

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

BAKALAŘSKÁ PRÁCE

2014

Biličková Lucie

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Biličková

**Vzdělávání dětí předškolního věku v dětské léčebně se  
speleoterapií**

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci

.....

vlastnoruční podpis

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lucie Biličková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2014

<b>Název práce:</b>	Vzdělávání dětí předškolního věku v dětské léčebně se speleoterapií
<b>Název v angličtině:</b>	Preschool education for children in Sanatorium with speleotherapy
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce je zaměřena na vzdělávání předškolních dětí v podmínkách zdravotnického zařízení a specifického prostředí speleoterapie. Bakalářská práce ve své teoretické části vymezuje základní pojmy, jako je dítě předškolního věku, školní zralost, předškolní vzdělávání, zdravotnická zařízení se speleoterapií, chronická respirační onemocnění a speleoterapie. Praktická část se skládá z popisu konkrétního léčebného zařízení pro děti s respiračním onemocněním, historie mateřské školy při tomto zařízení a z dotazníkového šetření. Cílem práce je poskytnout ucelený pohled na systém výchovy a vzdělávání předškolních dětí v prostorách speleoterapie.
<b>Klíčová slova:</b>	Dítě předškolního věku – Školní zralost – Předškolní vzdělávání – Zdravotnická zařízení se speleoterapií – Chronická respirační onemocnění – Speleoterapie
<b>Anotace v angličtině:</b>	The topic of this Bachelor work is pre-school children education in health institution conditions and in a specific environment of speleotherapy. In the theoretical part the Bachelor work defines the basic terms such as pre-school age child, educational maturity, pre-school education, health institutions with speleotherapy. The practical part describes specific health institution for children with respiratory diseases, history of a nursery school within this institution and it also includes survey results. Objective of the work is to provide a unified view at the educational system for pre-school children in speleotherapy premises.

<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Pre-school age child / educational maturity / pre-school education / health institutions with speleotherapy / chronic respiratory diseases / speleotherapy
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>Příloha č. 1. Charakteristika Sanatoria Edel</p> <p>Příloha č. 2. Historie MŠ a ZŠ při Sanatoriu Edel</p> <p>Příloha č. 3. Denní režim MŠ pro děti bez doprovodu</p> <p>Příloha č. 4. Denní režim MŠ pro děti s doprovodem</p> <p>Příloha č. 5. Dotazník</p> <p>Příloha č. 6. Rozhovor – otázky</p> <p>Příloha č. 7. Rozhovor – přepis odpovědí</p>
<b>Rozsah práce:</b>	46
<b>Jazyk práce:</b>	čeština

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce.

V Olomouci

.....

vlastnoruční podpis

# OBSAH

Úvod .....	9
<b>Teoretická část</b> .....	10
<b>1 Dítě předškolního věku</b> .....	10
1.1 Školní zralost , školní připravenost .....	11
1.1.1 Tělesná zralost .....	12
1.1.2 Emoční a sociální zralost .....	13
1.1.3 Kognitivní zralost .....	13
1.1.3.1 Zrakové vnímání .....	14
1.1.3.2 Grafomotorika, vizuomotorika .....	16
1.1.3.3 Sluchové vnímání .....	16
1.1.3.4 Vnímání prostoru a času .....	18
1.1.3.5 Řeč .....	18
1.1.3.6 Základní matematické představy .....	19
1.1.4 Práceschopnost, pozornost .....	19
<b>2 Předškolní vzdělávání</b> .....	21
2.1 Vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním .....	21
2.1.1 Školy při zdravotnických zařízeních .....	22
<b>3 Dětská zdravotnická zařízení se speleoterapií v ČR</b> .....	23
3.1 Nejčastější chronická respirační onemocnění, léčená v dětských zdravotnických zařízeních se speleoterapií .....	24
<b>4 Speleoterapie</b> .....	26
4.1 Speleoterapie v České republice .....	27

<b>Praktická část</b> .....	28
<b>5 Charakteristika zkoumaného problému</b> .....	28
<b>6 Cíle průzkumu</b> .....	29
<b>7 Zkoumaný vzorek</b> .....	30
<b>8 Metodologie</b> .....	31
8.1 Metodologie sběru dat .....	31
8.2 Metodologie analýzy dat .....	32
<b>9 Analýza a interpretace získaných dat</b> .....	33
9.2 Dotazník .....	33
9.1 Rozhovor (interview) .....	36
<b>10 Shrnutí výsledků</b> .....	39
<b>Závěr</b> .....	41
<b>Seznam zkratk</b> .....	42
<b>Seznam literatury</b> .....	43
<b>Seznam příloh</b> .....	46



## Úvod

V České republice neustále stoupá počet chronicky nemocných dětí. Tyto děti potřebují komplexní a dlouhodobou ozdravnou péči, kterou jim mohou poskytnout dětské ozdravovny, sanatoria či léčebny. Součástí těchto zařízení bývají mateřské a základní školy.

Výchova a vzdělávání v mateřských školách při zdravotnickém zařízení je důležitou složkou péče o dětské pacienty. Cílem výchovy a vzdělávání ve zdravotnickém zařízení je vytvářet psychickou pohodu dětí po celou dobu jejich pobytu, pomoci jim vyrovnat se s novou situací dočasného odloučení od rodiny a zvykat si na nové prostředí.

Velmi důležitou součástí výchovy a vzdělávání dětí je komunikace a spolupráce mezi pedagogy a rodiči nebo v případě dětí bez doprovodu, komunikace pedagogů a zdravotníků.

Již několik let pracuji v mateřské škole při Sanatoriu Edel ve Zlatých Horách. V naší práci se snažime o co nejužší spolupráci s rodiči dětí. Pro kvalitní spolupráci je potřeba, aby rodiče byli informováni o výchovně vzdělávacích činnostech v mateřské škole. Práce je rozdělena na dvě části. První část se opírá o teoretické poznatky v oblasti předškolního vzdělávání, vývoje předškolního dítěte a školní zralosti dítěte. Dále pak poskytuje náhled na léčebná zařízení se speleoterapií i na speleoterapii samotnou. V praktické části se již více zaměřuji na konkrétní dětskou léčebnu se speleoterapií, seznámení s naší základní a mateřskou školou při dětské léčebně. V dotazníkovém šetření jsem se zaměřila na informovanost rodičů o výchovně vzdělávacích činnostech, ochotu rodičů spolupracovat s mateřskou školou při řešení výchovně vzdělávacích problémů dětí a adaptaci dětí v netradičním prostředí speleoterapie. Pomocí rozhovoru s vybranými rodiči jsem získala cenné informace o vlivu speleoterapie na zdravotní stav jejich dítěte.

Všeobecně je znám léčebný význam speleoterapie a její využití v léčbě chronických respiračních nemocí. V literatuře se uvádí, že má speleoterapie příznivý vliv jak na pokles nemocnosti dítěte, tak i na pokles spotřeby v užívání antibiotik. Zajímalo nás, zda se liší názor rodičů na léčebný vliv speleoterapie s názorem, který se prezentuje v odborné literatuře. Cílem této práce je poskytnout ucelený pohled na systém výchovy a vzdělávání předškolních dětí v prostorách speleoterapie a zjistit, zda rodiče dětí pozitivně vnímají vliv speleoterapie na zdraví jejich dětí. Dále porovnat názory rodičů s informacemi v odborné literatuře.

## Teoretická část

### 1. Vývoj předškolního dítěte

Duševní a tělesný vývoj dítěte od jeho tří do šesti let nazýváme předškolním obdobím. U dítěte se rozvíjí percepční procesy, mezi které patří pozornost, obrazotvornost, vnímání, myšlení, paměť, určování vztahů mezi předměty a jevy. (Bezděková, 2008)

Pro toto období je charakteristická stabilizace vlastní pozice ve světě k čemuž dítěti pomáhá představivost, kterou ještě nemá regulovanou logikou. Jde o fázi fantazijních představ. (Vágnerová, 2007)

Dochází ke zdokonalování vyjadřovacích schopností a ke zlepšování artikulační a gramatické správnosti řeči. Dítě používá již kolem 3000 slov, všechny slovní druhy v gramaticky správných tvarech, zvládá artikulaci většiny hlásek. Dokáže se vyjadřovat souvisle a srozumitelně. V tomto období dokáže pojmenovat předměty kolem sebe a vysvětlit jejich účel, umí vytvořit skupinu pojmů. Zopakuje dlouhou větu, dokáže popsat situační děj na obrázku, vyprávět kratší příběh. (Bezděková, 2008)

Předškolní dítě umí vést dialog a dokáže navázat přirozený řečový kontakt. „*Jeho řeč je obsahově přiměřená, plynulá, artikulačně, gramaticky, intonačně a rytmicky správná. Hovoří v rozvířených větách se správným slovosledem, řeč je již téměř totožná s řečí dospělého. Drobné nedostatky jsou v této době ještě tolerovány.*“ (Bezděková, 2008, s. 56)

U dítěte dochází k velkému zdokonalení motoriky, lepší pohybové koordinaci a větší hbitosti. (Špaňhelová, 2004)

V tomto období se u předškolních dětí rozvíjí grafomotorika, na její rozvoj má vliv úroveň jemné a hrubé motoriky. Mezi další neméně významné vlivy patří mentální vyspělost, paměť, lateralita, zrakové vnímání a pozornost dítěte. (Bednářová, Šmardová, 2010) Dítě by již mělo mít správné držení psacího náčiní. Jeho kresba je již proporcionálnější, obsahově bohatá, různorodá, přesnější, přibývají složitější a náročnější prvky.

Podle Bednářové, Šmardové (2007, s.14) je „*pro zrakové vnímání v předškolním věku charakteristický konkrétní obsah.*“ Předškolní dítě umí vyjmenovat a přiřadit barvy, je schopné přesněji vnímat tvary. Jeho vnímání je zaměřené více na vnímání celku než detail, dokáže poskládat obrázek z několika částí či doplnit chybějící část v obrázku. Zrakově odliší shodné a neshodné dvojice, které se mohou lišit detailem, velikostí, vertikální a horizontální polohou. Vyhledá a pojmenuje objekty ve skupině zleva doprava. Zapamatuje si předměty, obrázky a pozná, který chybí, viděné obrázky pozná. Obrázky umístí zpátky na místo.

Předškolní dítě se orientuje v okolí a jeho stranová orientace se zlepšuje. Utváří si prostorové vztahy a představy. Osvojuje si pojmy nahoře – dole, vpředu – vzadu. Seřadí obrázky podle dějové posloupnosti, orientuje se v časových pojmech. Přiradí činnosti k ročnímu období a orientuje se ve dnech v týdnu.

Sluchem rozpozná směr zvuku, pozná známé písně, předměty podle zvuku. Dokáže naslouchat pohádce nebo krátkému příběhu, zopakovat větu a napodobit rytmus. Rozlišuje slova, počet slabik ve slově, počáteční hlásku slova, rýmy.

U dítěte se začínají rozvíjet základní matematické představy. Předškolní dítě zvládne jmenovat číselnou řadu, porovnává, třídí podle druhu, tvaru, barvy, pojmenuje tvary, seřadí prvky podle velikosti a pojmenuje.

V předškolním období již dítě zná základní pravidla slušného chování, dodržuje pravidla her, při různých činnostech projevuje samostatnost, rozvíjí si smysl pro povinnost, dokáže dát najevo své potřeby, adaptuje se na změny a odloučení. Prodlužuje se jeho pozornost a vytrvalost. Má již osvojeny základní hygienické návyky i návyky v oblasti sebeobsluhy. (Bednářová, Šmardová, 2007)

## 1.1 Školní zralost

Vývoj každého dítěte je velmi individuální. Pro posuzování školní zralosti je důležité sledovat rozvoj všech oblastí vývoje dítěte.

Školní zralost lze vymezit jako dosažení takového stupně vývoje v oblasti fyzické, mentální, emocionálně – sociální tak, aby bylo dítě schopno se bez obtíží účastnit výchovně – vzdělávacího procesu. (Bednářová, Šmardová, 2010) „*Úroveň školní zralosti je ovlivněna nejen konkrétními schopnostmi a dovednostmi dítěte, ale také rodinnými a sociálními podmínkami, dědičnými dispozicemi či dalšími vnějšími okolnostmi.*” (Bezděková, 2008 s. 55)

V předškolním věku dítěte již mohou být vytvářeny základy klíčových kompetencí, které jsou důležité a významné nejen z hlediska přípravy dítěte pro systematické započetí vzdělávání. Tyto kompetence jsou velmi důležité i pro jeho další životní etapy i celoživotní učení. (RVP PV, 2004)

V RVP PV jsou vymezeny klíčové kompetence určené pro etapu předškolního vzdělávání a předpokládá se, že mohou být pro dítě předškolního věku dosažitelné.

Jedná se o kompetence:

**Kompetence k učení**

**Kompetence k řešení problémů**

**Kompetence komunikativní**

**Kompetence sociální a personální**

**Kompetence činnostní a občanské**

Před nástupem do školy samozřejmě dítě nemusí ještě umět číst a psát. Připravenost dítěte pro školní docházku závisí na nejzákladnější znalosti jak se učit. Tato schopnost má důležité aspekty:

1. Sebevědomí
2. Schopnost komunikace
3. Schopnost spolupráce
4. Sebeovládání
5. Zvědavost
6. Schopnost pracovat s ostatními
7. Schopnost jednat s určitým cílem. (Bednářová, Šmardová, 2010)

### **1.1.1 Tělesná zralost**

Před vstupem dítěte do školy by měla být dokončena tzv. první strukturální proměna. Jedná se o změny v celkové proporci těla dítěte, mizí baculatost, prodlužují se končetiny a dítě začíná rychle růst. Tyto změny nastávají mezi pátým až sedmým rokem a v jejím průběhu může docházet k dočasné disharmonii tělesné i duševní a dítě může být unavitelnější. O dokončení růstu se můžeme přesvědčit tzv. *filipínskou mírou – dítě si přes hlavu dosáhne dominantní rukou na boltec protějšího ucha*. Posuzován bývá věk dítěte, celkový zdravotní stav, hmotnost a výška. (Plevová, 2006) Se školní zralostí souvisí vyspělost dítěte posuzována podle tělesného zrání jen okrajově a bylo by nezodpovědné hodnotit zralost dítěte pouze na základě tělesného vzrůstu. (Langmaier, 2006)

### **1.1.2 Emoční a sociální zralost**

Emoce se stávají vyrovnanějšími v souvislosti se zráním nervové soustavy. Projevuje se to citovou stabilitou, která je velmi důležitá pro vstup do školy. (Plevová, 2006) Emoční ladění předškolních dětí bývá vyrovnané a děti mají tendenci veškeré dění interpretovat pozitivním způsobem. U předškolního dítěte dochází k rozvoji schopnosti chápat emoční prožitky a dávat jim určitý smysl. Dítě zralé pro školní docházku již dokáže své emoce více regulovat. Má schopnost regulovat projevy rušivých emocí, mezi které patří strach, úzkost či zlost. (Vágnerová, 2007) Pro děti v tomto období je snazší splnění úkolu či příkazu, pokud má pro ně citový význam. (Langmaier, 2006)

Každé dítě je jiné, proto jsou v tomto ohledu mezi dětmi velké rozdíly. Dítě by už mělo být odolnější vůči frustraci, mělo by již zvládat emoce i sebeovládání přiměřeně věku. Stejně tak jako emocionální vyzrálost je důležitá i sociální vyspělost, adaptabilita. K sociálním dovednostem u předškolních dětí patří schopnost dítěte se na určitou dobu odloučit od rodiny, respektovat cizí autoritu, začlenit se do skupiny vrstevníků a komunikovat s nimi. Další důležitou dovedností je respektovat a dodržovat pravidla společného soužití ve skupině, pracovat s ostatními, spolupracovat, dát najevo své potřeby. (Bednářová, Šmardová, 2010)

Specifické sociální zkušenosti a dovednosti dítě získává především v rodině. V menší míře je může ovlivňovat kompenzační působení mateřské školy. (Vágnerová, 2007) Dítěti je důležité poskytovat pro rozvoj sociálních dovedností dostatek příležitostí setkávat se s jinými dětmi, rozvíjet kamarádské vztahy, empatii. (Bednářová, Šmardová, 2010) Ve skupině dětí se dítě učí důležitým sociálním reakcím. Dítě se učí roli žáka, vztah dítěte k učiteli má velký význam. (Plevová, 2006)

### **1.1.3 Kognitivní zralost**

Vývojový pokrok důležitý a charakteristický přechodem celostního vnímání k analytickému je významný pro zvládnutí čtení, psaní a počítání. (Plevová, 2006) Dostatečnou úroveň rozumových schopností a rovnoměrnost vývoje jednotlivých oblastí je třeba posoudit. U dítěte posuzujeme, zda vývojově odpovídá vrstevníkům, mírně zaostává nebo se jeví jako opožděné. Nezralé může být případně pouze v některé z dílčích oblastí. Tuto oblast je vhodné rozvíjet a dítě k činnostem, které tuto oblast podporují a rozvíjí vhodně motivovat. (Bednářová, Šmardová, 2010)

Kognitivní předpoklady tvoří následující schopnosti:

- zrakové vnímání
- sluchové vnímání
- řeč
- grafomotorika, vizuomotorika
- vnímání prostoru
- vnímání času
- základní matematické představy. ( Bednářová, Šmardová, 2010)

### 1.1.3.1 Zrakové vnímání

Rozvoj vidění na blízko i snadnější percepce detailů jsou důležité pro školní práci. Schopnost akomodace oční čočky ovlivňující přesnost vidění na různou vzdálenost se mění v průběhu vývoje. Předškolní dítě vidí lépe na větší vzdálenost než na blízko. Malý školák nevydrží příliš dlouho u činností spojených s větším zatížením pozornosti. Tato náročnost snižuje jeho motivaci a může mu být i nepříjemná. ( Vágnerová, 2006)

K úspěšnému zvládnutí čtení a psaní písmen a číslic je předpokladem dobré zrakové vnímání. Předškolní dítě proto potřebuje mít vyvrálé schopnosti v těchto oblastech:

▪ **Figura a pozadí** – Schopnost rozlišit a identifikovat určitý tvar bez ohledu na jeho polohu se rozvíjí mezi 5. a 7. rokem. (Vágnerová, 2006) Schopnost dítěte soustředit se na potřebný zrakový podnět, kdy může být celek rozčleněn na objekt – figuru a jeho pozadí. Figura se podle potřeb může stát pozadím a nějaký prvek z pozadí figurou. K obtížím může docházet při nevyzrálosti či oslabení této schopnosti. Tyto obtíže se mohou projevit např. při prohlížení složitějších obrázků s více prvky, splynutí jednotlivých prvků s pozadím, ztíženou orientací na ploše. ( Bednářová, Šmardová, 2010)

▪ **Zraková analýza a syntéza** – s vývojem poznávacích schopností a s úrovní pozornosti souvisí zraková integrace (analýza a syntéza). (Pilařová, Šimek, 2012) Předškolní dítě dokáže obrazce vnímané dříve jako celek rozlišit na části. ( Langmaier, 2006 ) Při odlišení detailů sehraává výraznou roli vnímání částí. U nevyzrálé analýzy a syntézy předškolní dítě obtížně doplňuje jednotlivé části složitější skládanky, nedokáže pracovat podle návodu, nemá zájem o stavebnice. Dítě má potíže s obrázky a jejich překreslením nebo dokreslením. Toto oslabení zrakové analýzy a syntézy se může promítnout i do obsahu kresby dítěte. Ve školním věku se z důvodu tohoto oslabení můžou projevit obtíže v matematice, v osvojování písmen a jejich zapamatování . ( Bednářová, Šmardová, 2010 )

▪ **Zraková diferenciacie** – V souvislosti s chápáním trvání objektů se rozvíjí konstantnost vnímání. Jedná se o rozpoznání předmětu bez závislosti na jeho barvě, umístění a velikosti. ( Bednářová, Šmardová, 2010) Diferencovat vertikální polohu = horno - dolní postavení se děti naučí nejdříve. Důvodem může být její relativní snadnost. Diferenciace změny vzhladu je dána zachováním pevné polohy vlastního pohledu. Mnohem obtížnější je schopnost diferenciacie horizontální = pravo – levé polohy. K této schopnosti dochází přibližně ve věku 6 – 7 let a je závislá na zrání a funkční diferenciaci pravé mozkové hemisféry. Zraková diferenciacie je velmi důležitá pro školní práci. ( Vágnerová, 2006) U dítěte předškolního i školního věku se nevyzrálá zraková diferenciacie může projevat v neschopnosti rozlišit podobné předměty, zrcadlením písmen. Ve školním věku se z důvodu tohoto oslabení mohou projevit obtíže v rozlišení horno – dolního postavení a pravo – levého postavení a s tím spojené záměny písmen nebo číslic lišících se polohou, záměny u písmen, které se liší detailem, zvýšenou chybovostí a pomalejším čtením, pomalejším osvojováním a zapamatováním písmen. ( Bednářová, Šmardová, 2010)

▪ **Oční pohyby** – Pro čtení je důležité záměrné vedení očních pohybů zleva do prava. Pravidelný posun očí po řádku, sledování jednoho řádku po druhém mohou některým dětem činit potíže. Ve školním věku se z důvodu oslabení vedení očních pohybů mohou projevit obtíže v přeskokování částí slov, řádků, záměny pořadí písmen, udržení pozornosti na čtený text a namáhavější čtení. ( Bednářová, Šmardová, 2010) Tyto potíže se často vyskytují u začínajících čtenářů, dětí s dyspaxií. (Zelinková, 2003)

▪ **Zraková paměť** – Schopnost si správně zapamatovat a vybavovat vnímané objekty má významný vliv na myšlení a učení dítěte. Ve školním věku se z důvodu oslabení této schopnosti mohou projevit obtíže ve vybavení si tvarů písmen a jejich rozpoznání, obtíže v zapamatování si písmen a celkově obtíže při učení. (Bednářová, Šmardová, 2010) Na úroveň zrakové paměti má vliv motivace dítěte k činnosti a zájem o činnost. Velkou roli hraje také věk dítěte. (Zelinková, 2003)

### 1.1.3.2 Grafomotorika, vizuomotorika

Úroveň jemné motoriky, grafomotoriky a vizuomotoriky je v předškolním období jedním z nejdůležitějších kritérií při posuzování způsobilosti k zahájení školní docházky. O celkové vývojové úrovni, emocionalitě, vztazích a postojích dítěte nám může poskytnout informace kresba. Psaní výraznou měrou ovlivní grafomotorické schopnosti. Obtíže v nevyzrálosti grafomotoriky a jemné motoriky se mohou projevovat v každodenních činnostech. Dítě může být neobratné při činnostech vyžadující koordinaci jemných pohybů, odmítavé vůči malování. Kresba může být po obsahové i formální stránce chudší, hůře koordinovaná oproti vrstevníkům. Vhodné je motivovat dítě ke kreslení a dbát o navození a upevnění špetkového úchopu. Ve školním věku se z důvodu oslabení grafomotoriky a jemné motoriky mohou projevit obtíže ve snížení rychlosti psaní, neplynulosti tahů, zvýšení tlaku na podložku, nečitelnost nebo sníženou úpravu písma, kolísání velikosti a sklonu písma. Dochází také k obtížnému osvojování tvarů písmen. (Bednářová, Šmardová, 2010)

Grafomotorika nečiní potíže dětem, které rády a často malují, spíše činí potíže dětem, které nemalují rády. Těmto dětem je potřeba se v této oblasti více věnovat. (Pilařová, Šimek, 2012)

Úroveň senzomotorické koordinace, především ruky a oka ovlivňuje kvalitu školní práce. Vidění je v mnoha činnostech koordinováno s jinou pohybovou aktivitou. (Vágnerová, 2006) S grafomotorikou a vizuomotorikou je úzce spjata i lateralita. Je nutné znát lateralitu oka a ruky ještě před nástupem školní docházky. K posouzení laterality budeme potřebovat souhrn informací, které získáme z anamnézy, sledováním dítěte při volném hraní, sebeobsluze a ze zkoušek laterality. Jako dominantní hodnotíme ruku, jejíž užívání při různých činnostech převažuje. Pro zjištění laterality oka necháme dítě podívat do papírové trubičky, krasohledu aj.. (Bednářová, Šmardová, 2010)

### 1.1.3.3 Sluchové vnímání

Mezi 5. a 7. rokem dozrává sluchová percepce. Každodenní zkušeností je podporován rozvoj sluchového vnímání, zejména fonetického sluchu. (Vágnerová, 2006)

■ **Sluchová diferenciac** – Pro vývoj řeči je důležité sluchové rozlišování. Dítě musí odlišit jednotlivé hlásky, sykavky, souhlásky znělé a neznělé, krátké a dlouhé samohlásky, tvrdé a měkké souhlásky. (Bednářová, Šmardová 2010) V rozlišování podobných hlásek mohou mít nezralé děti potíže. Nedovedou je správně vyslovovat. (Vágnerová, 2006) V předškolním věku se nevyzrálá sluchová diferenciac může projevovat v potížích při rozlišování podobných zvuků, poznávání známých zvuků, měkkých a tvrdých slabik, záměnami sykavek a obtížemi ve výslovnosti. (Bednářová, Šmardová, 2010)



Ve školním věku se obtíže odrážejí v písemném projevu, což může být nesprávně vnímáno jako nepozornost, nedbalost či neznalost gramatiky. Děti se dopouštějí chyb při rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, sykavek, tvrdých a měkkých slabik. (Zelinková, 2003)

▪ **Sluchová analýza a syntéza** – Schopnost rozkladu slov na slabiky a později na hlásky je sluchová analýza. Schopnost skládat slova z hlásek podmiňuje rozvoj syntézy. (Pilařová, Šimek, 2012) Skutečnost, že podněty mají omezené trvání a nelze se k nim vracet, může toto přispívat k obtížnosti sluchové analýzy. (Vágnerová, 2006) U nevyzrálé sluchové analýzy a syntézy předškolní dítě obtížně určuje rýmující se slova, má potíže roztleskat slabiky ve slově, v navozování první hlásky ve slově, potíže s výslovností delších slov nebo jejich pořadí. Ve školním věku se z důvodu tohoto oslabení mohou projevit obtíže ve čtení a psaní. (Bednářová, Šmardová, 2010)

▪ **Sluchová paměť** – Většina informací je podávána verbálně. Instrukce a pokyny ke své práci musí dítě včas zachytit a zapamatovat si pořadí úkonů, výklad učitele. V předškolním i školním věku se oslabená sluchová paměť může projevat v obtížích při učení básniček a textů z paměti, zachycení a zapamatování si instrukce, slyšených slov či věty. Dítě má potíže s vyslechnutím a zapamatováním si pohádky, příběhu a následným vyprávěním pohádky či příběhu. U písemného projevu se toto oslabení projevuje ve vynechávání části informací u diktovaného textu, kdy dítě bez zrakové opory chybí. (Bednářová, Šmardová, 2010)

▪ **Naslouchání a odlišení figury a pozadí** – Je důležité, aby dítě před nástupem do školy dokázalo pozorně vyslechnout pohádku, vyprávění či příběh. U předškolního i školního věku se oslabená schopnost naslouchat může projevit nezájmem o vyprávění, čtené pohádky, potížemi naslouchat výkladu, instrukcím, pokynům a potížemi v komunikaci. U odlišení figury a pozadí dítě zaměří pozornost a vyčlení zvuky z pozadí. Jedná se o schopnost dítěte soustředit se na určitý sluchový podnět. Pokud děti nedokáží vyčlenit požadovaný zvuk a věnovat mu pozornost, mají tuto schopnost oslabenou. (Bednářová, Šmardová, 2010)

▪ **Vnímání rytmu** – Na mnoho každodenních i školních dovedností má vliv dobré vnímání rytmu. Ovlivňuje čtení i psaní, může pozitivně ovlivnit chápání číselných řad v matematice a rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek. Při oslabení tohoto vnímání může mít předškolní i školní dítě potíže s učením básniček, říkanek, se zvládnutím rozpočítadel, rytmizací, roztleskáním slabiky ve slově. (Bednářová, Šmardová, 2010) Vliv na správné vnímání rytmu má vnímání vlastního pohybu tzv. kinestézie, úroveň motoriky a sluchová percepce. (Zelinková, 2003)

### 1.1.3.4 Vnímání prostoru a času

V prvním roce života se u dítěte vyvíjí schopnost orientovat se v prostoru a to ve směru vertikálním. Následuje směr předozadní a poté směr horizontální. (Zelinková, 2003)

Pomocí zrakových, sluchových, hmatových, pohybových vjemů a jejich kognitivním zpracováním získáváme představu o uspořádání prostoru kolem nás. Tento proces je dlouhodobý a své začátky má již v kojeneckém věku – senzomotorické vnímání, jenž je základem pro utváření prostorových představ a pojmenování. Do aktivního slovníku dítěte se nejdříve zařadí pojmy nahoře a dole. Teprve později přidá pojmy vpředu a vzadu a pojmy vpravo a vlevo až kolem pátého roku. Představy o prostoru zahrnují i porovnávání objektů, vzájemný poměr velikosti jednotlivých částí a celků, vnímání částí a celků, odhad vzdálenosti. V předškolním věku se oslabení prostorového vnímání může odrážet v sebeobsluze a samostatnosti, nejistotě, v obtížnějším nabývání pohybových schopností, v kreslení i hrách zejména se stavebnicemi, mozaikami atd... Ve školním věku z důvodu tohoto oslabení může docházet k potížím v orientaci v textu při čtení a psaní, potížím při psaní, inverzi pořadí písmen a číslic, ztíženou orientací v mapách, notových zápisech, potížím v matematice i geometrii, při sportu, při koordinaci pohybů. (Bednářová, Šmardová, 2007)

U dítěte se vnímání času rozvíjí pozvolna a dítě předškolního věku žije především přítomností. Vnímání plynutí času je vymezeno událostmi, které dítě obklopují. Vnímání časové posloupnosti a časového sledu, začátku a konce. (Bednářová, Šmardová, 2007) V předškolním věku se nevyzrálость vnímání času a časové posloupnosti může projevat v obtížném chápání a nepřesném užívání pojmů označujících časové úseky, potížemi v posloupnosti, pořadí. U dítěte ve školním věku se toto oslabení může projevit v potížích při čtení a psaní, při osvojování si vědomostí závislých na uspořádání v daném sledu – násobilka, chybovost v pořadí, orientace v hodinách. (Bednářová, Šmardová, 2010)

### 1.1.3.5 Řeč

Řeč se skládá ze tří základních složek, mezi které patří složka receptivní – vztahující se k vnímání řeči, expresivní – vztahující se k vyjadřování, které posuzujeme po zvukové a obsahové stránce a poslední složkou je centrální – zahrnující porozumění řeči. (Zelinková, 2003)

Dítě již v tomto období zvládá správnou výslovnost většiny hlásek. Nesprávná výslovnost u některých dětí může přetrvávat a jedná se především o sykavky (c, č, s, š, z, ž) a vibranty (r, ř). Dítě by již mělo používat při komunikaci okolo tří tisíc slov. (Klenková, Kolbábková, 2002) Předškolní dítě dokáže vyprávět kratší příběh a vyjadřovat se souvisle,

samostatně a srozumitelně. Popíše situační děj na obrázku, pojmenuje předměty kolem sebe, vztahy mezi předměty, osobami i jevy. Dochází ke zdokonalování vyjadřovacích schopností a gramatické správnosti řeči. (Bezděková, 2008)

Okolo sedmého roku se řečový vývoj uzavírá. Nesprávnou výslovnost lze do sedmi let považovat za vývojový jev. Pokud se nesprávná výslovnost vyskytuje i v pozdějším věku, jde již o poruchu a je nutná logopedická konzultace. (Šimek, 2012)

V předškolním věku se nevyzrálость řeči může projevat v obtížích v porozumění řeči, malé slovní zásobě, nezájmu o komunikaci, používání jednodušších vět, v potížích se souvisle a smysluplně vyjádřit, patrná je neobratnost při artikulaci, potíže v zapamatování si krátkých textů – písničky, říkadla a básničky, dítě nemá zájem o čtené pohádky nebo vyprávění. Ve školním věku může mít toto oslabení za následek pasivitu v komunikaci, snížený jazykový cit, menší slovní zásobu, horší verbální obratnost a pohotovost, potíže v porozumění textu, zadání, obtíže v zapamatování si verbálně podávaných informací. Při artikulační neobratnosti a potížích ve fonetickém uvědomování se tyto problémy nepříznivě promítají do čtení a psaní. (Bednářová, Šmardová, 2010)

### **1.1.3.6 Základní matematické představy**

Z hlediska rozvoje matematických schopností a dovedností je důležitá úroveň rozvoje jemné a hrubé motoriky, která úzce souvisí s dobrým prostorovým vnímáním. Dítě si osvojuje pojmy, které souvisejí s uspořádáním prostoru, vnímáním času a časové posloupnosti. Úroveň rozvoje řeči, úroveň zrakového vnímání, sluchového vnímání a vnímání rytmu se na utváření matematických dovedností významnou měrou podílí. Tyto dovednosti tvoří základ předčíselných představ na jejichž podkladě se budují číselné představy. (Bednářová, Šmardová, 2007)

V předškolním věku se nevyzrálé matematické schopnosti mohou projevat obtížným osvojováním číselné řady, obtížemi při tvoření skupin, řazení, porovnávání, pojmenování tvarů. U dětí školního věku se oslabení specifických matematických schopností může projevat v potížích s orientací v číselné řadě, zápisem a čtením čísel, v základních matematických operacích či při řešení slovních úloh. (Bednářová, Šmardová, 2010)

### **1.1.4 Práceschopnost, pozornost**

Délka pozornosti, kterou dítě věnuje konkrétním činnostem, se celkově prodlužuje. Hlavně v případě pokud ho činnost baví. (Bezděková, 2008)

Schopnost soustředit se a vytrvale pracovat vzrůstá jen postupně. Délka práce by měla být poměrně krátká a úkoly zprvu snadné a jen postupně těžší. Uznáním i odměnou by se nemělo šetřit. Postupně se vytváří schopnost samostatně pracovat. U některých dětí je třeba při přípravě na školu určité pomoci rodičů. V počátečním učení si děti mohou osvojit negativní pracovní návyky. Ty se mohou projevit v nevyrovnaném výkonu, nesoustředěnosti při práci, či odbíhání pozornosti k jiným předmětům. (Langmeier, 2006)

Pro děti je velmi důležité přiměřené pracovní tempo, pomalé děti mají tímto svou pozici v 1. třídě ztíženou. (Pilařová, Šimek, 2012)

V předškolním věku se nevyzrálост v oblasti práce schopnosti a pozornosti může projevit v nesamostatnosti při práci, rychlé unavitelnosti při duševní zátěži, nepozornosti, neklidu, neschopnosti pracovat v kolektivu, zájmem pouze o hru a odmítáním činností pracovního typu, pozornost bývá povrchní, nestálá. Ve školním věku se oslabení může projevit ve výukové i výchovné složce. Dítě ztrácí motivaci a vyučování je pro něj po psychické i fyzické stránce vyčerpávající. (Bednářová, Šmardová, 2010)

## 2 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání představuje počáteční stupeň veřejného vzdělávání. Je organizováno a řízeno požadavky a pokyny MŠMT. Předškolní vzdělávání tak jako ostatní obory a úrovně vzdělávání, je založeno na stejných zásadách. Řídí se proto i společnými cíli. A to, získávání předpokladů pro své celoživotní vzdělávání a osvojování klíčových kompetencí již od útlého věku dítěte. (RVP PV 2004)

Přijetím zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání byl mateřským školám přiznán vzdělávací status. Mateřská škola se stává místem socializace dětí. (Horká, Syslová, 2011)

Vzdělávání se nevztahuje pouze na rozvoj rozumových schopností. Vede k osvojování sociálních a dalších dovedností, duchovních, morálních a estetických hodnot. K vytváření žádoucích vztahů k ostatním lidem, k emocionálnímu a volnému rozvoji a ke schopnosti uplatnit se. V předškolním vzdělávání jako počáteční etapě celoživotního učení má být zajištěna kvalita i dostupnost vzdělání. Má být zajištěn zákonný nárok na předškolní vzdělávání každému dítěti předškolního věku. Podmínky, pravidla a hlavní požadavky pro institucionalizované předškolní vzdělávání vymezuje RVP PV.

Předškolní vzdělávání doplňuje rodinnou výchovu. Pomáhá zajišťovat dítěti prostředí s dostatečným množstvím přiměřených a mnohostranných podnětů. Zajišťuje maximální rozvoj každého dítěte v rámci jeho individuálních možností a usnadňuje dítěti jeho další životní i vzdělávací cestu. (RVP PV, 2004)

Ve svých školních vzdělávacích programech si mateřské školy projektují své stanovené cíle, které vytvářejí s ohledem na vlastní vzdělávací podmínky. RVP PV vytváří vhodné podmínky pro tvorbu vzdělávacích programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. (Svobodová, 2010)

### 2.1 Vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním

Školský zákon č. 561/2004 Sb. v §16 odstavec 1) uvádí, že „*dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.*“ (Hanzl, Čermák, 2011, s. 46) Zde také dále specifikuje tato jednotlivá členění.

Pro vzdělávání všech dětí jsou rámcové cíle a záměry společné. Je třeba, aby při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se maximálně vyhovělo dětem, jejich možnostem i potřebám. Vytvoření takových optimálních podmínek, které plně vyhovují rozvoji osobnosti každého dítěte, by mělo být prioritou pedagogů.

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami obvykle oproti vzdělávání běžné populace dětí vyžaduje některé další podmínky. Základní povinné podmínky jsou stanoveny zákony a vyhláškami. Dále to jsou podmínky vyplývající z přirozených vývojových potřeb dětí předškolního věku a podmínky dané jejich speciálními potřebami. (RVP PV, 2004)

### **2.1.1 Školy při zdravotnických zařízeních**

Ve vyhlášce č. 73/2005 § 4 odstavec 1) je uvedeno, že „*v mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením, nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje.*“ dále pak v odstavci 2) se uvádí, že „*k zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.*“ (Hanzl, J., Čermák, J., 2011, s. 286)

Žák základní školy, který je zařazen do školy při zdravotnickém zařízení, zůstává nadále žákem své spádové (kmenové) školy a po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení se stává současně žákem dvou škol. Dnem ukončení pobytu žáka ve zdravotnickém zařízení je žák z evidence školy při tomto zařízení vyřazen.[online] (MŠMT, 2010)

Mateřská škola při zdravotnických zařízeních zabezpečuje potřeby nemocných dětí. Učitelky mateřské školy se zaměřují na hudební a výtvarné činnosti. Dále také na pracovní činnosti i další úkoly mateřské školy, které jsou přizpůsobeny nemocničním zvláštnostem. Do aktivit jsou zapojováni i rodiče doprovázející dítě. Učitel se stává důvěrníkem malých pacientů a jejich oporou v období hospitalizace. (Valenta, 2003)

### 3 Dětská zdravotnická zařízení se speleoterapií v ČR

Uplatnění novodobých poznatků z vývojové a klinické psychologie v nemocničním provozu znamená využití humanizované léčebné péče. Podle Matějčka(2001, s. 83) „ *cílem léčebné péče musí tedy být dosažení nejen co nejlepšího tělesného stavu malého pacienta, ale také co nejlepšího jeho stavu duševního.*“

#### ▪ *Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy*

Dětská léčebna se nachází v blanenském okrese v Moravském krasu. Přijímá děti ve věku od 4 do 18 let s chorobami dýchacího ústrojí, jako jsou – astma bronchiale, bronchitis recidivans, sinobronchitis, pollinosis, recidivující katary horních cest dýchacích....

Lůžková kapacita léčebny pro děti bez doprovodu je 42 lůžek. Pro děti s doprovodem jsou k dispozici dva samostatné pokoje. Délka pobytu je tři týdny. Ve všední dny navštěvují děti speleoterapii 3,5 hod. denně. [online](<http://www.detskelecebny.cz/ostrov/> )

#### ▪ *Dětská léčebna se speleoterapií Mladeč – Vojtěchov*

Dětská léčebna se nachází nedaleko Javoříčských jeskyní. Je určena dětem od 3 do 15 let s onemocněním – astma bronchiale, sinobrochitis, bronchitis recidivans, recidivujícími katary horních cest dýchacích, astemií, anorexií, obezitou, pollinesis, sníženou imunitou.

Ubytování dětí je ve 4 lůžkových pokojích se sociálním zařízením, s dítětem může být na pobytu i doprovod. Délka pobytu je 21 dní i déle. Děti navštěvují speleoterapii 3 hod. denně a za dobu pobytu ji navštíví 14x. [online]( <http://www.detskaspeleoterapie.cz> )

#### ▪ *Sanatorium Edel Zlaté Hory*

Dětská léčebna se nachází v prostředí Zlatohorské vrchoviny. Je určena dětem ve věku od 2 do 18 let s opakovaným a chronickým respiračním onemocněním dýchacích cest.

Ubytování dětí je ve 2 až 4 lůžkových pokojích se společným sociálním zařízením. Pro děti s doprovodem je k dispozici 29 pokojů a 4 apartmány. Celková kapacita je 105 lůžek pro děti a 33 lůžek pro jejich doprovod. Délka pobytu je 3-4 týdny a děti za dobu pobytu navštíví speleoterapii cca 15x. [online](<http://speleoterapie.cz>).

### 3.1 Nejčastější chronická respirační onemocnění léčená v dětských zdravotnických zařízeních se speleoterapií

Mezi velmi rozšířená infekční onemocnění můžeme zařadit infekce horních a dolních cest dýchacích. Postihují všechny věkové kategorie a pro pacienty představují velikou zátěž. Vysoká mortalita i morbidita se vykytuje u infekčního onemocnění dolních cest dýchacích. U chronického respiračního onemocnění je léčba dlouhodobější záležitostí, a proto roste snaha o snížení četnosti hospitalizace i její délky, snížení výskytu astmatických záchvatů a komplikací. (Marek, 2010)

#### ▪ Asthma bronchiale

Astma je definováno jako, *chronický zánětlivý proces, v němž se uplatňuje řada buněk a působků, způsobujících recidivující hyperaktivitu průduškového systému.*“(Mrzena, 2009, s. 33 )

První příznaky se mohou objevit již před pátým rokem věku dítěte. (Leifer, 2004) Jedná se o chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, které může vzniknout v kterémkoliv věku. Celosvětově se zvýšil nárůst astmatu. Jedná se o nejčastější chronické onemocnění v dětském věku a nejčastějším chronickým onemocněním ve vyspělých zemích. Astma se nejčastěji projevuje obstrukcí dýchacích cest a nadměrnou dráždivostí průdušek. Tato nadměrná dráždivost (hyperreaktivita) se nejčastěji projevuje v noci či nad ránem a to dušností, pocitem tlaku na hrudníku a dráždivým kašlem. (Marek, 2010)

Příčiny astmatu mohou být vnitřní, mezi které patří genetické dispozice a vnější mezi které řadíme různé alergeny např. pyl, roztoče, domácí zvířata, potraviny, dále také atopie, pasivní kouření či respirační infekty. ( Muntan, 2009)

Diagnostika astmatu musí být komplexní. Zaměřuje se na výskyt příznaků u nemocného a rodinných příslušníků, detekci přítomnosti imunoglobulinu E specifického i nespecifického. Při diagnostice se využívá i spirometrického vyšetření k vyhodnocení plicních funkcí.

Léčba astmatu spočívá ve farmakoterapeutickém smyslu, využitím účinné rehabilitace zejména zaměřené na dechová cvičení, klimatoterapii či lázeňskou péči. (Mrzena, 2009)



## ▪ **Bronchiektázie**

U tohoto chronického onemocnění jde o anatomické změny, které postihují stěny průdušek. Změny jsou trvalé, postupně se zhoršující, spočívající v rozšíření průdušek. Bronchiektázie je díky ustrnutí a hromadění hlenu ve výdutích průdušek příčinou opakujících se infekcí dýchacích cest. Rozlišujeme několik typů podle tvaru deformity průdušek.

U bronchiektázie dominuje ranní vykašlávání hnisavého či hustého sputa. Poslechový nález je poměrně, chudý a proto je rozhodujícím diagnostickým potvrzením především vyšetření computerovou tomografií.

Léčebná forma tohoto onemocnění může být konzervativní, jejímž cílem je vymýcení všech akutních infekcí, možnosti vzniku nového ložiska a další zeslabení stěny průdušek. Součástí konzervativní léčby je inhalační terapie, dechová gymnastika podporující vykašlávání stagnujícího sputa. Při neúspěšnosti konzervativní léčby přichází v úvahu radikální forma léčby v podobě chirurgického řešení stavu. (Mrzena, 2009)

## ▪ **Bronchitis recidivans**

Protahované nebo opakované bronchitidy jsou u dětí poměrně časté. Opakují-li se v průběhu roku minimálně 3x a trvají-li déle jak 3 měsíce hovoříme o bronchitidě protahované.

Etiologie převažuje virová, mezi časté důvody vzniku onemocnění patří nevyzrálость imunitního systému v raných obdobích vývoje a růstu dítěte. Zda se nejedná o jiné anomálie dýchacího systému, nebo se nejedná o organický původ či onemocnění nezpůsobily alergické příčiny, je nutné toto vždy ověřit a vyloučit. Opakované záněty průdušek svým průběhem představují mezičlánek mezi akutními a chronickými respiračními onemocněními.

Léčba bronchitidy používá stejné terapie a postupy jako u akutních forem bronchitidy. V případech, je-li původ onemocnění prokázán spočívá léčba v odstranění příčiny vzniku onemocnění. (Mrzena, 2009)

## 4 Speleoterapie

Již dávno byl znám, zejména v Číně, antickém Řecku, Římě a Malé Asii pozitivní vliv přírodního prostředí podzemních prostor a krasových jeskyní na lidský organismus. Řada těchto lokalit se stala známými balneologickými středisky. Pozornost se začala soustřeďovat na prvky jeskynního mikroklimatu a na léčbu chronických respiračních onemocnění. V polovině osmdesátých let se pozornost obrátila na sledování vlivu podzemního prostředí na imunitní systém člověka. (Jirka, 2001)

Není známo, jaké mechanismy jeskynního či jiného podzemního prostředí ovlivňují zdravotní stav člověka a působí jako účinné imunomodulátory. Ve všech jeskyních a podzemních prostorech však tyto účinky nejsou stejné. Podmínkou úspěšného a vědecky podloženého využívání léčebných účinků jeskyní či jiných vhodných podzemních prostor je poznání dynamiky a struktury. Tudíž je velmi vhodné využití krasových jeskyní a jiných vhodných podzemních prostor pro aplikování praktické speleoterapie. (Jirka, 2001)

*„Zhruba před 50-ti lety se udával počet dětí trpících alergickými chorobami mezi 2-3%, zatím co v současnosti trpí různým stupněm bronchiálního astmatu v České republice téměř 24% dětské populace a kolem 36% trpí jinými alergickými projevy.“* (Jirka, 2001, s. 9). Zdravotní stav se po třítydenním léčebném pobytu zlepšil na další půlrok. Klesá i spotřeba antibiotik o 55 % a až o 70 % stoupá školní docházka jinak nemocných dětí. (Reichová, 1999)

Speleoterapie je součástí klimatoterapie. Využívá mikroklimatu opuštěných důlních štol nebo klimatu vzniklého přírodními pochody v jeskyních. Je zde trvale nízké pH, stabilita teplotních poměrů, vysoký stupeň ionizace vzduchu, který zrychluje pohyb řasinek respiračních sliznic, vyšší relativní vlhkost a nízký obsah bakterií a alergenů. (Jandová, 2009)

*„Obecně jsou rozlišovány 3 základní typy jeskyní: 1. Studené jeskyně s průměrnou teplotou 6-10 °C s relativní vlhkostí 80-100 %, jedná se o přirozené krasové nebo jiné geologické formace stejně jako důlní díla. 2. Prostory se střední teplotou 13-20 °C a kolísavou relativní vlhkostí mezi 45-70 %, jedná se převážně o bývalé velké doły na kamennou a kaliovou sůl hl. ve východní Evropě. 3. Teplé a horké jeskyně s teplotou 30-42 °C a relativní vlhkostí 70 až 100 % s vysokou či nízkou radioaktivitou.“* (Jirka, 2001, s. 11)

Speleoterapie je účinnou a perspektivní léčebnou metodou. Má široké spektrum možností nápravy negativních vlivů devastovaného životního prostředí. Speleoterapie je indikována pro všechna onemocnění respiračního systému vyjma TBC, psychosomatická onemocnění, alergie, dysfunkce ANS. (Jirka, 2001, Jandová, 2009)

## 4.1 Speleoterapie v České republice

Nejstarší záznam o využívání vlivu jeskynního prostředí na člověka a využívání horkých vod hydrotermálních jeskyní pocházejí z antického Řecka a Říma, Číny a Přední Asie. V západní a střední Evropě došlo k renesanci těchto léčebných postupů ve středověku a počátcích novověku. Ve čtyřicátých letech 20. století se v německých jeskyních při léčbě onemocnění horních cest dýchacích nebo astmatu začala speleoterapie rozvíjet na skutečných vědeckých základech. Speleoterapie se rozvíjela jako specifická léčebná metoda. (Jirka, 2001)

V šedesátých letech minulého století se začalo s organizační a vědeckovýzkumnou přípravou v *Dětské speleoterapeutické léčebně v Ostrově u Macochy* v Moravském krasu. K tomuto účelu byl pro léčebnu vybrán úsek soustavy Sloupsko - šošůvských jeskyní. Iniciátorem byl MUDr. Drahošlav Říčný, CSc. V roce 1979 byla založena Česká speleologická společnost, která zřídila Českou odbornou komisi pro speleoterapii, předsedou byl zvolen MUDr. Stanislav Boháč. Roku 1987 se začalo připravovat zavedení speleoterapie v Dětské léčebně respiračních onemocnění ve Zlatých Horách. K potřebám speleoterapie se plánovalo využít podzemních prostor opuštěných polymetalických rud v nekrasových horninách. Výzkumný úkol probíhal ve dvou fázích během let 1994-96 za vedení prof. MUDr. Zdeňka Jirky, CSc.

V dnešní době globálního znečištění tradiční způsoby léčby astmatiků a bronchitiků ztrácejí svá přirozená působiště. Pozornost se proto obrátila k prostorám pod zemí. Záleží na geologickém složení jeskyně nebo bývalého dolu. Většina dolů je ovšem naprosto nevhodná. Nemají odpovídající teplotu, vlhkost nebo nevyhovující koncentraci záření. Šachty ve Zlatých Horách mají méně vápníku, ale svou kvalitou se blíží krápníkovým jeskyním Moravského krasu. Odborníci průběžně sledují a přeměřují kvalitu vytipovaných míst, jelikož všechny jeskyně nejsou pro speleoterapii vhodné. Mezi vhodné lokality využívané pro speleoterapii na Moravě patří Mladeč, Ostrov u Macochy, Javoříčko a Zlaté Hory. Podobná místa v Čechách nejsou. (Reichová, 1999)

## **Praktická část**

### **5 Charakteristika zkoumaného problému**

V praktické části bychom se chtěli věnovat léčebnému vlivu speleoterapie na zdraví dětí, adaptaci na prostředí speleoterapie a výchovně vzdělávací činnosti v prostorách speleoterapie. V odborné literatuře se můžeme dočíst o vhodném využití mikroklimatu v jeskyních nebo důlních štolách k léčebným účelům. Vlivem stále se znečišťujícího ovzduší, přibývá dětí, jejichž onemocnění vyžaduje speleoterapeutickou léčbu. Tato léčebná metoda si nachází stále významnější místo v léčbě chronických respiračních onemocnění a také se stává velmi vyhledávanou.

Častá nemocnost těchto dětí způsobuje velikou absenci v mateřské škole. Jelikož se pomocí speleoterapie léčí děti různého věku, jsou pro předškolní děti připraveny výchovně vzdělávací činnosti přizpůsobené tomuto specifickému prostředí. Pro práci pedagoga je toto prostředí velice náročné. Rodiče mají různá očekávání ohledně léčebného vlivu na zdraví dětí, ale i na působení mateřské školy.

Snahou všech zúčastněných, ať už se jedná o zdravotnický personál, lékaře, rodiče, nebo pedagogický personál, by mělo být, co nejrychlejší návrat zdraví dítěte a jeho úspěšný boj s nemocí.

## 6 Cíle průzkumu a předpoklady

Podle odborné literatury se předpokládá, že speleoterapie má léčebný vliv na zdraví dětí. Názory a informovanost rodičů dětí se mohou v pohledu na léčebný vliv speleoterapie oproti literatuře lišit. Dále nás zajímalo, jak rodiče vnímají výchovně vzdělávací práci MŠ v prostředí speleoterapie a jejich ochotu ke spolupráci při případných problémech dítěte.

Z tohoto důvodu jsme si za výzkumné cíle vytkli:

1. Porovnat pohled rodičů na léčebný vliv speleoterapie s informacemi v odborné literatuře.
2. Zjistit názor rodičů na výchovně vzdělávací činnosti v prostorách speleoterapie a jejich ochotu při spolupráci s MŠ.

**P1.** Předpokládáme, že se zkušenosti rodičů s účinky speleoterapie mohou lišit v porovnání s informacemi v odborné literatuře.

**P2.** Předpokládáme, že rodiče využívající možnost účastnit se výchovně vzdělávacího procesu jsou ochotni spolupracovat s MŠ při výchovně vzdělávacích problémech dítěte více, než rodiče, kteří o tuto možnost nejeví zájem.

## 7 Zkoumaný vzorek

Šetření se zúčastnili rodiče dětí hospitalizovaných v Sanatoriu Edel v období od ledna 2013 do prosince 2013. Respondenty jsme si vzhledem k charakteru metody sběru dat rozdělili do dvou skupin:

1. skupina – rodiče, kteří se účastnili dotazníkového šetření.
2. skupina – rodiče, kteří se účastnili rozhovoru

Pro účely dotazníkového šetření nebylo podstatné, zda se u respondentů jedná o opakovaný pobyt či zda jsou na pobytu poprvé. Získaná data tato skutečnost nemohla nijak ovlivnit. Dotazníkového šetření se z celkového počtu 62 respondentů zúčastnilo 52 respondentů. Dotazník byl rozdán rodičům bez ohledu na to, zda se jednalo o muže či ženu. Bohužel návratnost dotazníku byla pouze od respondentů ženského pohlaví. Z tohoto důvodu nemůžeme porovnat, zda a v čem se pohled mužů na danou problematiku liší v porovnání se ženami. Dotazníky jsme rozdávali společně s přihláškou do MŠ a rodiče je poté odevzdávali do připravené schránky, nebo dle vlastní volby je dávali přímo zpět do rukou učitelkám MŠ. Respondenti, s kterými byl veden rozhovor již byli vybráni z řad rodičů, kteří byli na opakovaném pobytu. Jelikož jsme pro naše šetření potřebovali názor rodičů, kteří již měli možnost účinky speleoterapie vyzkoušet, byl náš výběr respondentů velice ztížen. Pro účel rozhovoru jsme oslovili celkem 18 rodičů hospitalizovaných dětí, rozhovoru se zúčastnilo celkem 10 rodičů.

## 8 Metodologie

Metody, které jsme použili při sběru a analýze dat popíšeme v této části práce.

### 8.1 Metodologie sběru dat

#### Rozhovor ( interview)

Tato metoda shromažďování dat nám umožňuje sledovat reakce respondenta a proniknout do jeho hlubších motivů a postojů. Schopnost výzkumného pracovníka vytvořit příjemnou atmosféru při rozhovoru a navázat s respondentem přátelský vztah dopomáhá k úspěšnému zvládnutí rozhovoru (interviewu). (Chráska, 2007)

Informace od respondentů jsme získali pomocí nestrukturovaného rozhovoru, který byl prováděn v období říjen – prosinec 2013.

Rozhovor byl veden pouze s jedním rodičem dítěte, vždy na předem domluveném místě, jednalo se převážně o kabinet MŠ. Délka rozhovoru byla asi 30 minut a konal se pouze jednou. Záznam rozhovoru byl písemný a pro označení jednotlivých respondentů jsme zvolili abecední pořadí. Přepis rozhovoru i otázky rozhovoru jsou součástí příloh č. 6. a 7.

#### Dotazník

Dotazníkovým šetřením můžeme získat data pomocí pečlivě formulovaných a předem připravených otázek, které se mohou vztahovat k vnějším či vnitřním jevům. Respondent na otázky odpovídá písemně. Otázky v dotazníku mohou být rozděleny na:

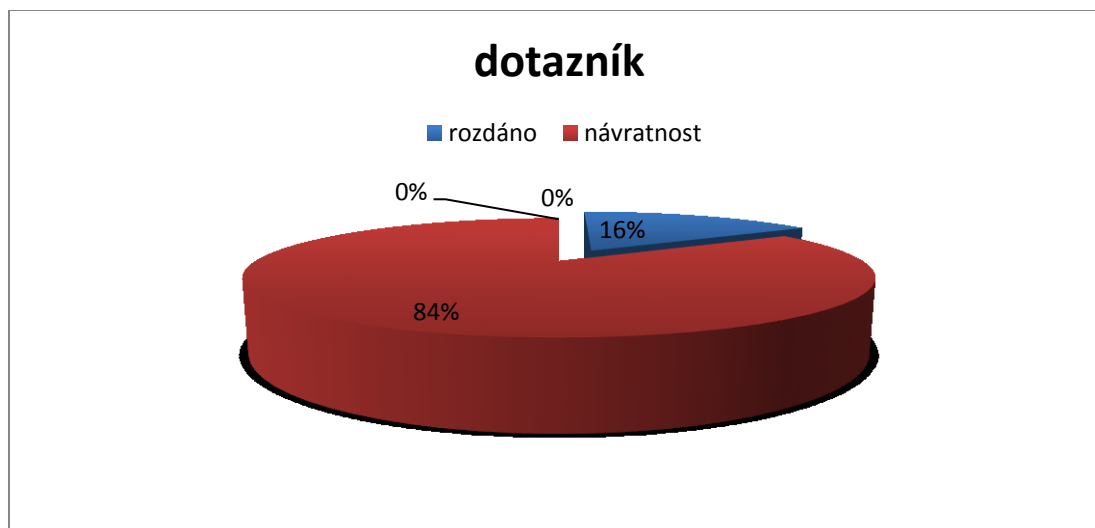
otevřené – u kterých je určen jen předmět k vyjádření respondenta a respondentovi nenavrhují hotové odpovědi

uzavřené (strukturované) – respondent si již vybírá z určitého počtu připravených odpovědí formou dichotomických, polytomických nebo škálových položek.(Chráska, 2007)

Pro naše šetření jsme vytvořili dotazník, ve kterém jsme použili uzavřené (strukturované) otázky. Respondentům byly nabídnuty odpovědi „ ano, ne, nevím.“ Jen v otázce: **Jak si Vaše dítě zvyklo na netradiční prostředí speleoterapie?** Byly nabídnuty odpovědi „ zvyklo si rychle, obtížně si zvykalo, nezvyklo si.“

Průzkum byl prováděn u rodičů dětských pacientů navštěvujících speleoterapii pomocí anonymního dotazníku. Pro dotazníkové šetření jsme získávali informace v období od května 2012 do dubna 2013. Dotazník měl celkem pět položek, které byly zaměřeny na výchovně vzdělávací oblast v prostředí speleoterapie, na adaptaci dětí na toto prostředí. (Příloha č.5)

**Graf č. 1. Dotazník**



Celkem bylo rozdáno 62 dotazníků. Z celkového počtu se navrátilo 52 dotazníků. Návratnost činila 84%.

## 8.2 Metodologie analýzy získaných dat

Při zpracovávání i interpretaci získaných dat má matematická statistika v pedagogických výzkumech velmi významné místo. (Chráska, 2007)

Získaná data jsme zpracovávali tak, že jsme sečetli jednotlivé odpovědi respondentů, dále jsme tyto získané údaje převedli na procenta a doplnili do grafů. Pro toto zpracování byla užita popisná (deskriptivní) statistika, která má podle Chrásky (2007, s.19) „shromážděná data popsat tak, aby poskytovala co možná nejpřesnější, přehlednou a názornou informaci o měřených jevech.“



## 9 Analýza a interpretace získaných dat

### 9.1 Dotazník

Dotazníky byly v celkovém počtu 62 rozdány rodičům dětí navštěvujících v dopoledních hodinách speleoterapii. Šetření se zúčastnilo celkem 52 respondentů. Dotazník byl určen oběma pohlavím, údaje nebyly hodnoceny odděleně a analýzy byly pro obě pohlaví prováděny společně.

#### Položky dotazníku:

1. Jak si Vaše dítě zvyklo na netradiční prostředí speleoterapie?
2. Je pro Vás přínosem zúčastnit se jako pozorovatel adaptace Vašeho dítěte v nové skupině?
3. Jste spokojen/a s činnostmi prováděnými v MŠ na speleoterapii?
4. Myslíte si, že Vaše dítě získalo nové znalosti či dovednosti?
5. Jste ochoten/na spolupracovat s učitelkami MŠ při řešení případných výchovných či vzdělávacích problémů Vašeho dítěte?

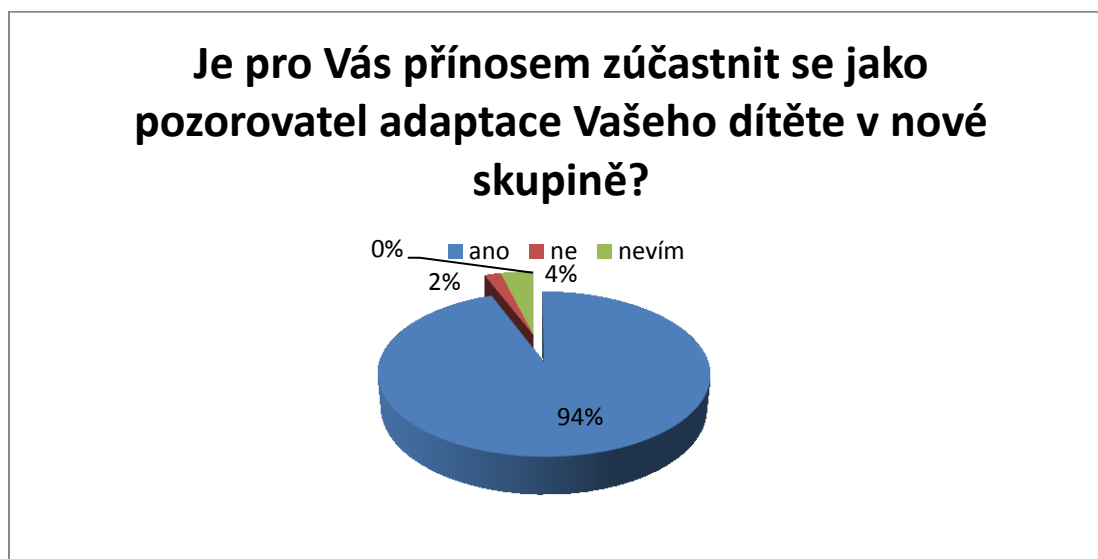
U otázky č. 1. jsme zjišťovali, zda dětem činí potíže začlenit se do nové skupiny dětí v netradičním prostředí speleoterapie. Výsledek adaptace uvádíme v grafu č. 2.

**Graf č.2. Jak si Vaše dítě zvyklo na netradiční prostředí speleoterapie?**



Z grafu je patrné, že děti s adaptací na nové prostředí speleoterapie neměly potíže. Celkem 96% respondentů odpovědělo, že si dítě zvyklo rychle a jen u 4% měly děti s adaptací obtíže. Pro zlepšení adaptace dětí na nové prostředí je umožněno rodičům dětí navštěvovat speleoterapii a účastnit se všech činností prováděných na speleoterapii. Rodiče této možnosti využívají jak ukazuje i graf č.3.

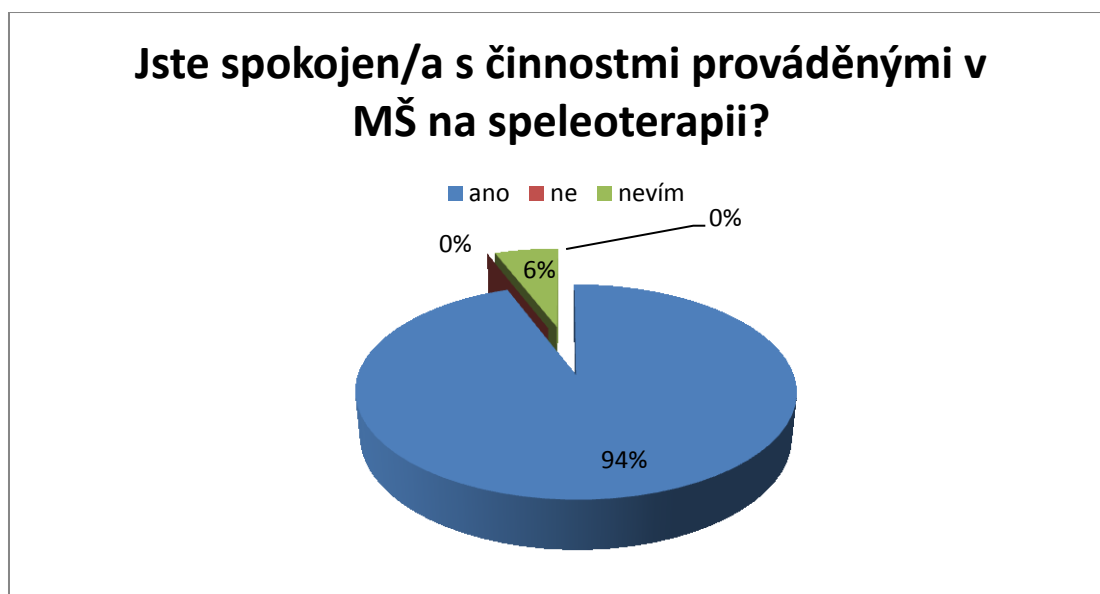
**Graf č. 3. Je pro Vás přínosem zúčastnit se jako pozorovatel adaptace Vašeho dítěte v nové skupině?**



Jak z grafu vyplývá, rodiče vítají možnost účastnit se výchovně vzdělávacího procesu MŠ v prostorách speleoterapie. Tuto možnost uvítalo 94% respondentů, ve 2% odpověď ne, kdy se jednalo o rodiče, který zde na pobytu s dítětem byl již opakovaně a ve 4% rodiče odpověděli nevím. Rodiče svou účastí při adaptaci dítěte do nové skupiny velice přispívají k urychlení této adaptace. Jelikož je dítě v novém prostředí, mezi novými dětmi, je pro něj nesmírně důležité, aby s ním byl jemu blízký člověk. Touto podporou mu zajistí pocit bezpečí, který je pro jeho adaptaci velice důležitý.

Rodiče velmi zajímá, jakým způsobem bude jejich dítě trávit čas při speleoterapii. Ještě před zahájením speleoterapeutické léčby si rodiče nedokáží představit její průběh. Jak již vyplynulo z grafu č.3, se rodiče účastní výchovně vzdělávacího procesu, a tudíž mají možnost posoudit, zda činnosti, kterými je naplněn výchovně vzdělávací proces v prostředí speleoterapie vnímají kladně či nikoli. Pohled rodičů na činnosti výchovně vzdělávacího procesu vidíme v grafu č.4.

**Graf č.4. Jste spokojen/a s činnostmi prováděnými v MŠ na speleoterapii?**



Spokojenost s činnostmi MŠ na speleoterapii potvrdilo 94% respondentů. V 6% uvedli respondenti, že neví. Z tohoto výsledku je patrné, že rodiče mají zájem o činnosti nabízené dětem a také si všimají pestrosti těchto činností. Vzhledem k specifickému prostředí speleoterapie je realizace některých činností značně ztížena či velmi omezena.

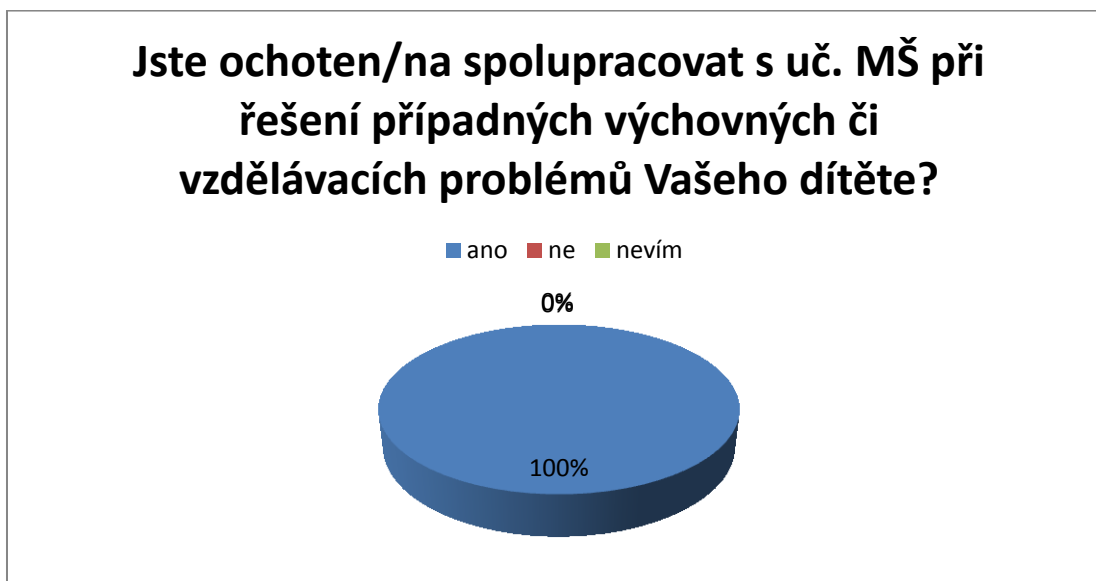
**Graf č. 5. Myslíte si, že Vaše dítě získalo nové znalosti či dovednosti?**



Z grafu vyplývá, že 82% respondentů si myslí, že jejich dítě získalo nové znalosti či dovednosti. 2% respondentů uvedla, že jejich dítě žádnou novou dovednost či znalost

nezískalo a 16% respondentů odpovědělo, že neví. Jelikož jsou děti na speleoterapii rozdělovány do dvou skupin podle věku, s dětmi do 4 let věku pracují vychovatelky a zdravotníci a děti nad 4 roky věku jsou v péči učitelk MŠ. Rodiče velmi často tyto dvě skupiny při odpovědi zaměňovaly. Při rozhovoru s některými rodiči (2%,16%) vyšlo najevo, že mnohé z věcí, které se jejich dítě naučí, berou jako samozřejmost či přirozený vývoj dítěte.

**Graf č. 6. Jste ochoten spolupracovat s učitelkami MŠ při řešení případných výchovných či vzdělávacích problémů Vašeho dítěte?**



Z grafu je patrné, že 100% všech dotázaných je ochotno spolupracovat s učitelkami při řešení případných problémů výchovného, či vzdělávacího rázu. Díky možnosti účastnit se výchovně vzdělávacích činností na speleoterapii je spolupráce rodičů s učitelkami velice úzká a případný výchovně vzdělávací problém se dá velice rychle vyřešit. Výsledek tohoto grafu nás velice potěšil a to tím, že se rodiče zajímají o své děti a snaží se přistupovat zodpovědně k jejich výchově.

## 9.2 Rozhovor

V rámci druhé fáze průzkumu byl uskutečněn rozhovor s deseti rodiči. Jednalo se o rodiče dětí, které jsou již na opakovaném léčebném pobytu.

Jelikož se předpokládá léčebný vliv speleoterapie na zdraví a v odborné publikaci byly studie o tomto vlivu popsány, zajímal nás názor rodičů dětí, zda po svých zkušenostech se speleoterapií vnímají její léčebný vliv na zdraví stejně, jak je popsáno v odborné literatuře či se jejich názor a zkušenosti liší.

## **Položky rozhovoru:**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?
3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?
4. Snížila se potřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?

### **Otázka č.1 Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?**

Na tuto otázku odpovědělo 7 rodičů, že absolvují již 2. ozdravný pobyt. U 3 rodičů se jednalo o 3. ozdravný pobyt.

### **Otázka č.2 Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?**

Osm rodičů se domnívá, že se zdravotní stav jejich dítěte již během speleoterapie či krátce po jejím ukončení zlepšil. Dva z dotázaných rodičů si myslí, že zlepšení bylo jen částečné.

rodič A odpověděl „*ano, syn po celou dobu pobytu neonemocněl i když na oddělení byly nemocné děti*“.

rodič B odpověděl „*zlepšení bylo jen z části, na oddělení bylo hodně nemocných dětí a dcera poté taky onemocněla a musela speleoterapii na určitou dobu přerušit*“.

rodič C odpověděl „*syn zde přijel po prodělaném zápalu plic a tak jsem měla trochu strach, aby znovu neonemocněl. Byl totiž se zápalom plic hospitalizován před naším příjezdem v nemocnici. Během celého pobytu neonemocněl, tak bych řekla, že zlepšení tu bylo*“.

rodič D odpověděl „*dcera prodělala jen nějakou virózu, jinak bych řekla, že se zlepšila*“.

rodič E odpověděl „*byli jsme zde v létě a děti za celou dobu nemocné nebyly, takže asi ano, bylo zlepšení*“.

rodič F odpověděl „*myslím, že ano*“.

rodič G odpověděl „*ano, děti měly jen nějaké virózy, ale nic vážnějšího kvůli čeho by musely ležet a brát antibiotika*“.

rodič H odpověděl „*zpočátku ano, ale ke konci pobytu syn onemocněl*“.

rodič CH odpověděl „*ano, syn byl hned po nástupu do lázní nemocný, neustále se mu to vracelo a po speleoterapii měl už konečně klid*“.

rodič I odpověděl „ *nevím, ale nejspíš bych řekla, že tak napůl*“.

Otázka č.3 **Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?**

Všech deset dotázaných rodičů se shodlo na tom, že v průběhu roku klesla nemocnost jejich dítěte.

Otázka č.4 **Snížila se spotřeba v užívání antibiotik Vaším dítětem ?**

Na tuto otázku odpovědělo sedm rodičů kladně. Zaznamenali výrazné snížení spotřeby antibiotik u jejich dítěte. Ve třech případech děti antibiotika neužívaly ani před zahájením léčby s využitím speleoterapie.

rodič A odpověděl „ *ano, antibiotika jsme úplně vysadili*.“

rodič B odpověděl „ *syn byl na antibiotikách skoro pořád a po speleu se zlepšil*.

*Antibiotika měl během roku jen asi 2 – 3 x.*“

rodič C odpověděl „ *antibiotika jsme neužívali ani před nástupem do lázní*.“

rodič D odpověděl „ *ano, a celkem hodně, myslím, že víc jak o polovinu*.“

rodič E odpověděl „ *ani před tím jsme antibiotika naštěstí nemuseli užívat*.“

rodič F odpověděl „ *dříve měly děti antibiotika tak 4 -5 x za rok a teď jsme za rok měli jen 1 x antibiotika*.“

rodič G odpověděl „ *ano, o něco se snížila, už je nebereme tak často*.“

rodič H odpověděl „ *nemůžu to posoudit, protože syn antibiotika neužíval ani před speleoterapií*.“

rodič Ch odpověděl „ *ano, celkem o dost. Myslím, že určitě tak o polovinu*.“

rodič I odpověděl „ *syn i dcera po celý rok antibiotika nemuseli užívat. Než jsme loni začali jezdit na speleoterapii, tak byly děti skoro pořád nemocné a syn dokonce skončil v nemocnici na oddělení JIP*.“

## 10 Shrnutí výsledků

Dotazníkovým šetřením jsme zjistili, že 94 % rodičů dětí vítá možnost zúčastnit se adaptace jejich dítěte v nové skupině. Z toho vyplývá, že i děti si z 96 % rychle na nové prostředí speleoterapie i novou skupinu dětí zvykly. Rodiče tímto pozorováním výchovně vzdělávacích činností dětí měli možnost posoudit, zda jsou spokojeni s nabídkou činností v mateřské škole v prostorách speleoterapie. 94 % rodičů spokojeno s činnostmi v mateřské škole v prostorách speleoterapie je a 82% rodičů si myslí, že jejich dítě získalo nové znalosti či dovednosti. Velice nás potěšilo, že 100 % všech dotázaných je ochotno spolupracovat s učitelkami mateřské školy při případných výchovně vzdělávacích potížích dítěte. Předpoklad, že rodiče využívající možnost účastnit se výchovně vzdělávacího procesu jsou ochotni spolupracovat s MŠ při výchovně vzdělávacích problémech dítěte více, než rodiče, kteří o tuto možnost nejeví zájem se nám potvrdil.

Z rozhovoru s rodiči dětí vyplynulo, že se zdravotní stav dětí během speleoterapie, ale i po jejím ukončení zlepšil. Rodiče vyzorovali zlepšení zdravotního stavu u svých dětí po absolvování léčebného pobytu. Podle rodičů došlo u dětí i k výraznému poklesu v užívání antibiotik během roku. U některých dětí se zdravotní stav zlepšil natolik, že nemusely v průběhu roku antibiotika užívat. Jirka (2001, s 255) uvádí: „... u více než 60 % nemocných klesá po speleoterapii na dobu jednoho a více let spotřeba antibiotik i kortikoidů a téměř desetinásobně se snižuje pracovní neschopnost (školní docházka).“ Podle Reichové (1999) „spotřeba antibiotik klesá o 55% a statisticky prokazatelně, až o 70%, stoupá počet dní, které jinak nemocné děti normálně absolvují školní docházku.“ Zkušenosti rodičů potvrdili předpokládaný léčebný vliv speleoterapie na zdravotní stav dětí a na pokles spotřeby antibiotik. Díky kladným zkušenostem s léčbou dětí pomocí speleoterapie, rodiče využívají možnosti léčbu opakovat.

Děti, které jsou na pobytu bez doprovodu, ale i s doprovodem rodičů svůj pobyt často opakují ještě v předškolním věku a následně i ve školním věku. Podle sdělení rodičů byly děti v mateřské škole spokojené, činnosti zde prováděné je zaujaly a získaly řadu nových poznatků. Dále rodiče uvedli, že mateřská škola výrazně napomohla dětem k jejich adaptaci. Jak již vyplynulo z dotazníkového šetření, rodiče hojně využívají možnost doprovázet své dítě na speleoterapii, čím napomáhají dítěti k jeho adaptaci na nové prostředí i skupinu dětí.

V mateřské škole se převážně pracovalo s 5 až 6-ti letými dětmi. Děti mívají často v důsledku časté nemocnosti odloženou školní docházku nebo jsou v některé oblasti nezralé. Cílem mateřské školy je zaměřit se na rozvoj školní zralosti dětí, vytváření psychické pohody po celou dobu pobytu, vyrovnání se s dočasným odloučením od rodiny a s adaptací na nové prostředí.

Je velice důležité usnadnit dětem jejich léčebný pobyt. Přítomnost rodiče, jakožto doprovodu usnadňuje adaptaci dítěte a zajišťuje mu pocit bezpečí i v pro něj zcela novém prostředí. Pro léčbu těchto dětí je velice žádoucí, aby byla tato léčba dítětem kladně vnímána. K tomu je důležitá spolupráce rodičů jak se zdravotnickým personálem, tak i s mateřskou

školou, která se na celkové pohodě dětí ve velké míře podílí. Zaujímá důležité místo hlavně v adaptaci dětí na samostatném pobytu a rozvíjí celou osobnost dítěte během jeho léčebného pobytu. Jelikož mateřská škola využívá k výchovně vzdělávacím činnostem i prostory speleoterapie, je zajištěn léčebný vliv speleoterapie i při vzdělávání dítěte.



## Závěr

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřujeme na oblast předškolního vzdělávání a vymezení školní zralosti. Dále se zaměřujeme na popis zdravotnických zařízení se speleoterapií. V České republice se nachází poměrně hodně léčeben a ozdravoven, které se zaměřují na dětské pacienty s respiračním onemocněním, ale jen Dětská léčebna se speleoterapií Mladeč – Vojtěchov, Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy a Sanatorium Edel s.r.o Zlaté Hory nabízí jako součást léčebné péče (kúry) speleoterapii. V těchto léčebnách se léčí děti s chronickým respiračním onemocněním, mezi nejznámější (nejčastější) chronická respirační onemocnění, která se v těchto léčebnách léčí patří asthma bronchiale, bronchiektázie a bronchitis recidivans. Závěrem teoretické části se zaměřuji na vývoj speleoterapie, její vliv na lidský organismus a na speleoterapii v České republice.

Praktická část je zaměřena na dotazníkové šetření a analýzu informací o chodu a působení podmínek léčby a vzdělávání v Sanatoriu Edel s.r.o. Jelikož se mohou názory a zkušenosti rodičů s touto léčbou lišit s názory a studiemi publikovanými v odborné literatuře. Zaměřili jsme cíl této práce na porovnání, zda se tyto názory a zkušenosti budou shodovat či naopak se budou v některých názorech rozcházet. Z našeho šetření vyplynulo, že názory rodičů se shodují s názory publikovanými v odborné literatuře. Analýzou psaných dokumentů jsme získali informace o historii a současnosti Základní školy a Mateřské školy při Sanatoriu Edel Zlaté Hory. Také jsme získali informace o historii, současnosti i zaměření Sanatoria Edel. Dále jsme se snažili poskytnout ucelený pohled na systém výchovy a vzdělávání předškolních dětí v prostorách speleoterapie.

Poměrně často se setkáváme s tím, že rodiče dětí hospitalizovaných v dětské léčebně mají jen základní informace o léčebném pobytu dítěte. Zdaleka ne všichni rodiče vědí o možnosti jejich dětí navštěvovat mateřskou školu při léčebně. Naší snahou je zajistit nejen rodičům dětí, ale i široké veřejnosti dostatek informací týkajících se léčebného pobytu dětí v Sanatoriu Edel, do kterého neodmyslitelně patří i výchovně vzdělávací péče ze strany Základní školy a Mateřské školy při Sanatoriu Edel ve Zaltých Horách.

## Seznam zkratek

**ANS** - autonomní nervový systém

**JIP** - jednotka intenzivní péče

**MŠ** - mateřská škola

**MŠMT** - Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

**RVP PV** - Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

**TBC** - tuberkulóza

**ZŠ** - základní škola

## Seznam literatury

1. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. ŠMARDOVÁ, Vlasta, 2010. *Školní zralost*. Brno: Computer Press. 100 s. ISBN 978-80-251-2569-4
2. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. ŠMARDOVÁ, Vlasta, 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Computer Press. 108 s. ISBN 978-80-251-1829-0
3. BEZDĚKOVÁ, Jana, 2008. *Učíme naše dítě mluvit*. Velké Bílovice: TeMi. 200 s. ISBN 978-80- 87156-02-5
4. HANZL, Jan a kol., ČERMÁK, Jaroslav, 2011. *Školské zákony 2011*. Praha: Golden Books, s. r. o.. 799 s. ISBN 978-80-905075-0-0
5. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu; základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4
6. JANDOVÁ, Dobroslava, 2009. *Balneologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 424 s. ISBN 978-80-247-2820-9
7. JIRKA, Zdeňek, 2001. *Speleoterapie – principy a zkušenosti*. Olomouc: UP. 282 s. ISBN 80-244-0346-3
8. KLENKOVÁ, Jiřina, KOLBÁBKOVÁ, Helena, 2002 *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC. 125 s. ISBN 80-239-0082-X
9. *Kronika ZŠ a MŠ při Sanatoriu Edel Zlaté Hory*. Zlaté Hory: 1950-2012
10. LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada. 952 s. ISBN 80-247-0668-7
11. LANGMAIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006. *Vývojová psychologie 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9
12. MAREK Josef a kol., 2010. *Farmakoterapie vnitřních nemocí. 4. zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 777 s. ISBN 978-80-247-2639-7
13. MATĚJČEK Zdeňek, 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: Nakladatelství H&H, ISBN 80-86022-92-7
14. MRZENA Bohuslav, 2009. *Vybrané kapitoly pro studující pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*. Brno: Paido. 109 s. ISBN 978-80-7315-182-9
15. MUNTAN, Ania Carolina, 2009. *Pediatric*. 4 zcela přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. 581 s. ISBN 978-80-247-2525-3

16. PILAŘOVÁ, Dagmar, ŠIMEK, Petr, 2012. *Diagnostika školní zralosti*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-87553-52-7
17. PLEVOVÁ, Irena, 2006. *Kapitoly z vývojové psychologie*. Olomouc: UP. 57 s. ISBN 80-244-1412-0
18. *RVP PV 2004*. Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2006. ISBN 80-87000-00-5
19. SVOBODOVÁ, Eva a kol., 2010. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-774-9
20. SYSLOVÁ, Zora, HORKÁ, Hana, 2011. *Studie k předškolní pedagogice*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita PdF. 121 s. ISBN 978-80-210-5467-7
21. ŠIMEK, Petr. *Školní zralost: řeč a sluch*. Praha: Raabe, 2012. ISBN 978-80-87553-54-1
22. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona, 2004. *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá fronta. 71 s. ISBN 80-204-1187-9
23. VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika předškolního věku*. 1. vyd. Liberec: technická univerzita v Liberci. 122 s. ISBN 978-80-7372-213-5
24. VALENTA Milan a kol., 2003. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 218 s. ISBN 80-244-0763-9
25. ZELINKOVÁ, Olga, 2003. *Poruchy učení: Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10. zcela přepracované a rozšířené vyd. Praha: Portál. 264 s. ISBN 80-7178-800-7

### **Internetové zdroje:**

26. Česko. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Informace k postupu při zařazování žáků do škol při zdravotnických zařízeních*. ze dne 9. září 2010.[online] ©2013-2014 [vid. 2013-03-20]. Dostupný z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/informace-k-postupu-pri-zarazovani-zaku-do-skol-pri>
27. REICHOVÁ, Lenka. *Šance pro astmatické děti*. In: Akademický bulletin [online časopis] prosinec 1999. [vid. 2013-3-20 ] ISSN 1210-9525. Dostupné z: <http://abicko.avcr.cz/archiv/1999/12/obsah/speleoterapie--sance-pro-astmaticke-deti.html>

28. Dětská ozdravovna se speleoterapií Mladeč – Vojtěchov. *detskaspELEOTERAPIE.CZ* [online]. Mladeč – Vojtěchov ©2007. [vid. 2013-02 20]. Dostupné z: <http://www.detskaspELEOTERAPIE.CZ>
29. Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy. *detskelecebny.cz* [online]. Ostrov u Macochy © 2012 – 2014. [vid. 2013 – 02-23 ]. Dostupné z: <http://www.detskelecebny.cz/ostrov/>
30. SVOZIL, Vladimír a kol. Sanatorium Edel. s.r.o., *speleoterapie.cz* [online] Zlaté Hory [vid. 2013- 2-15]. Dostupné z : <http://www.speleoterapie.cz>
31. Zlaté Hory. In: Wikipedie: otevřená encyklopedie [online]. Wikimedia Foundation, 2006. Stránka naposledy edit. 9. 1. 2014 v 08:59. [vid. 2014-01-15]. Česká verze. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Zlat%C3%A9\\_Hory](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zlat%C3%A9_Hory)

## Seznam příloh

- Příloha č. 1. Charakteristika Sanatoria Edel
- Příloha č. 2. Historie MŠ a ZŠ při Sanatoriu Edel
- Příloha č. 3. Denní režim MŠ pro děti bez doprovodu
- Příloha č. 4. Denní režim MŠ pro děti s doprovodem
- Příloha č. 5. Dotazník
- Příloha č. 6. Rozhovor – otázky
- Příloha č. 7. Rozhovor – přepis odpovědí

## Příloha č.1 - Charakteristika Sanatoria Edel

Sanatorium Edel se nachází ve slezském městě Zlaté Hory. Zlaté Hory leží na severovýchodě okresu Jeseník v nadmořské výšce 410 m.n.m. v těsné blízkosti hranic s Polskem. Město má přibližně 4100 obyvatel.[online] ([http://cs.wikipedia.org/wiki/Zlat%C3%A9\\_Hory](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zlat%C3%A9_Hory))

MUDr. Anjel založil v roce 1881 Sweinburgovo lesní sanatorium, které v roce 1939 přešlo pod správu německé branné moci. Po skončení II. sv. války bylo lesní sanatorium předáno do správy Ministerstva zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví sanatorium zrekonstruovalo a vybudovalo zde Státní dětskou ozdravovnu určenou nemocným s tuberkulózou, podvyživeným dětem a dětem z rodin postižených válkou. Změna statutu na Dětskou léčebnu respiračních nemocí se uskutečnila v roce 1993, o tři roky později byla léčebna zprivatizována společností Edel s.r.o. Dnes nese léčebna oficiální název Sanatorium Edel s.r.o.

Sanatorium Edel s.r.o se specializuje na léčbu opakovaných a chronických nemocí dýchacího ústrojí. Jejimi pacienti jsou děti od 2 do 15 let a dorost do 18 let. Pro dětské pacienti je k dispozici 105 lůžek a 33 lůžek pro doprovod. V sanatoriu se léčba opírá o speleoterapii, klimatoterapii, inhalace, otužování a rehabilitační cvičení. Pro děti i doprovod je připravován bohatý program v podobě dílniček (výtvarné, rukodělné), výlety po okolí, karnevaly, diskotéky, hledání pokladu. K dispozici je jim venkovní bazén, sauna, vířivka, sportovní vyžití na nových posilovacích strojích umístěných v parku či nově vybudované skluzavky a opičí dráhy pro děti.

1. 3. 1995 byl zahájen provoz speleoterapie ve zrekonstruovaném důlním díle, které je vzdáleno 7 km od sanatoria v nadmořské výšce 620 m.n.m. Využíváno je 1600 m podzemních chodeb s hloubkou 93 m pod zemským povrchem. (Svozil, V., Ošťádal, O., Boháč, S., ?)

Do mateřské školy jsou zařazovány děti, které jsou na léčebném pobytu v Sanatoriu Edel ve Zlatých Horách. Děti jsou rozděleny do dvou skupin. V první skupině jsou děti ve věku od 3 do 6 let, nebo děti s odloženou školní docházkou. Tuto skupinu tvoří děti, které jsou v sanatoriu na pobytu bez doprovodu, děti s doprovodem navštěvující speleoterapii v odpoledních hodinách a děti s doprovodem, které ještě nemají určenou dobu speleoterapie (ještě nejezdí na speleoterapii) či již mají speleoterapii ukončenou. Ve druhé skupině jsou umístěny děti ve věku od 5 do 6 let, nebo děti s odloženou školní docházkou na pobytu s doprovodem. Tato skupina navštěvuje v dopoledních hodinách speleoterapii. Děti z druhé skupiny mohou doprovázet rodiče či jiní rodinní příslušníci na speleoterapii a mají tak možnost sledovat a účastnit se výchovně vzdělávacího procesu dětí a také dětem usnadnit tímto začlenění do nové skupiny. Táto možnost je rodiči vítaná a většina rodičů této možnosti využívá. U obou skupin se v týdenním intervalu střídají dvě učitelky mateřské školy, které spolu úzce spolupracují. Celým pobytům dětí provází postavička skřítko Zlatohoráčka, který

dětem napomáhá s adaptací na netradiční prostředí speleoterapie. Mateřská škola má vypracovaný školní vzdělávací program s názvem „*V království skřítků Zlatohoráčka*“, jenž je tématicky rozdělen podle ročních období.



## Příloha č.2 Historie MŠ a ZŠ při Sanatoriu Edel

Státní dětská ozdravovna ve Zlatých Horách – to je první titulek první kroniky – tehdy Pamětní knihy nově vzniklé základní a mateřské školy při této státní zdravotnické instituci. Autor popisuje město Zlaté Hory, jeho polohu, průmysl a především se zaměřuje na chloubu tohoto malého hornického města – tzv. Lesního sanatoria Dr.Schweinburga.

V tomto sanatoriu se od počátku léčily choroby nervové, choroby ledvin, srdce, žaludeční a především choroby ústrojí dýchacího. Během 2. světové války zde okupanti zřídili pracovní tábor.

Když hledala republika po osvobození na základě rozhodnutí vlády místo pro ozdravný pobyt dětí, kterým okupace a válka podlomily zdraví, rozhodla se expozitura ZNV v Ostravě na návrh odborníků zříditi velkou dětskou ozdravovnu právě z budov bývalého Schweinburgova sanatoria.

Následovala rozsáhlá rekonstrukce vybraných prostor. 13. listopadu 1950 se otevřely brány hlavní budovy pro prvních 128 dětí. Tehdy se začala psát historie školy při Státní dětské ozdravovně (dále jen SDO) ve Zlatých Horách. Až do roku 1953 to byla škola – tehdy devítiletá . Od 17. února 1954 započala výuka i na mateřské škole.

Po volbách do NS, které se konaly 28.11.1954 nastala velká reorganizace vlády. Tehdejší ministerstvo školství dodatečně povolilo zřízení mateřské školy při SDO a ponechalo ji po jednou správou s osmiletou střední školou. Dle výnosu ze dne 1.12.,1954 č. 61199/54Az/5 byl schválen organizační řád školy, která má podle něj oficiální název Mateřská a osmiletá střední škola při dětské ozdravovně ve Zlatých Horách.

Byl zaveden turnusový systém. Ve školním roce 1954/1955 proběhlo 6 turnusů – ten první začínal v srpnu a září , poslední v červnu a červenci. Tehdy byl ještě v provozu lesní tábor, v němž byli ubytováni střídavě hoši a dívky od 1. 5. do 30. 9. Také tyto děti byly vyučovány. Zajímavá jsou i první čísla z tohoto období. Na dvouměsíční pobyty přijížděly děti z 5 krajů naší republiky a jejich počet byl různý, jak uvádí *Tabulka přehledu žactva a tříd v jednotlivých turnusech*. V období od srpna 1944 do července 1955 bylo vyučováno na MŠ 174 dětí, z toho 108 děvčat, na 1. stupni 1. - 5. třída 1325 žáků, na 2. stupni 6.- 8.třída 737 žáků. Celkový počet žáků byl 2 265.

V uvedeném školním roce pracovalo na škole celkem 10 učitelů – z toho 3 učitelky na MŠ. Většina z nich byla mladých, s malými pedagogickými zkušenostmi. Z tohoto důvodu nebylo obsazeno místo zástupce ředitele. Takže veškerá administrativní práce i pedagogická činnost zpočívala na ředitelce školy, což bylo jistě – v začátcích a při tak velkém počtu žáků náročné.

Pracovní celoroční plán, režim školy, stejně tak i plán učebně výchovné práce byly sestavovány na jednotlivé turnusy. V každém turnusu byli nejen jiní žáci, ale bylo i jiné rozdělení žáků do tříd , měnil se počet tříd. Beze změny nebylo ani přidělení tříd a předmětů

jednotlivým vyučujícím. Na žádost lékaře bylo nutné, aby se každý učitel staral o doučování žáků, kteří byli více jak týden nemocní. Tito malí pacienti byli umístěni v budově, sice v areálu léčebny, ale mimo hlavní budovu. Takže učitelé museli přecházet, což bylo, hlavně v zimě nepříjemné. Výuka na ošetřovně – jak se této budově říkalo a vlastně říká i dnes, byla součástí denního rozvrhu a učitelé museli zvládat náročný přesun z ošetřovny na hlavní budovu tak, aby nebylo narušeno vyučování jejich pozdními příchody.

Nedílnou součástí práce na škole při zdravotnickém zařízení je i spolupráce se školami. Již tehdy bylo nutné, aby školy posílaly posudky na žáky. Tyto kontakty vážly, školy málo spolupracovaly, ale některé z nich přišly i s konstruktivními připomínkami, nad kterými bylo důležité se zamyslet.

Je nezbytné připomenout důležitý údaj z tohoto prvního zápisu ve školní kronice. Týká se tehdejšího plánování práce na školách všeobecně vzdělávacích. Veškeré tehdejší plánování vydávalo ministerstvo školství prostřednictvím Věstníku MŠ a to každoročně. Plnění plánů bylo kontrolováno školními inspekcemi a většinou bylo striktně dodržováno. Kromě toho se veškeré vyučování a výchova na škole opíraly o dva hlavní dokumenty – Směrnice jednotlivých sjezdů KSČ (v r. 1954 /1955 – konkrétně X. sjezdu). Nedílnou součástí práce všech pedagogů byla i mimoškolní činnost. Asi nikoho nepřekvapí, že byla silně poplatná své době. Jenom pro zajímavost - Rudý kroužek, zapojení členů ČSM (Český svaz mládeže), členů OB (Osvětové besedy-poplatné tehdejšímu režimu) a následně i členů stranické buňky KSČ - ti všichni –včetně nestranických učitelů nacvičili divadelní hru Popelka. Většina mimoškolních akcí byla velmi podřízena režimu –dovolím si uvést jen ty, které tento fakt potvrzují. Např. Mičurinský kroužek, besedy o knihách Timur a jeho parta, společné čtení časopisů Pionýr a posléze i založení Pionýrské organizace. Veškeré slavnosti, jubilea a výročí se vztahovala pouze k těmto aktuálním výročím – Den znárodnění, oslavy VŘSR, výročí narození a úmrtí V. I. Lenina, výročí osvobození republiky, Den čsl. armády Vítězný únor, Den horníků, atd. O svých aktivitách tehdejší vedení školy nemlčelo. O tom svědčí řada novinových titulků - Tisíce Šťastných dětí, pod kterým je podepsán tehdejší učitel a pozdější ředitel V. Veleba, Školy při dětských ozdravovnách a Léčebnách slouží dětem – Rudé právo IX. 1954.

I za minulého režimu byl důležitý patronát – prostě dnešní sponzor. Tehdejší patron – Severomoravské pily (pozdější Geologický průzkum) sice přispěly na určité aktivity – žákovské potřeby apod., ale podle dřívějšího měřítko nebyly snahy vedení školy úplně pochopeny – účast delegace podniku na slavnostních akcích školy, promluva nejlepších pracovníků k žákům. Snad jen exkurze probíhaly podle představ vedení a členů KSČ.

Když jsem si pozorně četla jednotlivé stránky kroniky, zjistila jsem, že bylo skutečně nezbytné zaměřit se první rok existence a života této školy. Protože ta další data jsou si podobná jako vejce vejci. Mění se jen letopočty, jména členů kolektivu, počty žáků a čísla Věstníků nebo data jednotlivých výročí. Úhledně psané tabulky z r. 1955/1956 uvádějí, že např. na MŠ v průběhu 5 turnusů bylo zavedeno 13 tříd a vyučováno více než 260 žáků. Práce byla podřízena závěrům XX. sjezdu, KSSS (Komunistická strana SSSR), svou činnost vykazovaly i kroužky v rámci mimoškolní činnosti. Za pozornost stojí i informace o výbavě

školy. Už v letech 1945 /1955 získala 5 učeben a s narůstajícím počtem žáků se jejich počet postupně rozšiřoval. Vzrůstaly i požadavky na vzdělání a politickou angažovanost učitelů. Mnozí z nich si museli doplnit vzdělání – někteří z nich sice byli středoškolsky vzdělaní, ale chybělo jim tolik potřebné to pedagogické. Tehdy stačilo pouze středoškolské. I tak to byla zátěž pro samotné pedagogy i organizaci školy. A to obzvláště v oblasti mimoškolních aktivit, kdy každý učitel měl přesně stanoven, k jakému výročí či jiné politické aktivitě musí splnit předem stanovený úkol. A těch aktivit nebylo málo. Je s podivem, jak tito naši předchůdci stačili studovat, vzdělávat se a být angažovaní i publikovat. Dovolím si ocitovat z článku Lidové demokracie ze dne 28.12. 1955 ( citace) *Nic krásnějšího a ušlechtilejšího , než vrátit zdraví, nelze již našim dětem dát. A toho jsou si vědomi všichni, kteří s láskou o děti v podhorském podnebí ve Zlatých Horách pečují. / Konec citace/.*

Prospěch žactva byl podle tehdejších kritérií a poznatků různý, ale došlo ke zlepšení oproti minulým letům. Pozitivním jevem podle tehdejšího kronikáře bylo zlepšení kontaktů se školami. Naprostá většina z nich hodnotila práci učitelů školy kladně. Obtížná však byla práce na MŠ. 50 – 70 dětí vyučovala jedna učitelka. Pokud dokázala aspoň 10 dětí něčemu naučit, tak nelze nic jiného než ji obdivovat.

Důležitým kritériem výchovně vzdělávacího procesu je kázeň žáků. S ní souvisejí i výchovné problémy. Podle kronikářských záznamů nebylo nutné v těchto letech nějaké závažnější řešit. A pokud ano, tak stačila skutečně jen ústní domluva.

Co považuji za zvláštní a neobvyklé v porovnání s dnešní dobou, je skutečnost, která je dnes už asi nepochopitelná. Je věcí a profesionální ctí každého pedagoga pravidelná denní příprava na vyučování. Ať už písemná nebo v rámci spolupráce mezi kolegy. Mám konkrétně na mysli spolupráci učitelů MŠ. Musí být pravidelná, konstruktivní, ale hlavně musí splnit své poslání a cíl. Dovolte mi citaci z kroniky, kde se praví o pravidelné denní písemné přípravě a jejímu každodennímu předkládání vedení školy. Nerada se vyjadřuji k situacím, které znám jen zprostředkovaně. Ale nedokážu pochopit systém, který svazoval jistě dobré pedagogy jen proto, že třeba nesplnily požadavky dané závěry sjezdů KSČ nebo KSSS – jak se dříve říkalo – neplnily výchovně – ideologické cíle. Abych byla konkrétní – citace z kroniky z r. 1958. *Všichni učitelé se vzdělávali ideologicky studiem literatury marxistickoleninské a návštěvou RSS (Rady sdružení školy). Čtyřikrát týdně byly politické čtvrthodinky. Všichni učitelé jsou stoupenci socialismu a tento svůj názor uplatnili při vyučování, ale nevyřešili všichni svůj náboženský problém.*

Celá první kronika je zaměřena na existenci školy, její problémy, ale vše jen v politické poloze. Plnění závěrů toho či onoho sjezdu. Proto zaujme zcela objektivní a nezpolitizovaná stať o spolupráci se zdravotnickými spolupracovníky. Podle zdroje nebyla taková, jakou by si tehdejší učitelé přáli. Tedy řeší se tu problém zcela nadčasový – nepedagogické vzdělání sester tam, kde je nutné. (Příprava na vyučování – tzv. doučování), ochota jednotlivých sester a spolupráce s vedením ústavu, pro které je – jak jinak, prioritní zdraví malých pacientů.

Je nutné dodat, že následující kapitola kroniky je vlastně tou nejdůležitější. Ať už byla psána v době socialismu, nebo v době současné. Její název zní: *Věcné vybavení školy.*

*Hospodářské záležitosti. Jde o peníze. Ve spolupráci s vedením SDO byl zajištěn řádný hospodářský provoz – tj. uklízení, vytápění, nákup inventáře, úpravy zařízení, atd. Z prostředků SDO byly pořízeny hračky pro MŠ, pravidelně byly pořizovány z prostředků SDO časopisy, drobné předměty pro kroužky, atd. Je to sice pozitivní, ale není to příliš málo?*

Hospitace, inspekce, či návštěvy různých delegací zpestřovaly a obohacovaly život na naší škole. Četné záznamy v kronice svědčí o pestrosti návštěv. Ať už se do kronik zapsali polští, slovenští, ruští či jiní politici, tyto aktivity jsou důkazem, že škola žila aktivním životem. Jinak to ani v té době nešlo.

Že i MŠ měla své podstatné místo v rámci školy, je neoddiskutovatelné. Nakonec i zápis z r. 1958 je toho důkazem. Svědčí nejen o velmi dobré práci učitelek v té době, ale také o jejich – tolik požadované angažovanosti. Učitelky jsou zapojeny do mimotřídní a mimoškolní činnosti. Vedou i pionýrské oddíly, hrají předškolákům divadelní – loutková představení, zúčastňují se v oblasti loutkového divadla soutěží a přehlídek, kde získávají i prestižní ceny. Ale hlavním kritériem je jejich pedagogická práce. Plány práce jsou sestavovány podle osnov do dvouměsíčních dílčích plánů se zřetelem na zvláštnosti zdejší MŠ. Ale důležitější než plnění závěrů sjezdů jsou výsledky jejich činnosti a ty nejsou zanedbatelné. Besídky, pohádky, spolupráce s renomovanými pedagogy. To není určitě málo na dobu, kdy se jakékoliv novátorství prosazovalo jen obtížně.

Další léta naší školy se opět nesla v duchu politické angažovanosti a plnění závěrů jednotlivých sjezdů KSČ. Nelze však upřít snahu ani vedení a ani stávajícím pedagogům spolupracovat se školami, zdravotníky, plnit požadavky tehdejšího MŠ, byť po svém. Zápisy v kronice svědčí o tom, že politické cíle a snaha o přežití byly tehdy prioritní. Podpisy delegací, články v novinách jsou toho jen důkazem.

Tabulky jsou neúprosným ukazatelem vývoje. Přehled o stavu žáků z r. 1960- 61 ukazuje jasně postupný a nenápadný úbytek malých pacientů. Za výše uvedený rok se zde léčilo 320 dětí z MŠ a 1576 žáků ZDŠ. To už byla v platnosti povinná devítiletá školní docházka a škola nesla název **Základní devítiletá škola při dětské ozdravovně Zlaté Hory a Mateřská škola při dětské ozdravovně ve Zlatých Horách.**

Otevírám v pořadí druhou kroniku – vlastně Pamětní knihu, která zahrnuje školní roky 1961 – 1980. 19 let je v historii dějin i člověka málo. Ale v historii instituce, jakou je třeba škola, tak to už je kus historie. Ať listuji a čtu jak chci, vždy je prioritou politika. 12. sjezd KSS a jeho závěry z r. 1961 byly podle zdrojů z kroniky přijaty pokrokovými lidmi v socialistických zemích s nadšením. Učitelé plnili školní plány, předkládali je i spolu přípravami vedení. Měnili se pedagogové, ale systém výuky i kontroly zůstával stejný. Stejně také hesla a akce, které byly nutné. Doba to prostě vyžadovala bez ohledu nato, jaký to mělo efekt pro mladou generaci.

V tehdejší dosti neradostné době – nebyla jsem tehdy na světě, ale podrobná četba kronik mě dovedla k tomu, že ta doba nebyla nijak idilická. Z těch – mimochodem velmi dobře vedených zápisů je zřejmá jedna věc- jeden fakt. Každý zápis nového školního roku začíná kapitolou Politická situace, následuje Plán práce školy, výchova, PO ( pionýrská

organizace), přehled o stavu žáků. Bylo by však neseriózní, kdybych se zaměřila jenom na politickou minci školy. Učitelé na všech stupních učili a dosahovali i dobrých výsledků, dětem se u nás líbilo. V 60. letech byly sice v porovnání s dnešní dobou stavy žáků vysoké, ale co se týká porovnání s lety předchozími, je ta tendence klesající. V 60. letech byl průměrný počet žáků MŠ asi 141, žáků ZDŠ odhadem cca 160.

60. léta přinesla sice klesající počet žáků MŠ i ZŠ, ale zato lepší podmínky pro práci učitelek MŠ. Třídy, ve kterých pracovaly, byly lépe vybaveny a postupně se zkvalitňovala i spolupráce se zdravotními sestrami. I když o ideální spolupráci se všem jenom zdálo.

Naděje, které přinesl rok 1968 se rozplynuly dříve než se člověk nadál. Co si myslet o zápisu z roku 1967, kdy Čestmír Císař hodnotí pozitivně situaci ve školství - sice s ohledem na dělnickou stranu a se zápisem z roku 1969, kdy cituji - „ Myšlenkové proudy , často nepřátelské našemu socialistickému zřízení, ohrožovaly naši společnost. Znepokojující byla nejednota vedení strany, která se často projevovala protichůdnými výklady základních stranických dokumentů. Nelze souhlasit s nebezpečnými požadavky, které by ohrožovaly existenci socialistického zřízení u nás.

Všechna úskalí politické krize kolektiv - alespoň podle kroniky - přestál. Ale pak přišla konsolidace. Jak se v kronice píše, vtahy se stabilizovaly. I ve složitých podmínkách se učitelky snažily o co nejpestřejší pomoc svým žákům. A to hlavně v rámci spolupráce se zdravotníky.

Na začátku 70. let byly do tříd nainstalovány dvoulistové tabule. K podstatné, ale pozitivní změně došlo v školním roce 1970/1971 na MŠ. Ke stávajícím 4 třídám v jižním traktu areálu přibýly ještě 2 třídy. Ty byly umístěny v 1. patře východní budovy přímo nad školními prostory. Tak byl splněn požadavek mnoha OÚNZ (okresní ústav národního zdraví ) ,aby byl v ozdravně snížen počet dětí školního věku a zvýšena kvóta pro 3 -6 leté děti. Narychlo byly opraveny dvě místnosti, z nich vznikly učebny. Jedna ale nebyla svou velikostí vyhovující. Pro nově vzniklé družiny (jak se jednotlivé věkové skupiny dětí u nás nazývaly) byla z jedné ochozové chodby upravena dosti prostorná, ale studená jídelna. Vedení ozdravovny pro příští školní rok počítalo se zřízením dalších dvou tříd MŠ. Tak by jejich počet vzrostl na 8.

Mimoškolní a zájmová činnost se rozrůstala- celkem pracovalo 10 kroužků – jen namátkou – pěvecký, maňáskový, stolní tenis, košíková, turistický a branný, jazyk německý, atd.

Celá 70. léta provázejí naši školu stejné problémy - mnohé z nich jsou dnes téměř nepochopitelné. Malá politická angažovanost učitelů, která pod tlakem vedení školy i místní stranické buňky nenápadně rostla. A taky problémy podobné těm dnešním. Málo finančních prostředků na pomůcky, nevyhovující prostory pro tělesnou výchovu. V budově je sice tělocvična, ale ta nebyla v zimním období vytápěna. Učitelé buď museli cvičit s dětmi na chodbě, nebo trávit hodinu tělesné výchovy venku.

Vzhledem ke klesajícímu počtu školních žáků a přibývajícimu počtu předškoláků řešilo vedení školy ve spolupráci s MNV a ONV zásadní problém. Naprosto nedostačující vnitřní zařízení a výbava zejména nových učeben na MŠ. Klesající počet školních žáků byl příčinou odchodu některých učitelů, a tak se na základní škole potýkají s nedostatkem kvalifikovaných učitelů – zejména češtinářů.

Ve školním roce 1974 /75 vznikla další – 9. třída na MŠ a to v prostorách 2. patra jižní budovy. Od září 1974 byl vypracován nový režim. Učitelky MŠ mají upravenou pracovní dobu. Ranní směnu mají od pondělí do čtvrtka, odpolední pouze v pátek. Tak odpadlo odpolední vyučování v pondělí, což všechny učitelky určitě potěšilo. V témže roce došlo k dosti velkým změnám v učitelském sboru. Tyto personální změny umožnily vznik samostatného oddělení 1. – 9. ročníku na ošetřovně. Zde vyučovala zkušená učitelka s kvalifikací somatopedie. Tímto opatřením se zkvalitnila péče o nemocné děti, které pak po příchodu do vyučování nemají problémy s doháněním zameškaného učiva.

Nejpodstatnější a vlastně i nezávažnější událostí 70. let byly změny vzdělávacích programů, jak na MŠ, tak na ZŠ. Na ZŠ se ve školním roce 1976/77 začalo vyučovat podle tzv. nové koncepce. Začala éra množin, éra, která ovlivnila generaci dnešních třicátníků a čtyřicátníků. Kronikář – ředitel školy novou koncepcí hodnotí po prvním roce u prvňáků jako přínosnou, zajímavější pro děti i učitele. Zároveň poukazuje na náročnost přípravy ze strany učitelů a citují : „ Mělo by se úzkostně zvážít, zda je každé šestileté dítě zralé pro tuto práci. Dětem výslovně předškolního charakteru by bylo třeba odložit docházku o jeden rok, protože neznalosti budou narůstat a dítě deprimovat.“ Také na MŠ se učitelky potýkaly s novou koncepcí - Program výchovné práce. Ten vešel v platnost ve školním roce 1978/79 a navázal na Prozatímní osnovy z r. 1975/76. Vlastní práce podle nového pojetí měla svá specifika. Všechny učitelky MŠ se zaměřily při své výchovné činnosti na organické spojování výchovné a vzdělávací práce, aby vytvořily jednotný vzdělávací systém. Práce to byla časově i psychicky náročná, ale vedení školy ji hodnotí velmi dobře.

70. léta – druhá dvacítká existence školy s sebou přinesla řadu změn. Nejen v oblasti personální, či výchovně vzdělávací. Ale při pročitání opravdu podrobných zápisů zjišťují, že vzrůstají nároky na učitele. A to na kvalifikaci – je nedostatek speciálních pedagogů. Ne každý z nich měl možnost studovat dvouletý obor na pedagogických fakultách – defektologie. Tak se dříve říkalo speciální pedagogice. Rostou i nároky na politickou angažovanost i politické vzdělání. Ale především nová koncepce vyžadovala soustavné vzdělávání učitelů pomocí školení, náročnou přípravu na vyučování a vytváření vlastních pomůcek, protože ne vždy byly k dispozici ty profesionální.

Přestože narostl počet tříd o 2 – ošetřovna a MŠ, pokles počtu žáků se nezastavil. Ve škol. roce 1979/80 bylo na MŠ 701 a na ZŠ 868 žáků. To je proti začátkům téměř polovina. Zdravotníci tento pokles vysvětlují zlepšenou prevencí onemocnění malých dětí chorobami dýchacího ústrojí. Vedení školy hodnotí toto desetiletí jako stabilní, klidné a velmi úspěšné v oblasti výchovně - vzdělávacího procesu a i nezbytné spolupráce s vedením ozdravovny, se zdravotníky, s OÚNZ i MNV.

Otvírám třetí knihu, tentokrát opravdu Školní kroniku, jak prozrazuje vybledlý nápis. Hned na první stránce se dozvím tolik důležitou informaci – největší politickou událostí roku bylo konání XII. sjezdu KSČ, který stanovil konkrétní úkoly pro dosažení vyššího stupně vzdělanosti a pro komunistickou výchovu mladé generace. Daleko důležitější a závažnější je zpráva z téhož roku. Zdravotní stav dětí nebyl uspokojivý. Jednu ze základních příčin vidí zdravotníci ve velkém počtu dětí na jednotlivých pokojích. Proto byl od 1.3. 1981 snížen počet školáků o celou třetinu, stav dětí na MŠ se nezměnil. V důsledku této změny musel být snížen stav učitelů. Odešli především ti nekvalifikovaní. A zcela pochopitelně tyto události poznamenaly kolektiv nejistotou, nervozitou a někdy i nežádoucím vzrušením.

Významným rokem pro ZŠ byl rok 1983/84, neboť obsahová přestavba a zavedení nového pojetí – dokument „Další rozvoj československé výchovně vzdělávací soustavy“ vstoupil do osmého ročníku, a tím se nově koncipovaná základní škola realizovala v plném rozsahu. Byl vytvořen jeden z rozhodujících předpokladů pro zavedení povinné desetileté školní docházky, která začne platit od 1.9.1984. Za 8 let, co probíhala výuka podle nové koncepce, učitelé našli ty nevhodnější metody, vyráběli pomůcky a snažili se, aby se ještě více zkvalitnila spolupráce se zdravotníky. V této oblasti se potýkáme dlouhodobě s problémem, který souvisí s kvalitnější přípravou žáků na vyučování. Třikrát týdně mají žáci zadány písemné úkoly a připravují se do naukových předmětů za dohledu a pomoci zdravotního personálu. Právě osm let nové koncepce ukázalo, že nároky na znalosti žáků, jejich samostatnost i pravidelnou přípravu velmi vzrostly. A právě v podmínkách, kdy je dítě samo, bez rodičů, je pomoc ze strany zdravotních sester nezbytná.

Podstatnou změnou ve školním roce 1984/ 85 byla změna ve vedení. Dlouholetý ředitel V. Veleba odešel do důchodu a na jeho místo nastoupila nová ředitelka. V dalších letech nedocházelo k žádným změnám kolektivu ani ve vedení. Protože požadavky ze strany OŠI na kvalifikaci učitelů byly stále hlasitější a nekompromisní, 4 učitelky MŠ požadovanou kvalifikaci – speciální pedagogiku – somatopedii pro učitelství MŠ vystudovaly na Pedagogické fakultě v Olomouci. Během tří let proběhly dvě inspekce na ZŠ i MŠ. Obě potvrdily, že kolektiv učitelů a učitelek pracuje s velkým nasazením, má pěkný vztah k dětem a o tom svědčí i velmi dobré výsledky. Průměrný počet žáků v tomto desetiletí byl navzdory obavám z poklesu dosti vysoký – cca 620 žáků ZŠ a 615 žáků MŠ.

Mimoškolní činnost na naší škole má velmi dobrý zvuk. V jednotlivých kroužcích žáci prokazují své schopnosti ve zpěvu, recitaci, turistice, stejně jako své znalosti prokazují pionýři. Na škole již řadu let úspěšně pracuje PO SSM. Vyvrcholením dobré práce této organizace byly oslavy 40. výročí jejího založení. Konaly se 24.4.1989 v tělocvičně a dle zápisů v kronice patřily mezi ty zdařilé.

Stále narůstající problémy ve společnosti vyvrcholily dne 17. listopadu stávkou studentů v Praze. Po brutálním zásahu pořádkových sil proti nim se postupně ke studentům přidává celý národ. Mění se složení vlády, prezidentem se stává Václav Havel. Zatímco v oblasti školské správy a vedení ZŠ ke změnám nedošlo, jedna zásadní přece jen nastala. K 31.1.1990 se odděluje MŠ, je ustanoveno samostatné ředitelství. Konkurz na post ředitelky vyhrála dlouholetá učitelka naší MŠ p. Božena Rozenbergová. Další změnou je i skutečnost,

že školy při zdravotnických zařízeních, zvláštní školy apod. přecházejí pod správu Okresních školských úřadů. Ten sídlí v Bruntále.

90.léta byla poznamenána rozvojem techniky. A tento fakt ukázal na slabší úroveň materiálního vybavení školy a to nejen technikou. Problémem je rozmístění tříd na 2.a 3. patře. Tyto učebny využívají děti jako herny, proto tam nemůže být zabudován nákladnější technika – meotary, epidiascopy. Jejich přesun do vyšších pater bez výtahu je velmi náročný.

V kronice se objevuje i kritika čtenářské úrovně žáků, nedostatky v základním učivu z předchozích ročníků, nesamostatnost v přípravě na vyučování a dokonce kritika absence některých základních návyků v udržování pořádku, atd.

V r. 1991 /92 dochází ke změně ve vedení školy. O tom, že se změnila nejen politická, ale ekonomická situace ve společnosti, nikdo nepochyboval. Jedním z prvních ekonomických požadavků ze strany ředitele ozdravovny byla otázka ekonomického pronájmu prostor školy. Zároveň se nabízelo i řešení převodu budovy ošetrovny do správy ŠÚ Bruntál. Ekonomický pronájem školních prostor samozřejmě škola platí již řadu let, ale budova ošetrovny je stále majetkem ústavu. Svému původnímu účelu už dávno neslouží. Pobyt nemocných dětí byl zrušen v polovině 90. let. Nemocné děti dodnes zůstávají na svých pokojích.

Největší změnou v organizaci obou škol byla reprofilace DO na dětskou léčebnu k 1.1. 1993. Změnil se nejen systém léčebného režimu, ale změny byly především v organizaci příjezdů a odjezdů žáků. Jednotné nástupy byly nahrazeny individuálními, postupnými. Ztížila se práce učitelů vzhledem k narůstajícímu počtu oddělení, rozdílu v probíraném učivu a nevytvářejí se stále kolektivy tříd.

4. dekáda existence naší školy byla aspoň podle kroniky plná změn. Od 1. 1. 1994 se škola stala zálohovou organizací a finanční záležitosti si vyřizuje sama. Ve vyučovacím procesu narážíme na problém s výukou cizích jazyků. Jako každá jiná škola v zemi se potýkáme s nedostatkem kvalifikovaných angličtinářů a němčinářů. Při výuce vypomáhá i kvalifikovaná angličtinářka ze zdejší ZŠ. Větší výchovné či kázeňské problémy se zatím škole vyhýbají. Ale právě práce v oddělení odhaluje stále více nedostatky ve znalostech žáků, slabou úroveň čtení i matematických představ. Většinou se jedná o často nemocné děti s velkou absencí. Ty jsou doma odkázány na pomoc rodičů. A ta jim v našem zařízení chybí. Ale díky trpělivému působení, trpělivému přístupu a nezbytné pomoci zdravotníků i vychovatelů si děti dokázaly zlepšit prospěch, zejména v naukových předmětech. Druhá polovina 90. let přinesla i pozitivní události. Vybavení školy videorekordéry, novými televizemi, kopírkou a počítačem.

Od 1.1.1996 vznikl nový okres - Jeseník. Jediným pozitivem zpočátku bylo , že okresní město bylo blízko a autobusové nebo vlakové spojení bez problémů. Jako každá začínající instituce se i nově vzniklý Školský úřad v Jeseníku potýkal s menšími problémy a nedostatky. Další podstatnou změnou tohoto roku byla změna ve vedení. Vzhledem ke klesajícímu počtu žáků nebyla stanovena funkce zástupce ředitele.

Ve školním roce 1996/97 došlo ke dvěma závažným událostem. Od 1.9.1996 byla zřízena Základní a mateřská škola při DL (dětská léčebna) pod jedno ředitelství. narostl tak



počet tříd a mohla být znovu obnovena funkce zástupce ředitele školy. Stala se jí bývalá ředitelka MŠ B. Rozenbergová. Ředitelkou až do vyhlášení konkurzu zůstává p. H. Hlaváčková. Od listopadu 1996 klesal počet dětí na MŠ. Nakonec zůstaly jen tři učitelky. Ostatní získaly místo na zdejší MŠ. Jedna pak nastoupila jako učitelka ZŠ.

Nároky na práci učitele neustále stoupají. Nejen nejednotné příjezdy a odjezdy žáky, ale i narůstající počet vydavatelství učebnic ztěžují práci učitele. Učitelé musí do naukových předmětů vypracovávat nové zápisy z učiva. Ty si žáci do svých sešitů lepí a podle nich se učí. Odpadá jim tak stres, protože ví, že vyučující po nich bude vyžadovat solidní znalosti pouze z probraného, vysvětleného učiva. Mnozí žáci se při tomto způsobu výuky i naučí učit a hodně z nich si v těchto předmětech zlepšilo prospěch. Podle zápisu v kronice se všem vyučujícím taková námaha vyplatila. Tyto aktivity jsou kladně hodnoceny i ve zprávách o zpětném zapojení dítěte.

Soukromá léčebna potřebuje hodně pacientů, aby získala potřebné prostředky na rekonstrukci a zlepšení lékařské péče. Proto od r. 1997 přijíždějí někteří malí pacienti v doprovodu jednoho rodiče. Zatím je to novinka, ale zřejmě teprve čas ukáže, zda budou rodiče s dětmi přibývat, nebo se tato aktivita neosvědčí.

Přestože už v několika předchozích zápisech byly uvedeny informace o náročnosti práce učitelů ZŠ a MŠ, nedostatek ve znalostech žáků, často vážnou komunikaci s kmenovými školami, pozitivní informace převažují. Ať se týkají předávání informací o prospěchu žáků rodičům – každý víkend jeden z učitelů informuje na základě podkladů od kolegů o prospěchu a chování jednotlivých žáků. Tato aktivita se setkala jak s ohlasem od rodičů, tak si ze strany zdravotníků. Rodiče tak mají komplexní informace o pobytu svého dítěte.

Zlepšila se materiální vybavenost tříd nákupem nového koberce, záclon a závěsů do tříd a vybavením 1. učebny a sborovny novým nábytkem. Ředitelna byla rozšířena, zástupkyně i ředitelka mají svou kancelář. Byla zakoupena i nová kopírka.

V oblasti mimoškolní činnosti se škola zapojila do projektu Minimálního preventivního programu. Žáci navštívili Sklárný ve Vrbně pod Pradědem, lázně v Jeseníku. Učitelé zorganizovali spoustu sportovních akcí, soutěží i besed. Všechny akce se žákům i zdravotníkům líbily.

V r. 1999 získala škola nový název Speciální základní škola ve Zlatých Horách. Součástí školy je i mateřská škola, přestože není uvedena v názvu. Konkurz na ředitelku školy vyhrála p. Jaroslava Patáková, učitelka na zdejší škole. Zástupkyně pro MŠ je již druhým rokem p. D. Petříková.

Otevírám poslední kroniku. Je nejsilnější, plná fotografií a vzpomínek, názorů i kritiky. Začíná školním rokem 2000/2001. A hned na první stránce jsou uvedeny ty nejpodstatnější změny - od 1. 7. 2000 je škola právním subjektem. ŠÚ ukončily svoji činnost k 31. 12. 2000. Speciální školy spadají pod Krajský úřad. Tato škola patří pod KÚ v Olomouci. Každý začátek je těžký. Cituji z kroniky: „ ŠÚ ukončily činnost k 31. 12. 2000.

V našem okrese pracují mnozí zaměstnanci na Školském referátě. Krajské úřady svou činnost ještě řádně nerozjely, řada otázek – zejména v oblasti finanční není dosud vyřešena. Ještě nějaký čas potrvá, než státní správa rozjede svoji činnost naplno.“ Tento školní rok nebyl pro školu příliš příznivý, jak ukazují další zápisy. V podzimních měsících ubylo hodně žáků. Příčinou byl malý počet návrhů ze strany pojišťoven. Narůstala oddělení ve třídách. Opačný problém nastal na konci školního roku, kdy naopak vzrostl počet žáků na 2. stupni. V obou případech rostly nároky na práci učitelů, jejich trpělivost. Při vyšším počtu starších žáků bylo nutné řešit i větší kázeňské přestupky. Podle zápisu, narůstá i administrativní práce třídních učitelů. Kromě běžné dokumentace – třídní knihy, vedou ještě dokumentaci počtu žáků, záznam o klasifikaci, o prospěchu a chování žáka pro rodiče a kmenové školy. Tento záznam vyplňují každý týden. Když dítě na žádost rodičů odjede předčasně a nikdo nepodá informaci učitelům, vzniká nepříjemná situace. Učitel musí narychlo vyplnit osobní záznam a odeslat jej spolu se sešity apod.

Narostl i počet rodičů, kteří tráví léčebný pobyt spolu s dětmi. Zatím se tato situace týká především učitelek MŠ. Ze zápisu je patrné, že spolupráce s nimi je dobrá.

V tomto školním roce oslavila základní škola své abrahámoviny v listopadu, MŠ v únoru. Společné oslavy proběhly 18. listopadu 2000. Učitelé i vychovatelé připravili krásný program, léčebna poskytla divadelní sál. Sešli se současní i bývalí kolegové.

Další školní léta jsou poznamenána především rekonstrukcí ústavních prostor. Narůstá počet rodičů, kteří přijíždějí s dětmi. Přijíždějí i se školáky, takže jejich pokles není zase tak velký. Jako první proběhla rekonstrukce jižní budovy. Místo tříd MŠ, společné jídelny, tělocvičny byly vybudovány apartmány hotelového typu. MŠ škola přišla o dosti velké prostory. Zůstaly pouze 2 třídy. A ty byly přesunuty na 1. a 3. patro východní budovy. V roce 2004/2005 rekonstrukce chodeb zrovna před školními prostorami. Lze si jen těžko představit, jak v takových podmínkách probíhala výuka. Ale byla a podle všeho i kvalitní. Ani východní budově se kromě opravy hlavní chodby nevyhnula řádná rekonstrukce. Na 1. patře byly vybudovány podobné apartmány jako na jižní budově. Druhé a třetí patro prošlo běžnou rekonstrukcí, která především zlepšila pracovní prostředí zdravotnímu personálu. Nevýhodou této změny bylo to, že MŠ zůstala jediná třída - na 3. Patře a ta se využívala jako herna pro školáky. Ze záznamů v kronice je patrné, že tento stav není ideální, ale protože se jedná o prostory pronajaté ústavem, nemůže vedení školy nijak zakročit. Je to škoda, protože učitelkám MŠ se takto značně zkomplikovala situace. Rekonstrukce jídelny, úprava parku na areál s bazénem a výměna oken nijak chod školy nenarušily. Naopak škola získala novou učebnu s číslem 6, která slouží jako jazyková učebna pro JN.

V oblasti materiální vybavy došlo k velkému posunu k lepšímu. V r. 2002 vznikla z bývalé dílny a třídy, která sloužila i jako kabinet zeměpisu a přírodopisu, počítačová třída. Počítače byly umístěny i do jednotlivých tříd. V r. 2006 byla do 4. učebny zabudována interaktivní tabule. Ve všech třídách a ředitelně byl vyměněn nábytek.

V roce 2005/2006 došlo ke změně názvu školy – **MŠ a ZŠ při Sanatoriu Edel**. Jinak se na chodu školy nic výrazně nemění. Kolísají počty žáků, velmi často se mění třídy, vznikají nová oddělení a učitelé dále neúnavně doplňují zápisy z jednotlivých předmětů, protože

nových učebnic přibývá. Taky přibývá i kázeňských problémů, které musí škola často řešit společně se zdravotníky a vychovateli. Zaujal mě názor, který prezentovala kronikářka jménem celého kolektivu. Pokud nebude kolektiv učitelů jednotný, pokud nebudou ve svém působení jednotní zdravotníci a vychovatelé, pak se nikdo na ničem nedomluví. Problémy budou narůstat, protože žáci vycítí slabou ruku a využijí toho. V dnešní době, kdy žáci znají jen svá práva a o povinnostech neradi slyší, je to zcela běžné.

Při pročitání kronik jsem několikrát narazila na téma motivace. Je to nezbytná forma práce učitele. Na této škole využili motivaci tím nejlepším způsobem. Udělali z ní věc veřejnou. Na školní nástěnce už řadu let funguje rubrika Chválím, Polepši se a Diplom získali. Tuto informaci si přečtou nejen děti, ale i zdravotníci, vychovatelé, rodiče, kterých stále přibývá. A využijí toho i oni k té správné motivaci.

Pátá dekáda života školy byla hodně pracovní. Nejenže narůstala běžná i administrativní práce učitele, ale na základě rozhodnutí MŠ vypracovávali učitelé v rámci jednotlivých předmětů RVP, trápili se s kompetencemi, výstupy atd. Přitom se způsob jejich práce vůbec nezměnil.

Technika zasáhla do života školy i negativním způsobem. Pro naprostý nezáměr rodičů bylo zrušeno pravidelné víkendové podávání informací o prospěchu a chování žáků. Někteří rodiče využili možnosti komunikace pomocí internetu, jiní přes telefon a ti, kteří se na dítě nikdy nepřišli zeptat, možná ani internetovou adresu školy neznají. Stejná situace je i rodičů, kteří jsou zde s dětmi. Sama to vidím. Někteří se zastaví, zeptají se a poděkují, jiní zdvořile pozdraví a někteří – naštěstí jich není mnoho, snad ani nevědí, komu své dítě svěřují.

Díky rozvíjející se technice došlo ke zlepšení spolupráce s kmenovými školami. Učitelky obou typů škol mají možnost kontaktovat se pomocí internetových adres, na dálku si vyměňují informace o učivu, žácích, atd. Tento stav není sice úplně ideální, stále je ještě hodně kmenových škol, které mnohdy dotazník ani nevyplní. Ale přibývá pozitivních ohlasů na práci našich učitelů. A to je potěšující.

Tradičně dobrý zvuk má mimoškolní činnost jak na MŠ, tak na ZŠ. Učitelé pořádají, jak už jsem se dříve zmínila besedy, výlety, soutěže, exkurze, hrají dětem divadlo. Den duševního zdraví nebo Den dětí přinesou každým rokem něco nového, pozitivního a naši stálí pacienti se na tyto akce velmi těší. V r. 2009 získala škola finanční prostředky na Projekt ke Dni Země se zaměřením na regionální a enviromentální tematiku. O rok později se naše škola proslavila přímo na okresní úrovni. Zapojili jsme se do soutěže, kterou vyhlásilo hnutí Brontosaurus. Úkoly byly náročné, ale žáci se s chutí a elánem zapojili do jejich plnění. A zlato jsme získali hned ve dvou kategoriích. První – výtvarná soutěž. Předškoláci spolu s prvňáky vytvářeli obraz na základě pohádky, jak nemá příroda vypadat. Vyhráli jsme i druhou kategorií- vědomostní soutěž pro žáky 2.- 9. tříd.

V posledních 10 letech se stabilizoval kolektiv učitelek na ZŠ, posléze i na MŠ. Vzrostla kvalifikovanost učitelů. Roste počet pozitivních zpráv z kmenových škol, stále více rodičů dává najevo svoji spokojenost. Přibývá i dětí, které se k nám rádi vracejí, nebo i po pár letech se přihlásí na internetovou adresu a podělí se s námi o své zážitky i vzpomínky na svůj

pobyt u nás. Poslední dvě inspekce i pravidelné kontroly z Finančního úřadu svědčí o dobré a kvalitní práci nejen vedení, ale i všech učitelů jak na ZŠ, tak na MŠ. Samozřejmě, že do ideálu to má ještě daleko, když je dobrá vůle na všech stranách, tak se hned lépe pracuje. A naše děti si to zaslouží. Stejně tak jako nás hřeje poděkování, pohlazení, pochvala či uznání (kroniky, 1950-2012).

### **Příloha č.3 Denní režim MŠ pro děti bez doprovodu**

Děti, které jsou na ozdravném pobytu bez doprovodu rodičů navštěvují mateřskou školu umístěnou ve 3.patře východní budovy. O děti se starají zdravotní sestry, vychovatelky a učitelky mateřské školy. Chod mateřské školy je pevně stanoven požadavky léčebny.

#### **Denní režim:**

- 6:00 – 6:30 – vstávání, hygiena, vizita, inhalace
- 6:30 – 7:20 – vzdělávací činnost
- 7:20 – 7:50 – snídaně
- 7:50 – 8:00 – hygiena, ošetření
- 8:00 – 9:00 – vzdělávací a zájmové činnosti dětí, hra
- 9:00 – 9:30 – rehabilitační cvičení s rehabilitační sestrou
- 9:30 – 9:50 – hygiena, svačinka
- 9:50 – 10:00 – příprava dětí na pobyt venku
- 10:00 – 11:30 – pobyt venku, hry
- 11:30 – 11:45 – hygiena, příprava na oběd
- 11:45 – 12:00 – oběd, hygiena, ošetření
- 12:00 – 13:00 – příprava dětí na speleoterapii

## **Příloha č.4 Denní režim MŠ pro děti s doprovodem**

Děti, které jsou na ozdravném pobytu s doprovodem navštěvují mateřskou školu v prostorách speleoterapie. Navštěvovat mateřskou školu mohou děti i na 3.patře východní budovy v případě, že ještě nebyla zahájena léčba v prostorách speleoterapie, nebo již byla ukončena. Pobyt v prostorách speleoterapie je rozdělen do čtyř bloků, které se skládají ze svačinky, vzdělávacích činností, zdravotních a dechových cvičení a zájmových činností dětí, hry.

### **Denní režim:**

- 7:50 – 8:25 – scházení dětí v MŠ
- 8:25 – 8:40 – příprava dětí na speleoterapii
- 8:45 – 9:00 – přeprava dětí
- 9:00 – 9:20 – pěší přesun dětí do prostor bývalé štoly
- 9:20 – 10:20 – svačinka, vzdělávací činnosti, hygiena
- 10:20 – 10:45 – zdravotní a dechová cvičení
- 10:45 – 11:00 – zájmové činnosti dětí, hra
- 11:00 – 11:20 – pěší přesun dětí z prostor bývalé štoly
- 11:20 – 11:40 – přeprava dětí do léčebny

## Příloha č. 5 Dotazník

Vážení rodiče,

jsem studentkou oboru Speciální pedagogika předškolního věku na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit výhradně pro potřebu mé bakalářské práce.

1. Jak si Vaše dítě zvyklo na netradiční prostředí speleoterapie ?

zvyklo si rychle

obtížně si zvykalo

nezvyklo

2. Je pro Vás přínosem zúčastnit se jako pozorovatel adaptace Vašeho dítěte v nové skupině ( v prostředí speleoterapie) ?

ano

ne

nevím

3. Jste spokojen/na s činnostmi prováděnými v MŠ na speleoterapii ?

ano

ne

nevím

4. Myslíte si, že Vaše dítě získalo nové znalosti či dovednosti ?

ano

ne

nevím

5. Jste ochoten/na spolupracovat s učitelkami MŠ při řešení případných výchovných či vzdělávacích problémů Vašeho dítěte ?

ano

ne

nevím

Děkuji za Váš čas při vyplňování tohoto dotazníku. Veškeré informace budou použity výhradně ke zpracování bakalářské práce a jsou zcela anonymní.

S pozdravem Biličková Lucie

## **Příloha č.6 Struktura rozhovoru**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?
3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?



## **Příloha č.7 Rozhovor – přepis odpovědí**

### **rodič A**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„jsme tu podruhé“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„ano, syn po celou dobu pobytu neonemocněl i když na oddělení byly nemocné děti“*
3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„ ano klesla, syn prodělal jen pár lehkých viróz, ale to prodělá snad každý. Takže během roku nemocný nebyl a to bylo fajn, protože jsem nastoupila do práce a tak bych nemohla být pořád na paragrafu.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„ antibiotika jsme úplně vysadili.“*

### **rodič B**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„ loni jsme tu byli poprvé a hodně nám to pomohlo, tak jsme byli rádi, že můžeme jet zase.“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„ zlepšení bylo jen z části, na oddělení bylo hodně nemocných dětí a dcera potom taky onemocněla a musela speleoterapii na určitou dobu přerušit.“*
3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„ ano, syn byl vždy od začátku podzimu nemocný a proto do školky moc nechodil. Po loňském pobytu nebyl skoro vůbec v období od podzimu do zimy nemocný.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„syn byl na antibiotikách skoro pořád a po speleu se zlepšil. Antibiotika měl během roku jen asi 2 – 3 x.“*

### **rodič C**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„už na třetím, děti jsou tady spokojené“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„ syn zde přijel po prodělaném zápalu plic a tak jsem měla trochu strach, aby znovu neonemocněl. Byl totiž se zápallem plic hospitalizován před naším příjezdem v nemocnici. Během celého pobytu neonemocněl, tak bych řekla, že zlepšení tu bylo“.*

3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„právě proto tady jezdíme, hned po našem prvním roce, kdy jsem ještě nevěděla jak to tady bude probíhat a jestli to vůbec pomůže. No a pomohlo, opravdu, když byly děti potom nemocné, tak to mělo daleko lepší průběh a nebylo to tak často. Jezdíme tu teď vlastně na takové udržování toho lepšího stavu.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„ano, a celkem hodně, myslím, že víc jak o polovinu.“*

#### **rodič D**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„podruhé“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„ dcera prodělala jen nějakou virózu, jinak bych řekla, že se zlepšila “.*
3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„ zhruba půl roku jsme měli klid a dcera byla zdravá.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„ antibiotika jsme neužívali ani před nástupem do lázní.“*

#### **rodič E**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„na druhém a je to tu fajn“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„ byli jsme zde v létě a děti za celou dobu nemocné nebyly, takže asi ano, bylo zlepšení“.*
3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„během roku byly děti celkem zdravé. Párkrát v zimě měli virózu, ale nic vážného.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„ ani před tím jsme antibiotika naštěstí nemuseli užívat.“*

#### **rodič F**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„ potřetí a určitě přijedeme zase“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„ myslím, že ano“.*

3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„ano, pomáhá nám to, jen jednou za celý rok musely děti užívat antibiotika.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„dříve měly děti antibiotika tak 4 -5 x za rok a teď jsme za rok měli jen 1 x antibiotika.“*

### **rodič G**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„no myslím, že už asi potřetí, začali jsme tu nejprve jezdit se starší dcerou, no a teď vlastně pokračujeme i se synem“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„ano, děti měly jen nějaké virózy, ale nic vážnějšího kvůli čeho by musely ležet a brát antibiotika“*
3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„oproti letům, kdy jsme zde na speleoterapii nejezdili se dětem zdravotní stav zlepšil asi tak o 80%.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„ano, o něco se snížila, už je nebereme tak často.“*

### **rodič H**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„přijeli jsme podruhé“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„zpočátku ano, ale ke konci pobytu syn onemocněl“.*
3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„i přes to, že jsme byli v lázních nemocní, tak doma byl od nemoci klid.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„ano, o něco se snížila, už je nebereme tak často.“*

### **rodič Ch**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„loni jsme to zkusili, a tak jsme tu zase, takže podruhé“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„ano, syn byl hned po nástupu do lázní nemocný, neustále se mu to vracelo a po speleoterapii měl už konečně klid“.*

3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„přes velkou nemocnost syna během pobytu, tak měl během roku celkem klid.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„ano, celkem o dost. Myslím, že určitě tak o polovinu.“*

## **rodič I**

1. Na kolikátém ozdravném pobytu s dítětem jste?  
*„podruhé“*
2. Pociťovali jste během speleoterapie či po jejím absolvování zlepšení zdravotního stavu Vašeho dítěte?  
*„nevím, ale nejspíš bych řekla, že tak napůl“.*
3. Klesla nemocnost Vašeho dítěte v průběhu roku po absolvování léčebného pobytu?  
*„ano, bylo to podstatně lepší, než v době, kdy jsme ještě na speleo nejezdili.“*
4. Snížila se spotřeba užívání antibiotik Vaším dítětem?  
*„syn i dcera po celý rok antibiotika nemusely užívat. Než jsme loni začali jezdit na speleoterapii, tak byly děti skoro pořád nemocné a syn dokonce skončil v nemocnici na oddělení JIP.“*