

UNIVERSITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta
katedra primární pedagogiky

Význam vzdělávání dlouhodobě nemocných dětí
Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Helena Hejlová

Autor diplomové práce: Mgr. Zdeňka Švajdová

Studijní obor: učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Forma studia: kombinované

Diplomová práce dokončena: červen 2006

ABSTRACT

The paper deals with the educational needs of children with special needs in the field of English language. It analyzes the current state of English language teaching in the Czech Republic and identifies the needs of these children. It also discusses the role of the teacher and the importance of individualized instruction. The author emphasizes the need for a more inclusive and supportive learning environment for these children.

The paper deals with the educational needs of children.

I studied the importance of English language teaching in the field of special needs education. I discovered that these children have specific needs and that the teacher's role is crucial. I also mentioned the right to education and the importance of individualized instruction. I stated that the teacher's work is demanding and that these children need a supportive learning environment.

Education for these children is difficult, heavy and often unappreciated. The teacher's work is demanding and that these children need a supportive learning environment.

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

V Praze dne 15.6.2006

Podpis

Anotace a klíčová slova:

Význam vzdělávání dlouhodobě nemocných dětí.

V teoretické části byl analyzován význam učení a vzdělávání v mladším školním věku. Jsou popsány strategie a metody dlouhodobě hospitalizovaných dětí, zvláštnosti edukačního prostředí v nemocnicích a zdravotnických ústavech, také historie vzdělávání dětí. Je zmíněno právo na výchovu a vzdělávání jako součást práv dítěte.

V praktické části je zmapována práce a pozice učitele ve zdravotnictví. Byly zjištěny postoje dětí k učení v tomto prostředí. Dále postoj rodičů a zdravotnického personálu k učení.

Závěr celé práce: Jde o práci náročnou, obtížnou a často nedocenenou. Je však potřebná a pro děti je přínosem.

The importance of educating longterm ill children.

I analysed the importance of educating and teaching younger pupilage children in the theoretic tart. I described strategies and methods of educating longterm hospitalized children, specifics of educating environment in hospitals and medical institutions and history of teaching children.

I also mentioned the right to education and teaching as part of childrens' rights. I charted teacher's work and position in health service. I discovered children's attitude towards learing in this environmet.

Conclusion (of whole work): It's difficult, heavy and often unestimated occupation. But it's also necessary and it has benefit for children.

Děti – children

Rodina – family

Lékař – doctor

Nemocnice – hospital

Dětské oddělení – children departman

Výchova, vzdělávání – education

Učitel – teacher

Vzdělávací program – educations program

Metody – methods

Zdravotní sestra – call (nurse)

Škola při nemocnici – school in hospital

Žák - pupil

Děkují prof. Helene Holové za pomoc a rady, znalost podpory a
navázání vztahů při zpracování této diplomové práce.

Úvod a úkoly.....	8
Teoretická část	
1. Vývojová a sociální faktory v rozvoji dítěte mladšího školního věku při výchově a vzdělávání.....	11
1.1. Klíčová období.....	11
1.2. Vývoj základních schopností a dovedností.....	11
1.3. Kognitivní vývoj.....	12
1.4. Emocionální vývoj a socializace.....	12
1.5. Srovnání mezi somatickou nemocí a psychickou diagnózou.....	12
1.5.1. Význam vzdělávání v nemoci.....	13
2. Didaktické způsoby výuky v nemoci.....	17
2.1. Didaktické zásady.....	17
2.2. Vývoj školní práce.....	18
2.3. Speciální přístupy.....	21
2.4. Význam výchovy a vzdělávání pro rozvoj dítěte.....	22
2.4.1. Průběh somatického vzdělávání.....	24
2.4.1.1. Klíčové kompetence.....	25
2.4.1.2. Klíčové kompetence.....	27
2.4.1.3. Obecné.....	27
2.4.1.4. Speciální.....	28
3. Výchovné a vzdělávací činnosti při zdravotních ztíženích.....	29
3.1. Zásadní zásady.....	29
3.1.1. Hledání a využívání zdravotnických zařízení.....	29
3.1.2. Dětské domovy.....	31
3.1.3. Ústavy pro tělesně postižené.....	32
3.1.4. Školy při nemoci.....	33

Děkuji PhDr. Heleně Hejlové za pomoc a rady, trvalou podporu a povzbuzování při zpracovávání této diplomové práce.

OBSAH:

Úvod a cíle.....	8
Teoretická část	
1. Vývojové a sociální faktory v rozvoji dítěte mladšího školního věku při výchově a vzdělávání.....	11
1.1 Mladší školní věk.....	11
1.2 Vývoj základních schopností a dovedností.....	11
1.3 Kognitivní vývoj.....	12
1.4 Emoční vývoj a socializace.....	12
1.5 Souvislosti mezi somatickou nemocí a psychikou dítěte.....	12
1.5.1 Význam vzdělávání v nemocnici.....	13
2. Didaktické zvláštnosti výuky v nemocnici.....	17
2.1 Didaktické zásady.....	17
2.2 Vývoj škol u nás.....	18
2.3 Speciální principy.....	21
2.4 Význam výchovy a vzdělávání pro rozvoj dítěte.....	22
2.4.1 Proměny současného vzdělávání.....	24
2.1.1.1 Rámcový vzdělávací program.....	25
2.1.1.2 Klíčové kompetence.....	27
2.1.1.3 Obsah.....	27
2.1.1.4 Metody.....	28
3. Výchovně vzdělávací činnost při zdravotnických zařízeních.....	29
3.1 Zdravotnická zařízení.....	29
3.1.1 Historie a současnost zdravotnických zařízení.....	29
3.1.2 Dětské léčebny.....	29
3.1.3 Dětské ozdravovny.....	30
3.1.4 Dětský domov.....	31
3.1.5 Ústavy pro tělesně postižené.....	32
3.1.6 Školy při nemocnici.....	32

3.2	Historie vzdělávání v nemocnicích a ústavech.....	33
3.3	Psychosociální podmínky.....	35
3.4	Hygiena režimu.....	35
3.4.1	Zvláštnosti edukačního prostředí.....	36
3.4.2	Pedagogické dovednosti učitele.....	54
3.5	Pedagogické kompetence.....	54
3.6	Vlastnosti učitele.....	62
3.7	Etika profese.....	63
4.	Sociální pedagogika.....	64
4.1.1	Úmluva o právech dítěte.....	64
4.1.2	Listina základních lidských práv a svobod.....	65
4.1.3	Charta práv dítěte.....	65
4.2	Osobnost učitele.....	65
4.1	Učitelka ZŠ ve škole při nemocnici.....	66
5.	Závěr.....	66
Praktická část		
1.	Úkoly výzkumu.....	67
2.	Přístup k výzkumu a použité metody.....	67
2.1	Kasuistika.....	67
2.1.1	Historie výchovy a vzdělávání na dětském oddělení.....	67
2.1.2	Současnost na dětském oddělení.....	69
2.1.3	Úkoly školy při nemocnici.....	69
2.1.4	Zdravotní klauni.....	70
2.2	Dotazník.....	72
2.2.1	Výzkumný vzorek.....	72
2.2.2	Získané údaje, jejich popis a interpretace.....	72
3.	Závěr výzkumu.....	86
Závěr.....		87
Přílohy.....		89
Literatura a informační zdroje.....		106

Není umění dokázat, že dítě něco neumí, ale je umění dát mu příležitost prokázat, že něco umí.

Úvod a cíle

Už J.A.Komenský v Informatoriu školy mateřské říká:

Nad zlato dražší je dítě, ale nad sklo křehčí.

Snadno se může ublížit a škoda je odtud nesmírná.

Plně mu dávám za pravdu a úvodním mottem se snažím ve své práci řídit, pokud to jenom trochu jde.

Když jsem se před 25 lety nedostala na vysokou školu, začala jsem pracovat v Dětském domově v Hořticích. Práce to byla zajímavá, ale také náročná. Po provdání a přestěhování za manželem jsem pracovala na Domově mládeže Střední odborného učiliště stavebního v Bynině. To byla zase úplně jiná zkušenost. Po letech na různých základních školách, kdy každá škola měla svá specifika, jsem rok pracovala na Ústavu sociální péče v Zašové. Nyní pracuji jako učitelka na dětském oddělení Nemocnice ve Valašském Meziříčí.

V letošním roce jsem se účastnila semináře „Komplexní péče o děti v nemocnici a jejich rodiče“ (Proč nekráčet správným směrem?) v budově Senátu v Praze. Úvodní slovo měl senátor Zdeněk Bárta (Výbor pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice Senátu ČR), který se ale kvůli povodním omluvil. Vzhledem k tomu, že má tuto oblast na starosti, bylo to první zklamání. Vystoupili zde zástupci z řad rodičů – většina příspěvků se týkala neumožnění pobytu v nemocnici spolu s dítětem a nevhodného přístupu zdravotnického personálu. Bylo to působivé, ale velmi zdlouhavé (až 25 minut jedna matka). Navíc to byly zcela negativní ohlasy (také si na takovou situaci z dětství svého syna pamatuji). Tehdy se ovšem tato péče teprve začala prosazovat, byla v „plenkách“. Podstatnější a důležitější pak byly příspěvky „Společnosti pro herní práci s dětmi v nemocnici“ a „Nadačního fondu Klíček“, který seminář inicioval.

Snahou obou zmíněných institucí je zmapovat vliv nemocničního prostředí na hospitalizované děti. Nejprve se snažily zkrášlit prostředí, aby byl pobyt pro děti snazší.

Blízký kontakt s nemocnými dětmi i s jejich rodiči ale ukázal, že důležitější jsou vztahy. Estetika je sice důležitá, ale kontakt s blízkými je důležitější. Dochází k proměně rolí (zejména role rodiče, dále dětského pacienta, ale i sestry a vzájemnému kontaktu) a také k zavádění nových rolí (herní terapeut, nemocniční dobrovolník). Čili došlo k zaměření nejen na nemocné dítě, ale celou rodinu.

Při semináři došlo k výměně zkušeností, které by měly přispět ke zkvalitnění péče.

Mottem se stalo: **Nerušte něco, co má být standardem!**

V ČR existuje také řada organizací na pomoc rodičům malých pacientů. Vznikají v posledních 15 letech. Tyto organizace sdružují rodiče dětí buď podle diagnóz nebo podle společných cílů. Ve spolupráci se zdravotníky a dalšími profesionály se snaží zkvalitnit péči o děti.

Co od nich můžeme očekávat?

Tyto rodičovské organizace popularizují problematiku dlouhodobě nemocných nebo zdravotně postižených dětí na veřejnosti, nabízejí výměnu zkušeností a možnost setkávat se. Členové si předávají informace prostřednictvím vlastních časopisů, webovými stránkami... Připravují zábavné akce, sportovní soutěže nebo letní tábory. Nabídkou velmi kvalitních sportovních a volnočasových aktivit je známá Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí. Pořádá také integrační tábory pro děti zdravé i zdravotně postižené nebo psychorehabilitační pobyty pro rodiče s dětmi. Rodičovské organizace pořádají i celonárodní a mezinárodní konference, odborné semináře a vzdělávací programy. Svépomocné organizace ale především přinášejí rodičům podněty a inspiraci jak překonávat těžkou životní situaci.

Problematika mě natolik zaujala, že jsem se rozhodla udělat vlastní výzkum na naší, menší nemocnici. Vzhledem k tomu, že již ve většině nemocnic tzv. výchovu na dětských odděleních ruší a zdá se, že i tu naši čeká totéž, rozhodla jsem se zmapovat práci učitelek na dětských odděleních a přístupu okolí k ní.

V teoretické části se zaměřím na tyto cíle:

1. Popsat mladší školní věk z hlediska vývoje osobnosti.
2. Popsat sociální faktory, které na dítě působí obecně i ve vzdělávacím procesu.
3. Zmapovat práva dětí, o něž se opírá dnešní legislativa.

V empirické části se budu zabývat těmito cíli:

1. Zmapovat historii a současnost výchovy a vzdělávání na dětském oddělení.
2. Zmapovat práci učitelek a vzájemné vztahy na dětském oddělení.

Někdy je nutné vědět, jakým vývojem prochází dítě mladšího školního věku a do na jeho rozvoj působí. Dítě mladšího školního věku reaguje různě na nové situace, proto je třeba znát jeho vývoj. Vycházím zde z několika publikací (Vagnerová, 1997 a Langmuier, Krajčůňová, 1998).

1.3 Mladší školní věk

Mladší školní období je doba od 6 – 7 let, kdy dítě vstupuje do školy, do 11 – 12 let, kdy začíná pohlavní dospělost i ve svých psychologických projevy. Školák je zaměřen na pochopení okolního světa a věcí v něm. Zajímá se o knihy, v nichž hledá poučení a nové zkušenosti. Ve školním věku je a chce být aktivní ve svých vztahu ke světu. Chce věci zkoumat.

V první etapě se rozvíjí adaptace na školní prostředí. Je to přechodné období mezi hravým průzkumným a vyspělejším chováním školáka. V mladším školním věku jsou děti ještě hravé, ale jsou už schopny se na krátkou dobu soustředit na jednu věc.

1.3.1 Vývoj základních schopností a dovedností

Vývoj pohybových i duševních schopností je tímto jasně závislý na tělesném věku dítěte. Mladším školním obdobím se zlepšuje i jemná motorika. Pohyby jsou rychlejší a sila svalů roste. Zlepšuje se koordinace všech pohybových složek. S tím souvisí zájem o pohybové hry a sport, kde se vyžaduje obratnost, vytrvalost a síla. Zlepšuje se i prapí a kreslení. Prohlubuje se zájem o čtení, rozvíjí se schopnost a schopnost kreslení na evokativní motivy – kreslení pohybových situací a jasně. Motorické dovednosti také na vnějších podmínkách (přehledovosti, zřetelnosti).

Tělesná síla a obratnost hráči velkou roli v praxích dítěte ve skupině (odlišnost, jedinečnost, odůvodnění pravidel).

Současné se rozvíjí intelektuálně vnímavě. Dítě hraje pomale, očekává, vysvětluje, vytváří, dává vlastní zkušenosti a je se učí. Významné postupy jsou pomalé a zrakového a sluchového vnímání. Dítě vše důkladně zkoumá, je poctivé a jeho vnímání není tak

1. Vývojové a sociální faktory v rozvoji dítěte mladšího školního věku při výchově a vzdělávání

Nejprve je nutné vědět, jakým vývojem prochází dítě mladšího školního věku a co na jeho rozvoj působí. Dítě v mladším školním věku reaguje různě na nové situace, proto je třeba znát jeho vývoj. Vycházím zde z několika publikací (Vágnerová, 1997 a Langmeier, Krejčířová, 1998).

1.1 Mladší školní věk

Mladší školní období je doba od 6 – 7 let, kdy dítě vstupuje do školy, do 11 – 12 let, kdy začíná pohlavní dospívání i se svými psychickými projevy. Školák je zaměřen na pochopení okolního světa a věci v něm. Zajímá se o knihy, v nichž hledá poučení a nové zkušenosti. Ve školním věku je a chce být aktivní ve svém vztahu ke světu. Chce věci zkoumat.

V první etapě se pozvolna adaptuje na školní prostředí. Je to přechodné období mezi hravým předškolákem a vyspělejším chováním školáka. V mladším školním věku jsou děti ještě hravé, ale jsou už schopny se na krátkou dobu soustředit na jednu věc.

1.2 Vývoj základních schopností a dovedností

Vývoj pohybových i ostatních schopností je mimo jiné závislý na tělesném růstu dítěte. Během celého období se zlepšuje hrubá i jemná motorika. Pohyby jsou rychlejší a síla svalů roste. Zlepšuje se koordinace všech pohybů těla. S tím souvisí zájem o pohybové hry a sport, kde se vyžaduje obratnost, vytrvalost a síla. Zlepšuje se i psaní a kreslení. Přechází se od činnosti ramenního a loketního kloubu na cvičení jemné motoriky – koordinaci pohybů zápěstí a prstů. Motorika závisí také na vnějších podmínkách (povzbuzování, zájem).

Tělesná síla a obratnost hrají velkou roli v postavení dítěte ve skupině (oblíbenost, obdiv vedoucí role).

Současně se vyvíjí smyslové vnímání. Roli hrají postoje, očekávání, soustředěnost, vytrvalost, dřívější zkušenost a zájem dítěte. Výrazné pokroky jsou patrné u zrakového a sluchového vnímání. Dítě vše důkladně zkoumá, je pečlivé a jeho vnímání není tak

závislé na okamžitých přáních a potřebách. Stává se dobrým a mnohdy i kritickým pozorovatelem. Věci začíná zkoumat po částech a do detailů.

Vnímá další pojmy času a prostoru a neorientuje se jen na přítomnost.

Výrazně se vyvíjí řeč. Ve školním věku roste slovní zásoba, nepoužívá už jen holé věty. Souvětí jsou stále složitější. Počet slov, která používá aktivně nebo jim pasivně rozumí je stále více.

Vývoj řeči podporuje vývoj paměti. Krátkodobá i dlouhodobá paměť je ve školním věku stabilnější. Dítě dovede lépe reprodukovat naučenou látku a rozvoj v této oblasti je v tomto věku patrný. Začíná používat strategii opakování, tj. to, co si má zapamatovat, opakuje pro sebe stále dokola.

Učení získává novou kvalitu, protože se více opírá o řeč a je plánovitě. Dítě se dokáže soustředit na více aspektů učiva a složitost procesu učení roste. Plánovitost a záměrnost učení souvisí s tím, že si dítě osvojuje i obecné strategie (postupy), tj. učí se, jak se učit.

1.3 Kognitivní vývoj

Dítě chápe vztahy mezi různými ději, ale jen v názorné rovině. Dále se vyvíjí v 10 – 11 letech, kdy už zvládá abstraktní myšlení. Vychází ze své vlastní činnosti. Samostatným zacházením s věcmi ve svém okolí, dostává možnost k vývoji myšlení a jeho odpoutávání od bezprostředního názoru.

1.4 Emoční vývoj a socializace

Reakce dítěte na druhé děti je jiná než reakce na dospělé, protože dítě je dítěti bližší svými vlastnostmi, zájmy i postavení mezi lidmi. Naučí se tak důležitým sociálním reakcím, jako je pomoc slabším, spolupráce, ale také soutěživost. Jednou z podmínek školní zralosti je i schopnost odložit na určitou dobu uspokojování svých potřeb a věnovat se školní práci. Chápe své pocity v této situaci a současně bere ohled na očekávání, požadavky a postoje okolí. Školák s dobrou emoční kompetencí si je vědom emocí a pocitů druhých. Své prožitky vyjadřuje přiměřeným způsobem, je schopen své pocity kontrolovat a regulovat podle vzniklé situace. Je pak úspěšný v sociální interakci, ale i v dalších oblastech (zvládání školních nároků apod.).

Na konci mladšího školního věku (kolem 10 let) připouští současně více protikladných emocí. Vliv hraje také sociální zkušenost. Ve stresové situaci (pobyť v nemocnici)

dochází často k emoční regresi. Zvnitřnění elementární normy (kontroly) sociálního chování (ví, co je dovoleno a co zakázáno, popř. trestáno) a základní hodnoty (tj. ví, co je „dobré“ a „špatné“) si přináší už do školy.

Chápání mravních norem a hodnot a jednání závisí na celkovém vývoji dítěte. Ve věku kolem 7 až 8 let se stává morálka autonomní (uznává že určité jednání je nebo není správné samo o sobě, bez ohledu na autoritu dospělého, na jeho názor či příkaz). Dítě se stává kritičtější. Teprve od 11 – 12 let hlouběji chápe podstatu mravního hodnocení, protože přihlíží i k motivům jednání a očekává, že za stejné jednání bude uložen stejný trest nebo poskytována stejná výhoda.

Vedle sociální reaktivity a sociálních kontrol (včetně seberegulace, hodnotové orientace i morálního vědomí a jednání) se rozvíjí další složka socializačního procesu – osvojování sociálních rolí, tj. vzorců chování očekávaných od určitého jedince v určité situaci.

Pro zdravý vývoj osobnosti je i ve školním věku důležitá hra a mají pro ni být vytvořeny podmínky. Formy hry školáka jsou podobné jako v předchozím období, ale její projevy jsou bohatší a diferencovanější. Dítě dává přednost hrám se složitějšími pravidly. Učí se hrát dámu, šachy apod.

1.5 Souvislosti mezi somatickou nemocí a psychikou dítěte

I lékaři dnes ví, že při léčbě všech závažných, hlavně chronických onemocnění, hrají významnou roli psychologické faktory. Souvislost somatické nemoci s psychickým vývojem dítěte může být různá:

- Onemocnění jsou následkem poruch v psychickém vývoji dítěte a nesouvisí s emočními zátěžemi nebo konflikty.
- Onemocnění souvisejí s emočními stresy v průběhu vývoje dítěte.
- Onemocnění, která ohrožují emoční a sociální vývoj dítěte, znevýhodňují jej v procesu vzdělávání, při volbě povolání, ale také ve vrstevnických vztazích apod.

Onemocnění nebo úrazy postihují CNS a mohou přímo poškodit psychiku dítěte. Kromě toho působí i bolestivé nebo jinak nepříjemné léčebné úkony a také vztah

k zdravotnickému personálu. Důležitá je schopnost vhodné komunikace, která ovlivňuje spolupráci dítěte a jeho rodičů s personálem. Působí i další obecné vlivy. Kromě bolesti jsou to strach z cizího prostředí, odloučení od rodiny a přátel, režimová omezení ...

Děti proto potřebují taktní a povzbudivé výchovné vedení.

Jako důsledek dlouhodobého pobytu v nemocnici vzniká tzv. hospitalismus. Jeho příčinou je přerušování citové vazby s matkou, rodinou, k domácímu prostředí a nemožnost náhradního citového uspokojení. Stav je způsoben jednostrannými smyslovými podněty, monotónním denním programem, nepravidelností spánku, nepříjemnými až bolestnými léčebnými zákroky, strachem, tichem, bílou barvou...

Pozn.:

Záměrná, cílevědomá a promyšleně řízená výchova je nutná. Dítě si osvojí určité vědomosti, dovednosti, návyky a mravní hodnoty přiměřené svému věku. Probíhají vzájemné aktivity: dítě působí na rodiče a pedagoga, rodič i pedagog působí na dítě, rodiče s pedagogy na sebe navzájem také působí.

Výchovné styly mají vliv na chování a jednání dětí v různých situacích. Existují tyto výchovné styly:

- Styl autoritativní klade důraz na bezpodmínečnou poslušnost, podřízení dítěte autoritě, uposlechnutí dospělé autority bez výjimky a diskusí.
- Styl liberální (laissez – faire) klade důraz na co největší volnost bez omezování aktivity dítěte.
- Styl demokratický respektuje dítě jako samostatnou bytost s právem rozhodovat, ale zároveň mít odpovědnost vůči druhým lidem. Klade se důraz přijatelné řešení konfliktu. Velký význam má společný rozhovor rodiče, pedagoga s dítětem.

Poslední ze stylů je pokládán za nejlepší pro vývoj dítěte. Opírá se více o vysvětlení než o tresty. Dává dítěti přiměřenou volnost, ale přitom mu klade nezbytné meze.

V poradenské praxi je možné se setkat s nevhodnými styly:

- Výchova rozmazlující, kdy rodiče vyhovívají každému přání.
- Výchova zavrhuje, kdy rodiče dítě odmítají. Vyžadují naprostou kázeň.
- Výchova nadměrně ochraňující (nadměrně starostlivá). Děti pak neumí zvládat

zátěžové situace.

- Výchova perfekcionista klade důraz na dokonalost, perfektní výkony. Rodiče kladou požadavky, které dítě nemůže splnit.
- Výchova nedůsledná, kdy rodič kolísá mezi krajní přísností a povolností. Může vyplynout i z rozdílného přístupu rodičů.
- Výchova zanedbávající, týrající, zneužívající, deprivující.

Otázka zranitelnosti dítěte je také důležitá. Dítě má určité biologické předpoklady odolnosti vůči životním zátěžím. Působí na ně sociální prostředí.

To jaká je výchova rodičů se promítá u dětí v nemocnici o to více. Musí si zvykat na nové prostředí, vypořádat se s nemocí nebo úrazem a ještě s dalšími neznámými dětmi, které mají z domova jiné návyky a představy o životě.

Zde se spojuje proces osvojování vědomostí, dovedností a návyků s utvářením osobnostních kvalit žáků. Vyučování působí na celou osobnost žáka. Také působí na její rozvoj.

V procesu vyučování se také zdokonaluje vnímání, pozornost, myšlení a paměť, rozvíjejí se intelektové a tělesné schopnosti dětí, jejich komunikační dovednosti, utvářejí a strukturují se jejich zájmy, vytvářejí a kultivují se jejich mravní vlastnosti, postoje a vztahy, utváří se a usměrňuje jejich hodnotová orientace, estetické cítění a volní vlastnosti.

Na dítě působí celá osobnost učitele, a to i v době, kdy si to neuvědomuje. Skutečná výchovná činnost je podmíněna způsobem řízení vyučovacího procesu učitelem a jeho uvědoměním, k jakým cílům bude vyučování usměrňovat.

Učení je proces v němž si žák osvojuje poznatky o přírodě, společnosti, jejich hodnotách a normách, ale také o sobě samém, svých vlastnostech, schopnostech a možnostech, vytváří si vlastní postoje a vztahy. Je to proces, který učitel přímo neřídí. Získáváním dalších znalostí a dovedností zdokonaluje dítě úroveň svého poznání. Učitel ho zprostředkovává. Probíhají pedagogické aktivity jako je: vyvolání zájmu žáků o určitý předmět – jeho vysvětlení učitelem – názorná demonstrace – zadávání úloh žákům – samostatná činnost žáků – sebehodnocení žáků – hodnocení žáků učitelem.

Podle oblastí, na které se zaměřuje, rozlišujeme tři typy učení:

Kognitivní učení – působí na intelektovou stránku jedince. Zahrnuje osvojování slov a pojmů, pochopení vztahů, utváření algoritmů a jiných postupů, utváření myšlenkových operací a jejich struktur, analyzování, syntetizování, abstrahování, konkretizování, zobecňování, srovnávání a třídění, formulování hypotéz a jejich prověřování, vyvozování závěrů, hodnocení, kritické myšlení, řešení problémů, subjektivní objevování a vynalézání, tvořivé hledání aj.

Sociálně afektivní učení – je aktivitou v rovině výchovného působení vyučování. Žák se učí sociálním vztahům, vzorům chování, systémům hodnot, citovým prožitkům, hodnocení a sebehodnocení, utváří si volní vlastnosti. Patří sem: motivace, vyvolání zájmu žáků o jevy, problémy, hodnocení, uvědomění si určitých hodnot, chápání hodnotových vztahů, adekvátní sebehodnocení, emoce, eliminace obav a úzkosti žáků a vytváření pozitivních emocí, chování a jednání – osvojování si prosociálních hodnot a norem a jejich aplikace v chování a jednání, vytváření prostoru pro volbu jednání a odpovědnost za ně, podpora a ocenění úspěchu žáků.

Senzomotorické učení – rozvíjí smyslové prvky, vnímání, rozlišování, představy. Žák se učí pohybovým úkonům a jejich koordinaci, manipulačním a pohybovým operacím, cvičí se v pracovních postupech a sportovních výkonech. Patří sem:

- manipulování s předměty při pracovních činnostech (stříhání, lepení, modelování, montážní a demontážní činnosti, konstruování).

- Experimentování, zkoušení a ověřování jevů v určitých podmínkách pomocí pozorování, kvantifikace, měření, zacházení s různými přístroji a materiály.

2. Didaktické zvláštnosti výuky v nemocnici

Učitel musí znát i didaktické zásady, aby mohl vhodně působit na dítě v nemocnici. Vychází z obecných didaktických zásad, ale musí přihlížet i k vývoji škol u nás. Každá škola má svůj vzdělávací program. Je třeba zvolit i vhodné metody a přizpůsobit je zdravotnímu stavu a možnostem hospitalizovaných dětí.

2.1 Didaktické zásady

Didaktické zásady jsou zobecněné a ověřené zkušenosti, které vyjadřují hlavní zákonitosti účinnosti vyučovacího procesu. Vztahují se k různým oblastem výchovně vzdělávacího procesu:

K učivu – zásada vědeckosti, soustavnosti, přiměřenosti, spojení teorie s praxí.

K činnosti učitele – zásada názornosti, individuálního přístupu.

K činnosti žáků – zásada aktivity, uvědomělosti (Dušek, 2000).

Učitelé by měli znát individuální zvláštnosti svých žáků a citlivě na ně reagovat.

V odborné literatuře se setkáváme ještě s dalšími principy a zásadami (trvalosti osvojení učiva, princip zpětné vazby, zásada úcty a respektu k dítěti..).

(Švarcová, 2005).

Pozn.:

Zásada cílevědomosti – záměrná a plánovitá činnost směřující k dosažení cíle. Základem přípravy učitele na vyučovací hodinu je zvolit hlavní cíl a dílčí etapové cíle. O těchto pak informuje žáky a získává je ke spolupráci na dosažení tohoto cíle.

Zásada vědeckosti – zárukou obsahové správnosti předmětu by měla být kvalitní učebnice, k níž učitel přistupuje tvořivě a využívá vlastní zkušenosti, odborné znalosti a nové vědecké poznatky.

Zásada uvědomělosti – žáci si uvědomují význam probíraného učiva a smysl svých učebních činností. Vědomosti jsou pak výsledkem jejich vlastního přemýšlení, jejich aktivní duševní práce. Stupeň uvědomělosti závisí na úrovni žákovy osobnosti, na jeho individuálních a věkových zvláštnostech. V průběhu vzdělávání se vyvíjí a mění. Podmínkou je kladný vztah žáků k učení, osvojovaným vědomostem, dovednostem a návykům.

Zásada aktivity – žák nemá být pasivním účastníkem vyučování. Učitel ho má vést a podněcovat. Aktivují se kognitivní složky osobnosti, ale také emocionální a volní.

Probíhají i některé manuální činnosti. Aktivizující prostředky jsou hlavně přitažlivý výběr a vhodné metodické zpracování učiva, volba vhodných metod a jejich zdůvodněné střídání, zapojení výukových pomůcek (netradiční organizační formy, moderní technika..).

Zásada názornosti – základním zdrojem poznání a zdrojem jasných představ je smyslové poznání. Bez ní nelze rozvíjet abstraktní myšlení zvláště pak u mladšího školního věku.

Názorné prostředky mohou být přirozené – skutečné předměty – minerály, látky, přístroje..., ilustrační - obrázky nebo modely nebo grafické – schémata, grafy, diagramy.

Zásada posloupnosti a soustavnosti – od jednoduššího k složitějšímu, od obecného ke konkrétnímu...Žáci získávají informace z různých zdrojů. Škola má pomáhat je správně zařadit a systematizovat (mezipředmětové vztahy poznatky dávat do souvislostí).

Zásada přiměřenosti a individuálního přístupu – cíl, metody a obsah vyučování jsou v souladu s úrovní psychického a fyzického vývoje žáků (nepřetěžovat). Úroveň zadávaných úkolů by měla odpovídat úrovni schopností a dosavadních výsledků každého žáka. Mělo by se respektovat tempo učení jednotlivých žáků.

2.2 Vývoj škol u nás

Dříve se učilo podle osnov pro základní a obecnou školu. Pak vznikají školy alternativní. Takže máme školy standardní – státní (veřejně vlastněné) a nestandardní (alternativní). Alternativní jsou pak některé státní a nestátní (soukromé nebo církevní).

Alternativní vzdělávání (alternative schooling) je takové vzdělávání, které je odlišné od vzdělávání nabízeného státem nebo jinými tradičními institucemi.

Soukromé školy byly u nás již před rokem 1948. Pak byly zakázány a znovu zahájily svou činnost ve školním roce 1990/91. Podle legislativy vymezuje vyhláška MŠMT ČR ze dne 22.7.1991 o soukromých školách (Sb. zákonů č. 353/1991, částka 68), kdo může být zřizovatelem soukromé školy, jakým způsobem se zařazuje do sítě škol, jak se provádí klasifikace a hodnocení. Financování soukromých škol upravuje nařízení vlády ČR č. 379/1990 Sb. ze dne 31.8.1990 o poskytování dotací. Komise při Výboru pro vědu, vzdělání, kulturu, mládež a tělovýchovu Parlamentu ČR schválila dne 21.5.1993

návrh ústavního zákona („Zásady ústavního zákona, kterým se mění Listina základních práv a svobod – výchova a vzdělávání“). Jsou to tyto zásady:

- Zásada 1: Svobodná nabídka vzdělávání.

Standardní státní i alternativní - nestátní školy (soukromé a církevní).

- Zásada 2: Svobodná volba vzdělávací cesty.
- Zásada 3: Rovnost vzdělávacích služeb před státem.
- Zásada 4: Přístup k informacím o vzdělávání.
- Zásada 5: Státní podpora občanů při vzdělávání
- Zásada 6: Povinné vzdělávání.

(Průcha, 1996)

Alternativní školy u nás uplatňují humánní přístup k dítěti. Výchova probíhá na základě spolupráce učitelů, dětí i rodičů. Školy sledují přirozený a zdravý vývoj dětí. Využívají individuální přístup a rozvíjejí komunikativní pedagogiku. Plní tyto funkce:

- Kompenzační – nahrazují určité nedostatky, které se objevují v rámci státních škol.
- Diversifikační – nezbytná pluralita vzdělávání.
- Inovační – inovace v organizaci, v obsahu).

Každá ze škol má jiný vzdělávací program. O to složitější a náročnější je pak příprava na vzdělávání dětí ve školách při nemocnici. Přípravu nelze provádět stejně jako na běžných ZŠ, kde učitel předem ví co bude učit a zná své žáky. Ve škole při nemocnici začíná učitelka svou práci tím, že podle stavového deníku na sesterně vypíše přítomné děti. Tzn. jméno, příjmení, rok narození a číslo pokoje, na kterém se dítě nachází. Pak obejde jednotlivé pokoje a zde zjišťuje třídu a školu, kterou dítě navštěvuje a také cizí jazyk, kterému se dítě ve kmenové škole učí. V různou dobu je na školách probíráno různé učivo. Po vydání léků a změření teploty následuje vlastní práce – výuka nebo arteterapie či ergoterapie. Od 9 do 10 hodin ve dnech vizit (pondělí, středa, pátek) a od skončení vizity do oběda. V ostatních dnech pak od 9 hodin do oběda. Délka vizity závisí na počtu dětí na oddělení a závažnosti onemocnění dětí. Také doba oběda je různá. Učebna se uklízí v době, kdy jsou přivezeny várnice s obědem a tento je připravován pro jednotlivé pokoje.

Při řešení výchovných otázek je potřebné vycházet ze znalosti zákonitostí růstu a vývoje.

Záměrná výchova předpokládá, že pedagog má na zřeteli vědomě určitý výchovný cíl, k němuž chce dítě dovést a využívá k tomu postupů (výchovných prostředků), které pokládá za nejvhodnější – odměny a tresty různého druhu, poučení, vysvětlení, předvedení různého vzoru aj. Záměrná výchova je základem práce učitele. Cíle výchovy a vzdělávání jsou jasně dány osnovami a doporučené postupy naznačeny v metodických příručkách. Dnes máme k dispozici nové dokumenty jako je RVP a Bílá kniha.

Záměrná výchova začíná už v rodině. Dítě musí být vedeno k sebeobsluze při jídle, oblékání, udržování tělesné čistoty, musí se naučit chovat přiměřeně doma i venku, nedělat nebezpečné věci, umět pozdravit, aj. Škola pak má na naučené navazovat.

Někdy však výchova probíhá bezděčně, působením jednoho člověka na druhého, při němž dochází ke změně jeho osobnosti. I učitel působí na své žáky hlavně svou osobností a svým vztahem k nim.

Předpoklady na straně dítěte určují konkrétní cíle výchovy. Závisí na dosažené zralosti rozumové, citové a sociální, na osvojených schopnostech, dovednostech a vědomostech, na jeho individuálních dispozicích (zájmy, talent, temperamentu...). Správně stanovené výchovné prostředky při úsilí dosáhnout cílů mohou být různé a měly by být podle potřeby pružně obměňovány a kombinovány. Ke zpevňování žádoucího a vyhasínání nežádoucího chování se využívá různých druhů trestů a odměn. Odměny jsou účinnější a mělo by jich být využíváno více než trestů.

Odměnou se rozumí odměny hmotného charakteru (hračka, bonbón, knížka), ale častěji odměny sociální (pochvala a uznání).

Tresty mají také různé podoby: okřiknutí a pokárání, pohrůžka, zákaz zajímavé činnosti, ale i jasný signál nezájmu nebo chvíle ignorování (time – out), tělesné tresty. Ve výchově jsou občas nutné a mohou působit pozitivně.

Trest může potlačit nežádoucí chování, ale nenaučí dítě, co je správné a co nesprávné. Jeho účinnost se projeví teprve ve spojení s odměňováním „dobrého“ chování.

Děti mají přirozenou schopnost napodobovat, proto se využívá výchova vzorem. Dítě se snáze naučí přejímání role vlastního pohlaví, postojům a preferencím, stylu mluvy a oblečení podle vzoru vrstevníků.

Další možností je výchova vysvětlením. Čím je dítě starší, tím je tato taktika důležitější.

Jsou dva základní způsoby vysvětlení:

- Poučení o tom, jaké následky má vlastní chování na druhé lidi.
- Poučení o tom, že od staršího dítěte se očekává vyspělejší chování (apelace na vyspělost a sebeúctu dítěte).

Výchova založená jen na moci (příkazech a zákazech, odměnách a trestech) brzdí vývoj. K přerušení výchovy a vzdělávání by nemělo dojít ani v době pobytu dítěte v nemocnici. I dle charty práv dětských pacientů má mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu (Bod č.10, příloha č.7).

2.3 Speciální principy

Důležitá je místnost určená pro výuku. Většinou to, alespoň ve starých budovách a malých nemocnicích, nejsou samostatné učebny. Využívá se jídelna, která však nesplňuje hygienické normy nebo se děti učí na svých pokojích. Je zde snaha o výzdobu, na které se děti podílejí aktivně.

Existují tři organizační formy vyučování:

Individuální vyučování – užívaná už ve starověku a středověku. Učitel řídí jednoho nebo více žáků. Jsou v jedné místnosti, každý pracuje sám a vzájemně nijak nespolupracují. Učivo je stanoveno pro každého žáka zvlášť, nejsou společné učebnice ani pomůcky. Rozmístění žáků je volné.

Forma je málo efektivní v ZŠ, dnes se užívá při individuálním doučování nebo vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Také v ZUŠ a ve školách při nemocnici.

Hromadné vyučování – souběžná výuka větší skupiny dětí (třídy, skupiny, kolektivu). Někdy je označována jako *kolektivní vyučování*.

Smíšené formy vyučování – kombinování a prolínání vyučování jednoho žáka a práce s celou skupinou žáků najednou (při práci s integrovanými žáky).

Při respektování principů pro 1. stupeň ZŠ je třeba, aby si učitel uvědomil zvláštnosti v nemocnici.

2.4 Výchovně vzdělávací činnost škol při zdravotnických zařízeních

Speciální základní, zvláštní a pomocné školy při zdravotnických zařízeních jsou určeny pro pacienty ve věku povinné školní docházky. Poskytují výchovně vzdělávací péči žákům všech typů ZŠ (vyhláška MŠMT ČR č. 127/1997 Sb.). Školy působí v oblasti:

- Preventivní – spolupráce s kmenovou školou, pediatry a dalšími zdravotníky, kontakt s dětmi již před nástupem do zdravotnického zařízení.
- Výchovně vzdělávací – řízení práce s žákem po dobu pobytu v léčebném zařízení i po něm.
- Poradenské – informace o průběhu výuky a výsledcích žáků.
- Spolupráce s rodinou – změna koncepce zdravotní péče (denní návštěvy, pobyt rodičů v nemocnici) umožňuje užší spolupráci s rodinou dítěte.
- Materiální – zajišťují speciální pomůcky a vybavení, které odpovídá druhu léčebného zařízení a potřebám vzdělávaných žáků. V koordinaci se zdravotnickým zařízením vytvářejí vhodné podmínky pro výuku a výchovu hospitalizovaných žáků.
- Materiální – zajišťují speciální pomůcky a vybavení, které odpovídá druhu léčebného zařízení a potřebám vzdělávaných žáků. V koordinaci se zdravotnickým zařízením vytvářejí vhodné podmínky pro výuku a výchovu hospitalizovaných žáků.
- Metodické – výuka podle vzdělávacího programu kmenové školy. S ohledem na schopnosti, aktuální zdravotní stav a délku pobytu v zařízení. Proces výchovy a vzdělání nemocných a zdravotně oslabených dětí vyžaduje speciální metody výuky a pomůcky, vhodný výběr objemu učiva a individuální přístup pedagogů k žákovi. Předpokladem správného působení na žáka je včasná pedagogická diagnostika a informace o prognóze délky pobytu žáka v léčebném zařízení. Míru a formu zátěže školní prací doporučí lékař na základě žákova aktuálního zdravotního stavu. Učební plán žáka je individuální. Navazuje na výchovně vzdělávací program kmenové školy a respektuje všechna zdravotní hlediska. Je přizpůsoben typu zdravotnického zařízení, při kterém je škola zřízena. Obsahuje varianty pro krátkodobý i dlouhodobý pobyt. Při hodnocení a klasifikaci se

uplatňuje individuální přístup k žákovi (vliv obtížné zdravotní situace a stresující okolnosti).

Organizace procesu je koordinována s provozem zdravotnického zařízení. Osobní záznam je odeslán do kmenové školy, je – li pobyt žáka delší než 14 dní.

Pomůcky a učební potřeby závisí na finančních možnostech a na prostoru pro výuku. Většina běžně používaných pomůcek ve škole se zde nedá využít (promítání filmů, meotar, tabule...). Jsou využívány různé druhy učebnic a sešitů, pracovní listy, počítačové výukové programy aj.

Spolupráce pedagogů a zdravotníků má na některých, dříve vybudovaných, léčebných ústavech už svou tradici. Na dětských odděleních při nemocnicích se teprve utváří. Hlavním úkolem nemocniční péče je vrátit nemocnému zdraví.

V posledních letech se mění přístup k dětem v nemocnici i k jejich rodičům. Rodiče už nejsou trpěnou návštěvou, ale většinou ceněným doprovodem. Prostory v nemocnici dávají možnost hry i rozptýlení dětem a jejich blízkým.

Už koncem 50.let vzniká „Plattova zpráva“. Chirurg Sir Harry Platt dělal studii o tom, jak je postaráno v nemocnicích o pohodu a dobrý pocit nemocných dětí. Bylo zde doporučení na přímou účast rodičů při péči o dítě v nemocnici. I dnes jsou stále slyšet argumenty proti:

- Nedostatek prostoru, hlavně ve starších budovách.
- Možnost zvýšeného přenosu infekcí (naopak klesá, je – li přítomen rodič).
- Narušování chodu oddělení.
- Matky na oddělení působily „problémy“ (neochota měnit stereotyp, provozní nedostatky..).
- Matky mají spoustu povinností doma, nemohou s dítětem (rozhodnutí za rodiče).

Některé s těchto argumentů zaznívají i dnes. U předškolního věku rodiče zůstávají, někdy i u mladšího školního věku. Často jsou u dětí otcové nebo další příbuzní.

Občas nechtějí rodiče své dítě podpořit při léčbě (z různých důvodů) a nevyužívají tak svých práv. O tyto děti pak pečují učitelky.

Lékař je podle naší legislativy ten, který rozhoduje o tom, zda rodič bude nebo nebude přijat jako tzv. průvodce, zda pobyt bude nebo nebude hrazen zdravotní pojišťovnou (u

dětí od 6 – 18 let schvaluje lékařovo doporučení ještě revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny).

Rodičovská práva nevznikají až od určitého věku. Naše legislativa říká, že rodič má právo na neomezený kontakt s dítětem.

Zdravotnický personál má často pocit (zřídka oprávněný), že rodič při péči spíše překáží a veškerá péče je plně a výlučně v jeho kompetenci. Někteří rodiče neví o svých právech a nechávají dítě samotné.

Mnohdy vážne komunikace mezi personálem a rodiči nemocných dětí. Zprostředkovatelem by měla být učitelka (herní terapeut). Důležitá je vzájemná důvěra. Pokyny pro rodiče, které jsou vyvěšeny na jednotlivých pokojích a v jídelně pod názvem „Jdeme do nemocnice“, mají usnadnit pobyt dítěte na dětském oddělení a minimalizovat stres (příloha č. 8).

Pro aktivní zapojení rodičů do péče o dítě, pro náležité „fungování“ na oddělení, se musí vytvořit vhodné podmínky a prostředí. Jednak předmětné – mít si kde odložit věci, kde se umýt..., jednak sociální. Rodič musí být ve své roli respektován, nesmí být personálem vnímán jako host.

Pro pacienty vyžadující intenzivní péči jsou k dispozici 3 lůžka intenzivní péče, vybavená špičkovou monitorovací a infúzní technikou.

Při oddělení funguje také ordinace dětské alergologie a dětské gastroenterologie.

Spolupráce probíhá s místními ambulancemi dětské kardiologie, nefrologie, endokrinologie, neurologie a s krajskými ambulancemi dětské revmatologie a hematologie.

Pro region zajišťuje lékařskou službu první pomoci a to i přesto, že kraj s centrem LSPP pro děti ve Valašském Meziříčí nepočítá a nezřizuje jej.

2.4.1 Proměny současného vzdělávání

Proměna škol se promítá do obsahu, cílů vzdělávání.

Hlavní cíle, ke kterým má současný vzdělávací proces směřovat (podle Zákona č. 561/2004 Sb.), jsou:

- Rozvoj osobnosti člověka.
- Získání všeobecného vzdělání, nebo všeobecného a odborného vzdělání.

- Pochopení a uplatňování zásad demokracie a právního státu, základních lidských práv a svobod spolu se zodpovědností.
- Utváření vědomí národní a státní příslušnosti a respektu k etnické, národnostní, kulturní, jazykové a náboženské identitě každého.
- Poznání světových kulturních hodnot a evropských tradic.
- Získání a uplatňování znalostí o životním prostředí a jeho ochraně, o bezpečnosti a ochraně zdraví.
- Pochopení a uplatňování principu rovnosti žen a mužů ve společnosti.

(Švarcová, 2005).

Cíle vzdělávání se konkretizují ve školních vzdělávacích programech. Každá vyučovací hodina by měla žáka nějakým způsobem obohatit, tj. přinést mu nový poznatek, zprostředkovat zkušenost, naučit ho dovednosti, rozvinout myšlení, pomoci mu utřídit již získané poznatky nebo procvičit a upevnit již dříve získané poznatky a vytvořené dovednosti.

Cílem vyučování je zamýšlený a očekávaný výsledek, k němuž učitel směřuje. Úkolem vyučování je poskytnout žákům vědomosti, abstraktní myšlení, tvořivost, potřebu dalšího vzdělávání. Z obecných cílů pak vychází cíle *kognitivní* – vychází z vědy, umění, praktických zkušeností; *hodnotové* – odvozeny z hodnotové orientace společnosti; *operační* – vycházejí z lidských činností.

Je třeba, aby tyto cíle byly konkrétní.

2.4.1.1 Rámcový vzdělávací program

Při tvorbě školních vzdělávacích programů si škola vzdělávací obsah rozpracuje tak, aby odpovídal konkrétním potřebám a schopnostem žáků.

Mezipředmětové dovednosti nejsou vázány na konkrétní předměty, ale prolínají se celým vzdělávacím procesem.

Dle paragrafu 2 odstavce 5 vyhlášky MŠMT ČR č. 127/1997 jsou speciální základní, zvláštní a pomocné školy při zdravotnických zařízeních určeny pro pacienty ve věku povinné školní docházky. Poskytují výchovně vzdělávací péči žákům všech typů základních škol. Pojetí výchovy a vzdělávání nemocných a zdravotně oslabených žáků vychází z obecných cílů výchovy a vzdělávání. Školy a školská zařízení při

zdravotnických zařízeních zajišťují kontinuitu vzdělávacího procesu a svým působením představují svébytnou součást léčebného procesu.

Proces výchovy a vzdělání vyžaduje speciální metody výuky a pomůcky, vhodný výběr objemu učiva a individuální přístup k žákovi. Předpokladem správného působení na žáka je včasná pedagogická diagnostika a informace o prognóze délky pobytu žáka v léčebném zařízení. Do výuky je žák zařazen okamžikem přijetí na zdravotnickém zařízení, dnem hospitalizace. Míru a formu zátěže školní prací doporučí lékař na základě žákova aktuálního zdravotního stavu. Učební plán žáka je individuální. Navazuje na výchovně vzdělávací program jeho kmenové školy a zároveň respektuje všechna zdravotní hlediska. Učební plán žáka je součástí pedagogické dokumentace školy. Obsahuje varianty pro krátkodobý i dlouhodobý pobyt žáků. Zahrnuje možnost výuky žáků všech typů školské soustavy, zohledňuje charakter onemocnění, způsob hospitalizace nebo typ léčebného pobytu. Při hodnocení a klasifikaci je třeba uplatňovat individuální přístup k žákovi, protože jeho školní výkon je po určitou dobu ovlivňován obtížnou zdravotní situací a stresujícími okolnostmi. Zprávy poskytované kmenovým školám ze školy při zdravotnickém zařízení na konci klasifikačního období musí obsahovat klasifikaci vyjádřenou známkami. Klasifikace ze školy při zdravotnickém zařízení je pro kmenovou školu závazná. Jestliže byl žák během klasifikačního období ve škole při zdravotnickém zařízení vyučován delší dobu než ve škole kmenové, může mu zde být, po dohodě s kmenovou školou, vydáno vysvědčení. Žák, který v době nemoci chodil do školy při zdravotnickém zařízení a byl tam klasifikován, se nepodrobuje po návratu do své kmenové školy přezkoušení. Při klasifikaci žáků zvláštní a pomocné školy při zdravotnickém zařízení je žádoucí volit formu širšího slovního hodnocení.

Organizace výchovně vzdělávacího procesu škol a školských zařízení při zdravotnickém zařízení je koordinována s provozem zdravotnického zařízení tak, aby činnost pedagogů byla ucelená a soustavná. V rámci zajištění optimální formy vzdělávání a výchovy hospitalizovaných žáků je nezbytné navázat úzkou spoluprací školy a školského zařízení s ředitelstvem zdravotnického zařízení nebo s primářem. V těchto školách mohou pracovat učitelé s kvalifikací pro speciální školy, která předpokládá jak odbornou, tak speciálně pedagogickou způsobilost. Míra přímé vyučovací a výchovné povinností pedagogů se řídí nařízením vlády (č. 68/1997 Sb. a Metodický návod Čj. 20

238/97-42 Nařízení vlády č. 68/1997 Sb.). Počty dětí a žáků ve třídách škol a školských zařízení při zdravotnických zařízeních se řídí vyhláškou o speciálních školách a speciálních mateřských školách. Třídy na lůžkových odděleních škol při nemocnicích jsou posuzovány jako třídy pro ležící pacienty.

2.4.1.2 Klíčové kompetence

Klíčové kompetence jsou novým prvkem ve vymezování vzdělávacích obsahů. Je to souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění ve společnosti. Vzájemně se tyto kompetence prolínají.

Učivo je chápáno jako prostředek k osvojení očekávaných výstupů.

V základním vzdělávání jsou za klíčové považovány:

- Kompetence k učení.
- Kompetence k řešení problémů.
- Kompetence komunikativní.
- Kompetence sociální a personální.
- Kompetence občanské.
- Kompetence pracovní.

Průřezová témata (dříve výchovná složka vyučování) jsou součástí RVP.

2.4.1.3 Obsah vyučování

V tradiční, běžné, škole je učivo uspořádáno do jednotlivých vyučovacích předmětů. Obsahy vzdělávání jsou zakotveny v hlavních školských dokumentech. Ty tvoří východiska pro koncipování výchovně vzdělávací činnosti školy (ve vzdělávacích programech, standardech, učebních osnovách a v učebnicích).

Na základě rámcově vzdělávacího programu si vytváří každá škola svůj školní vzdělávací program (ŠVP).

RVP vymezuje vzdělávací cíle, obsah a výstupní požadavky, vytváří prostor pro individuální výuku žáků, včetně talentovaných.

Vzdělávací obsah základního vzdělávání je rozdělen do devíti částí:

- Jazyk a jazyková komunikace (český jazyk a literatura, cizí jazyk, druhý cizí jazyk).

- Matematika a její aplikace.
- Informační komunikační technologie.
- Člověk a jeho svět.
- Člověk a společnost (dějepis, výchova k občanství).
- Člověk a příroda (fyzika, chemie, přírodopis, zeměpis).
- Umění a kultura (Hv, Vv, dramatická výchova).
- Člověk a zdraví (výchova ke zdraví, Tv, zdravotní Tv).
- Člověk a svět práce.

RVP umožňuje propojení (integraci) vzdělávacího obsahu na úrovni témat, tematických celků, popř. tematických okruhů.

2.4.1.4 Metody vyučování

Metody tříděné podle Dostála (uvedeny - Kábele, 1982) :

1. Metody podle povahy a struktury poznatků a zdroje poznání:
 - Metody slovního projevu (vyprávění, vysvětlování, přednáška, rozhovor, práce s knihou, písemná práce aj.).
 - Metody názorné (pozorování, předvádění).
 - Metody praktické (praktické práce, laboratorní práce, práce s textem).
2. Metody se zřetelem k jejich specifické funkci ve vyučovacím procesu:
 - Metody osvojování nových vědomostí.
 - Metody upevňování a prohlubování vědomostí, vytváření dovedností a návyků.
 - Metody prověřování vědomostí, dovedností a návyků.
3. Metody ve spojení s moderními technickými prostředky (audiovizuálními pomůckami, nástroji, stroji aj.).
4. Metody z hlediska myšlenkových operací (analýzy a syntézy, abstrakce a konkretizace, generalizace a determinace, indukce a dedukce aj.).

Nejužívanějšími metodami ve škole při nemocnici jsou metody slovního projevu (mluveného i psaného), metody názorné a metody praktické, které jsou ale omezeny hygienicko – epidemiologickými zřeteli. Výchovu a vzdělávání při zdravotnických zařízeních upravuje Metodický pokyn k činnosti škol a školských zařízení při zdravotnických zařízeních (vychází ze zákona č.127/1997).

3. Výchova a vzdělávání na školách při zdravotnických zařízeních

Je třeba seznámit se s historií, zmapovat současnost a nastítnit budoucnost těchto zařízení. Proto je nutné pochopit celý vývoj. V této kapitole se zaměříme na historii a současnost zdravotnických zařízení a také na vzdělávání v nich.

3.1 Zdravotnická zařízení

Zařízení, která zřizuje ministerstvo zdravotnictví.

3.1.1 Historie a současnost zdravotnických zařízení

V těchto zařízeních, zřízených pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, jsou vzdělávány děti se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením se rozumí postižení mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení a chování.

Zdravotním znevýhodněním se rozumí děti zdravotně oslabené, dlouhodobě nemocné nebo s lehčími poruchami vedoucími k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociální znevýhodnění zahrnuje :

- Děti z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožené sociálně patologickými jevy.
- Děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou.
- Děti v postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR podle zvláštních právních předpisů (Zákon č. 561/2004 Sb. paragraf 16).

3.1.2 Dětské léčebny

Jsou to zdravotnická zařízení, která jsou určena k dlouhodobé léčbě, doléčování a rehabilitaci dětí s chronickými onemocněními a závažnějšími vadami (nemoci plic, průdušek, nemoci srdce a cév, zažívacího ústrojí, nemoci ledvin a močových cest, nervové nemoci a nemoci duševní, vady a nemoci pohybového ústrojí apod.). V rámci

komplexní léčebné a rehabilitační péče se děti účastní výuky ve speciálních školách, zřizovaných při dětské léčebně.

Dětské psychiatrické léčebny

Také zde probíhá výuka prováděná speciálními asistenty. Přihlašovací povinnost a péče o školní docházku vyplývá ze zákona č. 29/1984 ve znění zákona č. 138/1995 Sb. Řídí se vyhláškou MŠMT č. 127/1997 Sb. spec.školy. Žáci navštěvují PŠ Speciální školy na základě rozhodnutí ředitelky školy dle zákona č. 564/1990 a se souhlasem zákonného zástupce dítěte. Rozsah výuky určí speciální pedagog po dohodě s ošetřujícím lékařem, zpravidla 4 vyučovací hodiny. Výuka probíhá individuálním tempem formou bloků, při dodržení míry a obsahu stanoveného učiva rozvrhem hodin a předepsaných osnov učiva. Vyučování probíhá od 7:45 do 11:15 hodin vzhledem k provozu léčby žáků v režimu DPL.

Výuka probíhá v učebně DPL, spontánní hry a televize v herně, Tv v tělocvičně a Vv v kreslárně.

Žáci, kteří nejsou ochotni zvládat výuku, mají po dohodě s ošetřujícím lékařem upravenou vycházku v rozsahu hodin tak, aby dítě nebylo psychicky zatěžováno vzhledem k jeho zdravotnímu omezení.

Učitel spolupracuje s ošetřujícím lékařem, vrchní a staniční sestrou, asistentem a dbá jejich doporučení ke zdravotnímu stavu dítěte.

3.1.3 Dětské ozdravovny

Jsou určeny pro děti s oslabeným zdravím nebo ohroženým zdravím z různých důvodů. Jsou zde děti od 3 – 15 let. Obvyklá délka pobytu dětí jsou 3 týdny.

Nejčastěji jde o děti s opakovanými nebo chronickými onemocněními dýchacího ústrojí, dále pak o děti, které vyžadují delší, intenzivnější a odborně vedenou rekonvalescenci po vážnějších onemocněních nebo operacích, děti ohrožené takovým přírodním nebo společenským prostředím, které má nepříznivý vliv na jejich vývoj. Podstata ozdravoven spočívá na správně vedené životosprávě, zvyšování obranyschopnosti dítěte, správně vedené výchovné péči (součástí je školní výuka), vhodné léčbě. Další důležitou složkou působení ozdravovny jsou její klimatické podmínky. Děti jsou přijímány na doporučení lékaře.

Způsob vyučování je blízký výuce na ZŠ. Musí být respektovány léčebné požadavky. Úkolem škol při ozdravovnách je výchova a vyučování s ohledem na zdravotní stav a léčení. Vyučovací doba je 1 – 4 hodiny denně, tj. 5 – 20 hodin týdně. Výběr učiva provádí učitel podle zjištěných vědomostí a vzhledem k předpokládané délce pobytu v ozdravovně. Třídu tvoří nejvýše 18 žáků, kteří mohou na výuku docházet nebo 12 imobilních dětí. Děti mají být zařazeny tak, aby každý ročník (pokud je to možné) byl vyučován v samostatné třídě. Učebny musí splňovat hygienické normy.

Vyučování má být dopolední. Pokud musí být děti uvolňovány na masáže, koupele apod., musí výuka skončit nejpozději v 17 hodin.

Nejčastěji se využívá varianta se dvěma nebo třemi hodinami denně. Předměty pro jednotlivé ročníky jsou shodné jako u škol při nemocnici (uvedeno v příloze č. 3 a 4).

3.1.4 Dětský domov

Je určen dětem, které z různých důvodů nemohou určitou dobu nebo trvale žít ve vlastní rodině. Pro děti od 3 let zajišťuje výchovu a vývoj.

Existují domovy různého typu:

- Diagnostické ústavy.

Zde probíhá vyšetření dítěte a zvažuje se další postup.

- Dětské domovy pro krátkodobý pobyt (internátního typu).
- Dětské domovy rodinného typu.

Určené pro trvalý nebo dlouhodobý pobyt mimo vlastní rodinu, kdy už náhradní rodinná péče není vhodná.

- Dětské výchovné ústavy.

Zde jsou umísťovány děti s vážnějšími poruchami chování.

- Zvláštní školy s internátem.

Pro děti se smyslovými vadami nebo duševním opožděním.

V dětských domovech se poskytuje dítěti péče a výchova podle zásad individuálního přístupu s respektováním zvláštností somatických, psychických, sociálních a právních. Výuka probíhá odpoledne, po příchodu dětí ze školy. Jde o přípravu na vyučování. Děti vypracovávají domácí úkoly a učí se do jednotlivých předmětů dle rozvrhu. Je – li to nutné, učí se i o víkendu.

Pořádají se pro ně výlety, exkurze. Chodí do kina a divadla. Patronátní závody pro ně pořádají různé akce.

3.1.5 Ústavy pro tělesně postižené

Jsou diferencovány podle duševních schopností:

- Ústavy pro tělesně postižené s normálním duševním vývojem.
- Ústavy pro tělesně postižené s kombinovanými vadami – sociální péče (zpravidla děti nevzdělavatelné).

Výuka a vzdělávání probíhá dopoledne, a to u dětí, které jsou toho schopny. Učivo se vybírá dle schopností a momentálních možností dítěte. Na změny nálad je nutno pružně reagovat. Pracuje se v malých skupinách – na jednoho pedagoga připadá 12 – 15 dětí. Kromě rozvíjení sebeobslužných činností se zapojují do pracovních činností v rámci zařízení (pomoc ve skleníku, na zahradě, při úklidu, vaření apod.). V učebnách procvičují jemnou motoriku a věnují se činnostem na úrovni jejich duševních schopností.

Mají stálou lékařskou péči. Pedagog spolupracuje se zdravotnickým personálem. Jezdí na výlety. Zúčastňují se paralympiád. Probíhají společenské a sportovní akce s patronátním ÚSP, ZŠ.

3.1.6 Školy při nemocnici

Školy při nemocnici plní úkol ZŠ a ZVŠ. Svým způsobem podporují léčebný i ozdravný proces a poskytují výchovu a vzdělávání v rozsahu, který připouští zdravotní stav a léčení dětí, a zajišťuje plynulejší návrat zpět do školy. V nemocnici je třeba zvolit vhodné vyučovací metody. Nelze zapomínat na samostatnou práci žáků, jejich aktivitu, tvořivost. Musí být stanoveno nezbytné minimum pro zatížení a cvičení paměti. Důležitý je individuální přístup.

Pro dlouhodobě nemocné děti umístěné v nemocnicích se využíval tento rozvrh hodin:

- 1 hodina denně, tj. 5 hodin týdně (tabulka č. 1)
- 2 hodiny denně, tj. 10 hodin týdně (tabulka č. 2)
- 3 hodiny denně, tj. 15 hodin týdně (tabulka č. 3)
- 4 hodiny denně, tj. 20 hodin týdně (tabulka č. 4)

(Kábele, 1982).

I když je rozvrh upraven pečlivě, není možné se vyhnout občasným rušivým zásahům (podávání léků, rehabilitační cvičení, vyšetření na odborném pracovišti, příjem a propouštění dítěte...). Záleží na dobré spolupráci učitele se zdravotnickým personálem. Hledají se vhodná řešení.

3.2 Historie vzdělávání v nemocnicích a ústavech

Při výchově a vzdělávání nemocných dětí je základním úkolem pomáhat zlepšení zdravotního stavu. Výuka probíhá souběžně s léčbou a podřizuje se jí. Tyto školy jsou rozlišeny podle druhů léčebných zařízení. Práci učitele ovlivňuje režim dne a prostředí, individuální problémy jednotlivých pracovišť, různý přístup a zaměření. Vyučování, zadávané úkoly a mimoškolní zaměstnání odvádí dítě od myšlenek na nemoc. Zkracuje se rekonvalescence a dítě nemá pocit samoty.

V roce 1992 Pokynem MŠMT k zajištění péče o děti se specifickými poruchami učení na ZŠ byla poprvé dána učitelům možnost vypracovat pro postiženého žáka individuální vzdělávací program (individuální studijní program). O rok později je už povinnost vypracovat IPV.

Péče o postižené (malé děti, staré lidi) vystihuje úroveň společnosti. Školství si plně uvědomuje potřeby postižených a reaguje na ně speciálními přístupy, vytváří pro ně speciální školy a zařízení. Používá se termín zdravotně postižené děti místo defektních. Defekt je chybění, ztráta nebo poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkcích organismu. Postižený je jedinec trpící druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, které mu bez speciální pomoci více méně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a provozu (Mertin, 1995). Jednu z kategorií tvoří žáci ve školách při zdravotnických zařízeních. Jedná se o těchto 9 kategorií:

- Mentálně postižené děti a mládež.
- Sluchově postižené děti a mládež.
- Zrakově postižené děti a mládež.
- Děti a mládež s vadami řeči.
- Tělesně postižené děti a mládež.

- Děti s (těžšími) kombinovanými vadami, s více vadami.
- Zdravotně oslabené (ve školním roce 1995/1996 pouze pro děti v MŠ).
- Děti a mládež s vývojovými poruchami učení a chování (včetně dyslektiků a dětí v ZVŠ).
- Žáci ve školách při zdravotnických zařízeních.

Ti jsou pak dále tříděni z hlediska postižení do 10 kategorií:

- Dlouhodobě nemocní.

Zahrnují postižení respirační, kardiovaskulární, zažívací (látkové výměny), kostní a svalové, kožní, alergické, karcinogenní, imunogenní, centrální nebo periferní nervové soustavy.

- Tělesně postižení.

Patří sem postižení horních a dolních končetin, páteře a různé omezené lokomoce.

- Zrakově postižení.

Slepota, zbytky zraku, slabozrakost, postižení binokulárního vidění.

- Sluchově postižení.

Hluchota a hluchoněmota, zbytky sluchu, nedoslýchavost.

- Řečově postižení.

Nemluvnost, neurózy řeči, organické poruchy řeči, vady výslovnosti.

- Mentálně postižení.

Lehké, střední a těžké postižení, hluboké postižení.

- Obtížně vychovatelní.

Delikvence sociálně deviantní, tuláctví, záškoláctví a nedisciplinovanost, deficility a instabilita, toxikománie a drogové závislosti.

- Kombinovaně postižení.

Slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení, mentální postižení s tělesným postižením, mentální postižení se sluchovým postižením, mentální postižení s onemocněním, mentální postižení se zrakovým postižením, mentální postižení s obtížnou vychovatelností, smyslové a tělesné postižení, postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou nemocí.

- S poruchami učení.

Dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie...Patří do této kategorie i poruchy chování – LMD (dnes ADHD...).

- Duševně postižení.

Neurózy, psychopatie, sexuální úchytky, psychózy, schizofrenie, monosymptomatické poruchy.

10. decenální úprava Klasifikace nemocí podle WHO z roku 1992:

- Specifické vývojové poruchy školních dovedností.

Specifická porucha čtení, psaní, počítání.

- Specifická vývojová porucha motorické funkce.

Syndrom neobratného dítěte, vývojová porucha koordinace, vývojová dyspraxie (některé formy naší dysgrafie).

- Hyperkinetické poruchy.

Porucha aktivity a pozornosti, hyperkinetická porucha chování.

(Mertin, 1995 – převzato z Jesenského 1993).

3.3 Psychosociální podmínky

Pro pobyt na dětském oddělení jsou důležité psychosociální podmínky:

- Vytváření pohody prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství mezi učitelkou a žáky, mezi učitelkou a zdravotnickým personálem, mezi učitelkou a vedením školy.
- Věková přiměřenost a motivující hodnocení (zpětná vazba, tolerantnost k chybám a omylům druhých...).
- Příznivé sociální klima (otevřenost v komunikaci, úcta, uznání, tolerance, spolupráce, pomoc druhému...).
- Spoluúčast žáka na vzdělávání a životě školy.

Vše souvisí se schopností učitele vcítit se do nemocného dítěte a umět s ní komunikovat.

3.4 Hygiena léčebně výchovného režimu

Hygiena léčebně výchovného režimu jsou základní pravidla dodržování všech hygienických zásad léčebných, psychologických, výchovných, pracovních, sociálních.

Platí ve školách při nemocnici, léčebných ústavech, ozdravovnách.

Dítě není přetěžováno učením nebo činností. Má dostatek volného času a klidu na zotavení.

3.5 Zvláštnosti edukačního prostředí

Důležité je příznivé prostředí. K posílení rehabilitační péče přispívá dodržování hygienických návyků, ohleduplná a vhodná podpora léčebného procesu a dodržování režimu dne.

Na dítě působí chování osob v jeho blízkosti, úprava a výzdoba místností apod. Učitel využívá působení slovem, hudbou a literaturou. Dbá na dodržování zásad:

- Zásada jednotného cíle.

Zde je nutná spolupráce učitele, lékaře a zdravotnického personálu.

- Zásada jednotného působení.

Nesmí být rozpor mezi slovem a činy

- Zásada nenápadnosti.

Psychoterapie musí probíhat taktně a nenápadně. Učitel musí být klidný a důvěryhodný.

Úpravu místností vytváří učitelky s dětmi v rámci arteterapie. Vlastní oddělení tvoří 7 pokojů a zvýšená péče. V případě nutnosti jsou ještě dva pokoje v další části oddělení. O ty se však dělíme s porodnickým oddělením. Důležitý je i příjem. Zde jsou děti vyšetřeny před přijetím na oddělení. Výuka i stravování probíhá v jídelně. Dokud bylo oddělení v přízemí, mělo samostatnou učebnu. Teď je zase světlejší a útulnější. Je v prvním patře a je v něm více sluníčka. Pro ilustraci vkládám fotografie prostředí, ve kterém se děti během pobytu pohybují, včetně prostředí edukačního.

Na dětském oddělení mají děti k dispozici 7 pokojů a zvýšenou péči. Kapacita oddělení je 28 a 3 lůžka. Jejich pobyt zde se jim snažíme ulehčit a zpříjemnit. Těchto 28 obrázků ovšem nemůže zachytit celé prostředí, ve kterém se pohybují. Pro mnohé příchozí je ale příjemným překvapením.

I když na všech pokojích jsou vidět následky zimy, kdy sníh zatížil střechu natolik, že popraskaly stěny, děti vidí hlavně ty veselé obrázky, které postupně vytvářejí. Samy si

vybírají námět a často kreslí podle předlohy. Naučí se tak spoustu nových dovedností, uvolňují ruce,...

Už vstup na oddělení vítá děti obrázky z mořské říše a ve stejném duchu jsou vyzdobeny chodby uvnitř oddělení. Kromě toho děti vidí vstupní dveře se zvířátky (obr. č. 18) a v jejich blízkosti šaška a strom také se zvířátky (obr. č. 16 a 17).

První tři pokoje jsou určeny pro nejmenší děti s rodiči (obr. č. 1 – 5). Jsou neustále obsazeny, proto se výzdoba mění jen málo. Nechceme děti rušit. Pokoje č. 4 a 5 mají pro sebe děti školního věku. Nová výzdoba je na pokoji č.4 (obr. č. 6 a7). Protí sesterně je právě pokoj č. 5, protože jsou zde umísťovány děti, které zůstávají na oddělení bez rodičů, tedy i děti předškolního věku (obr. č. 8 – 10). Pokoj č. 6 obývají starší děti (obr. č. 11 a 12). Tato housenka je po celé jedné stěně. Další pokoj obývají také starší děti a zdobí jej žirafa (obr. č. 13). Na zvýšené péči jsou dvě velké myši (obr. č. 14 a 15). Je určena pro vážné případy a je spojena se sesternou. Má také vchod z chodby.

Sedačka příjmu se nachází přímo v jídelně – učebně (obr. č. 19). Jak to vypadá uvnitř zobrazují obr. č. 20 – 22. Pro představu edukačního prostředí přidávám obr. č. 23 – 27.

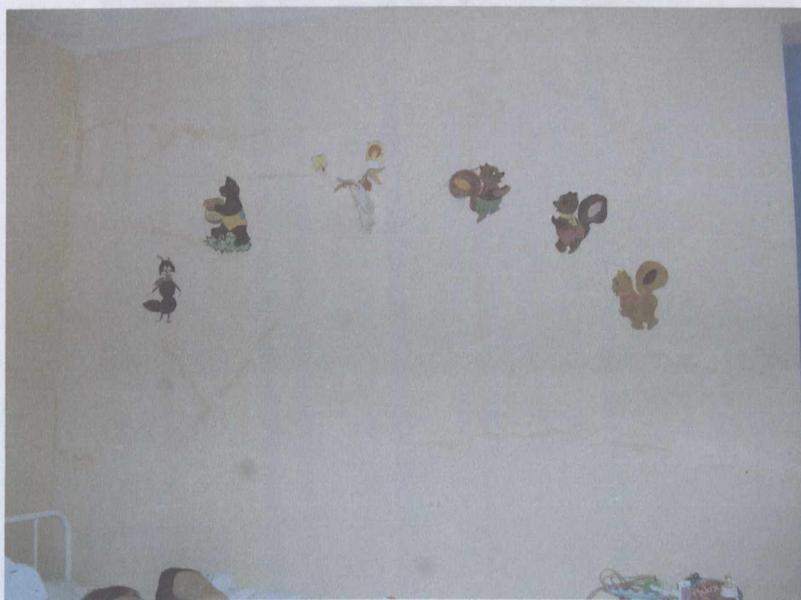
Obrázek č. 28 zobrazuje poslední práci dětí – draka, který je již zavěšen v chodbě.



Obr. č.1



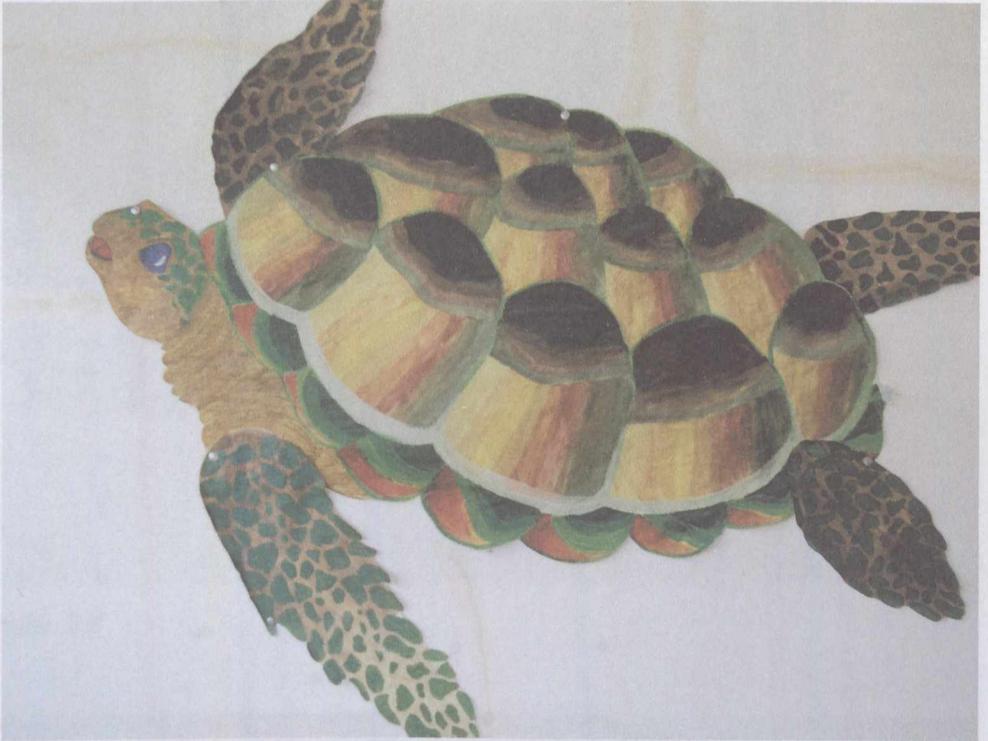
Obr. č. 2



Obrázek č. 3



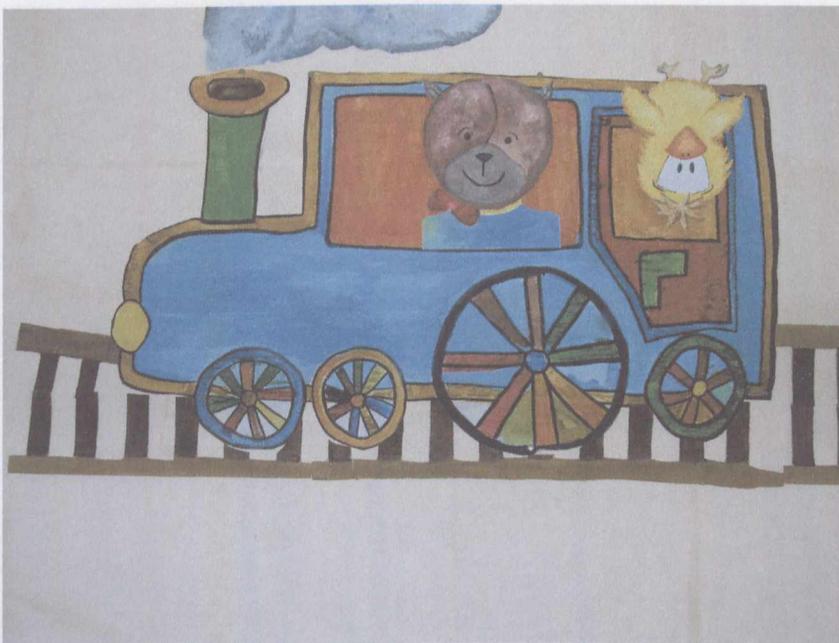
Obr. č.5



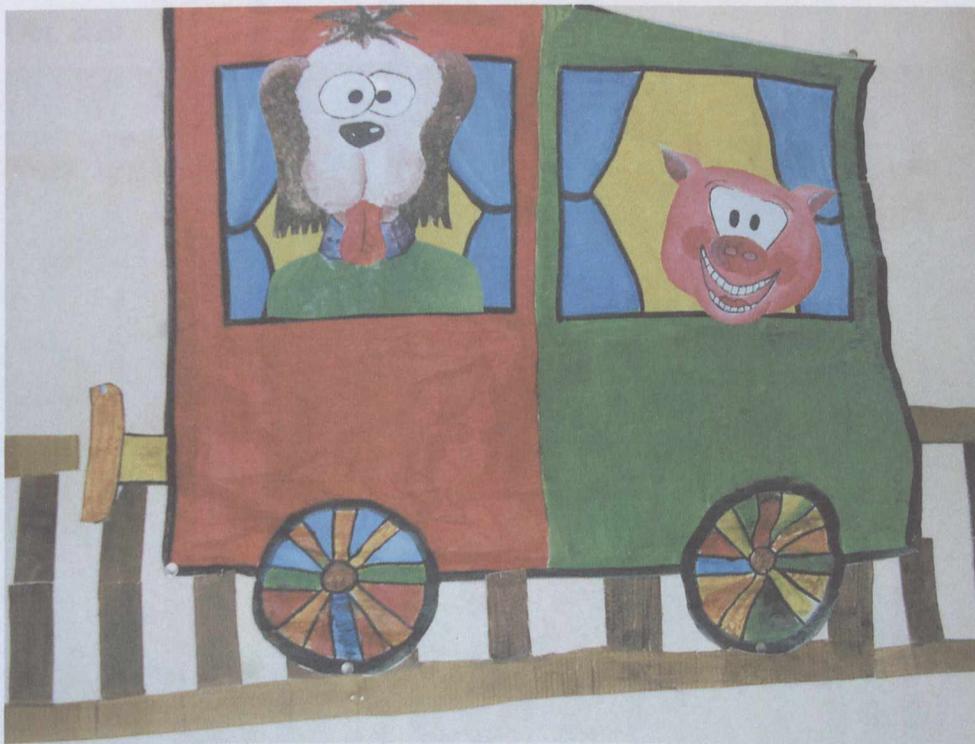
Obr. č.6



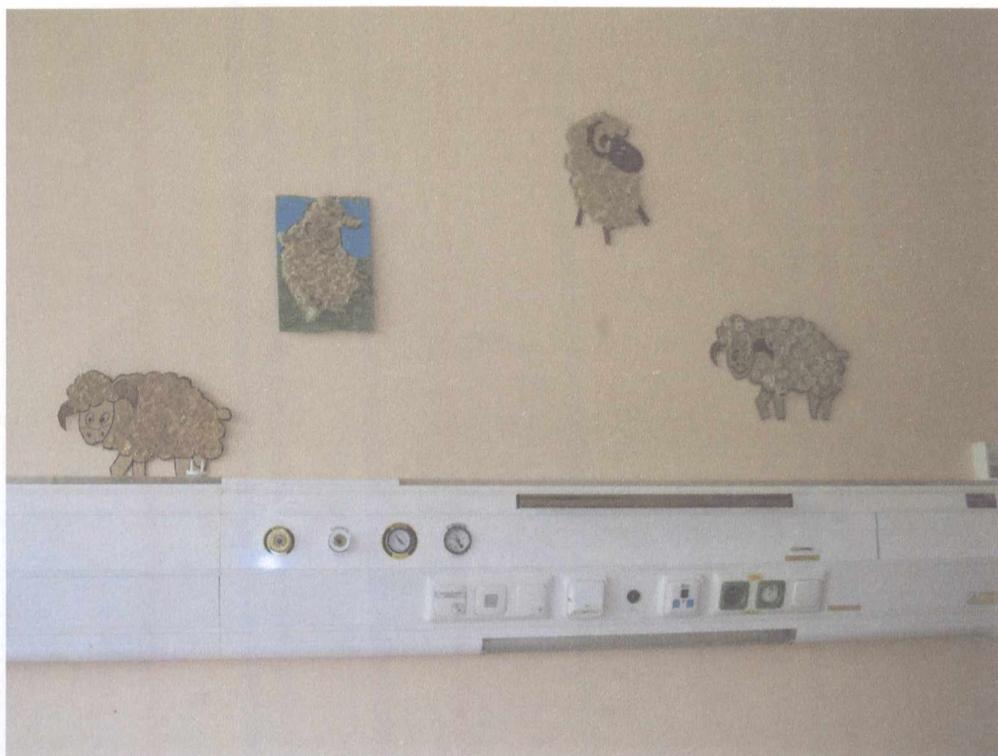
Obr. č.7



Obr. č.8



Obr. č.9



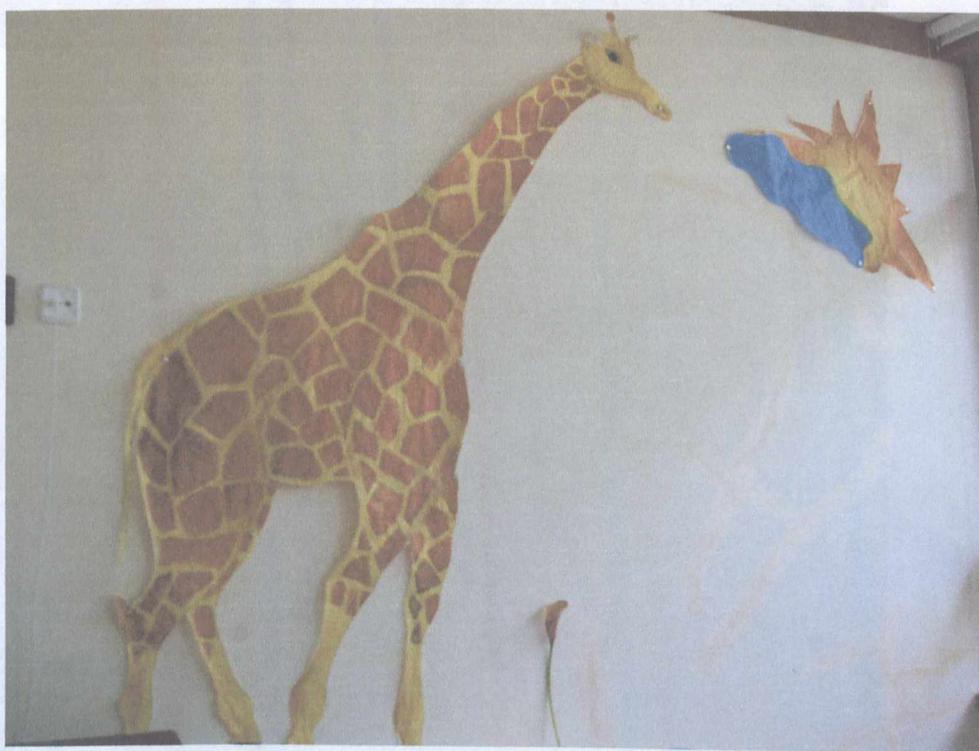
Obr. č.10



Obr. č.11

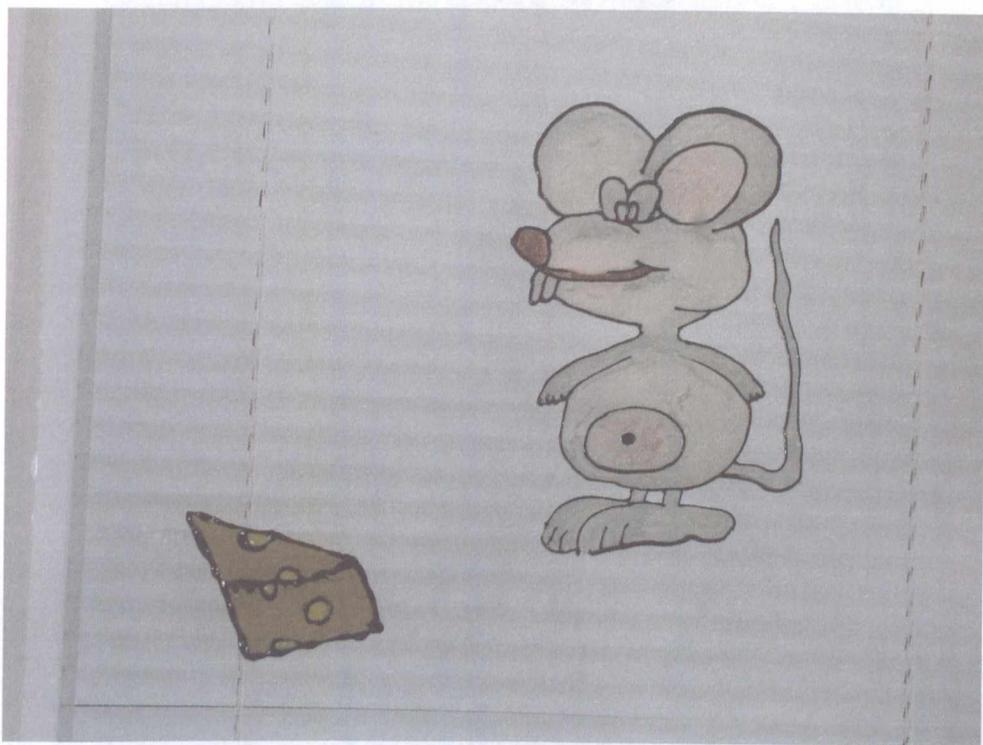


Obr. č. 12

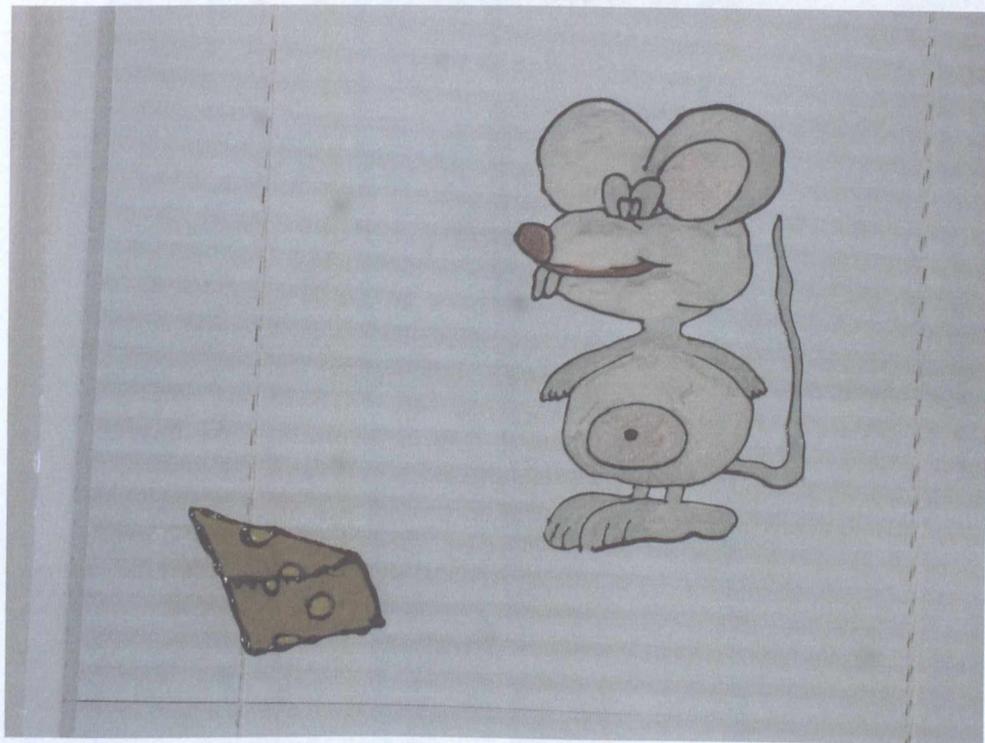


Obr. č.13

Obr. č.14

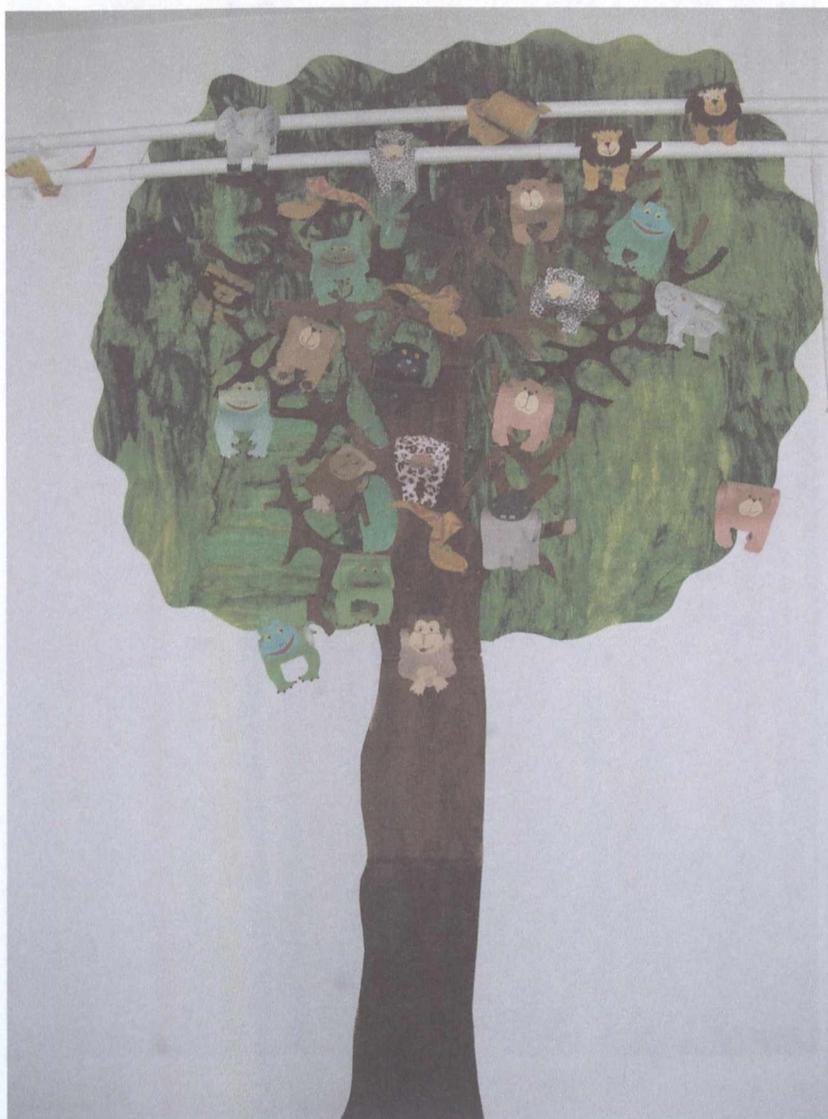


Obr. č.15

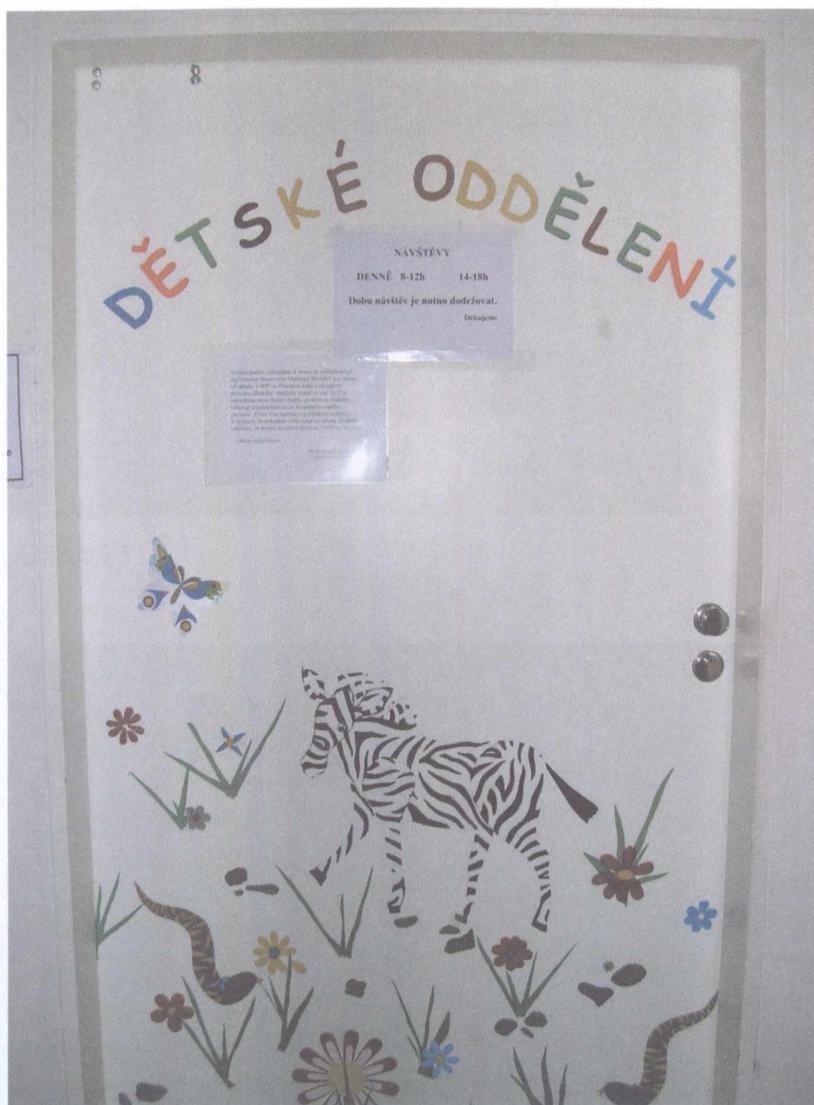




Obr. č. 16



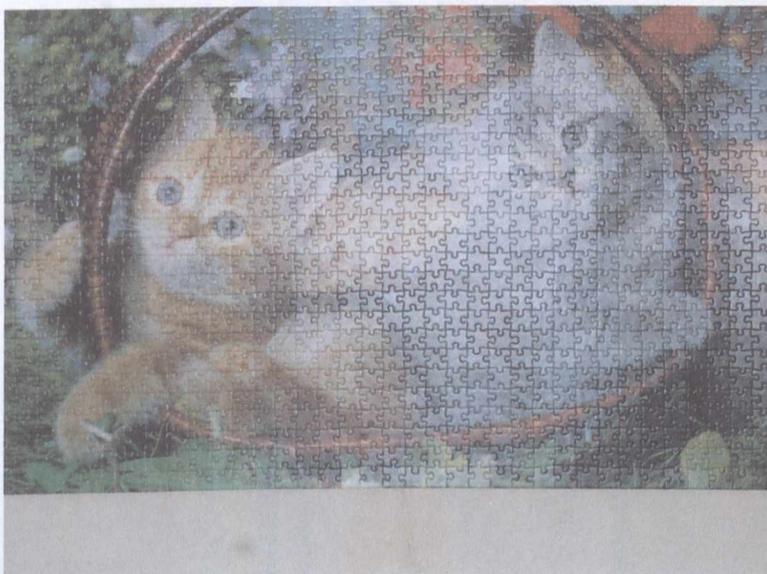
Obr.č.17



Obr. č. 18



Obr.č.19



Obr.č.20



Obr.č. 21



Obr. č.22



Obr.č.23



Obr. č. 24



Obr. č. 25



Obr. č. 26



Obr.č.27



Obr. č. 28

Učinito je porovnáním (praxí, instrumentální zručností, akcí, postojová a omezená výtvarnost a další kvality) se vytváří za hranicemi jeho pedagogické primarity v každé pedagogické práci. Existují tři typy:

1. Typ učitel (učitel), který je zaměřen na předání, odbornou aplikabilitu pedagogické práce by učitel nevídal svůj obor, zručí by učitel rychle u každé situaci. Typ učitel (učitel) který zvládá praktické zručnosti pedagogické práce.

2. Typ učitel. Vztahy k povaze (rozumění). Jde o vzájemnou komunikaci, ověřování v vztazích a pozicích, vzájemná akceptace, spolupráce, řešení konfliktů apod.

3.7. Pedagogická kompetence

Pedagogická kompetence zahrnuje veškeré základní odborné pedagogické dovednosti:

• Plánování a příprava:

Výber cílů, volba účelových dovedností a výstupů, konání učí do konce vyučovací jednotky zvládnout, učí provádět.

• Realizace vyučování jednotky

Dovednosti potřebné k zapojení učí do učebních situací.

• Řízení vyučovací jednotky

3.6 Pedagogické dovednosti učitele

Proces utváření a vývoje pedagogických dovedností není nikdy ukončen. Základy učitel získává během studia a rozvíjí je na základě zkušeností, různých situací.

Zdeněk Helus vymezuje sedm součástí kompetenční struktury osobnosti učitele (Helus, 1995): odborně předmětová,

- psychologická,
- pedagogicko – didakticko – psychologická,
- komunikativní,
- řídicí (manažerská),
- poradensko – konzultativní,
- plánovací (projektová),
- plánovací.

Učitelova profesionalita (poznatky, instrumentální zdatnost, názorová, postojová a osobnostní vyzrálost a další kvality) se vytváří za hranicemi jeho pregraduální přípravy v každodenní pedagogické praxi. Existují tři trendy:

Trend vědní (naukový), který je zaměřen na předmětově odbornou způsobilost pedagoga. Pokud by učitel neovládal svůj obor, ztratil by velmi rychle u žáků autoritu.

Trend činnostní (praxeologický), který zdůrazňuje praktické zvládnutí pedagogických situací.

Trend osobnostní. Vstřícnost k porozumění i dorozumění. Jde o vzájemnou komunikaci, otevírání se v názorech a postojích, vzájemném akceptování, empatii, řešení konfliktů apod.

3.7 Pedagogické kompetence

Pedagogické kompetence zahrnují sedm základních okruhů pedagogických dovedností:

- Plánování a příprava:

Výběr cílů, volba cílových dovedností a výstupů, které má dítě do konce vyučovací jednotky zvládnout, volba prostředků.

- Realizace vyučovací jednotky

Dovednosti potřebné k úspěšnému zapojení dětí do učební činnosti.

- Řízení vyučovací jednotky:

Organizace tak, aby byla udržena pozornost dětí, jejich zájem a aktivně se výuky účastnili. To znamená využití prostoru a času, hladký přechod od jedné činnosti ke druhé. Je nutné vzbudit zájem žáků, pak jsou při výuce aktivní.

- **Klima při výuce:**

Vytvořit a udržet kladné postoje k vyučování a motivace k účasti na probíhajících činnostech.

- **Kázeň :**

Udržet pořádek a řešit nežádoucí projevy dětí.

- **Hodnocení prospěchu:**

Hodnocení formativní – s cílem napomoci dalšímu vývoji žáka.

Hodnocení sumativní – vedení záznamů a zprávy o dosažených výsledcích.

- **Reflexe vlastní práce a evaluace (sebehodnocení):**

Hodnocení vlastní práce a její zdokonalování.

Plánování a příprava

Plán vyučovací jednotky – bloku - musí mít jasné, vhodné záměry a cíle. Musí být dán obsah, zvolit se vhodné metody a struktura vyučovací jednotky. Výuka navazuje na předcházející vyučovací jednotku a má umožnit návaznost vyučovací jednotky příští. Materiály a pomůcky mají být včas a dobře připraveny. Při rozhodování je třeba brát v úvahu situaci žáků a širší kontext. Vyučovací jednotka by měla být uspořádána tak, aby upoutala a udržela pozornost žáků, zájem a aktivní účast na výuce.

Učitel vybírá výukové cíle, kterým bude vyučovací jednotka věnována. Dále pak vybírá činnosti a rozvrhuje vyučovací jednotku (výklad, práce ve skupině, čtení..). Výklad by neměl trvat dlouho. Volí pomůcky. Tyto předem připravuje tak, aby nevznikl problém při jejich využití. Což by vedlo k narušení vyučovací jednotky. Vymezí si způsob sledování a hodnocení postupu práce žáků a jejich výsledků v průběhu i po skončení vyučovací jednotky.

Vše musí být přiměřené potřebám a schopnostem žáků.

Vychází ze vzdělávacího projektu školy. Tento by měl :

- Podporovat duchovní, morální, kulturní, duševní a tělesný rozvoj žáků ve škole a ve společnosti.
- Připravovat žáky na využívání příležitostí, pocit odpovědnosti a uplatňování zkušeností, spojených s reálným životem.

Účel a funkce přípravy:

- Čas věnovaný přípravě.
- Pružnost (změna plánu podle potřeb žáků).

Příprava vyučovací jednotky:

1. Stanovení výukových cílů.

Mají podpořit rozvoj schopnosti spolupracovat s ostatními žáky, pozornému naslouchání výroků jiných žáků během diskuse a získávání větší důvěry ve vlastní schopnosti. Cílem je to, co se má žák naučit.

2. Výběr náplně vyučovací jednotky a její rozvržení.

Je to dáno kurikulem, tj. oficiálním vzdělávacím projektem. Důležitý je výběr učebních činností. Ty jsou voleny podle doby kdy se činnost uskuteční (který den v týdnu, kterou dobu), podle dostupnosti pomůcek a zvolená činnost má uspokojit potřeby konkrétní skupiny žáků.

Je potřebná i různorodost a vhodně zvolené učební činnosti. V úvodu vyučovací jednotky je třeba vzbudit zájem. V hlavní části využít učební zkušenosti. Na závěr by měla být malá rekapitulace. Na úkoly mají mít žáci dostatek času.

3. Příprava pomůcek, které mají být použity.

Důležité je i uspořádání lavic a židlí ve učebně, učitel si připraví i poznámky o obsahu učiva.

Během výuky neodbíhá pro pomůcky a technika by také neměla selhat (případně náhradní činnost). Přihlíží se i na kvalitu pomůcek a materiálů. Učitel také upozorňuje žáky na pomůcky potřebné v další vyučovací jednotce. Vede také záznamy o žácích (pisemné práce, výběr z připravených odpovědí, z běžné práce ve vyučovací jednotce, při domácích cvičeních).

4. Stanovení způsobu sledování a hodnocení nakolik se žákům daří postupovat v učení.

Úkolem je prověřovat, zjišťovat otázkami, kontrolovat, testovat tempo a směr práce, zda dosahují žáci stanovených cílů učení.

Realizace vyučovací jednotky

Učitel by měl být jistý, uvolněný, jednat se sebedůvěrou a účelně. Má vzbuzovat zájem o výuku. Výklad a vysvětlení podává jasně a vhodnou formou. K podpoře učení využívá vhodné učební činnosti. Dává najevo respekt k myšlenkám a názorům žáků, podporuje jejich vyjadřování a další rozvíjení. Práce, kterou žákům zadává, má být přiměřená jejich potřebám. Materiály a pomůcky využívá účelně.

Využívá těchto metod:

- Verbální činnosti vedené učitelem (frontální).

Důležitá je kvalita mluveného projevu učitele (hlas, výraz tváře), schopnost vysvětlit žákům učivo. Výklad (informování, popis, vysvětlování) se může objevit ve všech fázích vyučovací hodiny. Formou otázek do výuky zapojíme žáky.

- Učební úkoly (samostatná a volná práce).

Řízení vyučovací jednotky

Začátek vyučovací jednotky by měl být hladký a rychlý. Měl by navodit kladný postoj žáků k činnostem, které budou následovat. Je třeba udržet pozornost žáků a sledovat jejich postoje a pokrok v práci. Učitel poskytuje konstruktivní a užitečnou zpětnou vazbu (povzbuzení k další práci). Přechody mezi činnostmi jsou hladké a čas pro jednotlivé činnosti je dobře rozvržen. Spád a tempo výuky se v průběhu hodiny přizpůsobují a udržují na odpovídající úrovni. V případě potřeby učitel modifikuje průběžně plán výuky. Závěrečné fáze výuky jsou dobře využity.

Klima při výuce v nemocnici

Je cílevědomě orientované na splnění úkolů. Učitel žáky podporuje a povzbuzuje k učení a dává najevo pozitivní očekávání. Vztah učitel – žák je založen na vzájemné úctě a dobrém, uvolněném vztahu. Zpětnou vazbou přispívá k budování žákovy sebedůvěry a sebeúcty. Vzhled učebny a rozmístění jejího vybavení podporují kladné postoje žáka k vyučování a usnadňují činnosti, které se v ní realizují.

Důležitá je také motivace:

- Vnitřní motivace je žákovy zvědavost a zájem o probírané učivo.
- Vnější motivace je účast na činnosti proto, aby žák dosáhl cíle, který skýtá odměnu z hlediska samotného úkolu (pochvala rodičů, učitele, úcta a obdiv spolužáků..).
- Očekávání úspěchu. Žák cítí, že může mít ještě úspěch.

Při práci stavíme na vnitřní motivaci:

- Výběrem témat.
- Možností vybrat si úkol (aktivní zapojení a spolupráce žáků).

Při práci stavíme na vnější motivaci:

- Výhody a odměny související s prestiží.

Při práci stavíme na očekávání úspěchu:

- Přiměřeně náročné úkoly s reálnou možností na úspěch.
- Snaha minimalizovat zbytečné zklamání.
- Úspěch je v rukou žáků.

Klima při výuce v nemocnici ovlivňují vztahy se žáky:

- Vzájemná úcta a kontakt.
- Učitel jako dobrý příklad.
- Humor učitele.

Učitel předává kladné informace verbálně i neverbálně (kontakt očima, postoj, výraz tváře, tón hlasu).

Pro výuku je důležitý vzhled učebny a složení žáků, kteří se výuky účastní. Měla by být čistá, útulná, dobře větraná. Vhodně uspořádaná.

- „otevřená učebna“ – stoly sražené dohromady pro častou práci ve skupině. Umožňuje volný a bezpečný pohyb žáků.
- „tradiční učebna“ – řada stolů pro frontální výuku.

Složení skupiny dětí při výuce v nemocnici je různé věkem dětí, jejich zdravotními problémy. Ale také tím, z jakých společenských a etnických vrstev pochází. Důležitou roli hraje i typ výchovy uplatňovaný v rodině dítěte a jeho schopnost adaptovat se na prostředí nemocnice.

Kázeň

Učitel má přiměřenou autoritu, kterou žáci uznávají a přijímají. Vhodným způsobem sděluje pravidla a požadavky, které se týkají chování. Pozorně sleduje chování žáků a snaží se předejít nežádoucím projevům chování. Nesprávné chování řeší prověřením (investigation), projednáním (counselling), pomocí při učebních obtížích, napomenutím nebo trestem. Vyhýbá se konfrontacím.

Povaha nevhodného chování žáků:

- přílišné povídání a mluvení bez dovolení nebo vyvolání
- hlučnost - verbální (pokřikování)
 - neverbální (lomození pomůckami)
- nevěnování pozornosti učiteli
- neplnění zadaných úkolů
- bezdůvodné opouštění svého místa
- rušení ostatních žáků

Vážnější formy jsou méně časté (slovní agrese vůči spolužákovi, sprostá mluva, drzost, neposlušnost, odmítání se podřídit autoritě, poškozování vybavení a zařízení školy, fyzická agresivita).

Příčiny nevhodného chování žáků:

- Nuda.

Špatná organizace, dlouhá činnost, nepodnětná, příliš snadná, nepřiměřená.

- Dlouho trvající duševní námaha.

Obtížná, nepřijemná práce.

- Neschopnost splnit daný úkol.

Obtížný, není jasné zadání.

- Projevy sociálního chování.

Nedokončený rozhovor z přestávky.

Nízká sebedůvěra žáka vzhledem ke školní práci.

Po selhání je neochota zapojit se do práce, protože má strach z dalšího selhání.

- Problémy v emoční oblasti.

Příčinou může být šikana, zanedbávání ze strany rodičů. Dítě usiluje o pozornost.

- Špatné postoje.

Práce je nudná nebo obtížná.

- Nepřítomnost negativních důsledků.

Není za nevhodné chování potrestán.

Musí se hledat vhodné řešení, aby k takovým situacím nedocházelo.

Učitel si musí vybudovat autoritu a stanovit pravidla:

- V době, kdy hovoří, nesmí nikdo mluvit.
- Rušivý šum a hluk není dovolen.
- Pro pohyb po učebně, příchod a odchod jsou pravidla.
- Není dovoleno rušit ostatní při práci.
- Práci dokončit zadaným způsobem.
- Chtějí – li hovořit, musí se přihlásit, nesmějí vykřikovat.
- Musí práci věnovat přiměřené úsilí.
- Nesmí zpochybňovat autoritu učitele, k zařízení a vybavení se chovají ohleduplně.
- Musí dodržovat pravidla pro bezpečnost.
- Mají právo se zeptat, pokud něčemu nerozuměli.

Případy nevhodného chování musí být účinně řešeny. Učitel se učí strategie pro předcházení nežádoucímu chování („prevence je lepší než léčení“), sleduje všechny žáky ve třídě, prochází celou učebnu (radí, pomáhá), využívá kontaktu očí, zaměřuje své otázky na jednotlivce, využívá proxemiku (fyzickou blízkost), povzbuzuje žáky, mění činnosti nebo tempo práce a všímá si nežádoucího chování. Včas si všímá projevů neúcty a řeší je. Přesazuje žáky („volba místa, kde žák bude sedět, je jeho privilegium, ne právo“).

Vyšetří příčinu a povahu nevhodného chování. Má mluvit hlavně žák. Sám sebe má odsoudit a navrhnout pozitivní řešení.

Je třeba vyhnout se hněvu a konfrontaci. Pokud žák reaguje příliš emocionálně, je třeba ho požádat, aby vydržel se svými námitkami do konce hodiny. Kritika musí být zaměřena na chování nikoli na žáka. Nevhodná jsou srovnávání s jinými žáky a třídami. Žák musí nevhodnost chování pochopit.

Trest nesmí vyvolat úzkost a odpor. Typy trestů:

- Slovní varování

Vždy v soukromí.

- Informování osob pro žáka významných

Třídního učitele, ředitele, rodičů.

Tresty se však mají užívat střídavě a co nejdříve po přestupku.

Hodnocení prospěchu

Hodnotí během hodiny a opravené práce vrací včas. Důležitá je zpětná vazba (nalezení chyb a oprava, povzbuzení k dalšímu úsilí, udržení a posílení sebedůvěry za pomoci rady, individuální práce s konkrétním žákem..). Žák má možnost podílet se na hodnocení své práce a prospěchu.

Negativní rysy hodnocení:

- Důraz na normativní hlediska.

Srovnávání s druhými.

- Důraz na sumativní hodnocení.

Zprávy o prospěchu – neřeší příčinu, cestu k nápravě.

- Důraz na rozumovou (kognitivní)oblast.
- Žáci jsou pasivními objekty hodnocení.
- Hodnocení dosahovaných výsledků je příliš shrnující.

Lepší je klást větší důraz na formativní hodnocení, zahrnout do něj širší okruh výkonů a přesněji vymezit výukové cíle. Postup výuky více přizpůsobovat potřebám jednotlivců a zapojit žáka do procesu hodnocení.

Hodnotící činnost při výuce:

- Sledování běžné práce při výuce.

Snaha o hodnocení všech žáků.

- Zvláštní úkoly.

Cílené úkoly začleněné do běžné činnosti skupiny dětí při výuce.

- Domácí úkoly.
- Formální zkoušení.

Hodnotící činnost musí být spravedlivá a měla by se vztahovat k výukovým cílům stanovených školou (osnovy). Program činností musí zahrnovat různé typy a formy a žáci mají znát povahu a účel hodnocení. Dovednosti potřebné pro hodnocení jsou známkování, vedení záznamů a formulace hodnocení. Známkování v průběhu činnosti i sebeznamkování, známkování ve dvojicích. Hodnotí se osobnostní vlastnosti a postupy, jako odpovědné jednání, projevování iniciativy, svědomitá práce.

Reflexe a sebehodnocení (evaluace) vlastní práce

Podle získaných poznatků přizpůsobuje učitel budoucí plánování a praktickou činnost. Prověřuje organizaci svého času a činností. Chce dosáhnout větší účinnosti. Reviduje strategie a techniky, které používá v boji proti stresu.

Co hodnotit a co zlepšit v práci? Na které oblasti se zaměřit?

Na řádné plánování vyučovacích bloků, jasné cíle, vhodnou náplň a strukturu vyučovací jednotky, což v těchto podmínkách není jednoduché. Dále pak na včas připravený materiál.

Důležité jsou také instrukce a pracovní pokyny. Mají být jasné, na úrovni, které žák rozumí. Otázky mají být kladeny rovnoměrně jednotlivým žákům. A to buď otevřené (několik správných odpovědí) nebo uzavřené (jedna správná odpověď). Využívá se široké spektrum učebních činností.

Měla by pomáhat hospitační činnost a hodnocení kolegů. Na základě získaných poznatků by mělo dojít k rozvoji vyučovacích dovedností učitele. Pomoci by měla také školení, semináře či návštěva jiné školy při nemocnici.

Učitel si též vytváří vlastní přístup, jak čelit stresům:

- Rozpoznat a řešit problémy co nejdříve.
- Rozvíjet dovednosti, které pomáhají vyrovnávat se s úkoly (organizovat a řídit).
- Nepodílet se na stresujících situacích (spory s žáky, s kolegy, nepřijímat úkoly, které nás zatěžují).
- Reálná očekávání.
- Obavy a starosti sdílet s okolím.
- Rovnováha mezi prací a životem mimo školu.

Strategie pro zvládnutí stresu:

- Technika „přímé akce“.
- „Uvolňovací“ technika.

(Kyriacou, 1996, str. 23)

Z výzkumu na čtyřech školách různého zaměření je zřejmé, že žáci si nejvíce cení tyto dovednosti učitele: spravedlnost, trpělivost, dovednost vysvětlit učivo a udržet si pozornost. Pak následují přiměřené nároky na žáky a respekt k žákům, zájem učitele o předmět, důslednost, přísnost a umění žáky pochválit.

Za nedostatek považují neschopnost učitele vyložit látku, nespravedlnost, zesměšňování žáků a neochotu přijmout jiný názor. Dále jim vadilo, že neovládá svůj předmět, nemá zájem o žáky, má na ně přehnané nároky a některým žákům nadřuzuje. Vadila jim i nedůslednost a neschopnost udržet disciplínu (Šedivá, 2004).

3.8 Vlastnosti učitele

Kladné vlastnosti – spravedlnost a skupina vlastností vyjadřujících kladný vztah k žákům.

Záporné vlastnosti – nespravedlnost, záporný vztah k žákům a nevyrovnaná osobnost učitele.

Hodnocení závisí na věku žáků. U mladšího školního věku je důležité, aby byl učitel milý, hodný, přátelský.

Hodnocení závisí na věku žáků. U mladšího školního věku je důležité, aby byl učitel milý, hodný, přátelský.

Z toho vyplývá, že učitel by měl mít rád děti, akceptovat je a umět s nimi komunikovat. Měl by znát svůj obor, ale znát i filozofii, pedagogiku, psychologii, sociologii. Průběžně by si měl tyto znalosti doplňovat. Důležitá je i flexibilita (v nemocničním prostředí zvláště důležitá). Musí se totiž rychle adaptovat na změny podmínek (střídání různých typů a nálad dětí). Má být optimistický a radovat se ze své práce. Je pro děti vzorem.

3.9 Etika profesí

Úkolem učitelky je poskytnout dětem soustavu vědomostí, dovedností a návyků, utvářet a rozvíjet jejich osobnost. Výchovná činnost nelze vykonávat mechanicky, stereotypně na základě naučeného, osvojeného nebo získaného praxí. Důležité jsou postoje k daným skutečnostem. Své osobní zkušenosti si každý musí získat sám.

4. Sociální pedagogika

Lidská práva a práva dítěte

Práva dítěte jsou součástí lidských práv a zohledňují věkové zvláštnosti. Jsou obsažena v Úmluvě o právech dítěte (1989). V ČR vešla v platnost v roce 1991 a uplatňují se od roku 1993.

4.1 Úmluva o právech dítěte

V roce 1989 byla přijata „Úmluva o právech dítěte“ zavazující jednotlivé země k ochraně dětí před negativními jevy jako je zanedbávání, trestání, týrání až zneužívání. Tyto země také berou na vědomí zásady vyhlášené v Chartě Spojených národů. Uznávají přirozenou důstojnost a rovnost práv v rodině. Rodina je základní jednotkou společnosti. Dítě musí žít v harmonickém prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění. Musí být plně připraveno žít ve společnosti vlastním životem. Má být vychováváno v duchu míru, důstojnosti, snášenlivosti, svobody, rovnosti a solidarity. Potřeba zabezpečit dítě zvláštní péčí byla zakotvena v Ženevské deklaraci práv dítěte z roku 1924 a v Deklaraci práv dítěte přijaté Spojenými národy v roce 1959 a uznána ve Všeobecné deklaraci lidských práv, v Mezinárodním paktu o občanských a politických právech (hlavně článek 23 a 24 – právo postiženého dítěte na plný a hodnotný život, právo na zvláštní péči a zvláštní potřeby dítěte zdarma), v Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (hlavně v článku 10 – dítě má právo až na výjimečné okolnosti udržovat pravidelné osobní kontakty s oběma rodiči, i když tito pobývají v různých státech) a ve statutech a příslušných dokumentech odborných organizací a mezinárodních organizací zabývajících se péčí o blaho dětí.

V Deklaraci práv dítěte přijaté Valným shromážděním OSN 20.listopadu 1959 „potřebuje dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením i po něm.“

Ohled se bere na význam tradice a kulturních hodnot každého národa pro ochranu a harmonický rozvoj dítěte (Úmluva o právech dítěte – příloha č.5).

K tomu, aby práva a svobody byly dodržovány, nestačí jejich vyhlášení a přijetí. Musí být vymahatelná. I když se klade důraz na práva, existují také povinnosti (také pro rodiče a pedagogy). Proto bylo sestaveno v roce 1996 Všeobecné prohlášení lidských povinností. Neplníme-li své povinnosti, dochází k nepořádku a jsou porušovány zákony (militantní spolky, rasistické skupinky).

4.1.2 Listina základních lidských práv a svobod

V lednu 1991 ratifikovalo Federální shromáždění ČSFR Listinu základních lidských práv a svobod. V návaznosti na ni vypracovala Centrální etická komise MZ ČR etický kodex Práv pacientů (příloha č.6).

Pacient má právo na zachování mlčenlivosti o skutečnostech, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s ošetřováním nebo léčbou. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná dnem 25.2.1992.

4.1.3 Charta práv dětských pacientů

Existuje také Charta práv dětských pacientů, která vychází z textu Charty práv pacientů organizace „National Association for the Welfare of Children in Hospital“ (NAWCH, dnes ASC - Action for Sick Children) se sídlem v Londýně (Příloha č. 7).

Je také zdůvodněním výuky a vzdělávání ve škole při nemocnici (viz příloha č. 7 v bodech č. 8, 9, 10). Dítě má být s vrstevníky v takovém prostředí, aby odpovídalo potřebám a požadavkům dětí určitého věku. Zároveň má splňovat požadavky bezpečnosti a hygieny. Děti mají mít možnost hrát si, odpočívat a vzdělávat se s přizpůsobením činností jejich věku a zdravotnímu stavu.

Sociální vztahy v procesu vzdělávání

Při výchově a vzdělávání má vliv na dítě také učitel a jeho vztah k dítěti. Projeví se zde i rodinné vlivy.

4.2 Osobnost učitele

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. Jsou to lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové a pedagogové. Každá z těchto profesí má svoji odbornost (suma vědomostí a dovedností, které je třeba znát pro výkon této profese). Důležitou roli hraje vztah s dítětem (žák si musí vážit svého učitele). Dítě se musí cítit bezpečně a musí věřit, že je přijímáno (osobnost učitele). Začínající učitel potřebuje další náměty a inspirace. Zdokonaluje své dovednosti, lépe komunikuje.

4.2.1 Učitelka ZŠ ve škole při nemocnici

Učitelka ZŠ pracuje s žáky podle vzdělávacích programů kmenových škol. Snaží se, aby žák – pacient neztratil kontakt s učivem a po návratu do školy mohl bez problémů pokračovat ve školní práci. Vyučuje český jazyk, matematiku. Při delším pobytu rozšiřuje výuku o další předměty. Záznam o výuce se pak zasílá na kmenovou školu.

Dle osnov jsou zpracovány rámcově výukové bloky, které umožňují zábavnou formou práci většího počtu žáků najednou (upravená soutěž Riskuj...).

Škola nemá učebnu, proto výuka probíhá v jídelně a individuálně na pokojích. K výuce je využíván jeden počítač s výukovými programy, dále základní typy učebnic, pracovní sešity různého typu, pracovní listy pro samostatnou práci. Ve skřínce je i malá školní knihovna, která je určena pro volný čas dětí. Téměř ve všech pokojích je barevná televize a v jídelně hifivěž a PC.

Ve škole při nemocnici jsou velké možnosti pro využití arteterapie a ergoterapie pro práci s dětmi.

Pro odpolední hodiny mají děti k dispozici ještě společenské hry, stavebnice, hračky, knihy, puzzle aj.

Závěr:

V teoretické části jsem se blíže seznámila s vývojem mladšího školního věku a jeho socializací. Je to důležité pro přístup k dítěti v době jeho pobytu v nemocnici. Je dobré znát obecné i speciální zásady. Vzhledem k proměnám v našem školství je nutné se seznámit s rámcovými vzdělávacími programy a klíčovými kompetencemi v současném školství, ale také s dalšími typy škol a jejich metodami práce. Ve zdravotnických zařízeních jsou větší požadavky na výuku a vzdělávání vzhledem ke zdravotnímu stavu a schopnostem a možnostem malého pacienta. Jsou zde i zvláštní podmínky při edukaci. Vše pak vychází z legislativy, která se opírá o práva dětských pacientů. Podstatná je také osobnost učitelky na těchto zařízeních a její schopnost vhodně s dětmi komunikovat. Do její práce se promítají i výchovné styly, které využívají rodiče hospitalizovaných dětí.

Praktická část

1. Úkoly výzkumu

Vlastní výzkum se zaměřuje na tyto úkoly:

1. Prostřednictvím případové studie argumentovat prospěšnost výuky při pobytu v nemocnici
2. Zmapovat problematiku výuky ve zdravotnickém zařízení
 - Zmapovat vztah dětí ke vzdělávání
 - Zmapovat situaci z pohledu zdravotnického personálu
 - Zmapovat situaci z pohledu rodin hospitalizovaných dětí

2. Přístup k výzkumu a použité metody

Pro splnění prvního úkolu byla použita případová studie, ve které sleduji vývoj práce a vzdělávání na zdravotnickém zařízení od jeho vzniku až po současnost. Cílem je prokázat prospěšnost těchto zařízení, i vzhledem k tomu, že je trendem je zrušit.

Druhý úkol byl proveden formou dotazníku. Otázky byly voleny podle toho, komu byl dotazník určen.

2.1 Kasuistika

Pro zpracování výzkumu byla využita reflexe z vlastní 25leté praxe. Rovněž informací z neformálních rozhovorů s personálem, dětmi a hlavně s rodiči.

2.1.1 Historie výchovy a vzdělávání na dětském oddělení

První zmínka o ZDŠ při nemocnici ve Valašském Meziříčí je z 1.srpna 1965. Tehdy byla otevřena nová nemocnice se školou. Kronika z tehdejší doby se nezachovala a přímé účastnice – učitelky již nežijí. Několik zmínek je v kronice MŠ při nemocnici, která vznikla později, a to v září 1973. V té době byl ředitelem Kamil Malina a vyučovala zde Růžena Zmydlená. Evidovala se docházka a přehled výchovné práce. V dalším školním roce už ZDŠ a MŠ v činnostech spolupracují. Děti ze ZDŠ hrají předškolákům maňáskové divadlo a odpoledne čtou pohádky. V roce 1975 se stává ředitelkou R.Zmydlená a jako učitelka nastupuje Eva Štěpková. Ve školním roce 1977/78 se pracuje podle nové koncepce výchovně vzdělávací práce. Učitelka dodává nemocnému dítěti podněty k myšlení a činnosti a tím udržuje a oživuje duševní aktivitu dítěte po dobu hospitalizace. Pomáhá k jeho rychlejšímu uzdravování. Úkolem učitelky

je navázat vztah s dítětem. Musí být k němu laskavá, nešetří pohlazením, úsměvem a pomocí v situaci, ve které se ocitlo. Určité omezení je v tělesné výchově a pracovní výchově, hudební výchovu také nelze provádět systematicky. Učitelka dochází za dětmi ležícími na chirurgii III. Problémem je stále střídání dětí, změna kolektivu. Každé dítě na svou situaci reaguje jinak, proto musí učitelka pružně reagovat a individuálně přistupovat ke každému dítěti. Od školního roku 1979/80 je pro děti využíván rozhlas a televize. Rok 1982/83 byl zaměřen na životní prostředí. V letech 1986/87 se oddělení renovuje a výuka i péče o děti probíhá v pokojích u lůžka. Ve školním roce 1989/90 probíhá zájmový výchovně vzdělávací program pro děti i odpoledne, a to do 18 hodin. Má pomáhat dětem k odregování od potíží a k rychlejšímu zlepšení zdravotního stavu. Patronátní závod Gumárny Zubří daroval hračky a pomůcky ze své zrušené MŠ.

Pod hlavičkou ZVŠ na Křižné ulici ve Valašském Meziříčí je péče o nemocné děti poskytována od školního roku 1994/95 (jedna třída ZŠ a jedna třída MŠ při nemocnici). Péče je poskytována od 8 - 13 hodin. O školáky se stará paní učitelka Štěpková až do roku 2002. Pak nastupuje paní učitelka Jana Kantorková, která zde pracuje dosud.

V roce 2004 je podána žádost o podporu projektu „**Zřízení terapeutického koutku na Dětském oddělení Nemocnice a.s. se zaměřením na arteterapii a ergoterapii**“. Předkladatelem projektu jsou Speciální školy Křižná, detašované pracoviště Mateřská a základní škola při Nemocnici a.s., Valašské Meziříčí. Plnou podporu získala žádost u majitele nemocnice, města Valašské Meziříčí a na základě této podpory i u nadačního fondu Most naděje. Tato byla zdůvodněna tím, že koutek zajistí rychlejší adaptaci malých pacientů na cizí prostředí a přispěje k urychlení léčebného procesu.

Ve fakultních nemocnicích pracují tzv. herní specialisté. Jsou to lidé, kteří zaměřují svou činnost na děti a jejich rodiče a jsou zároveň členy zdravotnického týmu. Svě služby poskytují v ambulanci, na standardním lůžkovém oddělení i na JIP (dle zdravotního stavu dítěte). Herní specialista má přizpůsobovat prostředí na oddělení dětskému pacientovi. Má za úkol tyto oblasti:

- Seznamuje dítě a příbuzné s prostředím nemocnice, mírní nejistotu a úzkost z neznámého.
- Připravuje děti na plánované zákroky, vysvětluje, v čem spočívají a proč je zapotřebí je provést, spolu s rodiči dítě doprovází k zákrokům.
- Funguje jako komunikační most mezi dítětem a jeho rodinou a ostatními členy personálu.

- Stará se o volný čas dítěte – různé aktivity.

Tyto vyjmenované činnosti patří k úkolům učitelek na našem dětském oddělení. Pro naše malé pacienty zabezpečují rozptýlení a zábavu a nenásilnou formou také zlepšení dovedností a znalostí (výuku).

Provázejí dítě a jeho rodiče celou hospitalizací. Do jejich působnosti spadají činnosti, jako například zaměstnávání dětí, příprava herních programů a aktivit, péče o vybavení herních prostor a výzdobu oddělení... Dále jsou to specifické činnosti, jako např. psychická příprava dětí k léčebným, vyšetřovacím i ošetřovatelským zákrokům (vysvětlení pomocí hry, herních pomůcek – maňásci, speciální omalovánky...).

2.1.2 Současnost dětského oddělení

Dětské oddělení zajišťuje péči o děti od novorozeneckého věku až do 18. let. Dle charty práv dítěte má každé dítě právo být hospitalizováno na dětském oddělení, kde je personál vyškolen v péči o tuto věkovou skupinu a jsou zde pro ni lepší podmínky než na odděleních vybavených pro léčbu dospělých. Tuto chartu v naší nemocnici plníme tak, že se na dětském oddělení staráme o děti všech diagnóz, včetně dětí před a po operaci. Po operacích se totiž děti vracejí zpět na dětské oddělení.

O děti se starají lékaři, sestry, nižší zdravotní personál a dvě učitelky. Na moderním a výtvarně krásném oddělení mají děti možnost využívat jídelnu a hernu s počítačovým koutkem, spoustu her, které si mohou zapůjčit.

V každém pokoji je k dispozici barevná televize. Děti mohou sledovat programy jim určené.

Děti mají možnost být hospitalizovány s doprovodem (průvodcem). Umožňuje to zákon č.40/1964 Sb. a zákon č. 49/1997 Sb.

2.1.3 Úkoly školy při nemocnici

Úkolem školy při nemocnici je zachovat kontinuitu vzdělávání a působit kladně na psychiku dětí, a tím přispívat k ozdravnému procesu.

Děti, které přijdou do nemocnice, většinou zameškaly výuku předcházejícím pobytem v domácím léčení. Potřebují proto výuku i v případě, že samotný pobyt v nemocnici není dlouhodobý.

Úkolem učitele v nemocnici je vytipovat podstatné učivo, zjistit mezery ve znalostech, navázat na školní výuku, v případě potřeby dobrat učivo z předchozích ročníků. U dětí

s teplotami nebo krátkodobě hospitalizovaných dětí volí učitel program s arteterapií a ergoterapií, literární, dramatickou a hudební výchovou.

Výuka je individuální se zaměřením na porozumění, které si učitel ověřuje zpětnou vazbou. K motivaci využívá postup od jednoduchého, známého ke složitějšímu nebo neznámému. Motivací je také úspěch, radost z dobře zvládnutého jednoduchého úkolu motivuje ke zvládnutí složitějšího. K tomu je zapotřebí zajímavý výklad, hra, ilustrace, obrázkové pracovní listy. Aktivita dětí je povzbuzována dílčími úkoly, formou práce se žáky, kladením otázek, umožněním pocitu samostatnosti. Navazuje se na známé. Děti jsou upozorňovány na mezipředmětové vztahy a porovnávají vědomosti se skutečným životem.

2.1.4 Zdravotní klauni

Dvakrát ročně přijíždějí za dětmi Zdravotní klauni. Je to nezisková organizace, která pravidelně přináší do nemocnic smích a radost hospitalizovaným dětem. Jejími členy jsou profesionální umělci, školení pro práci s dětmi v nemocničním prostředí.

Koncept „léčby humorem“ v ČR rozvinul Američan Gary Edwards. První nemocnice začal navštěvovat v roce 1998 a na základě pozitivních ohlasů vzniklo v roce 2001 občanské sdružení a zároveň se spojil s Moravskoslezským programem Klauni v nemocnici. Dnes pracuje v ČR 21 profesionálních zdravotních klaunů. Zpestřují a ulehčují dětem pobyt v nemocnici.

Na návštěvy chodí vždy sehraná klaunská dvojice. Pro každé dítě vymyslí překvapení, které pomůže pacientovi zapomenout na bolest, úzkost, strach nebo je pro něj příjemným zpestřením nemocniční nudy. Klauniáda trvá dohodnutou dobu (nejdéle 3 – 4 hodiny).

„Cirkus Paciento“ je projekt, který rozšiřuje možnosti pozitivního působení na děti a posiluje aktivní zapojení dětí do vytváření dobré nálady na oddělení. Program je určen hlavně dětem s dlouhodobějšími onemocněními. Trvá celý týden.

Cílem je vzbudit u malých pacientů zájem. Skoro každé dítě se chce stát alespoň na chvíli „klaunem“. Program se tak stává součástí celkového léčebného procesu.

Klauni se během svých návštěv podělí o část svých dovedností z oblasti kouzlení, žonglování, výroby masek a užívání nejrůznějších rekvizit. Děti mohou nahlédnout do zákulisí práce klauna a osvojit si celou řadu triků.

Naši nemocnici navštěvují Dr.Kolíček a sestra Sádra.

Dr.Kolíček

Charakteristika:

Neomylný hrdopýšek s nestabilní rovnováhou.

Specializace:

- Poslouchání představ a mozkového pulsu kravatou
- Laškování s personálem a rodiči
- Hledání vodoinstalačních závad na pokojích a jejich vlivu na zdraví dítěte
- Uvedení dětí do transu svým kouzlem (mizení šátku)
- Poeticko – rockové stvárňování metalových balad na ukulele

Oblíbené motto:

„Ehm, aha, nebo ne? No vida!“

Sestra Sádra

Charakteristika:

Dezorientovaný nešika

Specializace:

- Přesné měření pulsu v nose
- Odemykání doktorské tašky na dálku s pomocí dětí
- Nošení všech věcí a zavazadel panu Dr. Kolíčkovu
- Kouzlení s kelímky a míčky
- Totální nepraktičnost a nechápavost

Oblíbené motto:

„Jak se tak lidově říká, s chutí do toho, půl zdraví!“

Děti se pak smějí transfuzi čokoládového mléka, kontrole barvozrakosti, transplantaci červeného nosu, měření tlaku pomocí speciální pumpičky nafukující balónek...

Při vystoupení klaunů se sejde celé oddělení v jídelně. Do vystoupení se zapojí děti i dospělí. Všichni se uvolní, odreagují a také společně zasmějí. Klauni dětem pomáhají i při překonání odloučení od blízkých. Pomáhají i se stresem.

Jsou i další akce pořádané během roku pro děti, např. Mikuláš, soutěže ve skládání puzzlí, v různých stolních a společenských hrách ...

2.2 Dotazník

Dotazníky jsou vytvořeny pro děti a dospělé respondenty. Podle toho jsou voleny typy otázek. Pro dospělé bylo využito převážně škálování. Dále jsou zastoupeny otevřené (ano – ne) a polouzavřené otázky (ano – ne, proč?).

Všichni byli upozorněni, že dotazník je anonymní, protože je důležité zjistit skutečný stav věci. Byli zároveň požádáni, aby odpovídali otevřeně a pravdivě.

2.2.1 Výzkumný vzorek

Dětský dotazník vyplnilo 12 dětí (z toho 6 chlapců, 6 dívek). Byly zastoupeny všechny ročníky 1. stupně ZŠ

Ročník	Chlapec	Dívka
První	1	2
Druhý	2	1
Třetí	1	1
Čtvrtý	1	1
Pátý	1	1

Dotazník personálu vyplnilo jen 7 respondentů (vysvětlení níže). Primář, 1 lékařka a 1 lékař (zbývající lékařka dotazník nevyplnila). Ze zdravotních sester pak pouze 3 (z celkově 10 a 1 staniční sestry).

Dotazník pro rodiče vyplnili i rodiče dětí, které zde byly jen na operaci a během dvou až tří dnů odcházely (Tyto děti dotazník nevyplnily vzhledem k svému stavu). Celkem bylo 100 respondentů. Šlo o 2 otce, 1 babičku a 97 matek.

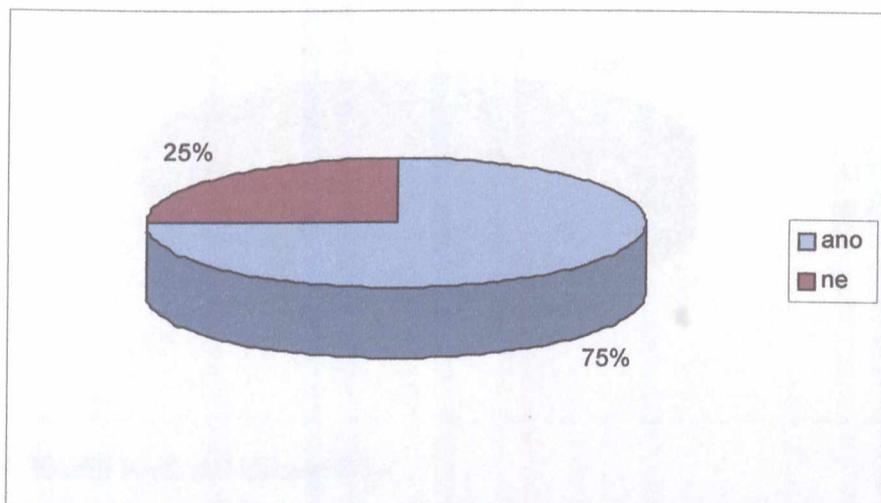
2.2.2 Získané údaje, jejich popis a interpretace

Výzkum na dětském oddělení měl zmapovat vztah dětí k učení na dětském oddělení i k učení a škole vůbec.

Dotazník pro děti - vyhodnocení.

1. Učení mi připadá dost těžké. Jsem rád(a), když mi někdo pomůže. Ano Ne
Ano odpovědělo 75 % dotázaných (9 respondentů). Ne odpovědělo 25 procent (3 respondenti).

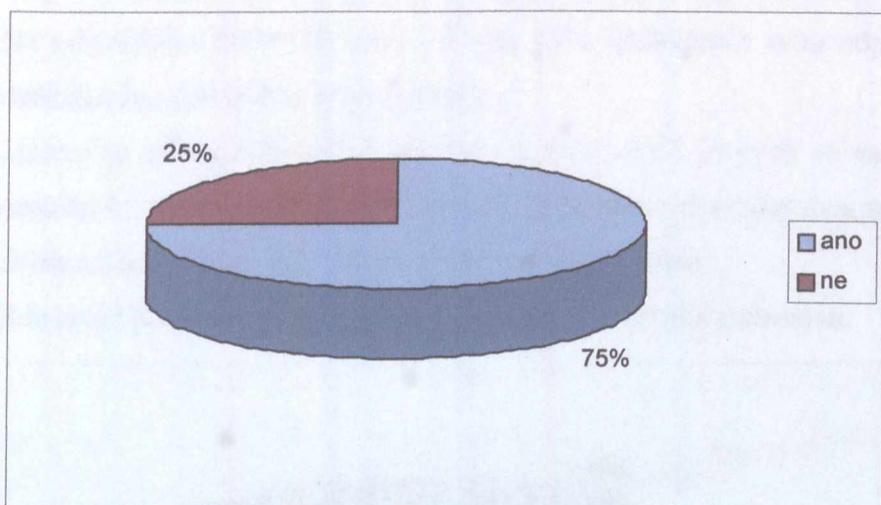
Je to dáno dispozicemi a návyky každého z nich.



2. Jsem spokojený(á) s tím, že se zde učím.

Ano Ne

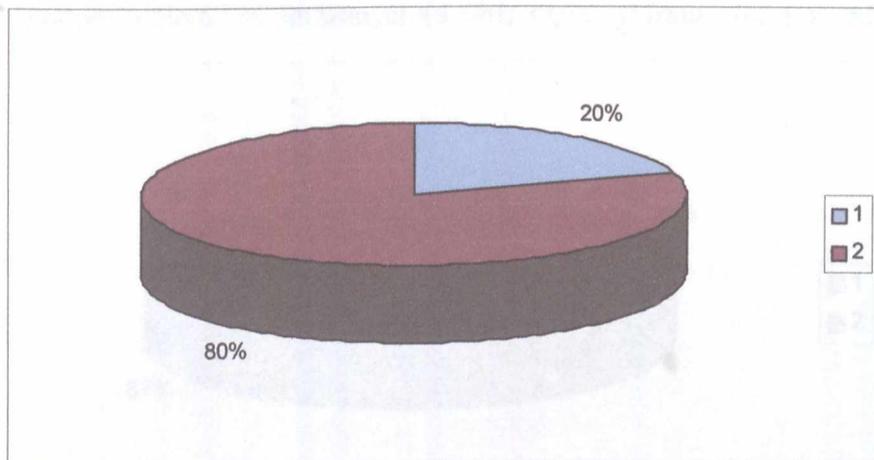
Ano odpovědělo 75 procent (9 dětí), ne 25 procent (3 děti).



3. Učení je teď pro mne v nemocnici únavné.

Ano Ne

Ano odpovědělo 20 % – komplikované zlomeniny, více operací (2 děti). Ne odpovědělo 80 procent (10 dětí).



4. Raději bych se tady neučil(a).

Ano Ne

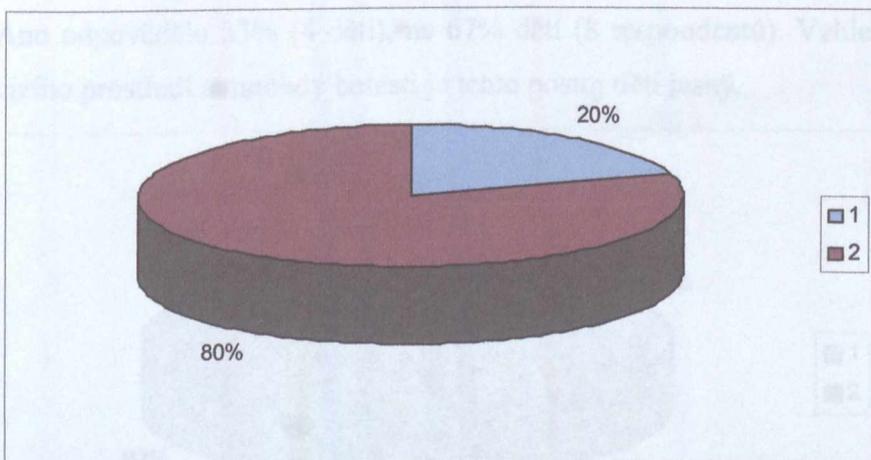
Proč?

Ano odpovědělo 20 procent (2 děti). Zdůvodněno tím, že „mě to nebaví“ nebo „protože tady v nemocnici chci mít klid“. Většina dětí na otázku proč nedokázala odpovědět.

Ne odpovědělo 80% (10 dětí) - z toho 40% nedokázalo svou odpověď zdůvodnit. Z dalších odpovědí vybírám tyto výroky:

„Učení je někdy zábavné“, „přiučím se více věcí“, já bych se tady učila jen někdy, protože by mě to každý den nebavilo“, kvůli tomu abychom moc toho nezameškali ve škole a něco se přiučili“, „aspoň doženu skluz ve škole“.

Zde se již promítají postoje ke kmenové škole a návyky z domova.



5. Vadí mi úkoly na odpoledne.

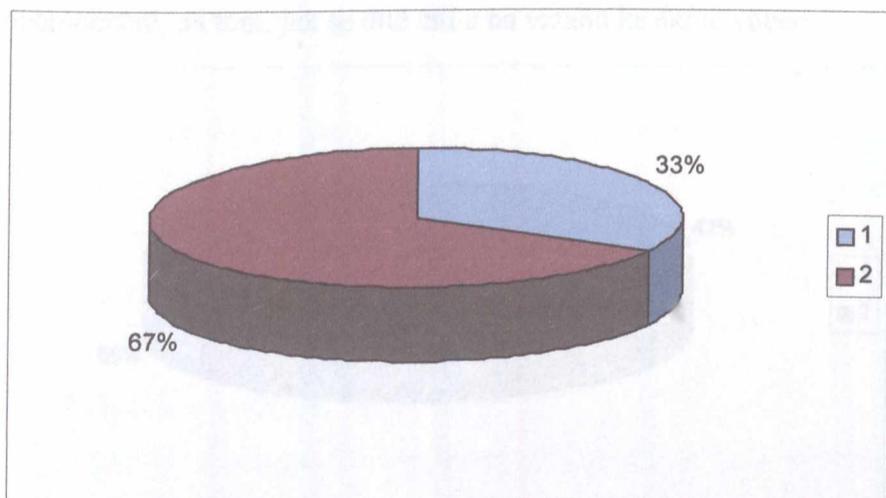
Ano Ne

Proč?

Ano odpovědělo 33 % (4 děti). Ze zdůvodnění vybírám typické odpovědi: „odpoledne chci mít volný čas a prostor pro návštěvy“, „protože je musím udělat“.

Vzhledem k tomu, že na našem oddělení jsou návštěvy dopoledne i odpoledne, jde opět o postoj dítěte k učení a to nejen zde v nemocnici.

Ne odpovědělo 67 % dotázaných (8 dětí). Opět vybírám vzorek ze zdůvodnění proč:



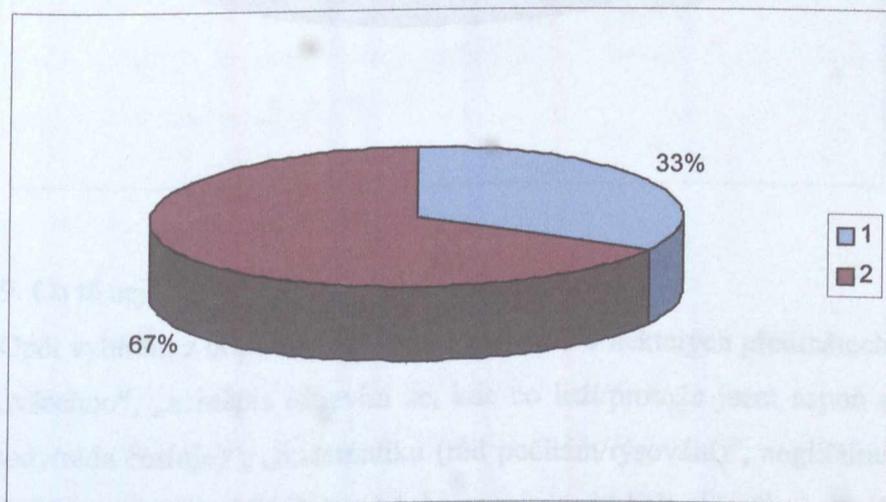
„Je to zábavné a stejně nemáme co dělat“, „nějak se zabavím u úkolů na odpoledne a není tady nuda“, „člověk se nudí odpoledne. Tak si sedne a dělá DÚ a má jistotu, že nepropadne, protože se snaží“.

Dříve byly učitelky na oddělení i odpoledne. Nyní je po obědě polední klid na lůžku, na pokoji. V tu dobu nejsou povoleny návštěvy a zůstává jen jedna učitelka, která pokoje obchází, půjčuje knihy, časopisy a hry. V době odpoledních návštěv pak také odchází.

6. Škola mi kazí náladu. Jde mi na nervy.

Ano Ne

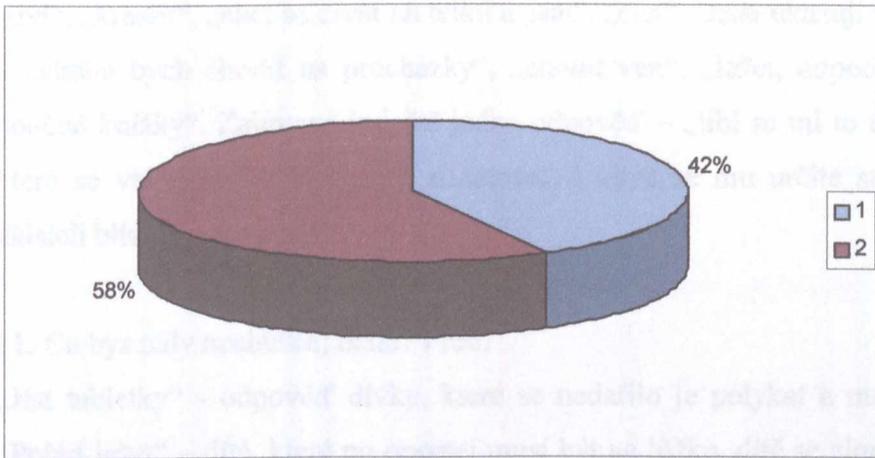
Ano odpovědělo 33% (4 děti), ne 67% dětí (8 respondentů). Vzhledem k překonávání cizího prostředí a mnohdy bolesti je tento postoj dětí jasný.



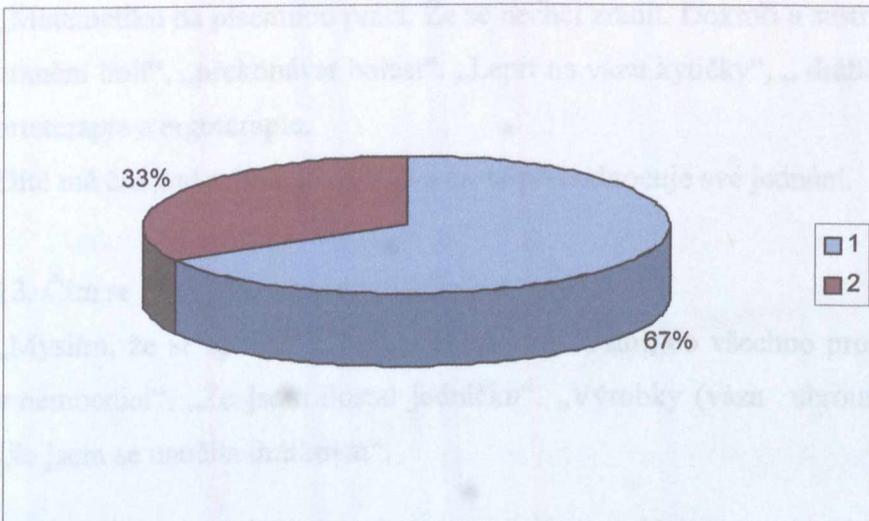
7. Učení mi jde lehce, bez potíží. Cítím se dobře.

Ano Ne

„Odpověď ano zvolilo 42% (5 dětí), ne 58% dětí (7 respondentů). I zde záleží na typu onemocnění, na tom, jak se dítě cítí a na vztahu ke škole vůbec.



8. Učení mě docela baví. Učím se tady docela rád(a). Ano Ne
67% odpovědělo ano (8 dětí), 33% (4 děti) ne. Platí zde to, co v bodě 6. a 7.



9. Co tě nejvíc z učení baví? Proč?

Opět vybírám z odpovědí jen některé. Děti se v některých předmětech shodly. „všechno“, „zeměpis (dozvíím se, kde co leží/protože jsem aspoň na chvíli jinde než tady/ráda cestuju)“, „matematiku (rád počítám/rýsování)“, angličtinu (je to cizí jazyk a domluvíím se všude)“. Kromě toho se v odpovědích objevilo i „cvičení“, na které sem dochází rehabilitační sestra a dětem hodně pomáhá i kontakt s ní. Dále je zde uvedeno malování váz (arteterapie).

10. Co bys tady chtěl(a) dělat?

Odpovědi dětí svědčí o způsobu života v rodině a vztahu k učení obecně - „výtvarka mě baví“, „kreslit“, „chci se dívat na telku a psát“, „číst“. Další ukazují vážnost nemoci dětí – „chtěla bych chodit na procházky“, „chodit ven“, „ležet, odpočívat a číst si různé poučné knížky“. Zajímavá je ještě jedna odpověď – „líbí se mi to tak, jak to je“. Dítě, které se velmi rychle dokázalo adaptovat, i když se mu určitě stýská po rodičích a dalších blízkých osobách.

11. Co bys tady nechtěl(a) dělat? Proč?

„Jíst tabletky“ - odpověď dívky, které se nedařilo je polykat a musely jí být drceny. „Pořád ležet“ – dítě, které po operaci musí být na lůžku, dítě se zlomeninou. „Dělat, co by mě namáhalo“ – vážné a bolestivé případy. „Nevím o ničem, co bych tady nechtěla dělat“, „až se mi nebude něco líbit tak řeknu, ale teď fakt nevím“.

12. Co ses tu naučil(a) nového?

„Matematiku na písemnou práci. Že se nechci zranit. Doktoři a sestry jsou v klidu, ale ta zranění bolí“, „překonávat bolest“. „Lepit na vázu kytičky“, „drátkování a nové hry“ – arteterapie a ergoterapie.

Dítě má čas nad sebou přemýšlet a často přehodnocuje své jednání.

13. Čím se pochlubíš před spolužáky?

„Myslím, že se spolužáci budou chlubit mi, s tím, co všechno prožili, když jsem byla v nemocnici“. „Že jsem dostal jedničku“. „Výrobky (váza ubrouskovou technikou)“, „že jsem se naučila drátkovat“.

14. Víš, co se učí spolužáci?

Ano Ne

67% odpovědí ano (8 dětí), 33% ne (4 děti).

15. Navštěvují tě spolužáci(spolužačky)?

Ano Ne

42% odpovědí ano, 58% ne. Vzhledem k předcházejícím odpovědím lze předpokládat zprostředkované zjišťování situace ve škole (rodiče, známí).

16. Nosí ti úkoly?

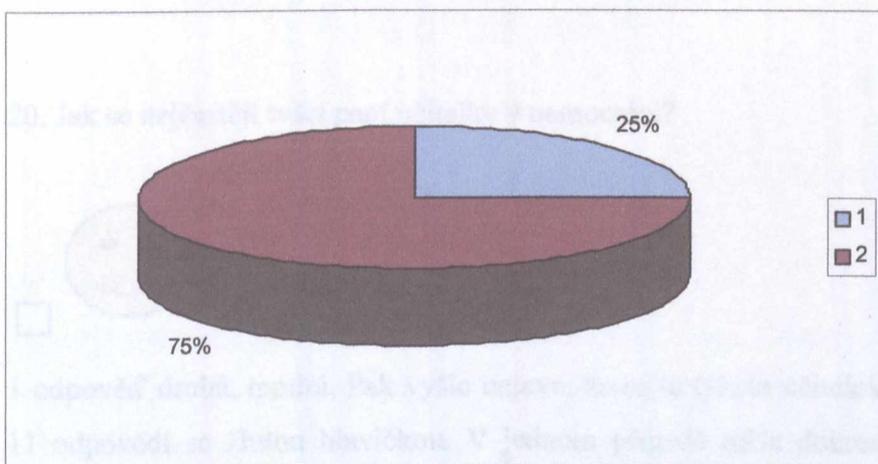
Ano Ne

25% odpovídá ano (3 děti) , z toho 9% připisuje k odpovědi někdy a 75% píše ne. Pokud by takové dítě bylo v nemocnici delší dobu, museli bychom kontakt navázat se školou my.

17. Učí se tu s tebou rodiče?

Ano Ne

25% odpovídá ano (3 děti), z toho 9% připisuje k odpovědi někdy. Tito rodiče se starají o kontakt se školou. 75% odpovídá ne.



18. Telefonuješ si s paní učitelkou?

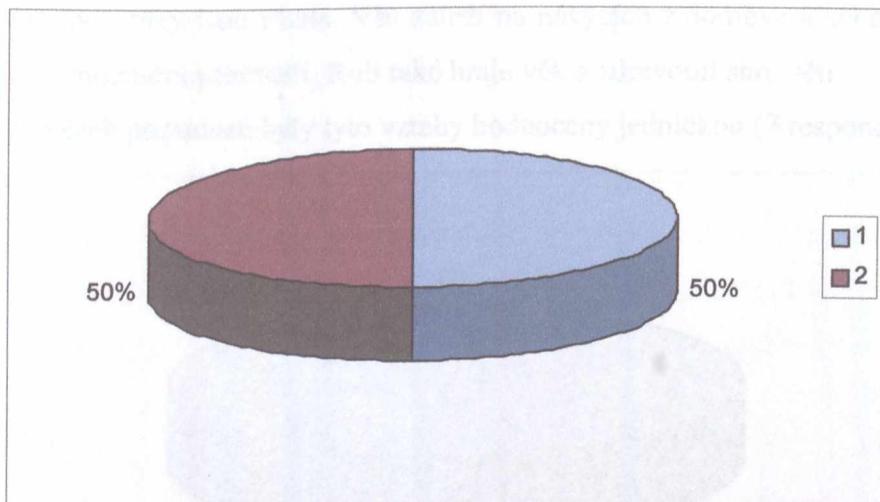
Ano Ne

Odpověď ano uvádí 1 dítě, ostatní ne (11 dětí).

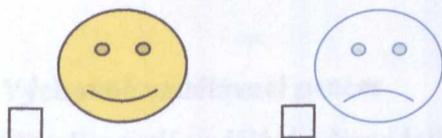
19. Telefonuješ si se spolužáky?

Ano Ne

Ano kroužkovalo 50% dětí, zbývající polovina ne (6 dětí). Pokud dítě nemá s sebou mobilní telefon, má možnost volat z mobilu na oddělení.



20. Jak se nejčastěji tváří paní učitelky v nemocnici?



1 odpověď druhá, modrá. Pak vyšlo najevo, že se to týkalo učitelek na kmenové škole. 11 odpovědí se žlutou hlavičkou. V jednom případě měla dokreslené obočí a vlasy, vybarvené oči.

Celkové vyhodnocení dotazníku:

Děti se staví k výuce na základě postojů rodičů ke škole a na základě zkušeností z kmenové školy. Více se zajímají o arteterapii a ergoterapii. Při těchto terapiích se také učí, i když o tom ani nevědí.

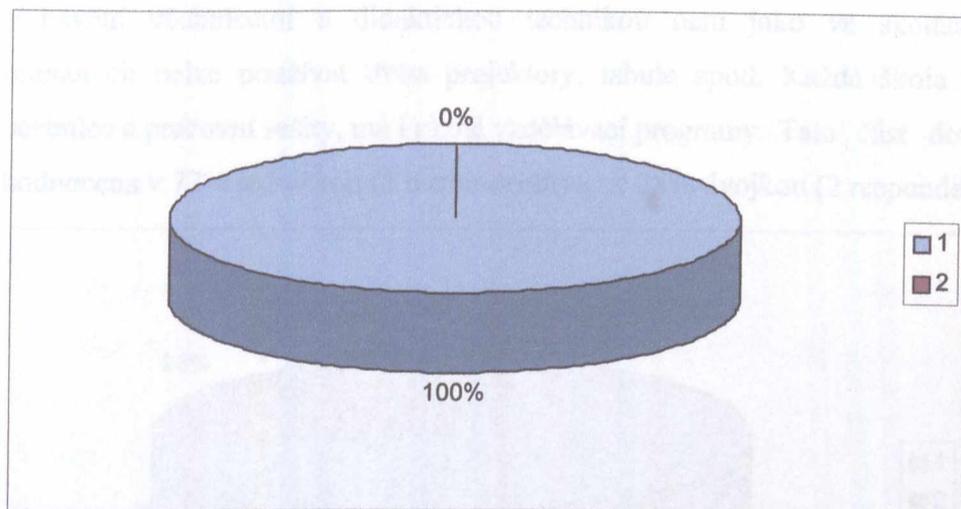
Dotazník pro personál – vyhodnocení:

Vztahy na dětském oddělení ve výchově

Vztahy s lékaři a uklízečkami jsou velmi dobré. V lednu odešla staniční sestra na jiné pracoviště a během posledního půlroku se střídala i zdravotnický personál. Nastoupily mladší zdravotní sestry a vztahy se výrazně zlepšily. I když se jako učitelky neúčastníme vizit (jak je tomu ve větších nemocnicích), na zdravotní problémy a způsobilost dětí k výuce jsme upozorněny.

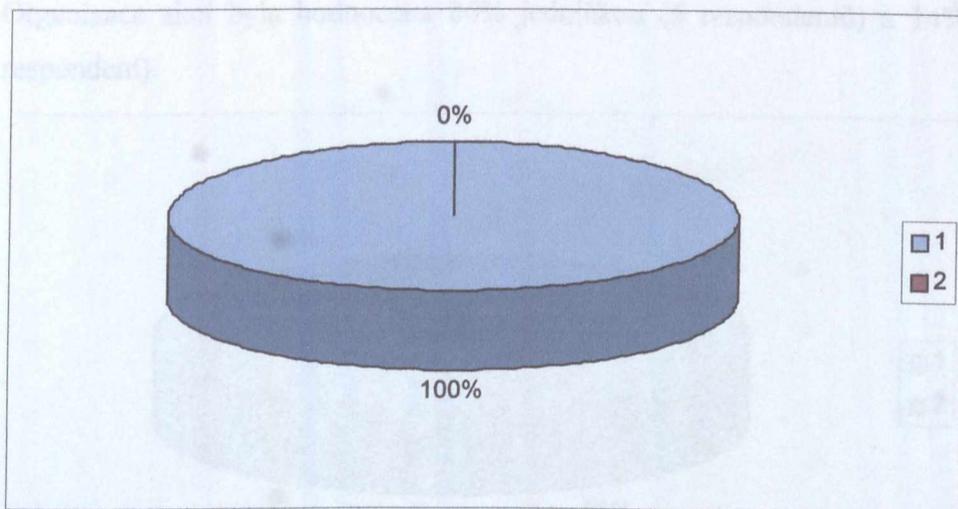
Vztahy s žáky jsou různé. Vše záleží na návycích z domova a schopnosti adaptovat se na nemocniční prostředí. Roli také hraje věk a zdravotní stav dětí.

Ve všech případech byly tyto vztahy hodnoceny jedničkou (7 respondentů).



Výchovně vzdělávací proces

Učitelky mají vzdělání odpovídající předpisům pro práci v tomto zařízení. Individuální přístup je zde často jedinou možností při výuce. Také zde všichni dotazovaní známkovali jedničkou (7 respondentů).

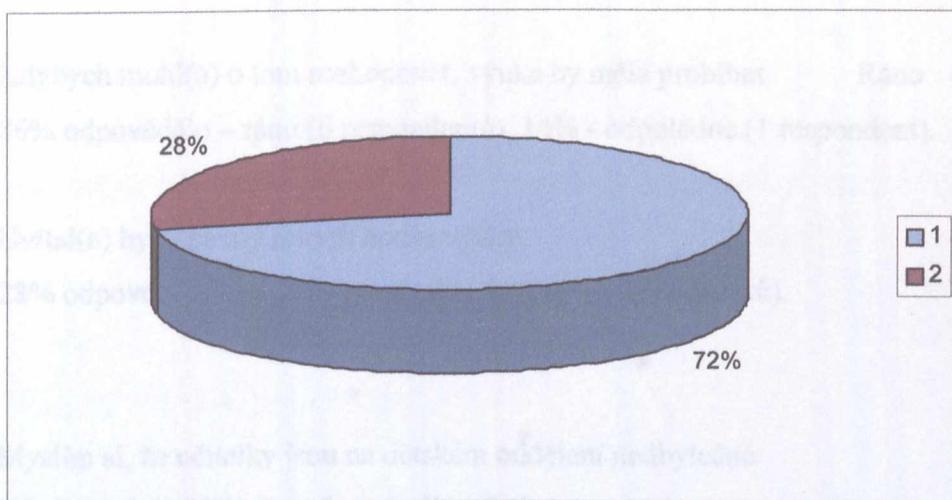


Materiální vybavení a prostředky

Na vzhledu oddělení se podílejí všichni, hlavně děti svými výrobky. Pracovní prostředí je nové, i když neodpovídá některým normám školní hygieny. Vzhled i pracovní prostředí bylo hodnoceno jedničkou (7 respondentů).

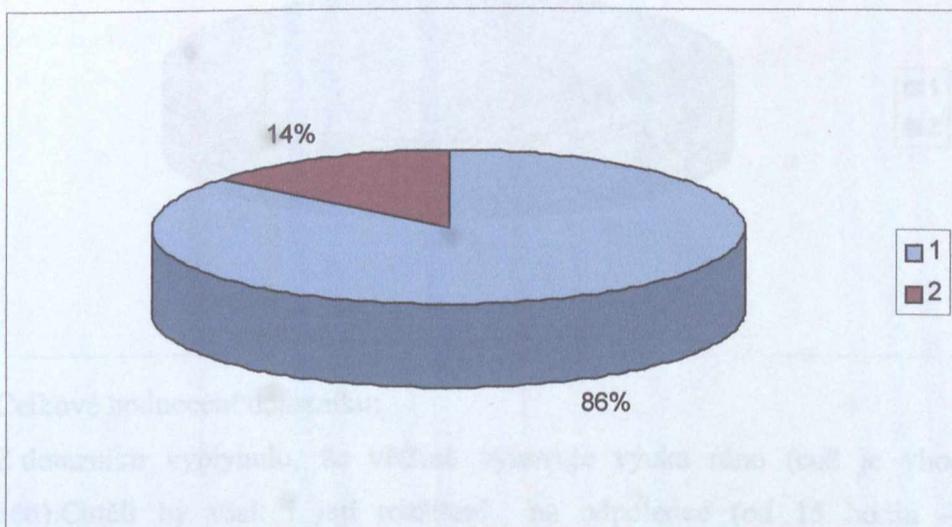
Prostor pro volný čas splňuje svůj účel. Dopoledne je volný čas řízen učitelkami, odpoledne mají děti prostor pro odpočinek, osobní volno a návštěvy. Všichni hodnotili jedničkou (7 respondentů).

Vybavení učebnicemi a didaktickou technikou není jako ve školách. V malých prostorech nelze používat třeba projektory, tabule apod. Každá škola používá jiné učebnice a pracovní sešity, má i různé vzdělávací programy. Tato část dotazníku byla hodnocena v 72% jedničkou (5 respondentů) a ve 28% dvojkou (2 respondenti).



Organizace

Organizace akcí byla hodnocena 86% jedničkou (6 respondentů) a 14% dvojkou (1 respondent).



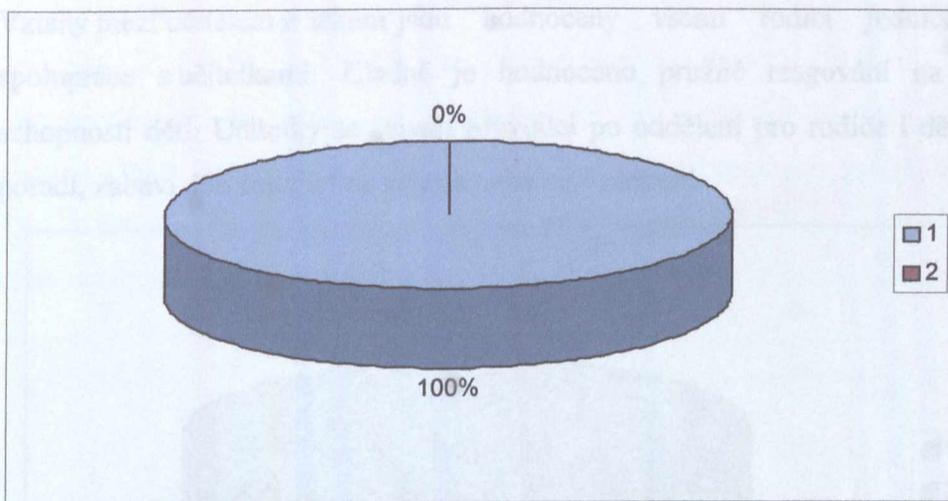
Spolupráce s rodiči 72% jedničkou (5 respondentů) a 28% dvojkou (2 respondenti). Vyučování dětí na dětském oddělení, pitný režim a stravování dětí, úklid učebny i vzájemná spolupráce byla vždy hodnocena všemi jedničkou.

Vyučování probíhá vždy podle možností a schopností dětí. Důležitý je i zdravotní stav (skupinové nebo individuální vyučování). Pitný režim si děti během výuky hlídají samotné (snídaně – 2 hodiny výuky – vizita – 1 až 2 hodiny výuky – oběd – odpolední volno – svačina – volný čas – večere – spánek). Vizita je v pondělí, ve středu a v pátek. Do úklidu se zapojují všechny děti dle svých možností a schopností. Spolupráce na dětském oddělení byla již zmíněna výše. Spolupráce s rodiči je také různá, ale v podstatě, až na výjimky, je velmi dobrá.

Kdybich mohl(a) o tom rozhodovat, výuka by měla probíhat Ráno Odpoledne
86% odpovědělo – ráno (6 respondentů), 14% - odpoledne (1 respondent).

Uvítal(a) bych pevný rozvrh hodin výuky.
28% odpovědělo ano (2 respondenti), 72% ne (5 respondentů).

Myslím si, že učitelky jsou na dětském oddělení nadbytečné.
Všichni odpověděli, že nejsou nadbytečné.



Celkové hodnocení dotazníku:

Z dotazníku vyplynulo, že většině vyhovuje výuka ráno (což je vhodnější i pro děti). Chtěli by však i její rozšíření na odpoledne (od 15 hodin – arteterapie, ergoterapie).

Pro pevný rozvrh se vyjádřilo zmíněných 28% dotázaných. Jenže pokud je dětí hodně a vydává se více léků apod., čekáme s výukou dětí. Vizita v již zmíněné dny probíhá v 10 hodin a má různou délku trvání. Pokud je více příjmů nových pacientů, i tato se zpozdí a

výuka v dalším bloku probíhá také později. Všichni musíme na vzniklou situaci pružně reagovat. Všechnen personál je s přítomností učitelek na oddělení spokojen (alespoň podle odpovědí v dotazníku). Je také pravda, že dotazník nevyplnil všechnen personál s tím, že nestíhá, nemá čas. Z mého pohledu je to výmluva, protože jeho vyplnění bylo otázkou několika minut. Také se tak dá vyhnout odpovědi, se kterou by ostatní nesouhlasili. Lékaři ho vyplnili všichni. Možná hrálo roli i to, že teď chodí dotazníky od vedení nemocnice, různých dodavatelů materiálu. Zkrátka je „předotazníkováno“.

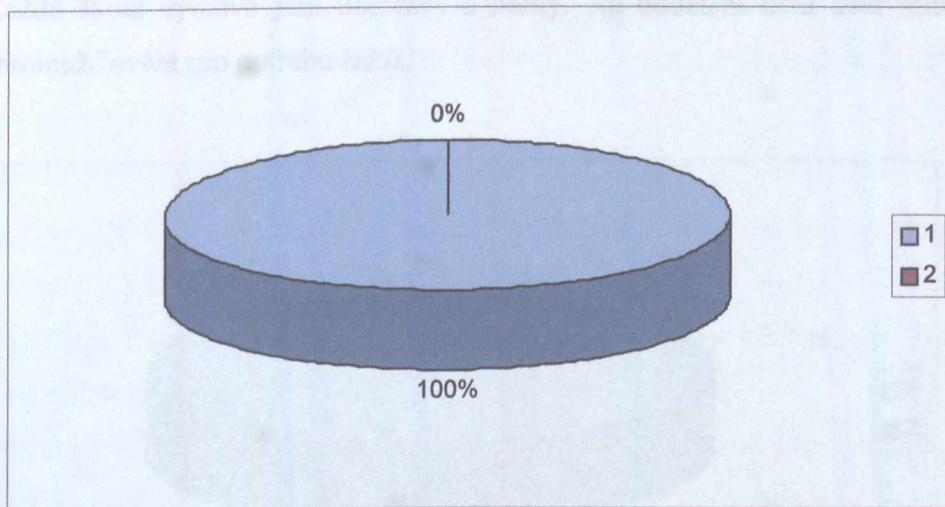
Primář MUDr. Pavel Hejdušek připsal pod dotazník toto:

„Spolupráce s učitelkami je vynikající, na oddělení pracují v podstatě jako herní terapeutky – což je celosvětově propagovaná a uznávaná funkce, která se v rozvinutých zemích všude zavádí a zrušit ji u nás by byl výrazný krok zpátky“.

Dotazník – rodiče - vyhodnocení.

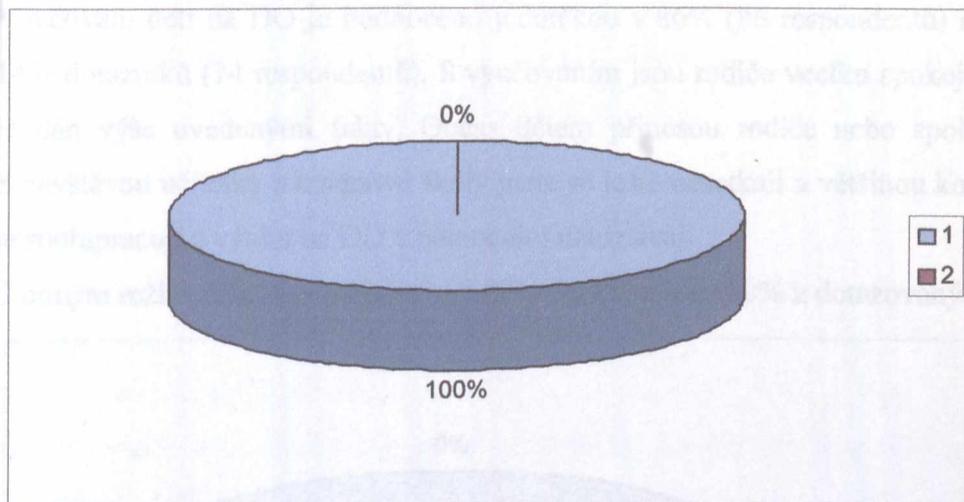
Vztahy na dětském oddělení ve výchově

Vztahy mezi učitelem a žákem jsou hodnoceny všemi rodiči jedničkou, rovněž spolupráce s učitelkami. Kladně je hodnoceno pružné reagování na možnosti a schopnosti dětí. Učitelky se stávají průvodci po oddělení pro rodiče i děti. Pomohou, poradí, zabaví děti čekající na příjmu nebo na vyšetření.



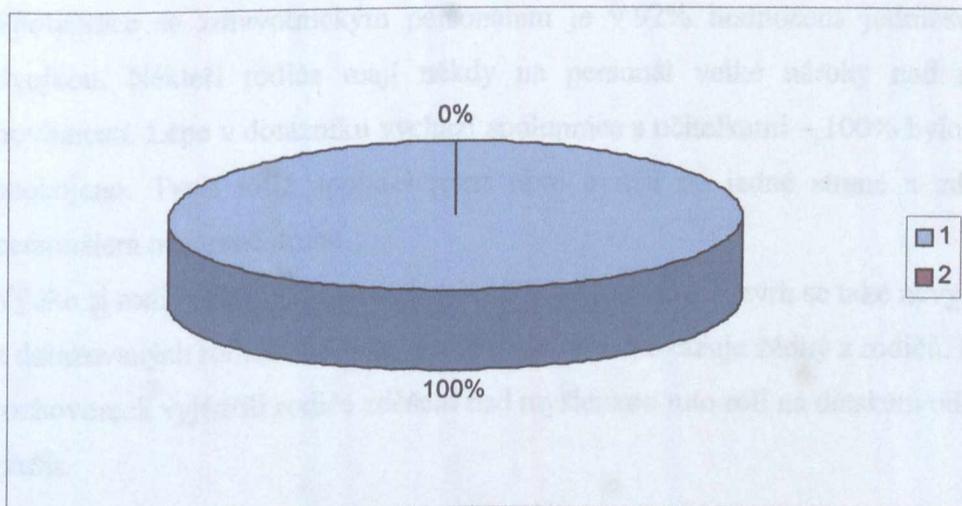
Výchovně vzdělávací proces

Odborná způsobilost učitelek je dána vyhláškou MŠMT (zmněno výše). Pracují s jednotlivými žáky individuálně v jídelně (v tuto dobu upravena na učebnu) nebo na pokojích u lůžka. Rodiče hodnotí výchovně vzdělávací proces ve 100% jedničkou.



Materiální vybavení a prostředky

Celkový vzhled DO udivuje nejen rodiče a příbuzné dětí, ale také „žákyňky“ ze SZŠ. Také z tohoto důvodu je hodnoceno jedničkou ve 100%. Shodně je hodnoceno pracovní prostředí a prostor pro volný čas. Volný čas je využíván různě – arteterapie a ergoterapie, PC, televize, čtení, společenské hry, skládání puzzlí...Vybavení není takové jako v kmenové škole. Je to dáno menším prostorem a možnostmi oddělení. Každá škola využívá jiné učebnice a sešity. Na oddělení není dost místa na jejich shromažďování pro potřebu žáků.

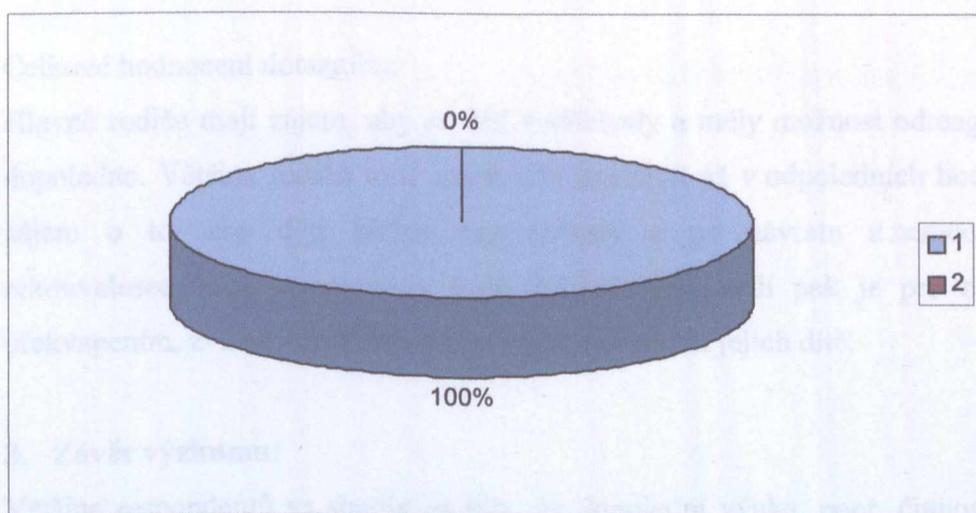


Vybavení učebnicemi, vybavení učebními pomůckami a didaktickou technikou je hodnoceno jedničkou v 83% (83 respondentů) a dvojkou v 17% (17 respondentů).

Organizace

Vyučování dětí na DO je hodnoceno jedničkou v 86% (86 respondentů) a dvojkou ve 14% dotazníků (14 respondentů). S vyučováním jsou rodiče vcelku spokojeni. Problém je dán výše uvedenými fakty. Občas dětem přinesou rodiče nebo spolužáci úkoly. S návštěvou učitelky z kmenové školy jsme se ještě nesetkali a většinou kmenové školy nespolupracují a výuku na DO v nemocnici neuznávají.

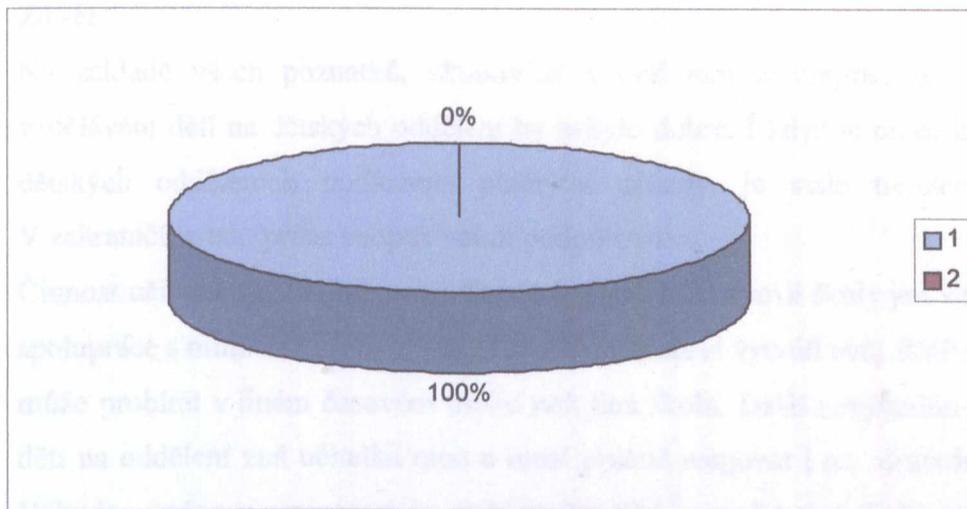
S pitným režimem a stravováním vyjádřilo spokojenost 100% z dotazovaných rodičů.



Organizování akcí pro děti je oznámkováno jedničkou v 98% a dvojkou ve 2% (v tomto případě si rodiče myslí, že se děti mají více odreagovat a zaměstnat tak, aby zapoměly na bolest a stesk po blízkých). Úklid je hodnocen výhradně jedničkou. Podílí se na něm děti společně učitelkami.

Spolupráce se zdravotnickým personálem je v 92% hodnocena jedničkou a ve 2% dvojkou. Někteří rodiče mají někdy na personál velké nároky nad rámec jejich povinností. Lépe v dotazníku vychází spolupráce s učitelkami – 100% bylo s nimi zcela spokojeno. Tvoří totiž spojnici mezi nimi a děti na jedné straně a zdravotnickým personálem na straně druhé.

Výuku si rodiče přejí výhradně ráno – 100%. Pro pevný rozvrh se také nevyjádřil žádný z dotazovaných rodičů. Učitelky za nadbytečné nepovažuje žádný z rodičů. Při osobních rozhovorech vyjádřili rodiče zděšení nad myšlenkou tuto roli na dětském oddělení zcela zrušit.



Celkové hodnocení dotazníku:

Hlavně rodiče mají zájem, aby se děti vzdělávaly a měly možnost odreagování během dopoledne. Většina rodičů totiž může děti navštívit až v odpoledních hodinách a mají zájem o to, aby děti hodně nezameškaly a po návratu z nemocnice, v době rekonvalescence, pak nemusely tolik dohánět. Prostředí pak je pro ně příjemným překvapením, zvláště tehdy, když se na výzdobě podílí jejich dítě.

3. Závěr výzkumu:

Většina respondentů se shodla na tom, že dopolední výuka, popř. činnostní terapie je potřebnou součástí režimu dne v nemocnici. Děti se učí nejen podle vyučovacích předmětů pro jednotlivé ročníky (jak tomu bylo dříve), ale také mimoděk při pro ně zábavné formě nebo odreagování, tj. při arteterapii a ergoterapii. Z výzkumu vyplynulo, že vzdělávání je potřebné.

Závěr: *Průběh 1.*

Na základě všech poznatků, zkušeností a výzkumu je zřejmé, že rušit výuku a vzdělávání dětí na dětských oddělení by nebylo dobré. I když je práce učitelek ZŠ na dětských odděleních podložena platnými zákony, je stále trendem tyto rušit. V zahraničí je tato práce naopak velmi podporována.

Činnost učitelek může plně nahradit práci učitelek kmenové školy jen v případě dobré spolupráce s nimi. Jak již bylo zmíněno každá škola si vytváří svůj RVP a určité učivo může probírat v jiném časovém úseku než jiná škola. Další nevýhodou je to, že stav dětí na oddělení zná učitelka ráno a musí pružně reagovat i na zdravotní stav dítěte. Výhodou práce v nemocnici je malý počet dětí a možnost individuálního přístupu k žákovi.

Z mého hlediska výzkum vyzněl ve prospěch vzdělávání dlouhodobě nemocných na dětském oddělení, a proto říkám: **NERUŠIT!**

Příloha číslo 1.

Dotazník pro děti.

Každou otázku si dobře přečti a rozmysli! Žádnou nevynechej! V řádku smí být jen jedna odpověď. V řádcích 1. – 8. odpověz ano nebo ne. V otázce číslo 20. udělej křížek u odpovídajícího obrázku. U řádků s otázkou proč odpověz to, co si myslíš.

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Učení mi připadá dost těžké. Jsem rád(a), když mi někdo pomůže. | Ano | Ne |
| 2. Jsem spokojený(á) s tím, že se zde učím. | Ano | Ne |
| 3. Učení je teď pro mne v nemocnici únavné. | Ano | Ne |
| 4. Raději bych se tady neučil(a). | Ano | Ne |

Proč?

- | | | |
|--------------------------------|-----|----|
| 5. Vadí mi úkoly na odpoledne. | Ano | Ne |
|--------------------------------|-----|----|

Proč?

- | | | |
|---|-----|----|
| 6. Škola mi kazí náladu. Jde mi na nervy. | Ano | Ne |
|---|-----|----|

- | | | |
|--|-----|----|
| 7. Učení mi jde lehce, bez potíží. Cítím se dobře. | Ano | Ne |
|--|-----|----|

- | | | |
|--|-----|----|
| 8. Učení mě docela baví. Učím se tady docela rád(a). | Ano | Ne |
|--|-----|----|

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 9. Co tě nejvíc z učení baví? Proč? | | |
|-------------------------------------|--|--|

10. Co bys tady chtěl(a) dělat?

20. Jak se nejvíce cítí tváři paní učitelky v učebnici?



11. Co bys tady nechtěl(a) dělat? Proč?

12. Co ses tu naučil(a) nového?

13. Čím se pochlubíš před spolužáky?

14. Víš co se učí spolužáci?

Ano Ne

15. Navštěvují tě spolužáci (spolužačky)?

Ano Ne

16. Nosí ti úkoly?

Ano Ne

17. Učí se tu s tebou rodiče?

Ano Ne

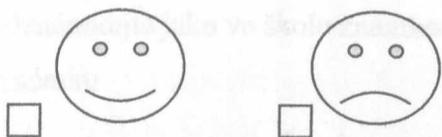
18. Telefonuješ si s paní učitelkou?

Ano Ne

19. Telefonuješ si se spolužáky?

Ano Ne

20. Jak se nejčastěji tváří paní učitelky v nemocnici?



Vztahy na střední oddělení ve výchově

Vztahy mezi učitelem a žákem

- Spolupráce s učitelkou

Výchovná výchovná práce

Otevřenost a přístup učitelky

Individuální přístup k žákovi

Materiální vybavení a prostředí

Celkový vzhled DO

Pracovní prostředí

(vybavení, správa)

Prostor pro volný čas dětí

Vybavení tělocvičny

Vybavení učebny a počítačové

a digitální učebnice

Organizace

Využívání dětí ve DO

Přístup učitelky a nastavení třídy

Organizace dětí (odpočívání)

Účinnost učitelky

Spolupráce s zdravotnickým

personálem

Spolupráce s rodiči

Spolupráce s učitelskou

Příloha číslo 2.

Dotazník (pro personál i rodiče – vynechána spolupráce s rodiči v dotazníku pro rodiče)

Oznámkuje jako ve škole známkou 1 – 5 následující řádky. Zvolte vždy jen jednu známku.

Vztahy na dětském oddělení ve výchově

Vztahy mezi učitelem a žákem	1	2	3	4	5
Spolupráce s učitelkami	1	2	3	4	5

Výchovně vzdělávací proces

Odborná způsobilost učitelek	1	2	3	4	5
Individuální přístup k žákům	1	2	3	4	5

Materiální vybavení a prostředky

Celkový vzhled DO	1	2	3	4	5
Pracovní prostředí (vybavení, úprava)	1	2	3	4	5
Prostor pro volný čas dětí	1	2	3	4	5
Vybavení učebnicemi	1	2	3	4	5
Vybavení učebními pomůckami a didaktickou technikou	1	2	3	4	5

Organizace

Vyučování dětí na DO	1	2	3	4	5
Pitný režim a stravování žáků	1	2	3	4	5
Organizace akcí (zdrav.klauni..)	1	2	3	4	5
Úklid učebny	1	2	3	4	5

Spolupráce se zdravotnickým

personálem	1	2	3	4	5
Spolupráce s rodiči	1	2	3	4	5
Spolupráce s učitelkami	1	2	3	4	5

Odpovězte na následující tři sdělení a svou odpověď zakroužkujte.

Kdybych mohl(a) o tom rozhodovat, výuka by měla probíhat

Ráno Odpoledne

Uvítal(a) bych pevný rozvrh hodin výuky.

Ano Ne

Myslím si, že učitelky jsou na dětském oddělení nadbytečné.

Ano Ne

Tabulka č. 2

Příloha číslo 3.

Výuka pro ZŠ – rozvrhy

Tabulka č.1.

Předmět	Ročník 1. – 4.	Ročník 5.- 8
Český jazyk	3	2
Ruský jazyk	-	1
Matematika	2	2
Celkem	5	5

Tabulka č. 2.

Předmět	1. – 2.	3. – 4.	5. – 6.	7. – 8.
Český jazyk	6	5	3 3	2 2
Ruský jazyk	-	-	2 1	1 1
Prvouka	1	-	- -	- -
Vlastivěda	-	1	- -	- -
Dějepis	-	-	1 1	1 1
Zeměpis	-	-	1 1	1 1
Matematika	3	3	2 2	2 2
Přírodověda	-	1	- -	- -
Přírodopis	-	-	1 1	1 1
Fyzika	-	-	- 1	1 1
Chemie	-	-	- -	1 1
Celkem	10	10	10 10	10 10

Tabulka č.3.

Předmět	1. – 2.	3. – 4.	5. – 6.	7. – 8.
Český jazyk	9	8	4 4	3 3
Ruský jazyk	-	-	3 2	2 2
Prvouka	1	-	- -	- -
Vlastivěda	-	1	- -	- -
Dějepis	-	-	1 1	1 1
Zeměpis	-	-	1 1	1 1
Matematika	4	4	4 4	4 4
Přírodověda	-	1	- -	- -
Přírodopis	-	-	1 1	1 1
Fyzika	-	-	- 1	1 1
Chemie	-	-	- -	1 1
Výtvarná výchova	1	1	- -	- -
Pracovní výchova	-	-	1 1	1 1
Celkem	15	15	15 15	15 15

Poznámka:

Podle potřeby se učí i rýsování a základy technického kreslení.

Poznámka:

V 6. roč. se v předmětu dějepis učí i občanská nauka.

Podle potřeby probíhá ve výtvarné výchově výuka rýsování a základů technického kreslení.

V pracovní výchově se v 5. – 8. roč. vyučuje i výtvarná výchova.

Tabulka č. 4.

Předmět	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Český jazyk a literatura	9	9	9	9	5	4	3	4
Ruský jazyk	-	-	-	-	3	2	2	2
Prvouka	1	2	-	-	-	-	-	-
Vlastivěda	-	-	1	1	-	-	-	-
Dějepis	-	-	-	-	1	1	1	1
Občanská nauka	-	-	-	-	-	1	1	1
Zeměpis	-	-	-	-	1	1	1	1
Matematika	4	5	5	5	5	4	4	5
Přírodověda	-	-	1	1	-	-	-	-
Přírodopis	-	-	-	-	1	2	2	1
Fyzika	-	-	-	-	-	1	1	1
Chemie	-	-	-	-	-	-	1	1
Hudební výchova a zpěv	1	1	1	1	1	1	1	-
Výtvarná výchova	1	1	1	1	1	1	1	1
Pracovní výchova	1	1	1	1	1	1	1	1
Tělesná a sportovní výchova	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	18	20	20	20	20	20	20	20

Poznámka:

Podle potřeby se učí i rýsování a základy technického kreslení.

Příloha číslo 4.

Výuka pro ZVŠ - rozvrhy

Tabulka č.1.

Předmět	Ročník 1. – 8.
Český jazyk	3
Matematika	2
Celkem	5

Tabulka č.2.

Předmět	1. – 3.	4. – 5.	6. – 8.
Český jazyk a literatura	7	5	4
Vlastivěda	-	1	-
Nauka o společnosti	-	-	1
Matematika	3	4	4
Nauka o přírodě	-	4	1
Celkem	10	10	10

Tabulka č.3.

Předmět	1. – 3.	4. – 5.	6. – 8.
Český jazyk a literatura	9	6	4
Vlastivěda	-	2	-
Nauka o společnosti	-	-	2
Matematika	4	4	4
Nauka o přírodě	-	-	2
Výtvarná výchova	-	1	1
Pracovní výchova	2	2	2
Celkem	15	15	15

Tabulka č.4.

Předmět	1.	2. – 3.	4. – 5.	6. – 8.
Český jazyk a literatura	10	10	6	5
Vlastivěda	-	-	2	-
Nauka o společnosti	-	-	-	2
Matematika	3	5	5	5
Nauka o přírodě	-	-	-	2
Hudební výchova a zpěv	-	-	1	1
Výtvarná výchova	-	-	1	1
Pracovní výchova	3	3	3	3
Tělesná a sportovní výchova	2	2	2	1
Celkem	18	20	20	20

Poznámka:

V českém jazyce se v 1. – 3. roč. vyučuje i psaní, věcnému učení, prvkům hudební výchovy, prvkům výtvarné výchovy. Podle potřeb zahrnuje i 1 hodinu individuální logopedické péče.

Vlastivěda zahrnuje základní poznatky z dějepisu, zeměpisu, občanské nauky, přírodopisu, chemie, fyziky.

Nauka o společnosti zahrnuje látku z dějepisu, zeměpisu, občanské nauky.

Nauka o přírodě zahrnuje látku z přírodopisu, chemie, fyziky.

Ve výtvarné výchově je zařazeno rýsování.

Příloha č.5

Úmluva o právech dítěte (zákon č. 104/1991):

- Dítě je každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu není zletilosti dosaženo dříve.
- Každé dítě má právo na život.
- Má vyrůstat v atmosféře štěstí, práva a porozumění.
- Tato práva mu náleží bez ohledu na jeho rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženské, politické nebo jiné smýšlení, národnostní, etnický nebo sociální původ, majetek, tělesnou nebo duševní nezpůsobilost, rod nebo jiné postavení dítěte, jeho rodičů nebo zákonných zástupců.
- Stát zabezpečuje zachování života a rozvoje dítěte.
- Oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte.
- Dítě má právo na životní úroveň nutnou pro tělesný, duševní, mravní a sociální rozvoj.
- Duševně nebo tělesně postižené dítě má právo na plný a řádný život, má právo na zvláštní péči a pomoc.
- Stát poskytuje pomoc při výchově dětí, pomáhá rozvoji institucí, zařízení a služeb péče o dítě.
- Dítě má právo na sociální zabezpečení (včetně sociálního pojištění).
- Dítě má právo žít s rodiči, pokud soud nerozhodne jinak v zájmu dítěte.
- Dítě má právo na kontakt s rodiči, pokud je odloučeno a soud neurčí jinak.

Následují další práva, která je možno najít v daném zákoně.

Příloha č.6

Kodex Práv pacientů :

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát lékaře a dalších zdravotních pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv.kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud.Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a

informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

V některých pramenech je uváděn ještě jeden bod.

Pacient má právo na zachování mlčenlivosti o skutečnostech, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s ošetřováním nebo léčbou.

Charta práv dětských pacientů:

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet. Rodiče by měli být plně informováni o chodu oddělení a podporováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti, stejně jako jejich rodiče, mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a nebo rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jeho soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Materiál tohoto znění podpořila Centrální etická komise MZČR. Předložen byl nadačním fondem Klíček.

Příloha č.8 – pokyny pro rodiče

JDEME DO NEMOCNICE

Co říci dítěti?

Snažte se vysvětlit hospitalizaci Vašemu dítěti jednoduše, ale pravdivě, i když mnohdy není nutné říkat všechny detaily. Čím je dítě menší, tím je vhodnější vysvětlovat mu všechny věci kratší dobu před přijetím. Malému dítěti je nutné vysvětlovat vše krok po kroku přímo v nemocnici.

Ujistěte své dítě, že se vrátí domů, ale neslibujte určitý den. Pamatujte, že některé děti si mohou myslet, že jsou poslány do nemocnice za trest – neříkejte jim to. Ujistěte se, že před odchodem do nemocnice se na dítě nikdo v rodině nezlobí.

Budete moci zůstat se svým dítětem v nemocnici?

Zejména pro malé děti je nemocnice cizí a často stresující prostředí a přítomnost matky či jiného příbuzného jim tyto nepříjemné pocity pomůže překonat. V současnosti již většina nemocnic umožňuje hospitalizovat Vás s dítětem. Je vhodné si tento společný pobyt na oddělení předem domluvit.

Jestliže nebudete moci zůstat se svým dítětem, napište nebo řekněte sestřičce to, co by o dítěti měla znát – přezdívku, oblíbené i neoblíbené jídlo, jaká slova jsou pro něj důležitá při usínání apod.

Co si vzít s sebou?

Pro dítě: Mnoha dětem pomáhá, když si vezmou do nemocnice své oblečení na den i pyžamo. Vezměte dítěti i jeho oblíbenou hračku.

Pro vás: Kromě osobních věcí a hygienických potřeb nezapomeňte na něco pro dlouhou chvíli v době, kdy bude Vaše dítě spát nebo si bude hrát a učit se s ostatními dětmi.

Čeká Vaše dítě operace?

Neslibujte dítěti, že to nebude vůbec bolet. Podejte dítěti informace přiměřeně jeho věku. Ujistěte jej, že lékaři a sestřičky vědí nejlépe, jak to udělat dobře. Staršímu dítěti

můžete říct, že bude mít zvláštní spánek (anestézii) a pojedje na operační sál. Po krátké době se znovu probudí, může to potom trochu bolet, ale bude se to postupně pořád zlepšovat. Před operací nesmí dítě pít ani jíst.

Po operaci je pro dítě důležitý odpočinek, nechte jej spát tak dlouho, jak je to jenom možné. Sestřička Vám také řekne, kdy budete moci dítěti podat pití a jídlo. Také Vám poradí vhodný pohybový režim a jak můžete dítě ošetřovat.

Pití a jídlo

Základem je, že lidé na oddělení vědí přesně co má dítě v nemocnici jíst.

Jestliže chcete dát svému dítěti jíst nebo pít něco jiného, poproste sestřičku, zda je to vhodné pro dítě.

Nenechávejte jídlo tak, aby na něj mohly dosáhnout jiné děti. Dávejte pozor, aby se Vaše dítě nerozdělilo s jiným dítětem, které třeba toto jídlo nesmí.

Návštěvy

Je důležité, aby někdo z rodiny dítě pravidelně a často navštěvoval. Když návštěvu dítěti slíbíte, tento slib dodržte. Informujte se a respektujte systém návštěv příslušného oddělení.

Dále rodič, který zůstává s dítětem na oddělení, dostává pokyny pro doprovod. Nejdůležitější jsou v něm body 10, 15 a 18. Ostatní body by měly být samozřejmostí (hygiena...).

Bod č.10: Péči provádí průvodce jen u vlastního dítěte, a to tak, aby po celou dobu pobytu byla zajištěna jeho bezpečnost a nemohlo dojít k ublížení na jeho zdraví. Dojde – li k úrazu nebo jinému poškození zdraví dítěte v důsledku nedostatečné péče průvodce, pak odpovědnost nese ten, kdo poškození zavinil.

Stává se totiž, že někteří rodiče tu nejsou kvůli dítěti, ale řeší tím jiné záležitosti. Dítěti se nevěnují a spí nebo odchází kouřit mimo oddělení a o dítě se nestarají.

15.bod se týká návštěv, které jsou na tomto oddělení od 8 – 12 a od 14 – 19 hodin. V čase od 12 – 14 hodin mají děti polední klid. Po dohodě s personálem, v nutných případech je možno dítě navštívit i v tuto dobu.

18.bod říká: Průvodce může opustit oddělení pouze po oznámení sestře mající službu.

Souvisí s výše uvedeným.

Dále se průvodce zavazuje k respektování pokynů zdravotnického personálu, dodržování vnitřního řádu oddělení, pokynů průvodce (již zmíněny) a uhradit náklady pobytu. Což je za ubytování 140,- Kč/den (první a poslední den je účtován jako jeden den) a v případě celodenního stravování 150,- Kč/den (snídaně a svačina 37,- Kč, oběd 60,- Kč, svačina a večeře 53,- Kč).

Čestný prohlášení (40/64 Sb. § 9, 11, 42)

Čestný prohlášení (99/03 Sb. § 74-76 a 75, 272)

Zákon o sociální péči o osoby s duševní nemocí (138/99 Sb. § 1, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 32)

Zákon o rodině (138/99 Sb. § 34-35, 42)

Zákon o občanské společnosti (101/2000 Sb.)

Vyhláška č. 48/2005 Sb. – se zabývá postupy vlastní diagnostiky

Vyhláška č. 64/2005 Sb. – se zabývá o evidenci fyzických osob

Vyhláška č. 73/2005 Sb. – se zabývá o vzdělávání dětí se speciálními potřebami a dětí mimořádně nadaných. § 4 – se týká škol při zdravotnických zařízeních.

Příloha č. 9

Právní normy ze kterých se vychází ve zdravotnických zařízeních:

Listina základních lidských práv a svobod

Úmluva o právech dítěte

Školský zákon (564/1990 a č. 561/2004 Sb).

Zákon o správě a samosprávě ve školství

Občanský zákoník (40/64 Sb., § 9, 11, 422)

Občanský soudní řád (99/63 Sb., §74 – 76 a, 128, 272)

Zákon o sociálně právní ochraně dětí (359/99 Sb., § 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 32)

Zákon o rodině (94/63 Sb., § 31 – 35, 42)

Zákon o ochraně osobních údajů (101/2000 Sb.)

Vyhláška č. 48/2005 Sb. – se zabývá povinnou školní docházkou

Vyhláška č. 64/2005 Sb. – se zajímá o evidenci úrazů dětí

Vyhláška č. 73/2005 Sb. – hovoří o vzdělávání dětí se specifickými potřebami a dětí mimořádně nadaných. § 4 – se týká škol při zdravotnických zařízeních.

Literatura a informační zdroje:

- Hadj Moussová, Z. a kol.: Pedagogicko-psychologické poradenství I. Vybrané problémy. UK Praha, 2005
- Kábele, F. a kol.: Somatopedie. SPN Praha, 1982
- Kolektiv autorů: Defektologický slovník. SPN Praha, 1984
- Kolektiv autorů: K současným problémům vnitřní transformace primární školy. UK Praha, 1998
- Kyriacou, Ch.: Klíčové dovednosti učitele. Portál Praha, 1996
- Langmeier, J., Krejčířová, D.: vývojová psychologie. Grada Publishing Praha, 1998
- Mertin, V.: Individuální vzdělávací program pro postižené žáky. Portál Praha, 1995
- Monatová, I.: Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Paido Brno, 1998
- Pachl, I. a kolektiv: Malá abeceda rodiny. Panoráma Praha, 1983
- Průcha, J.: Alternativní školy. Portál Praha, 1996
- Spilková, V. a kol.: Čemu se učit ve škole? K transformaci obsahu primárního vzdělávání. UK Praha, 1996
- Spilková, V. a kol.: Didaktická východiska primárního vzdělávání dětí na základní škole. UK Praha, 1996
- Spilková, V.: Proměny primární školy a vzdělávání učitelů v historicko-srovnávací perspektivě. UK Praha, 1997
- Švarcová, I.: Základy pedagogiky, vydavatelství VŠCHT Praha, 2005
- Vágnerová, M.: Psychologie školního dítěte. UK Praha, 1997
- Valenta, J.: Školské zákony a prováděcí předpisy. ANAG, 2005

<http://www.klicek.org/hospital/index.html>

<http://www.klicek.org/hospital/charta.html>

<http://www.klicek.org/hospital/pruzkum.html>

<http://www.klicek.org/hospital/role.html>

<http://www.klicek.org/hospital/vyzva.html>

Dotazník pro děti.

Každou otázku si dobře přečti a rozmysli! Žádnou nevynechej! V řádku smí být jen jedna odpověď. V řádcích 1. – 8. odpověz ano nebo ne. V otázce číslo 20. udělej křížek u odpovídajícího obrázku. U řádků s otázkou proč odpověz to, co si myslíš.

1. Učení mi připadá dost těžké. Jsem rád(a), když mi někdo pomůže. Ano Ne

2. Jsem spokojený(á) s tím, že se zde učím. Ano Ne

3. Učení je teď pro mne v nemocnici únavné. Ano Ne

4. Raději bych se tady neučil(a). Ano Ne

Proč?

12. Co ses tu naučil nového?

5. Vadí mi úkoly na odpoledne. Ano Ne

Proč?

13. Čím se pochlubit před spolužáky?

6. Škola mi kazí náladu. Jde mi na nervy. Ano Ne

7. Učení mi jde lehce, bez potíží. Cítím se dobře. Ano Ne

8. Učení mě docela baví. Učím se tady docela rád. Ano Ne

9. Co tě nejvíc z učení baví? Proč? *selektivně*

17. Učí se ti s těmi spolužáky?

18. Telefonuješ si s rodiči doma?

19. Telefonuješ si se spolužáky?

20. Jak se nejvíce těšíš při návštěvách v nemocnici?



10. Co bys tady chtěl dělat?

účetník

Dotazník

Označte jako ve škole známkou 1 - 5 následující řádky. Zvolte vždy jen jednu známku.

Vztahy mezi dětmi a učitelkami ve výchově

Vztahy mezi učitelkami a žáky

11. Co bys tady nechtěl dělat? Proč?

učitelce

Výchovně vzdělávací proces

Odborná způsobilost učitelky

Individuální přístup k žákovi

Materiální vybavení a prostředí školy

Celkový vzhled DO

Pracovní prostředí

12. Co ses tu naučil nového?

Práce pro volný čas dětí

Vybavení učebnicemi

Vybavení učebnicemi pomůckami

a digitální se technikou

Organizace

Vyučování dětí ve DO

Přístup učitelky ke vyučování žáků

13. Čím se pochlubíš před spolužáky?

že jsem dostal jedničku

Úspěšnost

Spolupráce se zájmovými

personálními

Spolupráce s rodiči

Spolupráce s kolegy

Odpovězte na následující tři otázky a vyberte odpověď.

14. Víš co se učí spolužáci?

Ano Ne

15. Navštěvují tě spolužáci (spolužačky)?

Ano Ne

16. Nosí ti úkoly?

Ano Ne

17. Učí se tu s tebou rodiče?

Ano Ne

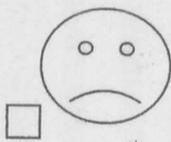
18. Telefonuješ si s paní učitelkou?

Ano Ne

19. Telefonuješ si se spolužáky?

Ano Ne

20. Jak se nejčastěji tváří paní učitelky v nemocnici?



Oznámkuje jako ve škole známkou 1 – 5 následující řádky. Zvolte vždy jen jednu

Dotazník

Oznámkuje jako ve škole známkou 1 – 5 následující řádky. Zvolte vždy jen jednu známku.

Vztahy na dětském oddělení ve výchově

Vztahy mezi učitelem a žákem 1 2 3 4 5

Spolupráce s učitelkami 1 2 3 4 5

Výchovně vzdělávací proces

Odborná způsobilost učitelek 1 2 3 4 5

Individuální přístup k žákům 1 2 3 4 5

Materiální vybavení a prostředky

Celkový vzhled DO 1 2 3 4 5

Pracovní prostředí (vybavení, úprava) 1 2 3 4 5

Prostor pro volný čas dětí 1 2 3 4 5

Vybavení učebnicemi 1 2 3 4 5

Vybavení učebními pomůckami a didaktickou technikou 1 2 3 4 5

Organizace

Vyučování dětí na DO 1 2 3 4 5

Pitný režim a stravování žáků 1 2 3 4 5

Organizace akcí (zdrav.klauni..) 1 2 3 4 5

Úklid učebny 1 2 3 4 5

Spolupráce se zdravotnickým personálem 1 2 3 4 5

Spolupráce s rodiči 1 2 3 4 5

Spolupráce s učitelkami 1 2 3 4 5

Odpovězte na následující tři sdělení a svou odpověď zakroužkujte.

Kdybych mohl(a) o tom rozhodovat, výuka by měla probíhat

Uvítal(a) bych pevný rozvrh hodin výuky.

Myslím si, že učitelky jsou na dětském oddělení nadbytečné.

Ráno Odpoledne

Ano Ne

Ano Ne

Dotazník

Oznámkujte jako ve škole známkou 1 – 5 následující řádky. Zvolte vždy jen jednu známku.

Vztahy na dětském oddělení ve výchově

Vztahy mezi učitelem a žákem	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Spolupráce s učitelkami	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5

Výchovně vzdělávací proces

Odborná způsobilost učitelek	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Individuální přístup k žákům	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5

Materiální vybavení a prostředky

Celkový vzhled DO	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Pracovní prostředí (vybavení, úprava)	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Prostor pro volný čas dětí	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Vybavení učebnicemi	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Vybavení učebními pomůckami a didaktickou technikou	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5

Organizace

Vyučování dětí na DO	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Pitný režim a stravování žáků	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Organizace akcí (zdrav.klauni..)	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Úklid učebny	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5

Spolupráce se zdravotnickým

personálem	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5
Spolupráce s učitelkami	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3	4	5

Odpovězte na následující tři sdělení a svou odpověď zakroužkujte.

Kdybych mohl(a) o tom rozhodovat, výuka by měla probíhat

Uvítal(a) bych pevný rozvrh hodin výuky.

Myslím si, že učitelky jsou na dětském oddělení nadbytečné.

Ráno Odpoledne

Ano Ne

Ano Ne