chronicky nemocné**

Tuto péči zajišťuje speciální pedagog, který k dětem i žákům přistupuje na základní individuálního přístupu. Snaží se u něj navodit vždy pocit důvěry a motivovat ho tak k následné spolupráci. Kromě léčení a absolvování všech procedur je u dětí důležité zařadit i činnostní terapii. Ta závisí na charakteru onemocnění, věku pacientů a jejich možnostech. U předškolních dětí má primární postavení hra, u žáků je základní činností učení. Učení novým poznatkům má žákům přinášet radost z dosažených výsledků, a to jak při opakování již nabytých poznatků, tak i při získávání poznatků nových. Speciální pedagogové je tímto současně připravují na úspěšné pokračování vzdělávání v kmenové škole, ze které přišli (Monatová 1994).

Pro děti a žáky nemocné nebo zdravotně oslabené jsou zřízeny školy při zdravotnických zařízeních – mateřské školy, základní školy, event. základní školy speciální. V těchto školách se žáci vzdělávají, pokud jim to jejich aktuální zdravotní stav dovolí. Základní školy mohou poskytovat individuální konzultace (dle svých možností) ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol, kteří jsou umístěni v tomto zařízení. Aby mohl být žák přijat do školy při ZZ musí mít doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce. Rozsah a organizace výuky žáka stanovuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem (Vítková, 2010).

*„Při dětských nemocnicích, ozdravovnách a léčebnách jsou zřízeny mateřské i základní školy, kam jsou děti i žáci zařazováni podle věku a na základě celkové duševní a vzdělanostní úrovně. Výuka je podřízena plně zdravotnímu stavu a lékař určuje individuální možnosti žáků. Často jsou to pro ně, po dlouhé době nespokojenosti kmenových učitelů a rodičů, první hodiny, které začnou rozvíjet kladnou motivaci a měnit jejich vztah k učení.*

*Pokud se podaří vytvořit učební a studijní návyky u žáků a studentů, je to pro ně do budoucna velkou životní pomocí“ (Monatová,1994 str. 53).*

Edukace osob ve zdravotnickém zařízení se vyznačuje jak úpravou vzdělávacího obsahu, volbou vhodných metod, tak i zvláštnostmi při organizaci výuky. Ta je dána tím, že v průběhu celého školního roku dochází ke stálé fluktuaci žáků v dané škole.

Podle zdravotního stavu jsou žáci vyučováni 1-4 hodiny denně. Ve ZZ je zajišťována i výchova mimo vyučování – zájmová činnost dítěte. Při léčebnách i nemocnicích jsou zřízeny školní družiny nebo školní kluby. Školy při zdravotnických zařízeních se od běžných škol liší v tom, že je edukace plně podřízena léčebnému režimu. Hlavním cílem pobytu nemocného dítěte ve ZZ je, aby se léčilo a uzdravovalo (Jonášková, 2001).

### **3.4. Mateřská škola při zdravotnickém zařízení**

Mateřská škola při dětské léčebně, při nemocnici nebo ozdravovně poskytuje edukaci dětí zpravidla od 2 až 3 let do 6 až 7 let. Cílem těchto institucí je překonat kritickou dobu, kterou dítě zažívá při hospitalizaci. Dále udržet jeho vývojovou úroveň a zlepšit psychický stav jedince, který souvisí s jeho uzdravením. Čím menší je dítě, tím větší roli hraje při jeho uzdravování osobnost učitelky, která v něm vyvolává pocit bezpečí a jistoty. Dnes jsou většinou menší děti přijímány k hospitalizaci společně s matkou nebo otcem, což má na dítě pozitivní vliv. Edukativní činnost u těchto dětí probíhá podle jejich zdravotního stavu na pokojích nebo v hernách. Herny v nemocnici slouží především pro chodící dětské pacienty z různých oddělení (oční, kožní, ORL apod.). Třídy – místnosti jsou na jednotlivých odděleních v nemocnici určeny pro výchovně vzdělávací činnost žáků. Pokud se jedná o dětského pacienta, kterému byl nařízen klidový režim (např. z oddělení ortopedie, interny, chirurgie), učitelka za ním dochází na pokoj. Velmi exponovaná je práce pedagoga s pacienty u lůžka, kteří jsou v izolaci (infekční nebo onkologické oddělení). Zde je nutné dbát na výběr vhodných pomůcek vzhledem k nebezpečí infekce a dodržovat povinný hygienický režim (Vítková, 2010).

### **3.5. Základní škola při zdravotnickém zařízení**

Vítková (2010) uvádí, že v základní škole při nemocnici, stejně jako v dětské léčebně nebo ozdravovně se vyučuje podle učebních plánů a osnov základní školy. Zde bych chtěla upozornit, že dnes jsou žáci vyučováni na všech školách podle svého ŠVP. Každá škola si tento svůj ŠVP vypracovává na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV).

Výuka ve školách při ZZ probíhá denně podle předem stanoveného rozvrhu. Délka vyučování se u jednotlivých žáků pohybuje od 1 do 4 hodin denně, tu stanovuje ošetřující lékař s ohledem na zdravotní stav žáka. Obsahuje vždy jeden z hlavních předmětů (matematika, český jazyk, cizí jazyk) a k němu se přiřazují další z předmětů vedlejších. Na prvním stupni se jedná o prvouku, vlastivědu nebo přírodovědu. Na druhém stupni volíme mezi fyzikou, zeměpisem, dějepisem, přírodopisem a chemií (Vítková, 2010).

Plevová (1997) uvádí čtyři varianty učebního plánu vzdělávání žáků ve škole při zdravotnickém zařízení:

1. Žák se vyučuje 1 hodinu denně, jeho týdenní časová dotace je tak 5 hodin týdně.
2. Žák se vyučuje 2 hodiny denně, jeho týdenní časová dotace je tak 10 hodin týdně.
3. Žák se vyučuje 3 hodiny denně, jeho týdenní časová dotace je tak 15 hodin týdně.
4. Žák se vyučuje 4 hodiny denně, jeho týdenní časová dotace je tak 20 hodin týdně.

Výuka probíhá u žáků ve ZZ podle zdravotního stavu v učebnách nebo na nemocničních pokojích. Výhody učebny jsou:

- „ jsou přítomny pouze žáci školního věku,
- učitel vytváří skupinky žáků stejného ročníku, kteří se při práci vzájemně motivují,
- výuku může u všech žáků prokládat relaxačními chvilkami, uzavřené učebny bývají vzdáleny nemocničnímu ruchu,
- učitel má větší přehled o ukončené práci žáka a může mu nabídnout další činnost,
- pokud si žák neví rady s úkolem, může se bezprostředně zeptat učitele“ (Vítková, 2010 str. 212).

V nemocničních pokojích se vyučování realizuje ve skupině nebo u lůžka. Pokud děti pracují ve skupině, sedí většinou u jednoho stolu, kde mohou společně kooperovat a navzájem se motivovat. Motivace, pozitivní vzory, kladný přístup jiných dětí k sobě navzájem má vliv na dosažení optimálních výsledků.

Práce pedagoga u lůžka je vždy zcela individuální, a proto posiluje vztah mezi žákem a učitelem. Všichni žáci jsou vedeni k samostatnosti při učení.

Při vstupním pohovoru si zjistí vyučující od žáka poslední probírané učivo, následně dochází k jeho zopakování a na ověřené znalosti navazuje probírání učiva nového. Učitel v průběhu vyučování podporuje samostatnost žáků, v případě pochybení udělá zpětný rozbor učiva.

Klasifikovat tyto žáky je velmi náročné. Hodnocení by mělo být objektivní, ale zároveň by mělo přihlížet ke zdravotním potížím jedince. Hodnotí se pouze zvládnuté učivo, které se probíralo během léčebného pobytu (Vítková, 2010).

Vyučovací metody využívané speciálními pedagogy při vzdělávání žáků ve zdravotnickém zařízení dle Plevové (1997, str. 42-44) jsou:

*„Z hlediska poznání a typu poznatků (aspekt didaktický)*

*I. Metody slovní*

- a. Monologické metody (vysvětlování)*
- b. Dialogické metody (rozhovor, diskuse, dramatizace)*
- c. Metody písemných prací (písemná cvičení)*
- d. Metody práce s učebnicí, knihou*

*II. Metody názorně demonstrační*

- a. Pozorování předmětů a jevů – změna počasí za oknem*
- b. Předvádění (předmětů) atd.*

*III. Metody praktické*

- a. Grafické a výtvarné činnosti*

*Z hlediska aktivity a samostatnosti žáků (aspekt psychologický)*

*I. Metody sdělovací*

*II. Metody samostatné práce žáků*

*III. Metody badatelské, výzkumné*

*Z hlediska výukových forem a prostředků (aspekt organizační)*

*I. Kombinace metod s vyučovacími formami (individuální)*

*II. Kombinace metod s vyučovacími pomůckami (televize, slepecké písmo)“*

### **3.5.1. Žáci se speciálně vzdělávacími potřebami**

*„Dítětem, žákem, či studentem (dále jen „žák“) se speciálními vzdělávacími potřebami je žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními, potřebuje poskytnutí podpůrných opatření vyplývajících z jeho individuálních potřeb na základě jeho zdravotního stavu, odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek“ (MŠMT, 2016 str. 1).*

Žáci se speciálně vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) se před rokem 2016 členili do 3 skupin: žáci se zdravotním znevýhodněním, žáci se zdravotním postižením a žáci se sociálním znevýhodněním (Bartoňová, Vítková, 2010).

Dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami a žáků nadaných uvádí MŠMT (2016) dokument o žácích s SVP. Mezi žáky se SVP řadíme:

**a) žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního stavu**

- žáci sluhově, tělesně či zrakově postižení
- žáci s lehkým mentálním postižením
- žáci s kombinovanými vadami
- žáci se zdravotním oslabením, dlouhodobě nemocní
- lehké zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení

**b) žáci s vadami řeči (afázie, dysfázie, dysartrie, dyslalie, mutismus, ataktická řeč u poruch mozečku)**

**c) žáci se specifickými poruchami učení, pozornosti a chování**

- poruchy učení (dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, dyspinxie, dysmúzie, dyspraxie)
- poruchy pozornosti (ADD, ADHD)
- poruchy chování (chování nerespektující sociální normy, neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy, agresivita jako rys osobnosti nebo chování)

**d) žáci z odlišných kulturních a životních podmínek**

**e) žáci, jejich mateřským jazykem není čeština**

**f) žáci nadaní a mimořádně nadaní, pokud mají přidružené speciální vzdělávací potřeby (nadání a specifické vývojové poruchy učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie; nadání a poruchy pozornosti – ADD, ADHD; nadání a Aspergerův syndrom)**

### **3.6. Reakce dítěte na hospitalizaci**

Reakce každého dítěte na hospitalizaci je závislá na mnoha faktorech. Mezi ně patří věk dítěte, příprava na hospitalizaci, event. zkušenost z předchozí hospitalizace, podpora rodiny a lékařského personálu. V neposlední řadě i emocionální zdraví samotného dítěte. Každé dítě reaguje na hospitalizaci odlišně. Některé děti projevují své emoce záchvaty vzteku, jiné se naopak chovají zakřiknutě. Mnohdy dítě, které je „hodné“ prožívá větší trápení než to, které navenek projevuje emoce, jako jsou pláč nebo agrese (Leifer 2004).

Jakákoliv náhlá změna může způsobit komplikace, obzvláště u dítěte, které je vytrženo ze svého známého prostředí, především rodiny a školy. Důležitou roli hraje klima kolektivu, do kterého se dítě zařazuje a jak je jim přijato. Toto přijetí má nepochybně vliv na adaptaci dítěte a následný emoční průběh při jeho pobytu v novém prostředí. Eliminuje tak míru tesknění po rodinném zázemí. Příjemná atmosféra, přátelské vztahy a pocit důvěry mezi pedagogickými pracovníky a dětmi jsou zde prioritou, výrazně ovlivňují jejich psychický a zároveň také zdravotní stav. Velmi důležitá je i schopnost umět motivovat starší děti a mládež tak, aby pochopili důležitost dodržování pravidel denního režimu a nutnost vykonávat dané léčebné procedury (Monatová 1994).

### **3.7. Speciální pedagog působící ve zdravotnickém zařízení**

Osoba, která pracuje ve zdravotnickém zařízení, musí disponovat kromě odborné kvalifikace také schopností zvládat edukaci v náročných situacích. Pro osobnost učitele je v první řadě důležitá empatie ve vztahu k žákům se zaměřením na jejich individualitu, optimismus a pozitivní ladění k nemocným a trpícím dětem. Zdravě sebevědomý speciální pedagog vytváří pro děti vhodné prostředí pro ozdravovací proces. Důležité je, aby uměl s nemocnými dětmi společně snášet jejich bolest, která není mnohdy jen fyzická ale i psychická. Speciální pedagog se pro dobu léčebného procesu stává nejen učitelem a vychovatelem, ale i důvěrnou osobou, která nahrazuje jeho nejbližší.

Zároveň by měl být kreativní, aby dokázal obohatit edukaci žáků ve zdravotnickém zařízení. Důležitým požadavkem na učitele je také to, aby uměl pružně reagovat na organizační změny ve výuce – jestliže jedno dítě dokončí zadaný úkol, měla by mu být nabídnuta další adekvátní aktivita. Učitel si musí rozdělit vyučovací hodinu na takové časové úseky, aby byl schopen věnovat svůj čas a pozornost každému žákovi (Plevelová 1997).

## 4. Relevantní výzkumná zjištění ke sledovanému tématu

V této kapitole se pojednává o výzkumných šetřeních, ve kterých se autorky zaměřily na podobnou oblast, jako je téma této diplomové práce. Školy při zdravotnických zařízeních nejsou častým tématem závěrečných prací, proto je jejich počet značně omezen. A při jejich výčtu ještě uvádím pouze ty, které se zabývají vzděláváním žáků při zdravotnických zařízeních, konkrétně při lázeňských školách. Tyto práce byly zpracovány z pohledu řízení těchto škol, vymezení úskalí a problémů vzdělávání žáků při zdravotnických zařízeních, specifik při vzdělávání žáků s obezitou, adaptace žáků na nové prostředí a v neposlední řadě i na způsob práce speciálního pedagoga v těchto zařízeních.

Šlechtová (2012) se ve své bakalářské práci zaměřila na **školy při zdravotnických zařízeních s cílem identifikovat specifika řízení školy při léčebně**. Při své práci využila případovou studii, kde analyzovala dokumenty, vedla zúčastněné pozorování a rozhovor. Porovnávala zde školu při léčebně a školu v obci. Upozornila na fakt, že o přijetí žáků do školy v obci rozhoduje vždy ředitel, ale do školy při léčebně jsou žáci přijímáni se souhlasem ředitele na základě schváleného léčebného návrhu a písemného souhlasu zákonného zástupce. Na otázku, jak důležitý je význam image těchto škol, bylo odpovězeno u školy zřizované obcí, že se jedná o jeden ze základních existenčních faktorů, ale u školy při léčebně, jde spíše o image lázní – léčebny, jelikož pro rodiče je při výběru prioritní kvalita léčebné péče a škola je pro ně v danou chvíli spíše doplňkem.

Autorka se zaměřila ve své bakalářské práci převážně na oblast ekonomickou, provozně správní, personální a oblast vnějších vztahů. Bylo zjištěno, že škola při léčebně je ovlivňována neustálými změnami v počtu dětí a složením třídy. Zároveň má škola ztížené podmínky pro získávání finančních prostředků z jiných zdrojů – jelikož často nespolupracuje s jinými organizacemi a nemá možnost od rodičů žáků získávat prostředky ve formě například finančních darů. Upozornila také na to, že i když škola při léčebně hraje v komplexní léčebné péči nezastupitelnou roli, tak je mezi veřejností upozaděna.

Plassová (2012) svou diplomovou práci zpracovala na téma vzdělávání žáků na základních školách při zdravotnických zařízeních. Jejím hlavním cílem bylo **vymezit úskalí a problémy, které se objevují v souvislosti se vzděláváním žáků v základních školách při zdravotnických zařízeních**, konkrétně v dětských léčebnách a nemocnicích. Dílčím cílem bylo najít rozdíly mezi těmito zařízeními a u nalezených problémů a úskalí hledat



vhodná řešení, jak jim předcházet a jak je minimalizovat. Ke svému výzkumu využila metodu dotazníku, kterou aplikovala u 16 škol při zdravotnických zařízeních.

Autorka uvedla konkrétní problémy a úskalí, které se vyskytují v souvislosti se vzděláváním žáků v ZŠ při zdravotnických zařízeních. Jedná se především o nejednotnost v ŠVP žáka a jeho aktuální zdravotní stav. Dále se v konkrétních zařízeních často objevuje u žáků stesk po domově, který mnohdy ovlivňuje výkon daného jedince. Pobyt v nemocnicích je zpravidla krátkodobější než pobyt v léčebnách.

U vedlejší otázky, zaměřené na nalezení řešení problémů a úskalí škol, by autorka doporučila zlepšit: spolupráci a kontakt mezi školou při zdravotnickém zařízení a kmenovou školou, spolupráci mezi pedagogy a zdravotnickým personálem, který disponuje informacemi o omezeních žáka s ohledem na jeho zdravotní stav (učitelé by tak mohli lépe porozumět danému jedinci). Autorka uvádí, že práce učitele – speciálního pedagoga je ve zdravotnickém zařízení mentálně náročnější než práce učitelů v běžných základních školách. Řešitelce z dotazníkového šetření vyplynulo zajímavé zjištění, že pedagogové v ZZ mají velmi často dlouholetou praxi v oboru a jejich průměrný věk je zde vyšší. Co se týká vyučovacích předmětů, tak v nemocnicích převládají – s ohledem na zdravotní stav – pouze základní předměty (matematika, český jazyk a cizí jazyk), které vyučuje jeden učitel. V léčebnách se žáci učí téměř všem předmětům, ale v menším rozsahu a ty jsou vyučovány větším počtem pedagogů.

Cílem diplomové práce Mrnušítkové (2013) bylo **zmapovat žáky s obezitou v základní škole při dětské léčebně**. Vymezit jejich vzdělávání, volnočasové aktivity a zájmy. Zároveň se snažila zjistit, jak jsou daní jedinci informováni o problematice obezity a možnostech její prevence. Za výzkumné metody byly zvoleny především rozhovory, analýza dokumentů a pozorování.

Rehabilitační sestra v rozhovoru uvedla, že váhový úbytek, který na léčebném pobytu posune dítě k normě, během půl roku opět narůstá. Může za to skutečnost, že jedinec nedodržuje režimové opatření ve svém rodinném prostředí.

Dle grafických zjištění vyplynulo, že obezitou trpí ve věku 11 až 15 let více dívky než chlapci (3:1). Jelikož se ve školách při zdravotnických zařízeních nevyučují hodiny výchov, žáci zde uváděli, že právě jejich absence jim zde chybí. Dle výzkumu žáci s obezitou postrádali především výchovu tělesnou a hudební, jedincům bez obezity chyběly hodiny výtvarné a hudební výchovy. Zajímavé je i hodnocení edukace v ZŠ při dětské léčebně. Obě

tyto skupiny žáků srovnatelně hodnotí spokojenost s výukou, atmosférou a kolektivem kladně, cítí se zde jako v kmenové škole, někdy bylo hodnocení i lepší. Většina žáků si odváží z léčebného pobytu nově navázaná přátelství, ale i zkušenosti s možností trávení volného času, uvědomění si důležitosti správné životosprávy.

Žáci s obezitou jeví známky extroverze, jsou přizpůsobivější, komunikativnější, ochotnější ke spolupráci a k úkolům přistupují zodpovědněji než žáci bez obezity, např. s respiračním onemocněním. Obecné povědomí žáků o problematice obezity a zdravém životním stylu je dobré. Problémem u nich je však pohodlnost, kterou i sami přiznávají. Autorka si zde ověřuje fakt, že důležitý vliv na formování vztahu dítěte ke zdravému životnímu stylu mají při výchově především jeho rodiče, kteří jsou mu vzorem.

Bakalářská práce Kulišová (2014) se zabývala možnostmi edukace dětí při dlouhodobém pobytu ve zdravotnickém zařízení. Autorka si stanovila za cíl **zjistit míru adaptace dětí na školu při zdravotnickém zařízení**. Jak žáci zvládají zdejší výuku a jejich návaznost na kmenovou školu. Respondenty zde byli žáci a rodiče, kteří formou dotazníku odpovídali na jednotlivé otázky.

Podle výzkumných zjištění je možné konstatovat, že u většiny žáků po návratu z lázní do kmenové školy nedošlo ke změně prospěchu ani nebyly zaznamenány změny v chování – zapojení do výuky v jejich kmenových školách bylo většinou bez potíží, problémy v dílčích sledovaných oblastech uvedlo pouze 7% žáků, naopak u 7% žáků došlo ke zlepšení výsledků při vzdělávání. Zároveň autorka upozorňuje na ne příliš velký zájem kmenových škol poskytovat školám při ZZ zpětnou vazbu.

Z výstupních dotazníků pro rodiče vyplynulo, že se velká část z nich před nástupem svého dítěte do zdravotnického zařízení zajímala o školu, kterou jejich dítě bude během léčby navštěvovat. Kladně hodnotili především individuální přístup k dětem s ohledem na jejich zdravotní stav.

Z výstupních dotazníků pro žáky je patrné, že převážné většině z nich vyhovuje způsob výuky v dané škole. Uváděli, že adaptace na nové prostředí trvala velmi krátce, nejdéle však 3 dny. Někteří žáci kvitovali, že se jim zde dostávalo větší pozornosti než v jejich kmenové škole.

Významu základních škol při zdravotnických zařízeních v České republice se věnovala ve své diplomové práci Machálková (2018) s cílem **zjistit jakým způsobem pracují pedagogové se svými žáky**. Jaké metody při tom využívají a jak funguje spolupráce s kmenovými školami. Výzkumné dotazníkové šetření obsahovalo 21 otázek, na které odpovědělo 105 respondentů (pedagogů a zaměstnanců v základních školách při zdravotnických zařízeních podílejících se na edukaci žáků s chronickým či závažným onemocněním).

Doba, kterou věnují v rámci jedné vyučovací jednotky pedagogové žákovi, byla nejčastěji mezi 11-20 minutami. Velmi zajímavá otázka byla na počet žáků, se kterými se konkrétní učitel během jednoho školního roku setká, tj., na které edukativně působí. Dle tohoto výzkumu se jednalo o průměrně 400 žáků. Autorka zde uvádí, že zpětná vazba od kmenových škol je dobrá. U hypotéz si řešitelka ověřila, že je na těchto školách preferována individuální výuka (91%) v porovnání s frontální výukou (9%).

## **Praktická část**

# **Výzkum popisující edukaci na základních školách při zdravotnických zařízeních**

## **5. Charakteristika výzkumného problému**

Pocházím z moravského lázeňského města, ve kterém se léčí také dětské pacienty a někteří z nich navštěvují během svého léčebného pobytu základní školu při dětské léčebně. Kromě pedagogických praxí mi zde také umožnili zpracovat svou bakalářskou práci s názvem **Edukace žáků v základní škole při dětské léčebně**. Při její obhajobě mi bylo doporučeno, abych ve výzkumu na toto téma pokračovala i ve své diplomové práci a rozšířila ho o další základní školy při dětských léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních. Vzhledem k tomu, že mě problematika edukace žáků na těchto školách velmi oslovila, rozhodla jsem se proto koncipovat svou diplomovou práci na tuto často opomíjenou a velmi povrchně zpracovanou oblast. Mou prioritou je informovat nejen širokou veřejnost, ale především zákonné zástupce dětských pacientů s průběhem edukace ve školách při zdravotnických zařízeních.

## **6. Stanovení hlavního a dílčích cílů**

Hlavním cílem mé empirické části je komparace specifíků edukace na konkrétních školách. Dílčím cílem je popsat komplexní edukaci vybraných žáků na konkrétní škole při zdravotnickém zařízení.

### **Výzkumné otázky**

VO1: V čem se od sebe liší edukace na vybraných školách při zdravotnických zařízeních?

VO2: Jak probíhá komplexní edukace žáka ve škole při zdravotnickém zařízení?

## 7. Design výzkumu

Zvolený design tohoto výzkumu je kvalitativní. Dle Novotné (2019) se kvalitativní výzkum snaží porozumět světu a jeho závěry pak zprostředkovat nejčastěji prostřednictvím textu. Cílem je pochopit jednání aktérů a sociální prostředí, ve kterých se naše zkoumání uskutečňuje. Zkoumané objekty sledujeme přímo v prostředí, kde se nacházejí nikoliv v prostředí uměle vytvořeném. Švaříček (2014) uvádí rozdíl mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem na metodě rozhovoru, kterou lze využít u obou přístupů. Při standardizovaném strukturovaném rozhovoru je cílem kvantitativního přístupu položit co nejvíce respondentům ve stejném pořadí identické otázky. Naopak u kvalitativního přístupu je cílem v hloubkovém a polostrukturovaném rozhovoru získat komplexní a detailní informace o studované oblasti.

Kvalitativní výzkum byl pojat případovou studií. V odborné literatuře se autoři zcela neshodují na přesném vymezení termínu případová studie. Odlišnosti ale nejsou zcela výrazné, všichni se však shodují na tom, jak uvádí Švaříček, Šed'ová (2014), že při této studii dochází k porozumění jednomu nebo více jevům. Sedláček v knize Švaříčka, Šedové (2014, str. 111) uvádí jednu z předností případové studie: *„Zachycují unikátní vlastnosti, faktory, okolnosti zkoumaných problémů, které jsou zpravidla ostatními přístupy ztraceny. Velmi často jsou tyto jedinečné vlastnosti klíčem k porozumění celé situace.“* Zároveň jsou výsledky studie srozumitelné široké veřejnosti. Především lidem, kterých se daná problematika týká nebo je zajímavá a nejsou psány odborně pro vědce a teoretiky zaměřené na tuto oblast.

## **8. Výzkumný soubor a výzkumné prostředí**

### **Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl tvořen čtyřmi ředitelkami škol při zdravotnických zařízeních a dvěma žáky, kteří navštěvovali lázeňskou školu během svého léčebného pobytu.

Prvním záměrem výzkumného zjištění bylo navštívit vybrané školy při zdravotnických zařízeních a provést zde případovou studii s využitím metody rozhovoru, pozorování a kazuistiky vybraných žáků při edukaci. Bohužel v této mimořádné pandemické době spojené s onemocněním COVID-19 nebylo možné výše plánovaný záměr zcela zrealizovat. Na začátku školního roku 2020/2021 se mi ještě podařilo vykonat v jedné základní škole při zdravotnickém zařízení plánovanou část případové studie. Zde jsem původně zamýšlela provést tři pozorování doplněné o kazuistiky, ale bohužel v dalších měsících již nebylo možné z hygienických a bezpečnostních důvodů školu navštívit a výzkum dokončit. Místo plánovaných tří pozorování došlo k realizaci pouze dvou. Rozhovor jsem po dohodě s vedením škol vedla telefonicky. Volba vzorku byla záměrná.

## **Charakteristika výzkumného prostředí**

### **8.1. Léčebné lázně Lázně Kynžvart**

#### **Charakteristika**

Léčebné lázně Lázně Kynžvart jsou státní příspěvkovou organizací zřizovanou Ministerstvem zdravotnictví ČR, které leží v Karlovarském kraji. Jejich poloha je vymezena dalšími západočeskými lázněmi, kterými jsou Mariánské Lázně, Karlovy Vary a Františkovy Lázně.

Lázně Kynžvart využívají k lázeňské léčbě svých ojedinělých klimatických podmínek (podhorská oblast, vysoká a stálá vlhkost vzduchu, čistota ovzduší s nízkým obsahem alergenů a bakterií) společně s minerálními vodami, rehabilitací, vodoléčbou nebo s balneologickými procedurami. Specializují se především na onemocnění dýchacích cest, dále pak onemocnění pohybového a trávicího ústrojí, kožní onemocnění, léčbu lehkých duševních poruch a obezity. Jsou jediným zařízením v ČR pro léčbu dětí s onemocněním močového ústrojí a ledvin (Léčebné lázně Lázně Kynžvart, 2021).

## **Lázeňské domy**

- Lázeňský dům Libuše (děti s doprovodem)
- Lázeňský dům Orlík (děti s doprovodem)
- Lázeňský dům Šárka (děti s doprovodem)
- Lázeňský dům Trianon (děti s doprovodem)
- Lázeňský dům Záboj (děti s doprovodem)
- Lázeňský dům Výsluní (děti a dorost bez doprovodu i s doprovodem)
- Lázeňský dům Praha (sídlo ředitelství, ubytování dospělých) (Léčebné lázně Lázně Kynžvart, 2021)

## **Přírodní léčivé prameny**

- Helena
- Marie
- Richard
- Viktor (Léčebné lázně Lázně Kynžvart, 2021)

## **Indikační seznam pro lázeňskou léčebnou péči pro děti a dorost**

- Nemoci onkologické XXI (1)
- Nemoci trávicího ústrojí XXIII (1,2,3,4,5)
- Nemoci a poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí a obezita XXIV (2,3)
- Netuberkulózní onemocnění dýchacího ústrojí XXV (1,2,3,4,5,6,7)
- Nemoci močového ústrojí XXVIII (1,2,3,4,5,6)
- Nemoci kožní XXX (1,2)
- Nemoci pohybového ústrojí XXVII (6,7) (Léčebné lázně Lázně Kynžvart, 2021)

## **Lázeňské procedury**

- Inhalace (ústí nebo nosem, s využitím minerálního pramene Vincentka)
- Přísadové koupele (přířady jako konopný olej, mořská sůl nebo škrob)
- Střídavé noční koupele (přešlapování z teplé do studené vody)
- Hauffeho koupel (noření horních končetin)
- Minerální koupel uhličitá (s přísady bylinných extraktů)
- Suchá uhličitá koupel (suchá procedura ve vaku naplněném oxidem uhličitým)
- Hubbardova koupel a hydromasážní vana (využití speciálních trysek pro zpevnění ochablého svalstva)

- Klasická masáž (masírování přední a zadní strany hrudníku)
- Skotské stříky (masáž vodním paprskem, střídání teplé a studené vody)
- Rašelinový zábal částečný
- Plynové injekce (poúrazové stavy, artrózy)
- Parafin (noření končetin do parafinu)
- Krátkovlnná diatermie (přikládání distančních elektrod k tělu)
- Magnetoterapie
- Elektroterapie
- Ultrazvuk (Léčebné lázně Lázně Kynžvart, 2021)

### **Další rehabilitační procedury**

- Skupinová cvičení (dechová cvičení, protahování zkrácených svalů, senzomotorický chodníček, cvičení na trampolíně)
- Cvičení v bazénu (využití odporu vody a různých pomůcek)
- Míčková facilitace – míčkování (tuto dovednost si osvojuje doprovod dítěte a následně ji sami provádějí)
- Respirační kinezioterapie s pomocí dechových trenažérů a flétny (zácvik doprovodu ke správnému dýchání dítěte)
- Vibrační masáž (zácvik doprovodu k technice vykašlávání dítěte)
- Reflexní masáž (osvojení si pánevní sestavy)
- Posilovna (Léčebné lázně Lázně Kynžvart, 2021)

### **8.1.1. Základní škola a mateřská škola při Léčebných lázních Lázně Kynžvart**

#### **Charakteristika**

Základní škola a mateřská škola při Léčebných lázních Lázně Kynžvart je zřizována Karlovarským krajem a vzdělává žáky, kteří se do lázní přijeli léčit. Jelikož se jedná o žáky se speciálně vzdělávacími potřebami, práce s nimi probíhá individuálně, s cílem naplnit požadavky jejich kmenových škol. Žáci jsou do školy zařazováni na základě doporučení ošetřujícího lékaře společně se souhlasem zákonného zástupce žáka.

Škola má zpracován svůj vlastní školní vzdělávací program, ale zároveň vychází z učebních plánů kmenových škol u jednotlivých žáků. Hlavní motivací pedagogů na této škole je zajistit, aby se prospěch žáka během pobytu v lázních výrazně nezměnil. Prioritou je zde spolupráce se zdravotníky, kteří rozhodují o režimu školní výuky a procedurách. Délka léčebného režimu



je nadřazena času, který žáci stráví ve škole. K žákům proto přistupují pedagogové individuálně, jelikož přijíždějí s odlišným rozsahem a obsahem probíraného učiva. Pedagogové lázeňské základní školy zajišťují vzdělávání žákům především v hlavních předmětech. Věnují se převážně učivu souběžně probíranému jeho kmenovou školou (Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, 2021).

V odpoledních hodinách zde nabízejí žákům mimoškolní aktivity. Jedná se o Klub deskových her a zábavné logiky, kde se žáci učí rozvíjet logické i strategické myšlení a zároveň si upevňují vzájemné vztahy. Druhou volnočasovou aktivitou je Čtenářský klub, ve kterém si žáci kromě čtení rozvíjejí svou slovní zásobu a fantazii nebo si vymýšlejí vlastní příběhy (Léčebné lázně Lázně Kynžvart, 2021).

## **Historie**

Do roku 1950 se v Lázních Kynžvart léčili pouze dospělí, poté začaly do lázní přijíždět i děti po prodělání černého kašle. Z důvodu jejich školní absence proto také v tomto roce vznikla základní a mateřská škola. Pobyt dětí a žáků v daných zařízeních byl obvykle 8 týdnů bez doprovodu rodičů. Současná standardní délka jejich pobytu je poloviční, činí pouze 28 dní, tj. 4 týdny. V lednu 2021 se sloučila tato Základní škola a Mateřská škola při Léčebných lázních Lázně Kynžvart se Základní a Mateřskou školou při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary (Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, 2021).

## **Pracoviště**

Přesný název tohoto zařízení je Základní škola a Mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, která má tři pracoviště:

- Základní škola a mateřská škola při nemocnici Karlovy Vary
- Základní škola a mateřská škola při léčebně Mánes v Karlových Varech
- Základní škola a mateřská škola při Léčebných lázních Lázně Kynžvart

## **Vyučování**

Vzdělávání žáků probíhá převážně v dopoledních hodinách, ale i hodinách odpoledních. Prioritní je vždy léčebný režim, od kterého se časová dotace výuky vždy odvíjí. Není neobvyklé, že se v jednotlivých třídách mohou vzdělávat společně žáci více ročníků. Pedagogové vyučují v blocích, 1 až 3 hodiny denně. Stává se také, že jsou žáci v průběhu vyučování uvolňováni i na průběžné procedury nebo vyšetření. Organizace výuky je vždy

v kompetenci vyučujícího, který stanoví zařazení a délku přestávek podle aktuálního zdravotního stavu žáka a charakteru činnosti (Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, 2021).

### **Rozvrh**

Rozvrh je podle slov ředitelky Základní školy a mateřské školy při Léčebných lázních Lázně Kynžvart proměnlivý, obměňuje se podle počtu žáků v lázních v každém turnusu. Dále má na něj vliv věkové složení klientů (zda se jedná o žáky 1. nebo 2. stupně) a jejich aktuální zdravotní stav (počet procedur a rehabilitací). V neposlední řadě je třeba při jeho tvorbě přihlížet i k personálním možnostem školy.

### **Hodnocení**

Při hodnocení a klasifikaci žáka se speciálně vzdělávacími potřebami pedagogové této školy vždy přihlížejí k aktuálnímu stavu jedince, a to zdravotnímu i psychickému. Dále zohledňují věk žáka a případná další postižení, která mají vliv na jeho výchovně vzdělávací proces. Vzdělávání žáka ve zdravotnickém zařízení má samozřejmě svá specifika, stejně tak jako hodnocení, které je vždy zcela individuální a přihlíží k výše zmiňovaným atributům. Závěrečné hodnocení obsahuje dílčí výstupy u jednotlivých předmětů za dobu pobytu ve škole při zdravotnickém zařízení. To je kombinací klasifikačního stupně a slovního hodnocení (Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, 2021).

## **8.2. Státní léčebné lázně Janské Lázně, státní podnik**

### **Charakteristika**

Státní léčebné lázně Janské Lázně jsou státním podnikem, nachází se v Královehradeckém kraji, který je zároveň jeho zřizovatelem. Svě jméno dostaly podle léčivého termálního pramene, který byl objeven v 11. století Janem z Chockova. Ten byl nejdříve využíván k pohonu vodního kola a ve 14. století jej začal ke koupelím využívat rod Silbersteinů. Zakladatelem těchto lázní byl v 17. století Jan Adolf Schwarzenberg. Leží na úpatí Černé hory a jsou jedinými lázněmi na české straně Krkonoš (Státní léčebné lázně Janské Lázně, Česká republika, 2021).

Lázně se nachází v horském prostředí, které nabízí vhodné klimatické podmínky a své léčebné prameny pro lázeňskou péči. Mají pozitivní vliv především na léčbu onemocnění dýchacích cest, jako je astma a stavy po operacích tohoto ústrojí. Dále se specializují na obtíže pohybového aparátu, kam spadají stavy po operacích a úrazech, neopomenutelný je

také blahodárný vliv na onemocnění onkologická, nervová a nervosvalová (Státní léčebné lázně Janské Lázně, Česká republika, 2021).

### **Lázeňské dětské domy**

- Dětská léčebna Vesna (pro děti bez doprovodu i s doprovodem)
- Lázeňská dependance Réva, která je nyní mimo provoz (je vzdálenější, využívají ji rodiče s dětmi)

### **Lázeňské prameny**

- Janův pramen
- Černý pramen (Státní léčebné lázně Janské Lázně, Česká republika, 2021)

### **Indikační seznam pro lázeňskou léčebnou péči pro děti a dorost**

- Nemoci onkologické XXI (1)
- Nemoci a poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí a obezita XXIV (2,3)
- Netuberkulózní onemocnění dýchacího ústrojí XXV (1,2,3,4,5,6,7)
- Nemoci nervové XXVI (1,2,3,4,5)
- Nemoci pohybového ústrojí XXVII (1,2,3,4,5,6,7) (Státní léčebné lázně Janské Lázně, Česká republika, 2021)

### **Lázeňské procedury pro děti**

- Léčebná tělesná výchova
  - o Individuální (Vojtova metoda, Bobath koncept, Schrothova metoda, Kabatovská stimulace, míčkování)
  - o Skupinová (dle diagnózy a věku – pro vozíčkáře, respirační cvičení, školní děti)
- Masáže (klasická, vazivová, tlaková)
- Přístrojová a robotická rehabilitace (individuální rehabilitace s moderními technologiemi)
- Balneoterapie (léčba s využitím termální vody – vodoléčba, plavání v bazénu)
- Ergoterapie (nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti – Snoezelen terapie)
- Fyzikální terapie (působení fyzikálních vlastností na organismus – termoterapie, elektroléčba, interferenční proudy, elektrostimulace, magnetoterapie)
- Respirační terapie (pro děti s respiračním onemocněním) (Státní léčebné lázně Janské Lázně, Česká republika, 2021)

## **Respirační terapie**

- Inhalace (individuální)
  - o Pro zlepšení funkce sliznic dýchacích cest se využívá minerální voda Vincentka, ta působí protizánětlivě, zkapalňuje hlen a usnadňuje dítěti vykašlávání.
- Dechová cvičení, jóga
  - o Různé techniky dechové rehabilitace (návlek správného dýchání nosem, pravidelné dýchání s pohybem, vědomá relaxace, míčkování hrudníku a masáže)
- Hra na flétnu
  - o Součást respiračního programu
- Sauna
  - o Kombinace horkého a suchého vzduchu s následným rychlým zchlazením ve vodě
- Klimatoterapie
  - o Pobyt v horském prostředí (Státní léčebné lázně Janské Lázně, Česká republika, 2021)

### **8.2.1. Základní škola při dětské léčebně Janské Lázně**

#### **Charakteristika**

Základní škola a Mateřská škola při dětské léčebně Janské Lázně zajišťuje vzdělávání dětem a žákům, kteří jsou na léčebném pobytu v dětské léčebně, léčebně zrakových vad nebo ozdravovnách. Zřizovatelem této školy je Královehradecký kraj.

Délka v jednotlivých zdravotnických zařízeních se liší – v dětské léčebně 4 až 8 týdnů, v léčebně zrakových vad 6 týdnů a v ozdravovně 3 týdny. Převážná většina dětí a žáků přijíždí do tohoto zdravotnického zařízení opakovaně, a to buď samostatně nebo v doprovodu zákonného zástupce (ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské lázně, 2021).

Nejpočetnější skupinou, která přijíždí do dětské léčebny v Janských lázních jsou jedinci s respiračními obtížemi včetně astmatu. Druhou skupinou jsou děti a žáci s centrálními nebo periferními poruchami nervového systému, způsobující obrny. Dále jsou to klienti s ortopedickými vadami nebo po onkologické léčbě. V posledních letech přibývá také pacientů trpící nadváhou. Léčebny zrakových vad navštěvují děti a žáci se zrakovými vadami zaměřené především na tupozrakost a šilhavost. V ozdravovnách pobývají jedinci ohrožení

nesprávným životním stylem nebo z nevyhovujícího prostředí, kteří trpí opakovanými onemocněními horních a dolních cest dýchacích a alergiemi. Další skupinu tvoří děti a žáci se syndromem týrání, které vyžadují okamžitou pomoc (ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské lázně, 2021).

## **Historie**

Škola při léčebném ústavu v Janských Lázních byla zřízena v roce 1950. V září 1951 se otevřely 2 třídy pro mateřskou školu, 3 třídy národní, 2 třídy střední a 1 třída zvláštní školy pro jedince slabomyslné a imobilní. Třídy byly nejprve umístěny v budově Janský Dvůr, ale z důvodu narůstajícího počtu dětí a žáků se zřídila také třída v léčebném domě Réva. Ministerstvo školství v roce 1955 schválilo nový organizační řád školy při léčebném ústavu v Janských Lázních a poté mělo školní zařízení již 4 třídy mateřské školy, 5 tříd národní, 3 třídy střední školy, 1 třídu zvláštní školy a 1 třídu 9. až 11. postupného ročníku. V průběhu roku 1980 byla dokončena stavba nové dětské lázeňské léčebny Vesna, ve které probíhala školní výuka.

Od roku 1996 prochází škola mnoha legislativními a organizačními změnami a v roce 2006 se rozhodnutím MŠMT zapisují do rejstříku škol tyto druhy zařízení: Základní škola s délkou 9. r, studium denní a Pomocná škola s délkou 10.r, studium denní.

Organizací, která přebírá veškerá práva a závazky sloučených příspěvkových organizací, je Základní škola a Mateřská škola při dětské lázeňské léčebně Vesna, Janské Lázně. Zde nakonec došlo ke změně názvu na Základní škola a Mateřská škola při dětské léčebně, Janské Lázně (ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské lázně, 2021).

## **Pracoviště**

Přesný název tohoto zařízení je Základní škola a Mateřská škola při dětské léčebně, Janské Lázně, která má sedm pracovišť:

- ZŠ při dětské léčebně, Janské Lázně, Horní promenáda 268
- MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně, Horní promenáda 268
- ZŠ a MŠ při léčebně zrakových vad, Dvůr Králové nad Labem, Sladkovského 840
- ZŠ při ozdravovně Špindlerův Mlýn, Bedřichov 49
- ZŠ při ozdravovně, Špindlerův Mlýn, Svatý Petr 215
- ZŠ při ozdravovně, Dvůr Králové nad Labem, Nemojov 150

- ZŠ při ozdravovně, Pec pod Sněžkou, Mělnická bouda 246 (ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Jánské lázně, 2021)

## Vyučování

Výuka žáků v Základní škole při dětské léčebně, Janské Lázně probíhá přímo v lázeňském domě Vesna, ve které je převážná většina žáků také ubytovaných. V případě, že jsou žáci ubytováni v dependanci Réva musí do školy docházet. O zařazení žáka do daného vyučovacího bloku rozhoduje režim léčebných procedur stanovených ošetřujícím lékařem. V této dětské léčebně probíhá výuka každý den ve dvou blocích po 3 hodinách. V průběhu výuky druhého vyučovacího bloku mají žáci pauzu na oběd (ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Jánské lázně, 2021).

## Rozvrh

1. blok	2. blok
7:15hod. – 8:00hod.	10:15hod. – 11:00hod.
8:10hod. – 8:55hod.	11:10hod. – 11:55hod.
9:05hod. – 9:50hod.	12:55hod. – 13: 40hod.

*Tabulka 1- Rozvrh hodin ZŠ při dětské léčebně Janské Lázně*

## Hodnocení

Žák v Základní škole při dětské léčebně v Janských lázních je hodnocen za období, které stráví v lázeňské škole. Osobní záznam s jeho hodnocením je pak zasílán kmenové škole žáka jako výstupní dokument. Učitelé v něm uvádějí, jaký obsah a rozsah učiva žák zvládl, jak pedagogové hodnotili jeho práci a jako byl klasifikován.

Vzdělávání žáků v lázeňské škole je velmi specifické, stejně tak jako hodnocení. To je vyjádřeno slovně, klasifikačním stupněm nebo kombinací slovního a numerického hodnocení. To záleží většinou na formě preferovaného hodnocení v kmenové škole daného žáka. Stupeň prospěchu v daném předmětu zahrnuje učební výsledky, kterých žák dosáhl během pobytu v lázeňské škole. Při závěrečné klasifikaci přihlíží vždy pedagog k aktuálnímu stavu žáka, věku, vzdělávacím potřebám a jeho indispozicím, které u něj mohly způsobovat výkyvy v pracovních výkonech. Dále pak k jeho motivovanosti, pečlivosti, snaživosti, ale i k jeho individuálním schopnostem a možnostem.

Žáci si vedou portfolio během léčebného procesu, které si odváží do své kmenové školy. Pracovní portfolio obsahuje materiály jako například desetiminutovky, úkoly, pracovní listy nebo výkresy (ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Jánské lázně, 2021).

### **8.3. Priessnitzovy léčebné lázně a.s.**

#### **Charakteristika**

Priessnitzovy léčebné lázně v Jeseníku jsou akciovou společností a nachází se v Olomouckém kraji. Jejich poloha se rozprostírá v překrásné nedotčené přírodě uprostřed Hrubého Jeseníku a Rychlebských hor.

Priessnitzovy léčebné lázně nesou název podle jejich zakladatele Vincenze Priessnitze.

Jsou prvním vodoléčebným ústavem na světě. Unikátní klima, pramenité horské vody a čisté ovzduší – toto všechno má pozitivní vliv především na onemocnění dýchacích cest, ale i štítné žlázy nebo psychických poruch (Priessnitzovy léčebné lázně a.s., 2021).

#### **Lázeňské dětské domy**

- Jubilejní Vila (děti s doprovodem od 2-6 let)
- Mír (děti s doprovodem od 2-6 let)
- Wolker (děti s doprovodem od 2-6 let)
- Maryčka (děti s doprovodem od 2-6 let; dorost do 18 let v letních měsících, v ostatních měsících i v jiných léčebných domech)
- Karolína (děti 6-14 let, s doprovodem nebo bez) (Priessnitzovy léčebné lázně a.s., 2021)

#### **Přírodní léčivé prameny**

- Bezručův pramen
- Editin pramen
- Finský pramen
- Jitřní pramen
- Polský pramen
- Pražský pramen
- Rumunský pramen
- Slovanský pramen
- Sofiin pramen (Priessnitzovy léčebné lázně a.s., 2021)

## **Indikační seznam pro lázeňskou léčebnou péči pro děti a dorost**

- Nemoci onkologické XXI (1)
- Nemoci a poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí XXIV (2,3)
- Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí XXV (1,2,3,4,5,6,7)
- Duševní poruchy XXIX (1,2)
- Nemoci kožní XXX (1,2) (Priessnitzovy léčebné lázně a.s., 2021)

## **Lázeňské procedury pro děti**

- a) Inhalace aerosolová individuální (pročišťuje dýchací cesty)
- b) Koupele (perličková, bylinková, konopná, ovesná, perličková s bylinkou, perličková se solí z Mrtvého moře)
- c) Ošetření pohybového systému fyzioterapeutem
- d) Míčkování (tuto dovednost si osvojuje doprovod dítěte a následně ji sami provádějí)
- e) Ergoterapie pro děti (nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti)
- f) Masáž klasická částečná (od 12 let)
- g) Parafínový obklad (od 15 let)
- h) Bazén s vířivkou
- i) Sauna (aroma, finská, parní, ochlazovací bazének, Priessnitzův chodníček, Whirlpool) (Priessnitzovy léčebné lázně a.s., 2021)

## **Lázeňské metody**

### Priessnitzovy

- 1) Priessnitzovy venkovní koupele horních končetin
- 2) Priessnitzovy venkovní koupele dolních končetin
- 3) Priessnitzova pololázeň jednofázová a dvoufázová
- 4) Priessnitzův zábal celkový
- 5) Priessnitzova pohybová terapie
- 6) Léčebné metody
- 7) Slunné lázně (Priessnitzovy léčebné lázně a.s., 2021).



### **8.3.1. Základní škola Priessnitzovy léčebné lázně**

#### **Charakteristika**

Základní škola Priessnitzovy léčebné lázně při edukaci přihlíží k léčebnému režimu žáka, který je vždy prioritní a jeho délka pobytu činí 4 týdny (28 dní). Zřizovatelem této školy je Olomoucký kraj. Vzdělávání zde navazuje na ŠVP kmenové školy a respektuje individuální potřeby zdravotně oslabených a dlouhodobě nemocných jedinců. Učitelé kromě vzdělávání 1. až 9. ročníku nabízejí také individuální konzultace žákům středních škol v jejich hlavních vzdělávacích předmětech (Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s., Jeseník, 2021).

Do Základní školy Priessnitzovy léčebné lázně docházejí žáci s doprovodem (s rodičem) z dětských léčeben – Wolker, Mír a Maryčka. Žáci, kteří jsou v lázních bez doprovodu, přicházejí na výuku s vychovatelkou z dětské léčebny Karolína nacházející se v bezprostřední blízkosti školy (Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s., Jeseník, 2021).

#### **Historie**

Jako první byla zřízena v roce 1961 škola při nemocnici, a to konkrétně Základní a Mateřská škola při dětském oddělení Nemocnice AGEL Jeseník, a.s. Až v roce 1992 vznikla škola při zdravotnickém zařízení v lázních – jednalo se o Základní školu při dětské léčebně. V roce 1998 došlo ke sloučení Základní a Mateřské školy při dětském oddělení Nemocnice AGEL Jeseník, a.s. se Základní školou při dětské léčebně. Od té doby nese škola název Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s, Jeseník (Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s., Jeseník, 2021).

#### **Pracoviště**

Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných a.s, Jeseník vzdělává děti a žáky na třech pracovištích

- Základní škola Priessnitzovy léčebné lázně
- Základní škola při nemocnici
- Mateřská škola při nemocnici

## Vyučování

V základní škole se žáci 1. a 2. ročníku vyučují 15 hodin týdně, žáci 3. až 5. ročníku 16 hodin týdně. U žáků druhého stupně probíhá výuka 16 až 17 hodin týdně. Škola je specifická zařazením svého ojedinělého předmětu Výchovných hrátek. Jedná se o soubor výchov – hudební výchova (hra na flétnu), výtvarná výchova, člověk a svět práce nebo výchova ke zdraví. Ve škole se vyučují všechny základní předměty mimo tělesné a pracovní výchovy. Vyučovací činnost se zde neřídí zvoněním, počátek i konec hodiny určuje vždy učitel. Přestávky žáci tráví s kamarády nebo využívají školní knihovnu. Po vyučování odchází v doprovodu rodičů, vychovatelky nebo sami (doloženo souhlasem zákonného zástupce) (Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s., Jeseník, 2021).

## Rozvrh

1. blok	2. blok
8:15 hod. – 9:00 hod.	11:30 hod. – 12:15 hod.
9:10 hod. – 9:55 hod.	12:25 hod. – 13:10 hod.
10:05 hod. – 10:50 hod.	13:20 hod. – 14:05 hod.

Tabulka 2- Rozvrh hodin ZŠ Priessnitzovy léčebné lázně

## Hodnocení a klasifikace

Hodnocení a klasifikace žáků je součástí edukace i této školy. Popisuje pozitivní stránky školního úspěchu, návod jak nedostatky a mezery v učivu překonávat a možnosti, jak se zlepšovat. U žáků první až třetí třídy jsou známky uváděny v sešitech konkrétních předmětů. U žáků čtvrtých až devátých tříd jsou dílčí známky zapisovány do Žákovského listu, který obdrží po nástupu do lázeňské školy a se kterým pak odjíždí zpět do školy kmenové. Po návratu žáka z lázní do kmenové školy není potřeba ho již znovu klasifikovat z učiva, které bylo zde probráno. Učitelé respektují klasifikaci pedagogů z lázeňské školy (Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s., Jeseník, 2021).

## **8.4. Lázně Luhačovice, a.s.**

### **Charakteristika**

Lázně Luhačovice jsou akciovou společností a nacházejí se ve Zlínském kraji. Tyto největší moravské lázně leží ve vhodném klimatickém prostředí chráněné krajinné oblasti Bílé Karpaty a pyšní se prvenstvím v počtu odléčených dětských pacientů za rok.

Prioritní indikací k zdejší léčbě jsou respirační onemocnění. Dále se pak lázně zaměřují na onemocnění kožní, nemoci trávicího ústrojí, poruchy látkové výměny a v neposlední řadě i na onemocnění onkologická. K příznivé léčbě přispívají jedinečné léčivé prameny – jedním z nejznámějších je pramen Vincentka, kromě ní se zde využívá dalších osm minerálních vod. Tyto přírodní léčivé vody slouží nejen k pitné kúře nebo inhalacím, ale i ke koupelím (Lázně Luhačovice, a.s., 2021).

### **Lázeňské domy – dětské léčebny**

- Miramonti (děti od 1,5 s doprovodem, děti a dorost od 5-18 let bez doprovodu)
- Vítkov (děti od 1,5 roku s doprovodem)
- Rodina (děti od 1,5 roku s doprovodem)
- Vlastimila (děti od 1,5 roku s doprovodem) (Lázně Luhačovice, a.s., 2021)

### **Přírodní léčivé prameny**

- Vincentka
- Aloiska
- Ottovka
- Pramen MUDr. Františka Šťastného
- Pramen Nový Jubilejní
- Nová Janovka
- Nová Čítárna
- Elektra
- Vladimír (Lázně Luhačovice, a.s., 2021)

### **Indikační seznam pro lázeňskou léčebnou péči pro děti a dorost**

- Nemoci onkologické XXI (1)
- Nemoci trávicího ústrojí XXIII (1,2,3,4,5)
- Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí XXIV (2)

- Nemoci dýchacího ústrojí XXV (1,2,3,4,5,6,7)
- Nemoci kožní (kromě lupénky) XXX (2,3,4,5,6,7) (Lázně Luhačovice, a.s., 2021)

### **Lázeňské procedury pro děti**

Všechny děti, podstupují přírodní uhličitě koupele, rehabilitace, inhalační terapie, hydroterapie, klimatoterapii a fyzikální léčbu. Tento léčebný program může být doplněn také o dietoterapii. Lázně Luhačovice, a.s. jako první a jediné v ČR získaly v roce 2016 prestižní ocenění Innovation Award za nejlepší evropskou inovaci v léčebném lázeňství díky metodě Balneo (Lázně Luhačovice, a.s., 2021).

### **Typické procedury pro daná onemocnění**

#### Nemoci dýchacího ústrojí

- Inhalační terapie přírodními minerálními vodami, dechová rehabilitace, pitná terapie přírodními minerálními vodami, přírodní uhličitě koupele a další lázeňské procedury dle předpisu lékaře
- Efekt těchto procedur
  - Regenerace poškozených sliznic, usnadnění vykašlávání a uvolnění dýchacích cest, zlepšení plicní ventilace, úprava dechového stereotypu, posílení odolnosti proti infekci, zvýšení tělesné zdatnosti a psychická relaxace

#### Nemoci trávicího ústrojí

- Pitná terapie přírodními minerálními vodami, dietoterapie, koupele (přírodní uhličitě, perličkové), pohybové terapie a další lázeňské procedury dle předpisu lékaře

#### Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí (obezita)

- Dietoterapie, pitná terapie přírodními minerálními vodami, pohybová terapie, koupele (přírodní uhličitě, střídavé nožní) a další lázeňské procedury dle předpisu lékaře

#### Nemoci kožní – kromě lupénky

- Koupele (přírodní uhličitě, přísadové), léčebné rehabilitace, pitná terapie přírodními minerálními vodami, fyzikální léčba, edukace s nutriční terapeutkou a další lázeňské procedury dle předpisu lékaře

Nemoci onkologické

- Přírodní uhličitě koupele, procedury dle lokalizace nádorového onemocnění (pitná terapie minerálními vodami a inhalační terapie), dle aktuálního zdravotního stavu nezatěžující a nedráždivé procedury dle předpisu lékaře (Lázně Luhačovice, a.s., 2021)

#### **8.4.1. Základní škola při dětské léčebně Luhačovice**

##### **Charakteristika**

Základní škola při dětské léčebně zajišťuje výchovu a vzdělávání v pronajatých prostorách Lázní Luhačovice, a.s. a je zřizována Zlínským krajem. Výuka probíhá v budově Miramonti, kam děti docházejí i z lázeňských domů Vítkov, Rodina a Vlastimila, popřípadě i z Lorety (není využívána celoročně).

Základní škola zajišťuje denní formu vzdělávání pro žáky se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocné. Do lázní dojíždějí samostatně nebo v doprovodu rodičů. Pedagogové se snaží za pomoci individuálního přístupu navázat na učivo kmenové školy, aby žáci po návratu z lázeňské léčby neměli problémy se začleněním a navázáním na školní práci v jejich škole. Žáci prvního i druhého stupně mohou využívat v odpoledních hodinách také Školní klub, který jim poskytuje zajímavou nabídku pestrých mimoškolních aktivit (Základní škola při dětské léčebně Luhačovice, 2021).

##### **Historie**

První zmínky o léčení dětí v Luhačovicích pochází z roku 1948, kdy si brněnský charitativní spolek Vojtěchov pronajal na tři roky vilu Vlastu, ve které probíhala zejména léčebná a rehabilitační péče. V červnu 1951 Československé státní lázně zprovoznily první dětskou léčebnu v Učitelském domě Komenský, která byla v provozu celoročně a děti zde pobývaly 4 týdny (28 dní). Vzhledem k tomu, že zde nebylo možné poskytovat léčebnou péči na patřičné výši, přestěhovala se dětská léčebna do budovy Radun (označována také jako I. dětská léčebna). Stále však šlo pouze o léčbu lázeňskou s absencí výchovně vzdělávací péče.

Proto Československé státní lázně začaly usilovat o zřízení školy při dětské léčebně. Rozhodnutím Ministerstva školství byla zřízena v roce 1951 Škola při dětském sanatoriu pro děti bronchitické v Luhačovicích, která sídlila ve vile Vlasta. Už v této době bylo zásadní orientovat se především na hlavní předměty, jelikož léčebná péče zabírala převážnou většinu času. Délka pobytu se dvojnásobně prodloužila a to na 8 týdnů (56 dní). V roce 1960 získaly

Čs. Státní lázně budovu Dr. I. Sekaniny (dnes budova Miramonti nebo také II. dětská léčebna) pro děti astmatické a děti s chorobami horních cest dýchacích. Jelikož lázně začalo navštěvovat čím dál více žáků a podmínky pro jejich edukaci byly stísněné, bylo nutné realizovat přístavbu – školu, v které se vyučuje dodnes (Základní škola při dětské léčebně Luhačovice, 2021).

### Pracoviště

Základní škola při dětské léčebně Luhačovice v současné době vyučuje pouze v centrální budově Miramonti, ale dříve probíhala edukace také na odloučených pracovištích:

- Vila Vlasta (do roku 2005)
- Baťova krajská nemocnice ve Zlíně (do roku 2009) - ta se později sloučila se Základní školou Mostní ve Zlíně
- Vila Vítkov (do roku 2015)

### Vyučovací doba v Miramonti:

Výuka v této škole probíhá standardně v pracovní dny, a to ve dvou dopoledních blocích, které jsou podle potřeby doplněny jedním blokem odpoledním (Základní škola při dětské léčebně Luhačovice, 2021). Odpolední vyučování, dle slov ředitelky školy, využívají 2–3krát týdně žáci druhého stupně, kteří navštěvují první dopolední vyučovací blok s nižší časovou dotací.

Ředitelka školy upozornila na specifika časové organizace výuky: „O zařazení žáků do dopoledních vzdělávacích bloků rozhoduje fakt, ve kterých ze čtyř lázeňských domů jsou žáci ubytováni. Jako první přichází do školy žáci z Vítkova, Rodiny a Vlastimily (jedná se vždy o žáky s doprovodem) a společně s nimi se výuky účastní i dívky bez doprovodu z Miramonti. Druhý dopolední blok navštěvují všichni žáci s doprovodem ubytovaní na Miramonti a chlapci bez doprovodu, kteří jsou taktéž z Miramonti.“

### Rozvrh

I. vyučovací blok	II. vyučovací blok	III. odpolední vyučování
8:20 hod. – 9:05 hod.	10:15 hod. – 11:00 hod.	13:30 hod. – 14:10 hod.
9:15 hod. – 10:00 hod.	11:10 hod. – 11:55 hod.	14:20 hod. – 15:00 hod.
	12:05 hod. – 12:45 hod.	

Tabulka 3- Rozvrh hodin ZŠ při dětské léčebně Luhačovice

## **Hodnocení**

Tato škola má za cíl individuálním hodnocením poskytnout žákovi zpětnou vazbu při jeho vzdělávání. To cílí především na to, co se žák primárně v lázeňské škole naučil a v čem se během své pobyty zlepšil. Dále se snaží pedagogové žákům pomáhat při dílčích neúspěších a společně se snažit o nápravu těchto obtíží. Učitelé samozřejmě respektují důležitost léčebné péče, a proto na žáka při pobytu ve škole nahlíží komplexně – podle jeho individuálních možností. Všechny tyto faktory ovlivňují následná hodnocení. Například sledují pracovní výkony žáka během celého léčebného pobytu, jeho přípravu na vyučování, aktivitu v hodinách a dbá také na sebereflexi žáka. Škola využívá různé formy hodnocení – průběžné ústní hodnocení, numerickou klasifikaci do žákovské knížky a do závěrečného osobního záznamu o žákovi uvádí kombinaci slovního a numerického hodnocení (Základní škola při dětské léčebně Luhačovice, 2021).

## 9. Výzkumné metody

Kvalitativní výzkum byl veden formou případové studie, a to metodami rozhovoru, anamnézy a pozorování.

### **Rozhovor**

*„Kvalitativní výzkumný rozhovor je situovaná kontextuální událost, při níž jsou ve vzájemné interakci či spolupráci mezi tazatelem a dotazovaným konstruovány významy a porozumění“ (Zandlová, 2019 str. 351).*

Jednalo se o rozhovor polostrukturovaný, individuální, vedený online zprostředkovanými komunikačními technologiemi. Synchronní telefonický hovor byl nahráván na diktafon se souhlasem účastníků a s jejich následným doslovným přepisem. Záměrem bylo zrealizovat čtyři telefonické rozhovory.

### **Anamnéza**

Metoda, která nám poskytuje informace o předešlém životě daného jedince, které mohou vést k objasnění jeho aktuálního stavu. Anamnéza poskytuje poznatky z oblasti osobní, rodinné a školní. Zdrojem těchto informací jsou převážně rodiče (anamnéza nepřímá), kteří tyto poznatky poskytnou během rozhovoru nebo v dotazníkovém šetření (Musílková, 2003).

### **Pozorování**

*„Zúčastněné pozorování je vhodné pro témata a problémy týkající se současnosti (přítomnosti), pro něž jsou důležité detailní popis a porozumění jednání aktérů v jejich přirozeném prostředí z emické (aktérské) perspektivy“ (Heřmanský, 2019 str. 388).*

Vzhledem k zaměření této práce jsem zvolila pro svůj výzkum zúčastněné přímé pozorování s předem stanovenými body zkoumání. Bylo vedeno formou terénních poznámek u dvou předem vybraných žáků. Souhlas s tímto postupem poskytla jak ředitelka školy, tak sledovaný žák i jeho zákonní zástupci.



## 10. Způsob zpracování dat

Způsob zpracování případové studie byl rozdělen na tři části.

### a) Rozhovor

Rozhovor byl zpracován v 6 fázích dle Zandlové (2019). Pro objasnění uvádím fakt, že komunikačními účastnicemi byly pouze ženy:

#### **Volba typu rozhovoru v závislosti na výzkumném problému, účelu rozhovoru, ale i znalostech a dispozicích účastníka**

Vzhledem k účelu výzkumu, výzkumnému problému a seznámení se se zkoumaným tématem byl vybrán typ rozhovoru s účastnicemi polostrukturovaný s předem vytvořenými hlavními otázkami a s možnými podotázkami. S participantkami byl rozhovor realizován individuálně s využitím komunikačních technologií – telefonicky.

#### **Výběr a oslovení účastníků výzkumu**

Všechny aktérky (ředitelky vybraných škol při zdravotnických zařízeních) byly nejprve požádány o spolupráci při výzkumu prostřednictvím emailu, kde jsem jasně vydefinovala, co je cílem mého výzkumného šetření. Po kladné zpětné vazbě následovalo objasnění formy vedení rozhovoru a domluva konkrétního termínu jeho realizace. Tato realizace byla podmíněna podepsáním informovaného souhlasu participantek, který jim byl zaslán před jeho konáním.

#### **Příprava rozhovoru**

Před samotným rozhovorem jsem si přesně vydefinovala základní okruh otázek, se kterými byly participantky dopředu obeznámeny a odpovědi na ně si tak mohly promyslet. Dále jsem si sestavila seznam doplňujících otázek pro případ, že by odpověď na některou základní otázku nebyla přesná či dostatečná a bylo by ji potřeba dovysvětlit. Na úvod rozhovoru jsem si připravila formulaci základních myšlenek mého výzkumného šetření.

#### **Provedení rozhovoru**

Rozhovor začíná představením výzkumníka, nastíněním účelu rozhovoru, seznámením s etickými pravidly a vyjádřením ústního souhlasu s nahráváním a využitím následného přepisu rozhovoru v diplomové práci. Základní otázky měly svou posloupnost,

a proto byly kladeny v předem stanoveném pořadí, v případě potřeby byly položeny také otázky doplňující.

- 1) V čem je specifické vzdělávání žáků ve školách při zdravotnických zařízeních?
- 2) Kolik pedagogických pracovníků je ve vašem pedagogickém sboru?
- 3) Jak se nazývá váš ŠVP a proč?
- 4) Na jak dlouhý pobyt přijíždějí žáci k lázeňské léčbě?
- 5) Jaká je denní (týdenní) délka vyučování u jednotlivých žáků?
- 6) Jaké vyučovací metody využíváte při vzdělávání vašich žáků?
- 7) Jaká forma hodnocení u žáků s SVP převažuje?

Otázky na závěr:

Chtěla byste něco doplnit ohledně edukace žáků ve školách při zdravotnických zařízeních?

Jak fungujete v této mimořádné době?

### **Pasportizace rozhovoru**

Každý výzkumný rozhovor musí být nejdříve pasportizován, což znamená, že je proveden zápis, který obsahuje základní údaje o participantovi, informace o zrealizovaném rozhovoru a o jeho samotné průběhu. Pro zachování anonymity participantek jsem zvolila označení pomocí písmen A, B, C a D, kdy jejich uváděné pořadí neidentifikuje řazení škol ve výzkumném prostředí. Pasportizace je vždy umístěna před doslovný přepis rozhovoru. Ve své práci jsem využila tabulku pro pasportizaci rozhovoru (příloha č. 4) od Zandlové (2019 str. 346).

### **Transkripce**

Celý obsah telefonického rozhovoru byl nahráván na diktafon a následně proběhla realizace jeho přepisu. Analýza písemných dat je podle Zandlové (2019) snazší a části přepisu tak mohou být později využity při citaci dílčích pasáží z jednotlivých rozhovorů. Mou volbou byla doslovná transkripce zachycující pouze verbální projev participantek, který byl následně převeden do textové podoby. Tento doslovný přepis byl pak zaslán všem účastnicím k autorizaci. S jejich následným souhlasem jsem ho pak využila ve své diplomové práci.

## **b) Anamnéza**

Potřebné informace o pozorovaných jedincích (žáka a žákyně) mi byly poskytnuty jejich matkami. Jednalo se o informace cílené na anamnézu rodinou, osobní, školní a zdravotní. Matky udělily ústní souhlas s využitím všech těchto dat v anonymizované podobě pro mou výzkumnou část diplomové práce. Informace poskytnuté verbální formou jsem si v průběhu rozhovoru zaznamenávala písemně.

## **c) Pozorování**

Proces pozorování započal přijetím žáka k edukaci v lázeňské škole, tj. vstupním pohovorem, kdy zákonný zástupce žáka předal potřebné informace o svém dítěti pedagogovi, který ho přijímal. Pozorování daných jedinců probíhalo v průběhu jejich měsíčního pobytu. Na konci lázeňské léčby každý žák, resp. jeho zákonný zástupce kromě lékařské zprávy obdrží také výstupní dokumentaci z lázeňské školy. Pozorování vybraných žáků probíhalo v časové dotaci: 3 hodiny českého jazyka a 3 hodiny matematiky u každého z nich. Při sledování bylo přihlíženo k daným kritériím:

- Diskuse s vyučujícím před hodinou
- Charakteristika třídy
- Začátek hodiny
- Záměr hodiny
- Vyučovací metody a formy
- Hodnocení
- Pozorování vyučovacího procesu
- Diskuse s vyučujícím po hodině

Při přijetí žáka do základní školy při zdravotnickém zařízení mi byl v obou případech podepsán matkami informovaný souhlas s pozorováním jejich dítěte. V průběhu celého pozorování jsem si prováděla poznámky, které jsem následně přiřadila k předem stanoveným kritériím.

## 11. Etická stránka výzkumu

Ve své práci jsem dodržovala etická pravidla dle Švaříčka (2014). Všichni účastníci mého výzkumu byli ubezpečeni o zachování důvěrnosti při zpracování jimi poskytnutých dat. Zároveň jsem dbala na diskrétnost nabytých informací u jednotlivých aktérů i mezi nimi navzájem. Participantům byl vždy zaslán dokument o poučeném souhlasu (tj. informovaný souhlas, včetně souhlasu se zpracováním jejich osobních údajů). V neposlední řadě jsem dodržovala respekt ke všem osobám a byla velmi vděčná za poskytnutí informací do mé diplomové práce.

Nejdříve jsem prostřednictvím emailu požádala všechna vedení daných škol o spolupráci při tvorbě mé diplomové práce a objasnila jim můj výzkumný záměr. Po kladné reakci byl všem prioritně zaslán **informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro výzkum** (příloha č. 1) a také již byl smluven konkrétní termín následné telefonické komunikace – monitorovaného výzkumného rozhovoru. Před samotným vedením daného rozhovoru jsem již disponovala podepsaným informovaným souhlasem, který jsem obdržela ve formě scanu v příloze emailu. K tomuto souhlasu jsem ještě vyžadovala souhlas ústní, který mi byl poskytnut na začátku nahrávaného telefonického rozhovoru na diktafon. Po jeho ukončení byl daným osobám zaslán přepis rozhovoru a byly požádány o autorizaci. Při jejich zpětné vazbě jsem požadovala písemný souhlas jimi autorizovaného dokumentu. V příloze se nachází celý doslovný přepis jedné z dotazovaných (příloha č. 5). Jeho autorka souhlasila se zveřejněním celého znění poskytnutého rozhovoru.

U pozorovaných osob (žáků) byl **informovaný souhlas účastníka výzkumu** udělen jeho zákonným zástupcem při přijetí ke vzdělávání a samotným žákem/žákyní (příloha č. 3). Zároveň mi obě zákonné zástupkyně – matky – udělily ústní souhlas s využitím informací o jejich dítěti. V zařízení, kde jsem vedla případovou studii, mi ředitelka školy umožnila vykonávání výzkumného šetření na základě **informovaného souhlasu s možností konat výzkumné šetření metodou pozorování** (příloha č. 2).

V přílohách jsou uvedeny pouze vzory všech zmíněných dokumentů. Jejich originály s podpisy a souhlasy zúčastněných osob mám bezpečně uloženy. Všem zúčastněným osobám byla nabídnuta možnost seznámit se s výsledky mé diplomové práce.

## 12. Výsledky výzkumu

Jak jsem uvedla výše, případová studie na vybraných lázeňských školách musela být z důvodu současných mimořádných opatření pozměněna. Byla realizována formou čtyř telefonických rozhovorů – k této spolupráci daly však souhlas pouze tři participantky. Jedna spolupráci bohužel odmítla a odkázala mě na webové stránky jejich školy. Pozorování proběhlo na jedné ze čtyř základních škol při zdravotnickém zařízení a bylo doplněno o kazuistiky sledovaných žáků.

### Rozhovor

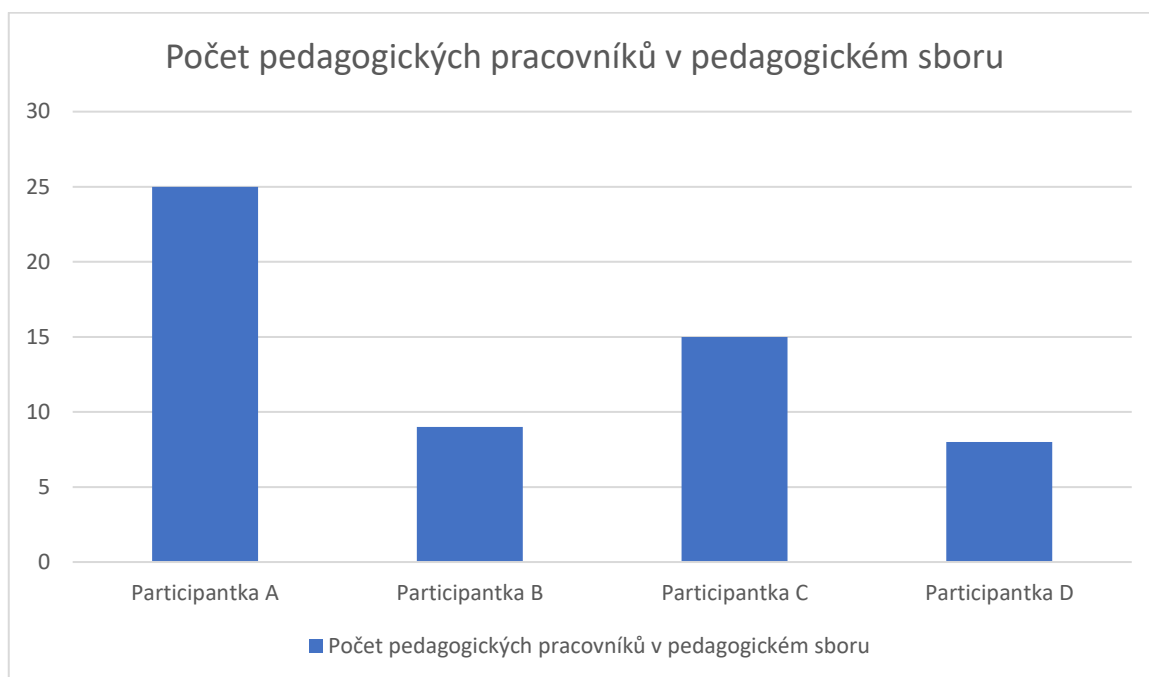
#### 1) V čem je specifické vzdělávání žáků ve školách při zdravotnických zařízeních?

	Specifika vzdělávání žáků ve školách při zdravotnických zařízeních
Participantka A	Individuální přístup, žáci z celé České republiky, jsou zde „sami za sebe“, každý svůj vlastní ŠVP
Participantka B	Prioritou léčebný proces, individuální rozvoj každého žáka, respekt individuality a potřeb každého jedince, individuální příprava na každou vyučovací hodinu
Participantka C	Zdravotní stav na prvním místě, spolupráce se zdravotnickým personálem, žáci z celé republiky a z různých typů škol, každá škola vlastní ŠVP, co nejmenší mezery ve vzdělávání po návratu do kmenové školy

Tabulka 4- Specifika vzdělávání žáků ve školách při zdravotnických zařízeních

Participantky na tuto otázku odpovídaly téměř identicky. Dle slov participantky C: „*Jelikož k nám přijíždějí žáci z celé republiky, z různých škol a každá škola má svůj vlastní zpracovaný ŠVP, tak se snažíme i náš ŠVP přizpůsobovat tomu jejich kmenovému.*“ Při vzdělávání žáků v těchto školách je nutné vždy brát ohled na jejich aktuální zdravotní stav, který velmi často ovlivňuje jejich edukaci, a proto ho musí každý pedagog respektovat. Stejně tak jako ŠVP jeho kmenové školy. Toto jsou dva velmi důležité aspekty, které vedou k tomu, že pedagogové na těchto školách musí k žákům přistupovat individuálně a jejich výuku individualizovat. Participantka D se nevyjádřila, ale dle informací na webových stránkách dané školy se všechna výše zmiňovaná data přibližně shodují.

## 2) Kolik pedagogických pracovníků je ve vašem pedagogickém sboru?



Obrázek 1- Počet pedagogických pracovníků v pedagogickém sboru

Participantky v této otázce uváděly počet svých pedagogických pracovníků. Ten závisí i na faktu, kolik pracovišť má daná škola. Participantka A odpověděla, že počet pedagogů je během roku proměnlivý a pohybuje se okolo 25 až 30 vyučujících, jelikož zabezpečují vzdělávání žáků na sedmi pracovištích. Participantka B doplnila, že pedagogický sbor na jejich pracovišti je už několik let stejný – 9 osob. Participantka C v rozhovoru zmínila, že jejich pedagogický sbor, který má 3 odloučená pracoviště je 15členný. Pedagogický sbor na poslední škole je složen z 8 speciálních pedagogů na dvou pracovištích, kde je ředitelkou participantka D.

## 3) Jak se nazývá váš ŠVP a proč?

	Název ŠVP
Participantka A	Jiný svět aneb škola pro všechny
Participantka B	Jsme na jedné lodi
Participantka C	Učíme se, bavíme se, neztrácíme kontakt
Participantka D	Škola v lázních, lázně ve škole

Tabulka 5- Název ŠVP

V odpovědích na tuto otázku participantky vysvětlovaly názvy ŠVP jejich škol. Participantka A ho vysvětluje: „Z názvu můžeme předpokládat, že jiný svět proto, že je to opravdu zcela odlišné než vzdělávání v těch kmenových školách, na které jsou děti zvyklé. Škola pro všechny, protože je to opravdu škola pro všechny, neboť se sem sjíždí žáci, kteří jsou z různých škol, ať už se jedná o školy soukromé, státní neboli veřejné, žáci s domácí výukou, ze škol církevních a jedná se o žáky s různými speciálními vzdělávacími potřebami.“

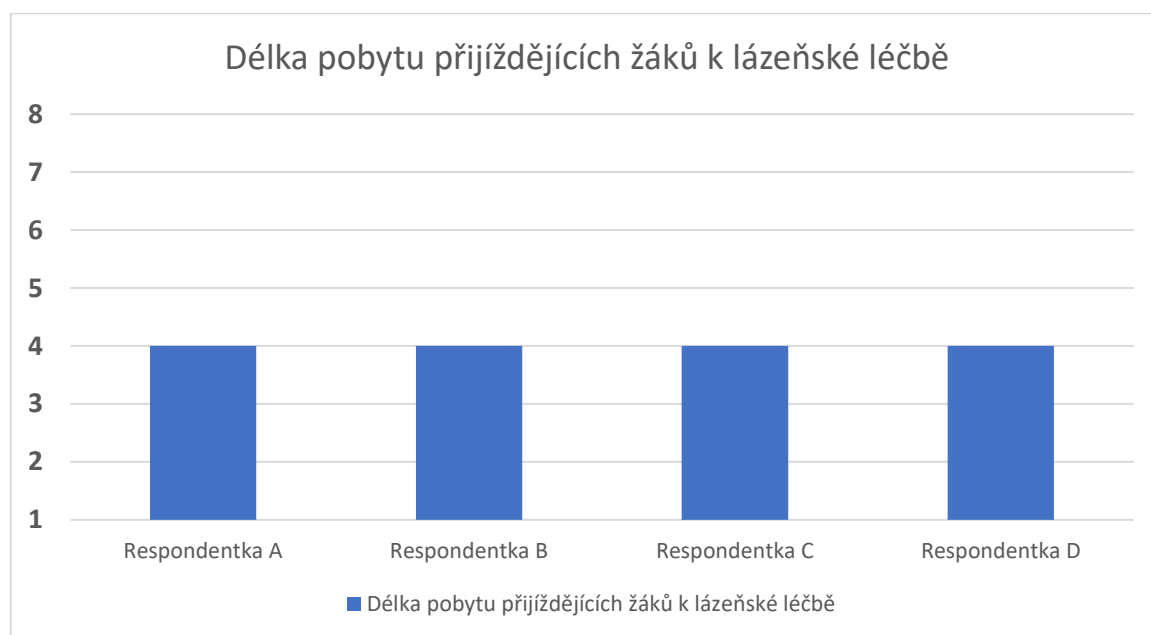
Participantka B: „Chápáno tak, že my všichni, jak pedagogové a zdravotníci, tak i samotní žáci jsme na jedné pomyslné lodi a společně se snažíme doplout k ostrovu jménem ZDRAVÍ. Název je také nadneseně odvozen od toho, že jsme lázeňské město „plné vody“- minerálních pramenů, které se využívají nejen k pitné kúře ale také ke koupelím.“

Participantka C: „Žáci, kteří sem přijedou, mají určitý handicap a my se snažíme o to, aby ten handicap de facto jakoby neexistoval - takže chceme dětem výuku zprostředkovat přirozenou a zábavnou formou, aby byly maximálně motivovány, a aby je to zkrátka bavilo. Kontakt znamená, že jsme neustále ve spojení s kmenovými školami.“

Participantka D neobjasnila název jejich ŠVP, ale z názvu je zřejmé propojení s tematikou lázní.

Základní školy participantek A a D mají vypracován také svůj ŠVP pro základní školu speciální, kde jsou názvy plánu totožné.

#### 4) Na jak dlouhý pobyt přijíždějí žáci k lázeňské léčbě?



Obrázek 2- Délka pobytu přijíždějících žáků k lázeňské léčbě

U všech škol je délka pobytu stejná a to 4 týdny, tj. 28 dní. Participantky v rozhovoru uváděly i délku pobytu u zdravotnického nebo léčebného zařízení, kde se počet liší. Tato informace však není s ohledem na můj výzkum relevantní.

### 5) Jaká je denní (týdenní) délka vyučování u jednotlivých žáků?

	Denní délka vyučování	Týdenní délka vyučování
Participantka A	2 až 3	10 až 15
Participantka B	2 až 4	10 až 15, 16 až 17
Participantka C	2 až 3	10 až 15
Participantka D		15 až 17

Tabulka 6- Délka vyučování u jednotlivých žáků

U této otázky byly participantky dotazovány nejen na denní a týdenní časovou dotaci výuky u žáků ve škole při zdravotnickém zařízení, ale zároveň odpovídaly i na doplňující otázky, které by mohly mít vliv na délku jeho denní výuky: zda se jedná o žáka 1. nebo 2. stupně, zda přijíždí bez doprovodu nebo s doprovodem a zda tento fakt ovlivňuje také jeho zařazení do příslušného vzdělávacího bloku v dané škole. Participantka A u této otázky vysvětlila, že časová délka výuky je stejná, ať už se jedná o žáka 1. nebo 2. stupně, není rozhodující ani to, že přijíždí sám či s doprovodem. Zmínila však, že pokud se jedná o žáka ze základní školy speciální je délka jeho výuky 1–3 hodiny denně podle doporučení ošetřujícího lékaře. Zařazení jedince do vyučovacího bloku je podmíněno časovým rozvrhem léčebných procedur, ten ale nemá vliv na stanovenou denní dotaci výuky. Participantka B uvedla, že pokud se jedná o žáka 2. stupně navštěvuje ještě 2x týdně odpolední blok. O délce výuky nerozhoduje fakt, zda žák přijede s doprovodem nebo samostatně. Pro zařazení do vzdělávacího bloku v této škole je určující, kde je daný jedinec ubytován. Odpoledne je pro žáky bez doprovodu zřízen školní klub. Participantka C upozornila na fakt, že pokud dítě přijede s doprovodem, tak pedagogové musí spolupracovat se zákonnými zástupci, kteří se dítěti musí věnovat i po výuce (např. číst s ním nebo vypracovávat pracovní listy), jelikož denní časová dotace u nich mnohdy nepostačuje. Jiná kritéria nemají na denní délku výuky vliv. Škola plánuje dokončit realizaci školního klubu pro žáky. Od participantky D nemám na tyto otázky opět odpověď, ale podle informací na webových stránkách se nejmenší žáci učí 15 hodin týdně, starší 16 a druhý stupeň až 17 hodin ve dvou blocích.



## 6) Jaké vyučovací metody využíváte při vzdělávání vašich žáků?

	Vyučovací metody při vzdělávání žáků
Participantka A	Individuální přístup, vyprávění, pozorování, experimenty, zřídka i frontální výuka, prvky kooperativní výuky, projektového vyučování
Participantka B	Individuální přístup s metodami slovními (vysvětlování, rozhovor), práce s učebnicí a samostatná, lze i kooperativní, frontální nebo skupinová
Participantka C	Práce individuální, skupinová, interaktivní před tabulí
Participantka D	Metody individuální, vlastní vytvořené digitální materiály a interaktivní tabule

Tabulka 7- Vyučovací metody při vzdělávání žáků

Nejvyužívanější formou práce speciálních pedagogů ve školách při zdravotnických zařízeních je individuální přístup, s využitím běžných výukových metod. O jejich výběru rozhodují konkrétní potřeby daného jedince, tzn., že vyučující si musí provést rychlou vstupní diagnostiku a volit správné metody a formy práce.

Participantka A: „Úplně nejdůležitější nebo největší „gro“ naší výuky spočívá v individuálním přístupu učitele k žákovi. Samozřejmě se jedná o klasické výukové metody – vyprávění, pozorování, experimenty a další. Velice zřídka lze aplikovat frontální výuku, první kooperativní výuky, projektového vyučování a další.“

Participantka B: *Naše práce je prioritně založena na individuálním přístupu ke každému žákovi s využitím běžných vyučovacích metod, jako je vysvětlování, rozhovor, práce s učebnicí nebo práce samostatná. Občas lze využít i formu frontální nebo skupinové výuky. Velmi se nám také osvědčila metoda kooperace, kdy vzájemně spolupracují heterogenní jedinci z různých ročníků.*

Participantka C: „Snažíme se používat metody, které žák ze své kmenové školy zná. Musíme brát v potaz, že žáci se sjíždějí z celé republiky a každá škola má různou úroveň. Kdyby někdo měl hodnotit to naše školství, tak možná, že my jsme právě ti praví, protože metody práce jsou opravdu různorodé a pestré...Metody jsou tedy různé – od individuální práce, která je pro nás stěžejní, a kdy máme výhodu okamžité zpětné vazby, přes skupinovou práci až po práci před interaktivní tabulí. Metody přizpůsobujeme potřebám jednotlivých žáků.“

U posledního zařízení jsem opět vycházela pouze z údajů webových stránek školy, kde je nejčastěji taktéž zmiňován individuální přístup k žákům. Pedagogové této školy velmi často využívají při výuce vlastní vytvořené digitální materiály a pracují s interaktivní tabulí.

### 7) Jaká forma hodnocení u žáků s SVP převažuje?

	Hodnocení žáků s SVP
Participantka A	Podle požadavků kmenových škol, ve školním řádu sumativní, od motivačního přes dílčí po celkové hodnocení, portfolio
Participantka B	Kombinace slovního a numerického, na konci pobytu vždy závěrečný slovní komentář k zhodnocení celkové práce žáka během pobytu
Participantka C	Pozitivní, převážně numerické, pokud je vyžadováno tak i slovní, kladné a zároveň motivační, učení samostatnosti
Participantka D	Pozitivní stránky jednotlivce, dílčí známky v sešitech nebo v žákovském listu

Tabulka 8- Hodnocení žáků s SVP

Všechny participantky se shodly na tom, že respektují takové hodnocení, které kmenová škola daného žáka preferuje. Zároveň převažuje pozitivní a motivační hodnocení pomocí dílčích známek. Pedagogové hodnotí žáky z aktuálního učiva, které měli během pobytu v lázeňské škole zvládnout, nezaměřují se na hloubkové prověřování znalostí. Participantka A dovysvětlila, co znamená pojem žákovské portfolio. Jedná se o soubor materiálů, které si žák v této škole vytvoří (pracovní listy, výtvarné práce, ocenění a záznamy např. z projektů, tj.) a následně si ho odváží do své kmenové školy.

### Otázky na závěr:

#### **Chtěla byste něco doplnit ohledně edukace žáků ve školách při zdravotnických zařízeních?**

Účastnice rozhovoru měly možnost doplnit jakýkoliv komentář k problematice edukace žáků ve školách při zdravotnických zařízeních. Této možnosti využily všechny dotazované participantky.

Participantka A: „V rovině učitelů je výuka ve školách při zdravotnickém zařízení velmi nelehká a na učitele jsou kladeny dva obrovské nároky. Jedním z nich je flexibilita. Učitel musí pružně reagovat na aktuální situaci ve třídě, neboť ta je opravdu velice proměnlivá.“

*Učitel musí počítat s tím, že jeho příprava na vyučovací hodinu se mávnutím proutku může změnit. Takže učitel musí být opravdu velmi flexibilní. Druhým z nich je absence zpětné vazby. Každý učitel, který učí ve škole při zdravotnickém zařízení v celé České republice se musí smířit s tím, že žák není schopen podat zpětnou vazbu s takovou výpovědní hodnotou, jakou by si učitel představoval, a která by byla vodítkem pro další vzdělávání. Má velice krátkodobou výpovědní hodnotu. Zpětná vazba učitelům chybí a učitel se s tím musí s tímto faktem smířit. Na druhou stranu mají vyučující velký rozhled ohledně úrovně vzdělání v České republice právě díky tomu, že během školního roku se zde vystřídá 300 až 400 žáků. A to dává smysluplnou informaci o úrovni vzdělání žáků v České republice.“*

*Participantka B: „Práce speciální pedagoga ve škole při zdravotnickém zařízení je založena na schopnosti pružně reagovat na aktuální potřeby jednotlivých žáků. Vyučující se během pobytu stává pro žáka také blízkou osobou, která mu pomáhá zvládnout léčebný proces. Nutno zmínit fakt, že průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků na těchto školách patří již k jejich běžnému standardu, musí totiž neustále držet krok s novými vzdělávacími metodami a mít odborné povědomí i v jiných oblastech. Dále bych chtěla upozornit, že mnohdy se klasifikace přijíždějících žáků liší od toho, jak ji vnímáme my. Proto volíme velmi často kombinaci slovního a numerického hodnocení. Palčivým tématem je i předávání informací o žákovi a jeho vzdělávacích potřebách naší škole. Rodič se domnívá, že veškeré tyto informace dostáváme od kmenové školy a škola často spoléhá na to, že tyto citlivé údaje sdělí rodiče. Až když dítě při výuce začne v některých oblastech selhávat, hledáme důvod, proč tomu tak je a následným dotazováním rodičů zjistíme, že žák má ve své kmenové škole úlevy, o kterých nás bohužel při příjezdu neinformovali. Na profesionalitu svého pedagogického sboru se však můžu kdykoliv spolehnout a největším zadostiučiněním jsou pro nás spokojení žáci, kteří se k nám rádi vrací.“*

*Participantka C: „Jsem velmi ráda, že mám tak skvělý tým. Zároveň se mi líbí možnost propojení kvalitních učitelů s dlouholetou praxí s mladými zapálenými učiteli. Práce je velmi zajímavá, ale také dost náročná. Ve třídě se totiž sejdou třeba žáci 7.třídy, ale každý se učí jiné učivo, podle jiných učebnic a každý má navíc úplně jiné požadavky. Z čeho jsem ale potěšena, je práce ministerstva školství. My jsme totiž vždycky na té hraně (pozn. školy při zdravotnickém zařízení). Většinou nikdo neví, jestli nás zařadit do vzdělávání základního, nebo speciálního. V aktuální legislativě nejsme zmiňováni v oblasti speciálního školství. Musím ale říct, že ministerstvo na základě spolupráce projevilo zájem o typ našich škol a o legislativu, abychom věděli, kam tedy spadáme. Takže spolupráce s ministerstvem*

*udělala velký krok kupředu. To se ostatně projevilo i nyní, kdy metodický pokyn z ministerstva nezapomněl na typ našich škol.“*

### **Jak fungujete v této mimořádné době?**

Tato otázka byla zvolena s ohledem na aktuální situaci spojenou s onemocněním COVID-19, kdy školy při zdravotnických zařízeních dostaly výjimku a ve školním roce 2020/21 byly v nepřetržitém provozu. Všechny participantky, se kterými jsem vedla rozhovor se k této otázce vyjádřily.

Participantka A: *„Ano, my jsme jedna z výjimek, kterou dostaly školy při zdravotnických zařízeních od ministerstva školství, takže neustále prezenčně vyučujeme. Ve způsobu vzdělávání, které poskytují školy při zdravotnických zařízeních žákům, nejsme schopni přejít na funkční formu distančního vzdělávání synchronního typu. Dále je třeba si uvědomit, že žáci škol při zdravotnickém zařízení nemají podmínky k řádnému připojení na distanční výuku, ať se jedná o technické či časové podmínky. Je důležité si také uvědomit, že někteří žáci mají velké množství procedur a v době, kdy na kmenové škole probíhá online výuka nějakého předmětu, oni v tu chvíli mají proceduru (masáž, cvičení, magnet, plavání...). Docházelo by k jejich diskriminaci při poskytování základního vzdělávání. My jsme tedy jedna z výjimek, kde pracujeme i v té době covidové prezenčně. Je báječné slyšet žáka radostně sdělovat rodičům: „To je tak skvělý bejt zase ve škole!, ...mě to tak baví!,...“ Činnostní učení dává daleko víc než to online. Spokojenost s prezenční výukou se line napříč 1. i 2.stupněm. Velký problém je u žáků 9.tříd, kteří se dostatečně nedokázali připravit na přijímací zkoušky. Zároveň se dětem ztrácí sociální a pracovní návyky.“*

Participantka B: *„Vzhledem k tomu, že na naší škole je povolena osobní přítomnost žáků, snažíme se fungovat jako v době předcovidové a to tak, že s každým žákem pracujeme individuálně na základě požadavků jeho kmenové školy. Preferujeme klasickou prezenční výuku před výukou online. Jednoznačně jsme se shodli na tom, že živý pedagog je pro žáka mnohem větším přínosem než obrazovka. Žákům však nebráníme v tom, aby byli se svou kmenovou školou v kontaktu a množství probíraného učiva si mohli korigovat podle požadavků svých kmenových vyučujících. Kromě malého výpadku v březnu 2020 jsme v nepřetržitém provozu, samozřejmě dodržujeme veškerá hygienická opatření a všichni naši zaměstnanci i žáci podstupují pravidelné testování. Pedagogové nosí respirátory, žáci při hodinách mají nasazeny roušky, ale v případě potřeby si je mohou odložit, protože mnoho*

*z nich se zde léčí s dýchacími obtížemi. To, že fungujeme prezenčně je pro rodiče i samotné žáky příjemným překvapením.“*

Participantka C: *„Děti sem aktuálně přijíždějí s negativním testem a posléze jsou i zde na místě pravidelně testovány. Učíme se normálně, ale bereme v potaz veškerá hygienická a bezpečnostní opatření, která s touto dobou souvisejí. Mimořádné je také to, že teď musíme využívat jak prezenční, tak i distanční formu vzdělávání. Umožňujeme dětem připojit se k distanční výuce jejich kmenové školy a být jim co nejvíce nápomocni. Každá škola to má ale jinak. Některé školy se učí distančně 4 hodiny, některé mají 2x 20 minut... My se snažíme dětem tuto výuku umožnit v maximální míře, máme na to veškeré pomůcky a vybavení. V první řadě splní práci a požadavky svých kmenových škol a my jim potom v prezenční formě můžeme učivo dovysvětlit nebo jim dát věci nad rámec jejich zadaného učiva.“*

## **Anamnéza**

### **Kazuistika žákyně**

**Jméno:** Lucie

**Věk:** 7 let

**Třída:** 2.

**Důvod:** Lucie se přijela do lázní léčit s chronickou bronchitidou. Přestože se jednalo o dítě starší 6 let, tj. žákyni 2.třídy, byla zde s doprovodem své matky a předškolní sestry.

#### **Rodinná anamnéza:**

Lucie žije se svou matkou, nevlastním otcem a mladší sestrou v jedné domácnosti. Matka Alžběta (34 let), její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Biologický otec Filip (36 let), jeho nejvyšší dosažené vzdělání je také vysokoškolské. Mladší sestra Karolína (5 let), navštěvuje mateřskou školu. S biologickým otcem jsou obě dívky v kontaktu jednou za 14 dní. Vztah se svou sestrou má velmi hezký a jsou na sebe přirozeně fixovány. Při jednání s matkou reaguje Lucie velmi impulzivně, mnohdy nerespektuje její pokyny, snaží se prosadit své aktuální požadavky. Přestože matka působí na první pohled jako autoritativní typ, při komunikaci s Lucií je benevolentní a často jejímu tlaku ustoupí. Dle tvrzení matky

není výchova důsledná také proto, že se na výchovných požadavcích dcer neshodnou s biologickým otcem.

### **Osobní anamnéza:**

Těhotenství bylo fyziologické, komplikace nastaly však při porodu. Ten byl v první fázi spontánní, ale vzhledem k následným problémům muselo dojít k neplánovanému císařskému řezu. Po vývojové stránce se Lucie jevila v předškolním období jako normální aktivní dítě. Nestranila se kolektivu, naopak velmi často byla středem pozornosti, dokázala navazovat přátelské kontakty. Na nástup do mateřské školy se těšila.

### **Školní anamnéza:**

Adaptace v MŠ proběhla bez komplikací, mezi dětmi i učitelkami byla oblíbená. Její interpretace básniček či pohádek byla přesná a výstižná vzhledem k danému věku. Chovala se bezprostředně, neměla problém zapojit se do jakýkoliv aktivit, ale velmi těžce nesla, když nebylo „po jejím.“ Jelikož se dívka narodila v letních měsících, zvažovala rodina odklad povinné školní docházky. U zápisu do 1.třídy se jevila Lucinka jako vyžralé dítě, kde nic nenasmědčovalo tomu, že by měl být indikován odklad. Od prvních školních dní pracovala svědomitě a s velkým zájem, ale koncentrace její pozornosti byla velmi krátkodobá, těžko se sama vracela k rozpracované školní práci. Potřebovala neustálý dohled a kontrolu. Její pracovní výsledky však byly velmi dobré. Později se objevil také problém se čtením a psaním. Učitelka Lucinky proto matku upozornila na tyto nedostatky a domluvily se, že budou dívku pozorovat a společnými silami hledat další řešení. Tyto dlouhodobé problémy nejen při edukaci se nakonec matka rozhodla ve spolupráci s třídní učitelkou vyhledat odbornou pomoc. V současné době je dívka objednána na pedagogicko-psychologické vyšetření do PPP. Podle maminky paní učitelka zohledňuje již nyní Lucinčiny vzdělávací problémy. Socializace dívky je však v normě, mezi spolužáky je oblíbená, navštěvuje taneční kroužek a hraje tenis.

### **Zdravotní anamnéza:**

Lucie se od 3 let léčí s chronickou bronchitidou, trpí silným až dusivým kašlem. Až nyní v 7 letech poprvé navštívila lázně, do této doby její zdravotní potíže byly řešeny pouze ambulantně. Stav bronchitidy se u ní podstatně zhoršil po rozvodu rodičů, když jí bylo 5 let.

## Kazuistika žáka

**Jméno: Jakub**

**Věk: 13 let**

**Třída: 8.**

**Důvod:** Jakub již několik let navštěvuje lázně pravidelně, protože trpí kromě potravinové alergie také astmatem. Vzhledem k jeho věku do nich přijíždí již bez doprovodu, vždy se do nich těší, protože dané prostředí dobře zná a ví, co ho zde čeká.

### **Rodinná anamnéza:**

Jakub žije se svými rodiči v jedné domácnosti. Matka Petra (39 let), její nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou. Matka kromě alergie na prach netrpí žádným onemocněním. Otec Jan (47 let), jeho nejvyšší dosažené vzdělání je střední s výučním listem. Otec je zcela zdrav. Chlapec má staršího nevlastního bratra (z prvního manželství otce), ten studuje vysokou školu a je mu 25 let. S rodiči Jakub vychází dobře, se svým bratrem se příliš nestýká. Jelikož vztahy s předchozí manželkou otce nejsou dobré, svého bratra vidí Jakub párkrát do roka. Jedná se bezproblémového chlapce, spíše s introvertními prvky chování.

### **Osobní anamnéza:**

Těhotenství bylo v pořádku a porod proběhl bez komplikací. Po vývojové stránce byl Jakub velmi šikovné dítě, ale začal mluvit později než jeho vrstevníci, byl dlouhý čas fixován na matku. Proto se rodiče dohodli, že Jakub nastoupí do MŠ až ve 4 letech.

### **Školní anamnéza:**

Adaptace na nové prostředí v MŠ u dítěte probíhala déle, chlapec každé ráno příchod oplakal a trvalo mu déle začlenit se do kolektivu dětí. Nejprve navštěvoval mateřskou školu pouze dopoledne, později několikrát týdně i odpoledne. Až 5 letech zvládl celodenní pobyt v MŠ, toto prostředí si oblíbil a chodil sem velmi rád. Komunikační projev byl i zde upozaděn, chlapec spíše naslouchal, verbálně se moc neprojevoval. Zápis do 1.třídy zvládl Jakub bez větších komplikací. Do školy se těšil hlavně proto, že bude ve třídě se svými spolužáky z MŠ. Adaptace na nové prostředí v ZŠ tak byla téměř bezproblémová, kamarádské vztahy u něj byly totiž navázány již dříve. Jakub patří mezi žáky s výbornými studijními výsledky. Velmi ho baví hraní na počítači, rád čte a hraje fotbal. Ve škole je jeho oblíbeným

předmětem matematika. Problémy při edukaci nemá žádné, distanční výuka ho v předchozím roce bavila, ale už se těšil na své kamarády.

### **Zdravotní anamnéza:**

Jakub má od dětství diagnostikováno astma bronchiale, na které užívá dlouhodobě léky. Má také sníženou imunitu a alergii na určité druhy potravin. Bohužel ho tato nemoc limituje ve sportování, ale i tak se alespoň amatérsky věnuje fotbalu. Jako dítě býval často nemocný a vždy byl léčen antibiotiky, která u něj zřejmě způsobila sníženou imunitu. Do 6 let se léčil pouze u své praktické lékařky s častým onemocněním dýchacích cest. Poté matka na doporučení lékařky vyhledala odbornou pomoc a byl vyšetřen na alergologii, kde mu byla diagnostikována potravinová alergie a později také astma bronchiale. Nyní se léčí medikací a do lázní jezdí pravidelně. Pobyt zde mu totiž dlouhodobě prospívá.

## **Pozorování**

Žákem základní školy při zdravotnickém zařízení se jedinec stává v den nástupu k lázeňské léčbě a po vstupním pohovoru zákonného zástupce s pedagogickým pracovníkem školy. Pro přijetí žáka do této školy je nutné nejdříve odevzdat potřebné dokumenty. Těmi jsou Dotazník pro rodiče (zákonné zástupce), ve kterém jsou uvedeny údaje o dítěti, dále pak Dotazník pro kmenovou školu, kde je kromě hodnocení žáka v jednotlivých předmětech uvedena také poslední probíraná látka a rozsah učiva, které má žák v lázeňské škole zvládnout. Po zápisu a odevzdání výše uvedené dokumentace musí zákonný zástupce podepsat Informovaný souhlas s pobytem žáka v této škole.

### **Lucie**

První sledovanou osobou byla Lucie, která navštěvovala 2. třídu. Během jejího měsíčního ozdravného pobytu jsem ji pozorovala v hodinách českého jazyka a matematiky. Toto sledování jsem si rozložila do tří částí, první proběhlo v samém začátku, druhé přibližně uprostřed jejího pobytu a třetí (závěrečná) část pozorování byla provedena tři dny před jejím odjezdem.

Nejprve jsem se seznámila s obsahem učiva, které má žákyně během svého pobytu v této škole zvládnout. Od speciálních pedagožek, které dívku vyučovaly v matematice a v jazyce českém jsem se dozvěděla, jak si zadanou látku rozvrhly na jednotlivé týdny. Při



výuce žáci využívají pracovní materiály, které se přivázejí ze svých kmenových škol. Lucie proto v matematice pracovala pouze s pracovním sešitem a v českém jazyce s pracovním sešitem a učebnicí. Před každou vyučovací hodinou jsem vedla diskusi s vyučující, která mi objasnila záměr dané hodiny a předala mi potřebné informace. Ty cílily nejen na skladbu třídy, zasedací pořádek, individuální vzdělávací potřeby, ale i na informace ohledně chování Lucie a její absenci z důvodu zdravotní indispozice. Tato nepřítomnost vedla ke změně jejího měsíčního vzdělávacího plánu v českém jazyce, ale v matematice ho nebylo potřeba upravovat, protože zadaný rozsah učiva nebyl tak velký.

Charakteristika složení třídy procházela v průběhu měsíčního pobytu změnami, které jsou podmíněny tím, že jsou zde každý týden nástupy i odjezdy nových dětských pacientů. Ve třídě u Lucie se počet žáků pohyboval mezi 5 až 7 jedinci 1. - 3. ročníku. Na začátku výukové jednotky vyučující seznámila všechny žáky se stanoveným záměrem dané hodiny. Pokud se ve třídě objevil nový žák nebo žákyně, učitelka se je snažila začlenit do již fungujícího kolektivu. Byla jsem seznámena se záměrem, který si vyučující předem stanovila a mohla jsem tak sledovat, zda došlo k jeho naplnění a jakým způsobem svůj záměr vyučující realizovala. Při výuce byl nejčastěji využíván individuální přístup k žákyni metodou vysvětlování a řízené diskuse. Dále pak žákyně pracovala samostatně s pracovním sešitem nebo učebnicí. Byla zde využita ale i forma skupinové práce s ostatními spolužáky. Vyučující Lucii neustále povzbuzovaly a motivovaly k práci, kterou hodnotily převážně slovně. Dále využívaly také formu dílčích známek za jednotlivě zvládnuté kroky. Lucie dokázala pracovat soustředěně jen velmi krátce a aby dosahovala lepších výsledků potřebovala neustálý dohled a zpětnou kontrolu každého dílčího kroku. Pokud pracovala samostatně, velmi často chybovala, přestože dané látce rozuměla. Svým chováním na sebe občas strhávala pozornost a tím narušovala práci ostatních žáků. Snažila se dělat „věci po svém,“ ale v případě, že její chování nebylo přijato, reagovala emotivně. Po vyučovací hodině jsem vždy vedla diskusi s učitelkou, ve které došlo k celkovému zhodnocení dané vyučovací jednotky a podrobnému vyhodnocení edukace žákyně. Učitelka matematiky Lucii hodnotila jako velmi spontánní dívku, které vyhovuje spíše menší kolektiv a neustálý pedagogický dohled, který vnímá její aktuální vzdělávací potřeby. S touto charakteristikou souhlasila i druhá učitelka, která ji vyučovala český jazyk. Upozornila na fakt, že dívka dosahuje podstatně lepších výsledků, když pracuje pod individuálním dohledem, tzn., že se lépe soustředí a její pozornost není rozptýlená. Učitelka kvitovala sdělení matky, že bude Lucie vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně, kde již mají smluvený termín návštěvy.

## Jakub

Druhou sledovanou osobou byl Jakub, který navštěvoval 8. třídu. Během jeho měsíčního ozdravného pobytu jsem ho pozorovala v hodinách českého jazyka a matematiky. Toto sledování jsem si rozložila do tří částí, první proběhlo v samém začátku, druhé přibližně uprostřed jejího pobytu a třetí (závěrečná) část pozorování byla provedena tři dny před jejím odjezdem.

Nejprve jsem se seznámila s obsahem učiva, které má žák během svého pobytu v této škole zvládnout. Od speciálních pedagožek, které chlapce vyučovaly v matematice a v jazyce českém jsem se dozvěděla, jak si zadanou látku rozvrhly na jednotlivé týdny. Při výuce žáci využívají pracovní materiály, které se přivážejí ze svých kmenových škol. Jakub v hodinách matematiky i českého jazyka pracoval se svou učebnicí, pracovním sešitem i sešitem školním. Před každou vyučovací hodinou jsem vedla diskusi s vyučující, která mi objasnila záměr dané hodiny a předala mi potřebné informace, které bych na začátku měla vědět o ostatních žácích ve třídě. Jakub v úvodních hodinách matematiky i českého jazyka opakoval učivo, které probíral v druhém pololetí sedmého ročníku distančně. V matematice poté následovalo nové učivo, kterému se věnoval již do konce svého léčebného pobytu. Po opakování gramatiky v českém jazyce následovalo nové učivo, které mělo dílčí podkapitoly. Charakteristika složení třídy procházela v průběhu měsíčního pobytu změnami stejnými jako u Lucie. Ve třídě u Jakuba se počet žáků pohyboval mezi 6 až 8 jedinci 8. a 9. ročníku. Na začátku výukové jednotky vyučující seznámila všechny žáky se stanoveným záměrem dané hodiny. Pokud se ve třídě objevil nový žák nebo žákyně, učitelka se je snažila začlenit do již fungujícího kolektivu. Byla jsem seznámena se záměrem, který si vyučující předem stanovila a mohla jsem tak sledovat, zda došlo k jeho naplnění a jakým způsobem svůj záměr vyučující realizovala. Při výuce byl opět využíván individuální přístup k žákovi, ale Jakub dokázal pracovat podle pokynů vyučující i samostatně. V českém jazyce byla také využívána skupinová práce žáků s interaktivní tabulí, na konci pobytu Jakub pracoval v rámci slohu na tvorbě příběhu, při kterém mohl využívat počítač, knihy i slovníky. V matematice dokončil učivo dříve, než bylo plánováno, a proto mu učitelka mohla zadávat náročnější cvičení a rozvíjet tak jeho výborné matematické dovednosti. Žák byl nejčastěji hodnocen numericky, občas také slovně. V matematice Jakub pracoval aktivně, novou látku rychle chápal a dokázal ji správně aplikovat v zadaných cvičeních. Přestože český jazyk nebyl příliš oblíbeným předmětem žáka i zde dosahoval výborných výsledků. To se ukázalo i při tvorbě daného příběhu, který byl velmi dobře hodnocen. Po vyučovací hodině jsem vždy vedla diskusi

s učitelkou, ve které došlo k celkovému zhodnocení dané vyučovací jednotky a podrobnému vyhodnocení edukace žáka. Učitelka matematiky vyzdvihla dobrou přípravu žáka během distančního vzdělávání v minulém školním roce a upozornila na fakt, že Jakub má matematické nadání. Vyučující českého jazyka pochválila Jakubovi dobré znalosti v daném předmětu a vyzdvihla také jeho snahu a schopnost koncentrace.

Nebyla jsem osobně přítomna při výstupnímu procesu v den odjezdu sledovaných žáků. Ten však probírá vždy standardně podle daných pravidel. A to tak, že se zákonný zástupce přijde do lázeňské školy informovat o tom, jak probíhala edukace jejich dítěte. Zde je seznámen s výstupním hodnocením, ke kterému se může vyjádřit. Originál tohoto hodnocení je následně odeslán na adresu kmenové školy daného žáka a kopie zůstává uložena v archivu školy při zdravotnickém zařízení. Dále rodiče vyplní anonymní dotazník, kde se vyjádří k edukaci ve škole. Obdobný dotazník dostávají v poslední den výuky i samotní žáci, aby dostala škola zpětnou vazbu o průběhu zdejší edukace a o tom, jak se zde žák cítil. Posledním dokumentem je Dotazník pro kmenovou školu tzv. návratka, která je společně s osobním záznamem zasílána do kmenové školy žáka. Učitelé této školy tak mají možnost uvést zpětnou vazbu a vyjádřit se ke kvalitě práce speciálních pedagogů ve škole při zdravotnickém zařízení.

### 13. Shrnutí výsledků a ověření výzkumných otázek

Na základě teoretických východisek a cílů spojených s problematikou edukace žáků ve školách při zdravotnických zařízeních byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Hlavním cílem výzkumu bylo porovnat specifika edukace na konkrétních školách. Dílčím cílem bylo popsat komplexní edukaci vybraných žáků na konkrétní škole při zdravotnickém zařízení.

#### VO1: V čem se od sebe lišila edukace na vybraných školách při zdravotnických zařízeních?

Tato otázka byla ověřena při metodě rozhovoru, kdy mi participanty poskytl odpověď na mnou kladené otázky. Edukace ve vybraných školách při zdravotnických zařízeních se od sebe prakticky neliší. Jejich hlavním cílem je návrat spokojeného žáka do kmenové školy v co nejlepší zdravotní kondici. Drobné odchylky v edukaci jsou spíše v maličkostech. Při individuální výuce školy využívají v rozdílné míře jednotlivé metody a formy vzdělávání. Pedagogové v těchto školách u žáků často akceptují hodnocení z jejich kmenových škol, není neobvyklé, že ho doplní o jimi nastavená pravidla hodnocení dle jejich ŠVP nebo školního řádu. V této době spojené s onemocněním COVID-19 se některé z těchto škol kromě klasické prezenční výuky zařadit také vzdělávání distanční, ale pouze v omezené míře, to je v čase, kdy se tato výuka nekryje s lázeňskou léčbou (procedurami). Tato distanční výuka probíhala v učebnách školy za dohledu a pomoci zdejších pedagogických pracovníků.

#### VO2: Jak probíhala komplexní edukace žáka ve škole při zdravotnickém zařízení?

Druhá otázka měla být původně ověřena na jednotlivých školách při zdravotnických zařízeních osobní účastí. Bohužel epidemiologická situace způsobila, že jsem musela svůj původní záměr pozměnit. Z časových důvodů jsem komplexní edukaci stihla zrealizovat pouze na jedné škole, následně totiž byla tato zařízení pro přítomnost třetích osob uzavřena. Na tomto pracovišti jsem využila metodu pozorování vybraných žáků, kterou jsem doplnila o jejich kazuistiku.

V první fázi tohoto pozorování proběhlo přijetí žáka k edukaci učitelem školy při zdravotnickém zařízení. Při zápisu – vstupní pohovoru musel rodič doložit potřebné dokumenty, kterými jsou: Dotazník pro rodiče (údaje o dítěti) a Dotazník pro kmenovou školu (hodnocení žáka v jednotlivých předmětech, aktuálně probíraná látka a rozsah učiva, které má žák zvládnout v lázeňské škole). Dále musel podepsat informovaný souhlas s pobytem žáka v daném vzdělávacím zařízení a na základě této dokumentace se tak stal dočasným žákem lázeňské školy. Zařazení do vyučovacího bloku bylo podmíněno tím, v jakém v lázeňském

domě byl žák ubytován. To rozhodlo o časové dotaci výuky, která se pohybovala mezi 2 až 4 hodinami denně. Výuka zde cílí na hlavní předměty, které jsou v menší časové dotaci doplněny o předměty vedlejší. Pedagogové zde s žákem pracují většinou individuálně podle předem stanoveného plánu učiva zadaného kmenovou školou. Na každou hodinu si vyučující stanovil vzdělávací záměr, který by měl daný jedinec zvládnout. Skladba třídy se v průběhu pobytu neustále proměňovalo z důvodu každotýdenních nástupům a odjezdům žáků, což ovlivňovalo jak jejich vztahové vazby, tak vzdělávací potřeby jednotlivých žáků. Počet žáků ve třídě nebyl stabilní, pohyboval se od 6 do 8 osob. Věkové složení třídy bylo taktéž proměnlivé, vzdělávali se zde žáci dvou až tří ročníků souběžně. Hodnocení probíhalo nejčastěji verbálně, mělo za cíl motivovat žáky k práci a také byla využívána numerická klasifikace formou dílčích známek. V den odjezdu musel zákonný zástupce žáka z lázeňské školy odhlásit. Toto odhlášení probíhalo formou předání potřebných informací o edukaci jejich dítěte pedagogem školy. Originál výstupní dokumentace byl následně zaslán do kmenové školy žáka, kopie zůstala uložena v archivu školy při zdravotnickém zařízení. Poté rodiče vyplnili anonymní dotazník, jak vnímali vzdělávací proces svého dítěte v této škole. Stejně tak vyplnil obdobný anonymní dotazník i žák v závěru svého pobytu. Dotazník pro kmenovou školu – návratku odesílá škola spolu s výstupní dokumentací. Učitelé kmenových škol tak mají možnost vyjádřit se k edukaci v základních školách při zdravotnických zařízeních.

## 14. Diskuse

Tato kapitola je zaměřena na shody a neshody teorie a praxe. V odborné literatuře narážíme na problematiku škol při zdravotnických zařízeních velmi zřídka. Většina autorů se zabývá tímto tématem spíše okrajově i přesto, že lázeňskou léčbou projde každý rok velký počet dětí, potažmo žáků. Například Plevová (1997) popsala fungování těchto škol po stránce legislativní a organizační, bohužel je tato publikace již zastaralá a některá uváděná fakta jsou již neplatná. V knize Pipekové ed. (2010) je již kladen důraz na význam těchto zařízení, dále je zde vydefinována jejich úloha a popsána také organizační stránka škol při zdravotnickém zařízení. Bohužel strohost a stručnost rozboru této problematiky nepodává o této oblasti příliš mnoho informací. Velmi se mi líbila kapitola Jonáškové (2001) v knize Müllera, která se věnovala edukaci dětí s nemocí, a to jak s nemocí dlouhodobou, tak krátkodobou. Vymezila zde specifika hodnocení těchto žáků, jejich příjezd do lázeňské školy a návrat zpět do školy kmenové. Jelikož u žáka při vzdělávání hraje velkou roli jeho psychická stránka, tak jsem ocenila přínos publikace Monatové (1994). V té autorka zdůraznila, že prvořadým cílem pobytu žáka ve zdravotnickém zařízení je potřeba sladit léčebný proces, který má hlavní prioritu, se školními povinnostmi, relaxací a vhodným vyplněním volného času daného jedince. Kromě kleštěné odborné literatury se na toto téma vydalo jen minimum odborných článků, kde například Petříčková (2013) vyzdvihuje, že mnozí žáci mohou ve školách při zdravotnických zařízeních zažít úspěch především z důvodu menšího počtu jedinců ve třídách, pravidelné systematické přípravy na vyučování a individuálního přístupu pedagogů. Podle Švancara (2018) není neobvyklé, že se ve třídě může sejít žák víceletého gymnázia s žákem s mentálním postižením. Na tuto možnost musí umět vyučující – speciální pedagog tohoto zařízení adekvátně reagovat.

Závěrečných prací na toto či obdobné téma, které uvádím i na konci své teoretické části není mnoho. Například Šlechtová (2012) zpracovala svou bakalářskou práci jako případovou studii, kde však popisovala školy při zdravotnických zařízeních spíše po stránce ekonomické, provozně správní a personální než po stránce výchovně-vzdělávací. Plassová (2012) zase provedla srovnání škol při nemocnicích a škol při léčebnách. Zde bych upozornila na fakt, že výčet možných specifik vzdělávání v těchto zařízeních je i dnes prakticky shodný. Také ona uvádí, že prioritou je lázeňská léčba, kterou doplňuje výchovně-vzdělávací proces každého jedince. Ten musí být každému žákovi individualizován vzhledem k nejednotnosti ŠVP jednotlivých žáků a musí respektovat nižší časovou dotaci výuky. Jako poslední bych zmínila Mrnušíkovou (2013), která se tématem své závěrečné práce nejbližší přiblížila oblasti, kterou

jsem si vybrala pro vypracování diplomové práce. V této práci se autorka zaměřila na edukaci žáků s obezitou v základní škole při dětské léčebně. Využívala metody pozorování žáků a řízené rozhovory.

Domnívám se, že nároky, které jsou kladeny na vyučující – speciální pedagogy působící ve školách při zdravotnických zařízeních, jsou mnohem vyšší a náročnější než v základních školách běžného vzdělávacího proudu. Tyto instituce tak musí plnit úlohu nejen vzdělávací a výchovnou, ale i psychoterapeutickou. Snaží se všem žákům pomoci překonat nelehkou dobu během léčebného procesu, udržet je v dobré psychické pohodě a usnadnit jim návrat do rodinného a školního zázemí. Třídy v těchto školních zařízeních musí žákům nabízet příjemné a zároveň bezpečné prostředí, tj. místo, kde se budou cítit dobře nejen všichni žáci, ale i pedagogové. Zároveň jsou místem, kde pedagogové s žáky procvičují již probrané učivo, učí je novým dovednostem a vědomostem, podporují jejich pracovní návyky a snaží se je udržet v dobré psychické pohodě.

Jelikož veřejnost nemá dostatečné informace o edukaci ve školách při zdravotnických zařízeních, vzbuzuje to u ní nedůvěru. Stále totiž přetrvává povědomí, že v době léčebného pobytu žáka v lázních u něj dojde k vzdělávacímu propadu z důvodu měsíční absence v jeho kmenové škole. Proto se někdy stává, že rodiče raději odkládají lázeňskou léčbu na dobu letních prázdnin.

Ráda bych dále zmínila, že v období spojeném s onemocněním COVID-19 do některých lázeňských měst, které se specializují na léčbu osob s dýchacími obtížemi, již mohly přijíždět pacienti po prodělání právě této nemoci. Zdejší lázeňská léčba pro ně měla blahodárný účinek a pomohla jim překonat následky tohoto onemocnění.

Závěrem této diskuse bych chtěla opět upozornit, že mě velmi mrzí, že jsem nemohla vybrané školy navštívit osobně a vykonat zde plánované případové studie. S participantkami jsem se však domluvila, že přijmu dodatečné pozvání do jejich lázeňských škol v době, kdy již bude povolena přítomnost třetích osob.

## Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zabývala edukací žáků ve školách při zdravotnických zařízeních. Téma bylo zvoleno z důvodu nedostatečných nebo mylných informací široké veřejnosti o vzdělávání na těchto školách.

Tato diplomová práce se snaží popsat systém edukace ve školách při lázeňských léčebnách. Byla rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly, které obecně popisují problematiku vzdělávání v základních školách při zdravotnických zařízeních. Empirická část práce analyzuje vzdělávání, v již konkrétních školách při zdravotnických zařízeních. Hlavním cílem výzkumné části je komparace specifik edukace na těchto školách. Dílčím cílem je pak popsat komplexní edukační proces vybraných žáků v jedné ze základních škol při zdravotnickém zařízení.

Z výsledků výzkumné části této práce je patrné, že jednotlivé školy při zdravotnických zařízeních se od sebe příliš neliší. Zdravotnická péče v těchto zařízeních má vždy primární postavení. Činnost edukační zde plní funkci podpůrnou, jejím hlavním úkolem je udržet a rozvíjet školní znalosti žáka při respektování jeho zdravotního stavu a léčebného režimu. Vyučující, kterým by měl být na těchto školách speciální pedagog, musí být empatický a trpělivý ve vztahu k žákům se zaměřením na jejich individualitu, musí operativně a smysluplně spolupracovat se svými kolegy, aby se co nejvíce přizpůsobil potřebám každého jedince. Nutností je neustále se vzdělávat v nových metodách a postupech práce s žáky.

Lze tedy jednoznačně říct, že školy při zdravotnických zařízeních mají své pevné místo v komplexní péči o dětské pacienty. Neodmyslitelně přispívají ke zlepšení psychického stavu, který úzce souvisí s jeho uzdravením. Pedagogové v těchto školách musí spolupracovat s lázeňskými lékaři a zdravotníky, protože léčebná složka téměř vždy ovlivňuje složku výchovně vzdělávací. Jedná se tedy o komplexní péči o jedince, jejímž hlavním cílem je, aby se dětské pacienty cítili dobře a netrpěli steskem po domově a kamarádech.

Důležitost diplomové práce spatřuji především v možnosti seznámit nejen laickou veřejnost s komplexním edukačním procesem ve školách při zdravotnických zařízeních. Aby mohl být tento proces kvalitní a kvalifikovaný jsou na osobnost vyučujících na těchto školách kladeny velké nejen pedagogické nároky. Jsem přesvědčena, že problematika těchto škol si zaslouží podrobnější rozpracování v odborné literatuře. Potvrdila jsem si domněnku,



že edukace na těchto školách je i pro mnohé pedagogické odborníky neprobádanou oblastí, mají o ní jen velmi malé okrajové povědomí.

## Seznam použité literatury:

### Knihy:

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. Podmínky integrativního/inkluzivního vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, s. 23-38. ISBN 978-80-7315-198-0.
2. BRHEL, Petr. *Diagnostika, léčba a prevence průduškového astmatu v České republice: uvedení globální strategie do praxe*. Praha: Česká iniciativa pro astma, 2008. ISBN 978-80-86396-32-3.
3. EDELSBERGER, Ludvík. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5
4. FIALOVÁ, Ilona, Dagmar OPATŘILOVÁ a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-233-8.
5. GUTVIRTH, Jaroslav. *Základy dětského lékařství pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN (váz.).
6. HANZLOVÁ, Jitka a Jan HEMZA. *Základy anatomie soustavy dýchací, srdečně cévní, lymfatického systému, kůže a jejich derivátů III*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4360-2.
7. HEŘMANSKÝ, Martin. Zúčastněné pozorování. NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019, s. 353-391. ISBN 978-80-7571-025-3.
8. ISAJEV, Jurij a Ljudmila MOJSJUKOVA. *Průduškové astma: dýchání, masáže, cvičení*. Praha: Granit, 2005. ISBN 80-7296-042-3.
9. JONÁŠKOVÁ, Vlasta. Dítě s poruchou mobility. MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, s. 87-122. ISBN 80-244-0231-9.
10. KÁBELE, František. *Somatopedie: učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. Praha: Karolinum (nakladatelství), 1993. ISBN 80-7066-533-5.
11. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
12. MONATOVÁ, Lili. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1009-6

13. MUSILOVÁ, Marcela. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. 2. upr. vyd., Ve Vydavatelství UP 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0749-3.
14. NEJEDLÁ, Marie. *Klinická propedeutika pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4402-5.
15. NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019. ISBN 978-80-7571-025-3.
16. PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1551-9.
17. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
18. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. Učebnice. ISBN 80-244-1475-9.
19. RENOTIÉROVÁ, Marie a Petra BENDOVÁ. *Somatopedie pro výchovné pracovníky I*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1097-4.
20. SEDLÁČEK, Martin. Případová studie. ŠVARŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál (vydavatelství), 2014, s. 96-112. ISBN 978-80-262-0644-6.
21. ŠVARŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál (vydavatelství), 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
22. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN isbn978-80-262-0225-7.
23. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Vybrané kapitoly z pediatrie: (pro studující ZSF JU)*. 5. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-813-8.
24. VÍTKOVÁ, Marie. Edukace jedinců s tělesným postižením a chronickým onemocněním. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, s. 199-217. ISBN 978-80-7315-198-0.
25. ZANDLOVÁ, Markéta. Rozhovor. NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019, s. 315-352. ISBN 978-80-7571-025-3.

## Články:

1. KOPŘIVA, František. Diagnostika a léčba bronchitidy u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. 2017, **8**(2), 106-109 [cit. 2021-02-02]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2007/02/09.pdf>
2. MAREŠ, Jiří a Jan ŽOFKA. Školy při nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních. *Česko-slovenská pediatrie: časopis České a Slovenské pediatrické společnosti*. Praha: Práce, 2016, **71**(2), 59-67. ISSN 0069-2328.
3. PETŘÍKOVÁ, Daniela. Školy při léčebnách věnují svým svěřencům individuální péči. *Týdeník školství*. Praha: Sofiprin, 2013, **21**(22), 5. ISSN 1210-8316.
4. ŠVANCAR, Radmil. Škola na čtyři neděle: Ve třídě je gymnazista i žák s těžkým mentálním postižením. *Učitelství: týdeník pro učitele a přátele školy*. Praha: Josef Král 1883 -, 2018, **121**(22), 12-14. ISSN 0139-5718.

## Internetové zdroje:

1. About Chronic Diseases | CDC. *Centers for Disease Control and Prevention* [online]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
2. Asthma. *WHO | World Health Organization* [online]. [cit. 22.04.2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
3. Dětské lázeňské domy | Pro klienty pojišťoven | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.. *Home | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.priessnitz.cz/cz/lecba-a-indikace/14-detske-lazenske-domy.html>
4. Dětské lázeňské léčebny - Lázně Luhačovice, a.s.. *Pro zdraví, relaxaci a wellness - Lázně Luhačovice, a.s.* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.lazneluhacovice.cz/24961-detske-lecebny>
5. Dětské procedury | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.. *Home | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.priessnitz.cz/cz/procedury/k1971-detske-procedury/>
6. Dokumenty: Pravidla hodnocení. *Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace* [online]. [cit. 2021-03-06]. Dostupné z: [https://www.zsnemkv.cz/sites/default/files/Pravidla%20hodnocen%C3%AD\\_1\\_0.pdf](https://www.zsnemkv.cz/sites/default/files/Pravidla%20hodnocen%C3%AD_1_0.pdf)
7. Dokumenty: Školní řád ZŠ při léčebně. *Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace* [online]. [cit. 2021-

03-06].

Dostupné

z:

[https://www.zsnemkv.cz/sites/default/files/%C5%A0koln%C3%AD%20%C5%99%C3%A1d%20Z%C5%A0%20%20p%C5%99i%20%C3%A9%C4%8Debn%C4%9B\\_0.pdf](https://www.zsnemkv.cz/sites/default/files/%C5%A0koln%C3%AD%20%C5%99%C3%A1d%20Z%C5%A0%20%20p%C5%99i%20%C3%A9%C4%8Debn%C4%9B_0.pdf)

8. Dokumenty: Školní řád ZŠ. O škole - ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně. *ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: [http://www.zsvesna.cz/userfiles/file/Dokumenty/Skolni\\_rad/Skolni\\_rad\\_ZS-1.9.2018.pdf](http://www.zsvesna.cz/userfiles/file/Dokumenty/Skolni_rad/Skolni_rad_ZS-1.9.2018.pdf)
9. Dokumenty: Výroční zpráva. O škole - ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně. *ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně* [online]. [cit. 2021-03-06]. Dostupné z: [http://www.zsvesna.cz/userfiles/file/Dokumenty/Vyrocni\\_zprava/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-2018-2019.pdf](http://www.zsvesna.cz/userfiles/file/Dokumenty/Vyrocni_zprava/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-2018-2019.pdf)
10. Historie a současnost školy | Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace. *Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.zsnemkv.cz/kynzvalt/zs-historie>
11. Historie školy - O škole - ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně. *ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <http://www.zsvesna.cz/historie-skoly/>
12. Hodnocení a klasifikace – Základní škola Priessnitzovy léčebné lázně. *Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s., JESENÍK* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <http://www.zspil.cz/zspil.htm>
13. chronické onemocnění | NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/160>
14. Indikace - Co léčíme. *Léčebné lázně Lázně Kynžvart* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/lazenska-pece/o-lecbe/indikace-co-lecime>
15. Indikační seznam: Indikační seznam pro děti a dorost. *Státní léčebné lázně Janské lázně- zpět do života* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.janskelazne.com/pro-lekare/indikacni-seznam/#deti>
16. Informace pro rodiče | Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace. *Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.zsnemkv.cz/kynzvalt/zs-informace-pro-rodice>

17. Informace pro školy | Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace. *Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.zsnemkv.cz/kynzvalt/zs-informace-pro-skoly>
18. INFORMACE PRO ŠKOLY PŘI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 24.01.2021]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/7-informace-pro-skoly-pri-zdravotnickych-zarizenich>
19. Jak to u nás chodí – Základní škola Priessnitzovy léčebné lázně. *Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s., JESENÍK* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <http://www.zspll.cz/zspll.htm>
20. KULIŠOVÁ, Pavla. Možnosti edukace dětí při dlouhodobém pobytu ve zdravotnickém zařízení. [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/vt8ro4/>>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Olga Vaněčková.
21. Lázeňská léčba pro děti - procedury a efekt - Lázně Luhačovice, a.s.. *Pro zdraví, relaxaci a wellness - Lázně Luhačovice, a.s.* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.lazneluhacovice.cz/25142-lazenska-lecba-pro-deti>
22. Lázeňská péče pro děti - Lázně Luhačovice, a.s.. *Pro zdraví, relaxaci a wellness - Lázně Luhačovice, a.s.* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.lazneluhacovice.cz/24898-deti>
23. Lázeňská péče pro děti a dorost | Pro klienty pojišťoven | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.. *Home | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.priessnitz.cz/cz/lecba-a-indikace/17-lazenska-pece-pro-deti-a-dorost.html>
24. Lázeňské domy. *Léčebné lázně Lázně Kynžvart* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/ubytovani/lazenske-domy>
25. Lázeňské procedury. *Léčebné lázně Lázně Kynžvart* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/lazenska-pece/o-lecbe/lazenske-procedury>
26. MACHÁLKOVÁ, Radka. Význam základních škol při zdravotnických zařízeních v České republice [online]. Brno, 2018 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/y9av5/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Ilona Fialová.

27. MRNUŠTÍKOVÁ, Dagmar. Žáci s obezitou v základní škole při léčbě [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/wdy0y1/>>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PaedDr. Vlasta Jonášková, CSc..
28. Naše škola – Základní škola Priessnitzovy léčebné lázně. *Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s., JESENÍK* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <http://www.zspll.cz/index.htm>
29. O nás. *Léčebné lázně Lázně Kynžvart* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/o-nas/kdo-jsme>
30. O nás: Historie. *Státní léčebné lázně Janské lázně- zpět do života* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.janskelazne.com/o-nas/#historie>
31. O naší škole – Základní škola při dětské léčebně Luhačovice. *Základní škola při dětské léčebně Luhačovice – Oficiální webové stránky školy* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <http://zslecluh.cz/vyuka/>
32. Perličky z Janských Lázní - Janské Lázně. *Státní léčebné lázně Janské Lázně - zpět do života* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.janskelazne.com/perlicky-janskych-lazni/>
33. PLASSOVÁ, Martina. Vzdělávání žáků na základních školách při zdravotnických zařízeních [online]. Brno, 2012 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/2mvdjh/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Ilona Fialová, Ph.D..
34. Prameny a pomníky | O nás | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.. *Home | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.priessnitz.cz/cz/o-nas/8-prameny-a-pomniky.html>
35. Priessnitzovy metody | O nás | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.. *Home | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.priessnitz.cz/cz/o-nas/3-priessnitzovy-metody.html>
36. Pro zdraví, relaxaci a wellness - Lázně Luhačovice, a.s.. *Pro zdraví, relaxaci a wellness - Lázně Luhačovice, a.s.* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.lazneluhacovice.cz/>
37. Přírodní léčivé prameny v Luhačovicích - Lázně Luhačovice, a.s.. *Pro zdraví, relaxaci a wellness - Lázně Luhačovice, a.s.* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.lazneluhacovice.cz/24871-prirodni-lecive-prameny>

38. Přírodní léčivé zdroje. *Léčebné lázně Lázně Kynžvart* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/lazenska-pece/prirodni-lecive-zdroje>
39. Rehabilitace. *Léčebné lázně Lázně Kynžvart* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/lazenska-pece/o-lecbe/rehabilitace>
40. škoLe - ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně. *ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <http://www.zsvesna.cz/o-skole/>
41. Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání. *Základní škola při dětské léčebně Luhačovice – Oficiální webové stránky školy* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <http://zslecluh.cz/wp-content/uploads/2019/10/%C5%A0VP-ZV-2016.pdf>
42. ŠLECHTOVÁ, Lenka. Škola při zdravotnickém zařízení [online]. Olomouc, 2012 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/1y8bnz/>>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Ivana Vacková.
43. Vítejte na Gräfenberku... | O nás | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.. *Home | Priessnitzovy léčebné lázně a.s.* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.priessnitz.cz/cz/o-laznich/>
44. Vše o lázních - Katalog lázní - Lečebné Lázně. Hlavní stránka - Lečebné Lázně [online]. Copyright © 2021 Lečebné Lázně [cit. 02.02.2021]. Dostupné z: <http://www.lecebnelazne.cz/profiles>
45. Vše o léčbě: Procedury děti. *Státní léčebné lázně Janské Lázně- zpět do života* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.janskelazne.com/za-lecbou/vse-o-lecbe/#procedury-deti>
46. Vše o pobytu - Janské Lázně. *Státní léčebné lázně Janské Lázně - zpět do života* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.janskelazne.com/vse-o-pobytu/>
47. Vyučovací doba – Základní škola při dětské léčebně Luhačovice. *Základní škola při dětské léčebně Luhačovice – Oficiální webové stránky školy* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <http://zslecluh.cz/vyucovaci-doba/>
48. Vyučování – Základní škola Priessnitzovy léčebné lázně. *Základní škola a Mateřská škola při Priessnitzových léčebných lázních a.s., JESENÍK* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <http://www.zspil.cz/zspil.htm>
49. Z historie školy – Základní škola při dětské léčebně Luhačovice. *Základní škola při dětské léčebně Luhačovice – Oficiální webové stránky školy* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <http://zslecluh.cz/historie/>



50. Základní škola a mateřská škola při Léčebných lázních Lázně Kynžvart | Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace. *Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.zsnemkv.cz/kynzvalt/zs-o-nas>
51. Základní škola. *Léčebné lázně Lázně Kynžvart* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/o-nas/zakladni-skola>
52. ZŠ při dětské léčebně, Janské Lázně - Pracoviště - ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně. *ZŠ a MŠ při dětské léčebně, Janské Lázně* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <http://www.zsvesna.cz/zs-pri-detske-lecebne-janske-lazne/>
53. Žáci se SVP.pdf, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Copyright ©2013 [cit. 06.02.2021]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/44243?highlightWords=%C5%BE%C3%A1ci+svp>

### **Zákony a vyhlášky:**

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

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

Vyhláška č. 74/2005 Sb. Vyhláška o zájmovém vzdělávání

## **Seznam grafů**

Obrázek 1- Počet pedagogických pracovníků v pedagogickém sboru ..... 62

Obrázek 2- Délka pobytu příjezdějících žáků k lázeňské léčbě ..... 63

## Seznam tabulek

Tabulka 1- Rozvrh hodin ZŠ při dětské léčebně Janské Lázně .....	46
Tabulka 2- Rozvrh hodin ZŠ Priessnitzovy léčebné lázně .....	50
Tabulka 3- Rozvrh hodin ZŠ při dětské léčebně Luhačovice .....	54
Tabulka 5- Specifika vzdělávání žáků ve školách při zdravotnických zařízeních.....	61
Tabulka 6- Název ŠVP .....	62
Tabulka 7- Délka vyučování u jednotlivých žáků .....	64
Tabulka 8- Vyučovací metody při vzdělávání žáků.....	65
Tabulka 9- Hodnocení žáků s SVP .....	66

# **Přílohy**

Příloha č. 1: Informovaný souhlas s možností konat výzkumné šetření metodou pozorování

Příloha č. 2: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro výzkum na téma

Příloha č. 3: Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Příloha č. 4: Pasportizace rozhovoru

Příloha č. 5: Doslovný přepis rozhovoru (Participant A)

Příloha č. 6: Tabulka zpracované vyučovací hodiny matematiky

## Příloha č.1:

### **Informovaný souhlas s možností konat výzkumné šetření metodou pozorování:**

#### ***Edukace žáků ve školách při zdravotnických zařízeních***

Výzkum je realizován v rámci diplomové práce. Diplomová práce je zaměřena na edukaci žáků ve školách při zdravotnických zařízeních. Cílem práce je popsat systém edukace ve školách při lázeňských léčebnách. Podle předem stanovených kritérií spadá i Vaše škola do výzkumného šetření.

Autorka: Bc. Sandra Křenková (Katedra pedagogiky FFUK)

Výzkum bude veden metodou pozorování daných žáků při výuce s cílem pochopení průběhu komplexního edukačního procesu v této škole. Pořízené poznámky autorky diplomové práce budou sloužit pouze pro její osobní potřebu. Ty budou anonymizovány tak, aby nebylo možné identifikovat jména posuzovaných osob.

#### **Prohlášení:**

- a) Souhlasím s pozorováním předem vybraných žáků a učitelů během výuky.
- b) Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.
- c) Rozumím tomu, že účast ve výzkumu je dobrovolná a že kdokoliv ze zúčastněných může pozorování nebo spolupráci kdykoli ukončit.
- d) Byl/a jsem seznámen/a s tím, jakým způsobem bude při zpracování dat a zveřejnění výsledků výzkumu zajištěna anonymita, která znemožní identifikaci všech osob.
- e) Jsem srozuměn/a s tím, že užití a zveřejnění dat vzešlých z výzkumu, mě neopravňuje nárokovat si jakoukoliv odměnu či náhradu.
- f) Souhlasím s tím, aby anonymizované poznámky z výuky byly součástí publikovaných výsledků výzkumu.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

**Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro výzkum na téma:**

***Edukace žáků ve školách při zdravotnických zařízeních***

Výzkum je realizován v rámci diplomové práce. Ta je zaměřena na edukaci žáků ve školách při zdravotnických zařízeních. Cílem práce je popsat systém edukace ve školách při lázeňských léčebnách. Podle předem stanovených kritérií výběru spadá i Vaše škola do tohoto výzkumného šetření.

Autorka: Bc. Sandra Křenková (Katedra pedagogiky FFUK)

Výzkum proběhne formou rozhovoru. Jeho průběh bude po celou dobu nahráván a ze zvukového záznamu následně vznikne doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam poslouží pouze pro potřebu doslovného přepisu Sandře Křenkové. Ten bude anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech zúčastněných osob (bez identifikace jmen a míst). Zvukový záznam bude autorka uchovávat u sebe po nezbytně nutnou dobu, tj. do přepsání a následného odsouhlasení obsahu druhou stranou. Až poté může být tento přepis použit v diplomové práci a zvuková nahrávka bude smazána.

**Prohlášení:**

- a) Souhlasím s nahráváním rozhovoru a s poskytnutím informací, které se týkají uvedeného tématu.
- b) Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.
- c) Rozumím tomu, že moje účast ve výzkumu je dobrovolná a že mohu rozhovor nebo spolupráci kdykoli ukončit.
- d) Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na otázky, které by byly pro mě nepříjemné.
- e) Byl/a jsem seznámen/a s tím, že nahrávky budou po přepsání rozhovoru smazány.
- f) Byl/a jsem seznámen/a s tím, jakým způsobem bude při zpracování dat a zveřejnění výsledků výzkumu zajištěna anonymita, která znemožní identifikaci mé osoby.
- g) Jsem srozuměn/a s tím, že užití a zveřejnění dat vzešlých z výzkumu, mě neopravňuje nárokovat si jakoukoliv odměnu či náhradu.
- h) Souhlasím s tím, aby anonymizované úryvky z rozhovoru byly součástí publikovaných výsledků výzkumu.

Měno a příjmení:

Datum a podpis:

### Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci diplomové práce.

Název projektu: Edukace žáků ve školách při zdravotnickém zařízení

Autorka projektu: Bc. Sandra Křenková

Název pracoviště: katedra pedagogiky, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Komárková Ph.D.

Cíl výzkumu: Hlavním cílem mé empirické části je komparace specifik edukace na konkrétních školách. Dílčím cílem je popsat komplexní edukaci vybraných žáků na konkrétní škole při zdravotnickém zařízení.

Popis výzkumu: Sledování vybraného žáka v základní škole při dětské léčebně. Výsledky výzkumného šetření budou v diplomové práci soužit k popisu komplexní edukace na konkrétní škole. Bude zachována ochrana osobních údajů (anonymita žáka) před zneužitím cizími osobami. Všichni účastníci jsou informováni o dobrovolnosti zapojení do daného výzkumu. Mohou tak kdykoliv bez udání důvodu spolupráci ukončit.

.....  
datum a podpis autorky projektu

### Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí svého dítěte ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Jméno a příjmení účastníka: ..... Datum narození: .....

Podpis účastníka: .....

(Uved'te v případě, že je účastník výzkumu mladší 18 let:)

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ..... Datum narození .....

Vztah zákonného zástupce k účastníkovi: .....

Datum a podpis zákonného zástupce: .....

Příloha č.4:

<p>1) Datum a čas rozhovoru</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Délka rozhovoru</li><li>• Způsob záznamu</li></ul>	
<p>2) Údaje o účastníkovi výzkumu</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jméno (pseudonym ve výzkumu), gender, věk</li><li>• Profese</li><li>• Další údaje, důležité z hlediska výzkumu (postavení, jazyk rozhovoru)</li></ul>	
<p>3) Výběr účastníka výzkumu (jak vytipován, kým doporučen atd.)</p>	
<p>4) Způsob kontaktování účastníka výzkumu, podoba informovaného souhlasu (písemný, ústní)</p>	
<p>5) Průběh rozhovoru</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Přítomné osoby</li><li>• Přerušování (telefonáty, příchod dalších osob apod.)</li><li>• Atmosféra, dojem z rozhovoru</li><li>• Dojem z účastníka výzkumu (výrazné typy rozhovoru – nervozita, naléhavost)</li></ul>	
<p>6) Poznámky a nápady</p>	



## Příloha č.5:

T – tazatel                      P – participant

T: Já Sandra Křenková se ptám na souhlas s nahráváním a zapojením do výzkumu podle předem zasláného informovaného souhlasu, jehož obsah si měla možnost (Participantka A) přečíst a dobrovolně se rozhodnout, že se vším souhlasí.

(prosím participantku o provedení souhlasu – jméno, rok narození a souhlas)

P: Já (participantka A) narozena xx.xx.xxxx dávám souhlas s poskytnutí rozhovoru a dalších informací k výzkumu na téma Edukace žáků ve školách při zdravotnických zařízeních paní Bc. Sandře Křenkové.

T: Souhlas byl udělen dne 4.3.2021 ve 13:18.

(přechod k otázkám)

T: První otázka. V čem je specifické vzdělávání žáků ve školách při zdravotnických zařízeních?

P: Specifičnost spočívá v několika oblastech. Zaprvé se sjíždí do zdravotnického zařízení žáci z celé České republiky. Dále je vzdělávání postaveno na naprosto individuálním přístupu pedagogů k žákům. Specifičnost je také v tom, že žáci jsou zde sami za sebe, se svými osvojenými znalostmi, vědomostmi a kompetencemi. Tyto svoje vědomosti, znalosti a kompetence pak prokazují v naší škole, kde nemají za zády spolužáky ze své kmenové třídy, či své učitele.

T: (doplňující otázka k 1.otázce) Dokázala byste říct ten největší rozdíl oproti běžné základní škole?

P: Ten spočívá v individuálním přístupu. Každá kmenová škola má jinak nastaven ŠVP, jiné metody a formy vzdělávání. Nicméně, vše se odehrává v nějakém týmu, v kolektivu. U nás je ten tým (třída) separovaný na jednotlivce ve smyslu, že každý žák jinak přistupuje ke vzdělávání, má jiné zkušenosti a potřeby a učitel se musí přizpůsobit každému žáku individuálně.

T: Druhá otázka. Kolik pedagogických pracovníků je ve vašem pedagogickém sboru?

P: Pedagogický sbor se poměrně často mění v průběhu roku, protože nejsme jenom základní a mateřskou školou při jedné dětské léčebně, i když to máme v oficiálním názvu. Zabezpečujeme vzdělávání pro děti a žáky v léčebně zrakových vad, v dětských ozdravovnách (pzn. zde uvedla participantka oblast, kde se nacházejí ozdravovny) a v dětské léčebně. Pedagogický sbor je tedy složen od 25 do 30 učitelů. Číslo je proměnlivé v závislosti na fungování zdravotnických zařízení. Pro některá pracoviště využíváme výpomoc z řad bývalých učitelů daného pracoviště, kteří jsou ochotni se flexibilně přizpůsobovat naší potřebě.

T: Třetí otázka. Jak se nazývá váš ŠVP a proč?

P: (pozn. participantka uvedla, že ŠVP bylo vytvořeno ještě před jejím nástupem do funkce) „Jiný svět aneb škola pro všechny“ Z názvu můžeme předpokládat, že jiný svět proto, že je to opravdu zcela odlišné než vzdělávání než v těch kmenových školách, na které jsou děti zvyklé. Škola pro všechny, protože je to opravdu škola pro všechny, neboť se sem sjíždí žáci, kteří jsou z různých typů škol, ať už se jedná o školy soukromé, státní neboli veřejné, žáci s domácí výukou, ze škol církevních a jedná se o žáky s různými speciálními vzdělávacími potřebami. Takže je to opravdu pro všechny.

T: (doplňující otázka ke třetí otázce) Máte vzdělávání i pro základní školu speciální. Je zde vytvořeno i ŠVP pro ně s nějakým názvem?

P: U středně těžkého a těžkého mentálního postižení je název úplně stejný.

T: Čtvrtá otázka. Na jak dlouhý pobyt přijíždějí žáci k lázeňské léčbě?

P: Pokud se jedná o lázeňskou léčbu, doba pobytu činí od 3 (v případě samoplátců) do 6 až 8 týdnů. Všechno se odehrává na základě metodiky zdravotních pojišťoven, na jak dlouho umožní dítěti léčbu. U dětských ozdraven je pobyt metodicky dán turnusově na dobu 3 týdnů. U zrakových vad, které se léčí ve zrakové léčebně, je pobyt metodicky poskytnut na 6 týdnů.

T: Pátá otázka. Jaká je denní, a i týdenní délka vyučování u jednotlivých žáků?

P: Tato délka je dána 2 nebo 3 vyučovacími hodiny denně na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Takže v případě 3 vyučovacích hodin denně se jedná o 15 vyučovacích hodin za týden u jednotlivých žáků nebo 10 vyučovacích hodin za týden u jednotlivých žáků (v případě 2 hodin denně).

T: (doplňující otázka k otázce 5.) Liší se výuka, pokud jsou žáci z 1. nebo 2. stupně základní školy?

P: Ne, neliší. První i druhý stupeň má po 3 vyučovacích hodinách denně, co se týče základní školy. Co se týče základní školy speciální, sem vstupuje i fakt úrovně postižení a znovu doporučení ošetřujícího lékaře, a to buď 1, 2 nebo 3 hodiny denně.

T: (další doplňující otázka k otázce 5.) Liší se nějak vyučování žáků, pokud přijede do dětské léčebny s doprovodem nebo bez doprovodu?

P: Neliší se. Tento fakt nemá vliv na délku či obsah vyučování, protože v okamžiku, kdy se dítě stane žákem naší školy, tak absolvuje vyučování ve stejném modu i kdyby tady byl sám nebo s doprovodem. Odlišnost může nastat v komfortu při adaptování na nové prostředí žáka.

T: (poslední doplňující otázka k otázce 5.) Máme v rozvrhu 2 bloky výuky po třech hodinách. Ty žáci navštěvují podle toho, jak jsou na začátku zařazeni?

P: Ano, je to tak. Vše se odehrává na úrovni komunikace s lékařem a s pracovníci, která časuje léčebné procedury, jestli se budou odehrávat v ranních nebo odpoledních hodinách. Je to individuální.

Takže i ráno máme v bloku žáky 1. a 2. stupně, taktéž i v druhém bloku máme žáky 1. a 2. stupně i třídy školy speciální.

T: Předposlední otázka. Jaké vyučovací metody využíváte při vzdělávání vašich žáků?

P: Úplně nejdůležitější nebo největší „gro“ naší výuky spočívá v individuálním přístupu učitele k žákovi. Samozřejmě se jedná o klasické výukové metody – vyprávění, pozorování, experimenty a další. Učitelé využívají např. brainstorming, ale hlavní potenciál je v individuálním přístupu. Velice zřídka lze aplikovat frontální výuku, prvky kooperativní výuky, projektového vyučování a další.

T: Poslední otázka. Jaká forma hodnocení u žáků s SVP převažuje?

P: I v této otázce cítíme požadavky kmenových škol. Pokud kmenová škola požaduje a sděluje nám, že je žák zvyklý na slovní hodnocení, tak se ho snažíme slovně hodnotit. Ve školním řádu máme vydefinované sumativní hodnocení. Co se týče hodnocení žáků se speciálně vzdělávacími potřebami, tak se přikláníme častokrát také k motivačnímu hodnocení. Vysvětlení se skrývá v tom, že po dobu, kterou je dítě naším žákem, učitelé nejsou schopni 100 % diagnostikovat nebo rozklíčovat hned na začátku jakou má žák úroveň znalosti, jaké má zažitě kompetence. Takže se častokrát postupuje od motivačních známek, dílčích známek až po celkové hodnocení.

T: (doplňující otázka k otázce 7) Podle dokumentů vaší školy využíváte formu portfolia. O co se jedná?

P: To, co žák sám vytvoří navíc. Něco se mu podaří, zúčastní se nějaké soutěže, nějakého, byť krátkodobého projektu nebo přednášky. Veškerý tento materiál si shromáždí a odváží s sebou zpět do své kmenové školy. Je to něco navíc.

(následně jsem participantce položila dobrovolnou otázku k doplnění jakéhokoli komentáře k edukaci žáků ve školách při zdravotnických zařízeních)

P: Nevím, jestli vás to zajímá v rovině žáků nebo v rovině učitelů. V rovině učitelů je výuka ve školách při zdravotnickém zařízení velmi nelehká a na učitele jsou kladeny dva obrovské nároky. Jedním z nich je flexibilita. Učitel musí pružně reagovat na aktuální situaci ve třídě, neboť ta je opravdu velice proměnlivá. Učitel musí počítat s tím, že jeho příprava na vyučovací hodinu se mávnutím proutku může změnit. Takže učitel musí být opravdu velmi flexibilní. Druhým z nich je absence zpětné vazby. Každý učitel, který učí ve škole při zdravotnickém zařízení v celé České republice se musí smířit s tím, že žák není schopen podat zpětnou vazbu s takovou výpovědní hodnotou, jakou by si učitel představovat, a která by byla vodítkem pro další vzdělávání. Má velice krátkodobou výpovědní hodnotu. Zpětná vazba učitelům chybí a učitel se s tím musí s tímto faktem smířit. Na druhou stranu mají vyučující velký rozhled ohledně úrovně vzdělání v České republice právě díky tomu, že během školního roku se zde vystřídá 300 až 400 žáků. A to dává smysluplnou informaci o úrovni vzdělání žáků v České republice.

(po poděkování jsme se společně dostaly k tématu výuky teď v době mimořádné a participantka mi povolila si i tuto odpověď nahrát)

T: Fungujete i v této mimořádné době?

P: Ano, my jsme jedna z výjimek, kterou dostaly školy při zdravotnických zařízeních od ministerstva školství, takže neustále prezenčně vyučujeme. Ve způsobu vzdělávání, které poskytují školy při zdravotnických zařízeních žákům, nejsme schopni přejít na funkční formu distančního vzdělávání synchronního typu. Dále je třeba si uvědomit, že žáci škol při zdravotnickém zařízení nemají podmínky k řádnému připojení na distanční výuku, ať se jedná o technické či časové podmínky. Je důležité si také uvědomit, že někteří žáci mají velké množství procedur a v době, kdy na kmenové škole probíhá online výuka nějakého předmětu, oni v tu chvíli mají proceduru (masáž, cvičení, magnet, plavání...). Docházelo by k jejich diskriminaci při poskytování základního vzdělávání. My jsme tedy jedna z výjimek, kde pracujeme i v té době covidové prezenčně. Je báječné slyšet žáka radostně sdělovat rodičům: „To je tak skvělý bejt zase ve škole!, ...mě to tak baví!,...“ Činnostní učení dává daleko víc než to online. Spokojenost s prezenční výukou se line napříč 1. i 2.stupněm. Velký problém je u žáků 9.tříd, kteří se dostatečně nedokázali připravit na přijímací zkoušky. Zároveň se dětem ztrácí sociální a pracovní návyky.

(poděkování participantce, rozloučení a nabídnutí možnosti zaslání diplomové práce po zpracování)

(doplnění závěrečného pozitivního hesla)

P: Jsme takový ostrůvek dobré nálady pro děti i zákonné zástupce. Ostrůvek takzvané normalnosti. Děti jsou tady rády a my jsme rádi, že jim můžeme poskytovat prezenční vzdělávání.

Příloha č.6:

**5.vyučovací hodina matematiky Lucie**

Diskuse s vyučujícím před začátkem hodiny	Objasnila mi záměr této hodiny. Předala informaci o přesazení dívky z důvodu nepozornosti.
Charakteristika složení třídy	Ve třídě bylo celkem 6 žáků, jednalo se o 2 dívky z 1.třídy, 1 chlapce a 1 dívku z 2.třídy (Lucie) a 2 dívky ze 3.třídy.
Začátek hodiny	Na začátku této hodiny provedla vyučující společnou aktivitu se všemi žáky (nacházení geometrických tvarů v místnosti). Všechny to bavilo. Poté každému zadala práci.
Záměr hodiny	Vyučují si na dnešní hodinu naplánovala zopakovat geometrické tvary, které na začátku hodiny s celou třídou aplikovala. Dále učivo – počítání do 100.
Vyučovací metody a formy	Na začátku proběhla skupinová forma výuky s metodou názorně demonstrační. Následně probíhala samostatná práce, poté s vyučující pracovaly s pracovním sešitem a tabulkou s čísly.
Hodnocení	Během hodiny speciální pedagožka slovně motivovala.
Pozorování vyučovacího procesu	Během hodiny nedokázala samostatně pracovat. Soustředění na krátkou chvíli, neustálá potřeba zpětné vazby a dohledu. Při společné práci s vyučující pracovala pěkně.
Diskuse s vyučujícím po hodině	Vyučující zhodnotila vyučovací hodinu, chování žákyně, zda dodržela stanovený plán hodiny.