

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Lucie Čecháková

Vztah dětí ke speciálnímu pedagogovi v mateřské škole při nemocnici a jeho  
vliv na průběh předškolního vzdělávání

Olomouc 2018

vedoucí práce: MUDr. Barbora Ludíková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením MUDr. Barbory Ludíkové, Ph.D. a použila jen literaturu, kterou uvádím v příložené bibliografii.

V Olomouci dne

Lucie Čecháková

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce MUDr. Barboře Ludíkové, Ph.D. za odborné vedení a připomínky, které mi věnovala při zpracovávání této problematiky. Dále bych chtěla poděkovat vedení Mateřské školy při Fakultní nemocnici Olomouc za umožnění realizace výzkumu pro praktickou část bakalářské práce. Konkrétně děkuji paní učitelce Bc. Leoně Zdráhalové za odborné rady, ochotu a čas, které mi během zpracovávání práce věnovala.

## Obsah

Úvod .....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 Dítě předškolního věku .....	8
1.1 Potřeby dítěte předškolního věku.....	8
1.1.1. Hra v dětském věku.....	9
2 Dětský pacient v nemocnici .....	11
2.1 Vliv hospitalizace na dítě.....	11
2.2 Potřeba sociální opory .....	11
2.3 Přítomnost rodiče při hospitalizaci dítěte .....	12
3 Potřeba ochrany před bolestí .....	14
3.1 Vnímání strachu a bolesti dítětem .....	14
3.2 Jak na dobrý psychický stav dítěte.....	15
3.3 Techniky boje se strachem.....	15
4 Mateřské školy při zdravotnických zařízeních.....	16
4.1 Legislativa.....	17
4.2 Charta práv hospitalizovaných dětí.....	18
4.3 Předškolní vzdělávání a výchovně vzdělávací proces .....	19
4.3.1. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v podmínkách nemocnice.....	20
5 Vztah speciálního pedagoga a dítěte .....	21
5.1 Speciální pedagog v mateřské škole při nemocnici .....	21
5.1.1. Role a kompetence učitele v mateřské škole .....	22
5.1.2. Povinnosti učitele mateřské školy .....	22
5.2 Komunikace pedagoga s dítětem .....	23
5.3 Vzájemný vztah dítě – pedagog.....	24

PRAKTICKÁ ČÁST .....	25
6 Charakteristika praktické části .....	25
6.1 Výzkumné metody .....	25
6.2 Charakteristika zařízení .....	26
6.3 Výzkumný vzorek .....	27
6.4 Průběh pozorování i přímé práce .....	30
6.5 Vyhodnocení praktické části.....	33
6.5.1. Vyhodnocení pozorování výchovně vzdělávacích činností.....	33
6.5.2. Informace z rozhovoru s pedagogem.....	33
6.5.3. Přínos vlastní přímé práce .....	35
6.6 Shrnutí.....	35
7 Diskuze.....	37
Závěr .....	39
Seznam bibliografických citací.....	41
Anotace .....	44

## Úvod

*„.....Nemůžeme každému dítěti zajistit plné zdraví, ale můžeme mu dopomáhat ke šťastnému dětství.“ (Matějček, 2001. str. 66)*

Má první zkušenost, úplně první kontakt s dítětem nebyl příliš úsměvný. V rámci následkové speciálněpedagogické praxe během studia jsem se setkala s hospitalizovanou holčičkou. „*Ne maminko, já nechci.*“, špitla v obrovské bílé posteli a se strachem ve tváři se otočila k mamince. Vlastně asi neměla strach z nás, ale z těch bílých plášťů, jenž jsme měly oblečené na sobě. Jenže ani jedna z nás nebyla paní doktorka, co ji přišla vzít na další, možná bolestivé, vyšetření. Zřejmě tento zážitek ve mně odstartoval vlnu otázek ohledně vzdělávání dětí v mateřské škole při nemocnici. Děti se tedy bojí učitelů? Jak dlouho může trvat učiteli přesvědčit dítě, že nemusí mít strach, protože si vlastně budou jen hrát? Může vůbec v takových podmínkách probíhat efektivní výchovně vzdělávací proces? Jakým způsobem komunikace probíhá a co všechno je ze strany pedagoga zapotřebí? A jak jinak si na otázky odpovědět, než je přetvořit do podoby cílů bakalářské práce s tématem zkoumající vztah dětí ke speciálnímu pedagogovi v mateřské škole při nemocnici a jeho vliv na průběh předškolního vzdělávání.

Dítě ke svému dobrému psychickému stavu kromě jiného potřebuje také pocit bezpečí, jistoty a nějaký druh sociální opory. Pokud se zaměříme na děti umístěné v nemocnici, jsou zmíněné potřeby daleko důležitější pro jejich duševní pohodu i správný rozvoj osobnosti. Uvedené potřeby spolu úzce souvisejí a navazují na sebe. Tedy sociální opora znamená přítomnost jakékoliv známé osoby dítěte znamenající pro něj stabilitu a uklidnění, že se konečně objevil někdo, koho zná. Tato osoba společně se zdravotníky a pedagogy mateřské školy by měla dítěti zajistit pocit jistoty a bezpečí, díky kterým se pacient nebude cítit ohrožený. Napomůžeme například tím, že před vyšetřením dítěti ve zkratce popíšeme jeho průběh, uvedeme i důvody, proč je nutné jej podstoupit a podobně. Díky vysvětlení se bude lépe orientovat a případně i spolupracovat.

Zmíněné předškolní zařízení se v mnoha rovinách odlišuje od jiných typů mateřských škol, které jsem dosud navštívila. Práce i komunikace s dětmi je zde značně ztížena nemocničním prostředím, které na děti mnohdy nepůsobí příliš optimisticky, dále pak jejich celkovým zdravotním stavem vyvolávající v dítěti strach a nejistotu nebo mnohem více

individuální práci. Tato specifika by měl pedagog respektovat a zvládat je. Avšak jaké je to ze strany dětí, zvládají tato specifika také? Jak obtížně tedy překonávají omezení z důvodu hospitalizace se budu snažit vyšetřit během realizace praktické části této práce.

V Mateřské škole při Fakultní nemocnici Olomouc jsem také absolvovala speciálněpedagogickou praxi, při které jsem si udělala obrázek o náplni práce ale i jejich specifikách. Pozorování chování dětí, vlastní práci i popis vzájemných vztahů si tedy přiblížíme v následující bakalářské práci.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Dítě předškolního věku

O dítěti předškolního věku hovoříme zpravidla ve vývojovém období od 3 do 6 let, konkrétněji je období zakončeno vstupem do povinné školní docházky, tedy do prvního ročníku základní školy. Hlavní činností i potřebou dítěte v tomto období je hra. Většinou dítě předškolního věku navštěvuje institucionální vzdělávání, a to předškolní vzdělávání v mateřské škole, kde probíhá příprava pro vstup do základní školy. Základní výchovou je stále výchova rodinná, která je už nyní doplněna o další stupeň a sociální kontakty v mateřské škole. (Průcha, Walterová, Mareš, 2008)

### 1.1 Potřeby dítěte předškolního věku

Ať už jde o dítě zdravé či nemocné, vždy u nich lze očekávat přibližně stejné potřeby, tělesné i psychické. První roky života jsou pro budoucí vývoj jedince velmi důležité, proto je rovněž důležité v tomto období dbát na naplňování potřeb v dostatečné míře tak, aby docházelo k maximálnímu rozvoji dítěte. (Sikorová, 2011) V této podkapitole dále přiblížíme potřeby obecně. Konkrétní potřeby pojící se s dítětem hospitalizovaným, budeme zmiňovat v kapitole další.

Potřeba je nárokem jedince směrem k jeho okolí, pomáhá motivovat i udržovat základní životní funkce. Neuspokojování těchto potřeb vede k narušení výměny hodnot, což může dále způsobit negativní citový prožitek, tzv. frustraci. Uspokojování potřeb u dítěte je velice individuální a musíme u nich respektovat jeho individuální zvláštnosti ale i prostředí, které na dítě působí. (Matějček, 2008)

Snad nejznámější model potřeb je tzv. Maslowova pyramida potřeb dle Abrahama Maslowa z roku 1943. V ní uvádí, že na samém počátku jde o uspokojování potřeb fyziologického charakteru. Teprve po uspokojení těchto potřeb můžeme přejít k potřebě bezpečí a životní jistotě, dále pak k potřebě sounáležitosti a lásky a ještě výše na potřebu uznání a obdivu. Na pomyslném vrcholu pyramidy se nachází potřeba seberealizace, kterou jedinec může uspokojit pouze v případě, že byly naplněny všechny jeho potřeby předešlé. (Sikorová, 2011)



Dle Matějčka a Langmeiera je pro dítě vůbec nejdůležitější potřeba jistoty, bezpečí a stálosti. Na základě tohoto přesvědčení tedy doporučuje věnovat se uspokojování těchto potřeb vždy na prvním místě, jelikož mají význam i pro pozdější učení a celkově jsou významné pro aktivizaci k jakékoliv činnosti. (Matějček, 2008) (Sikorová, 2011)

Matějček ve své knize dále jasně definoval, co potřebuje malé dítě. Uvedl, že děti potřebují spoustu věcí, ale zároveň tvrdí, že nejdůležitější potřebou je jistota ve vztazích k lidem, kteří ho obklopují. Aby tedy dítě přežilo, musíme mu poskytnout jedince, jež se budou zabývat jeho ochranou a budou mu pomáhat zvládat životní situace i nároky, které na něj jsou kladeny. Taktéž se domnívá, že matka v dřívějších letech nosila své dítě na levém boku tak, aby bylo co nejbližší matčině srdci. Celkově tato situace vedla ke zklidnění dítěte, navození pocitu jistoty a pohody. (Matějček, 2008) Nutnost naplňování této potřeby se odráží ve faktu, že v dnešní době je již možno hospitalizovat dítě i s rodičem nebo jsou přizpůsobeny velmi přívětivě návštěvní hodiny na dětských odděleních a to tak, že jsou často neomezené, samozřejmě mimo noční hodiny. Hospitalizace rodiče s dítětem do jeho šesti let věku je hrazena pojišťovnou, avšak na doporučení lékaře. (Dušková, 2005)

Dalším, kdo se zabýval potřebami a konkrétně je definoval, je např. Allen, který rozdělil psychické potřeby dále na potřebu lásky a důslednosti, bezpečí a důvěry (což zahrnuje přítomnost známých osob), reciproční výměny (tedy někdo mi něco dá, já mu to vrátím a naopak), správného očekávání od dospělých a přejímání odlišností. Allen dále definuje potřebu učit se, se kterou v dětském věku úzce souvisí potřeba hry, dále pak potřeba úcty a sebevědomí. (Sikorová, 2011)

Z hlediska cíle této bakalářské práce se však v průběhu teoretické části, tedy během vymezení základních faktů potřebných k objasnění problematiky vzdělávání dětí v nemocnici, budeme zajímat spíše o potřeby psychické, konkrétněji potřeba jistoty a bezpečí, s tím související potřeba sociální opory a dále potřeba ochrany před bolestí.

### **1.1.1. Hra v dětském věku**

Jde o činnosti, které se odlišují od práce dospělých i pozdějšího učení. V předškolním věku má velmi důležitou funkci – dítě pomocí ní poznává okolní svět, procvičuje si naučené dovednosti, učí se projevovat a ovládat své emoce, rozvíjí své pohybové dovednosti a učí se koordinovanému pohybu. Hra dítě také motivuje k dalším činnostem, rozvíjí se jeho

tvořivost i fantazie a to za doprovodu dětské spontaneity. Za zmínku pak stojí také funkce hry v oblasti terapie, diagnostiky a sociální sféry. (Průcha, Walterová, Mareš, 2008)

Hra je obecně velmi důležitá pro správný rozvoj psychického života dítěte. Chápe ji jako cestu k radosti a štěstí, nezávaznou činnost dopřávající mu zábavu. Zmíněná radost a pocit štěstí lidem prospívá z hlediska duševního ale i fyziologického, což je u dětí hospitalizovaných v nemocnici jedním ze zásadních důvodů. (Fontana, 2014)

*„Zdravý jedinec je ten, kdo dokáže úspěšně pracovat, hrát si a milovat.“* (Alport IN Fontana, 2014, str. 51)

## 2 Dětský pacient v nemocnici

Dítě je do nemocnice přijímáno pouze v případě, že nepřichází v úvahu léčba ambulantní, jelikož je vyžadována specializovaná odborná péče. Dětský pacient v tomto případě pobývá svůj den i noc mimo domácí prostředí, na které je zvyklé, a zažívá také bolest způsobenou zdravotními problémy ale i strach z onoho neznámého prostředí. Oba tyto pocity pak mohou ztěžovat či prodlužovat léčbu. Proto je nutno dbát při hospitalizaci dítěte na jeho psychickou pohodu, s níž souvisí i zdravý vývoj jedince. (Matějček, 2001)

### 2.1 Vliv hospitalizace na dítě

V případě dlouhodobé hospitalizace dítěte se vyskytuje riziko rozvinutí syndromu hospitalismu. Hospitalismus lze chápat jako negativní psychický stav, kterým dítě reaguje na hospitalizaci. Takové dítě může být negativistické, otupělé až netečné, ve snaze tomu uniknout si může vymýšlet, nebo dokonce jeho aktuální stav může nabrat podobu již nižších vývojových stupňů. (Kelnarová IN Černý, 2015)

Hospitalizace, ať už krátkodobá či dlouhodobá, je pro dítě značně stresující zážitek. Dítě prožívá bolest vyplývající z jeho zranění či nemoci, ale zároveň také úzkost a strach z léčby, z odloučení ze svého denního režimu a od svých blízkých osob, z neznámého prostředí, ve kterém se nyní pohybuje ale i z omezených možností pohybu, činností. V tomto období je třeba mu poskytnout sociální oporu, a to formou rodičovské péče, škol při nemocnicích ale i herních specialistů. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

### 2.2 Potřeba sociální opory

Dle Mareše (IN Dlouhá, Dlouhý, 2012, str. 11-12): „*Sociální opora je dobře míněná činnost, která je ochotně poskytována osobě, s níž je poskytovatel v osobním vztahu a tato činnost má kladný efekt u příjemce (okamžitě nebo s časovým odstupem).*“ Tuto oporu může provádět ale také osoba cizí, kterou je například pracovník, jenž má tuto péči v náplni práce.

Ještě kolem roku 1990 byl tento model sociální opory nepřípustný. Dětský pacient byl pouze v rukou zdravotnického personálu v domněnání, že návštěvy a rozptylování dítěte činnostmi by mohly vést ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Dítě bývalo rodičům odebráno k léčbě na lůžku s přesvědčením, že si na tuto skutečnost po čase zvykne. Pozornost byla tedy věnována pouze léčbě, a to bez ohledu na psychické potřeby dítěte. (Mareš, Zdeňková IN

Dlouhá, Dlouhý, 2012) V posledních letech se však podmínky v nemocnicích mění ve prospěch dětských pacientů, a to společně s uplatňováním přístupu „family-centred care“, což v překladu znamená přístup péče zaměřující se na rodinu a pacienta. Rodiče, případně zákonní zástupci, hospitalizovaných dětí tak mají možnost spolehospitalizace, ale taktéž mají právo být přítomni při vyšetření dítěte. Zlepšení podmínek pro začlenění rodičů do péče o jejich hospitalizované dítě v některých nemocnicích zajistil také projekt DAR, tedy Děti a rodiče v nemocnici. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

## 2.3 Přítomnost rodiče při hospitalizaci dítěte

*„Připomeňme si, že pro malé dítě platí, že se učí přemáhat strach u mámy v náručí... Staráme se, aby strach prožívalo s jistotou v zádech, tj. v prostředí, kde se cítí v bezpečí. Jen tak se totiž naučí strach překonávat bez hrůzy a zoufalství a újmy na duševním zdraví.“* (Matějček, 2004 IN Dlouhá, Dlouhý, 2012, str. 7)

Rodič, případně jiný zákonný zástupce, má plnou zodpovědnost za své dítě. Ta se v případě hospitalizace dítěte však nepřenáší na zdravotnické zařízení, nýbrž zůstává v kompetenci rodičů, což je také jedním z důvodů, proč se doporučuje rodičům spolehospitalizace. (Mlčoch IN Dlouhá, Dlouhý, 2012) Každé hospitalizované dítě, jež nedosáhlo zletilosti, má dle zákona o zdravotních službách právo na přítomnost svého zákonného zástupce, a to po celou dobu jeho pobytu v nemocnici. Spolehospitalizace rodiče, či jiného zákonného zástupce, s dítětem však podléhá vnitřnímu řádu příslušného zdravotnického zařízení. (zákon č.372/2011 Sb., O zdravotních službách; §28e) Konkrétně Fakultní nemocnice v Olomouci umožňuje na oddělení přijmout k dítěti i jeho matku, avšak se souhlasem ošetřujícího lékaře (v rámci speciálněpedagogické praxe jsme se však setkali i s hospitalizací otce a dítěte). Tato možnost je však omezená z důvodu nevelkého počtu pokojů takto zřízených. Přednostně jsou pak přijaty s dítětem na pokoj matky kojící, matky dlouhodobě nebo chronicky nemocných dětí. Zdravotní řád udává, že pokud se jedná o dítě mladší 6 let, rodiče za pobyt nic nehradí. Bez poplatku je rovněž i pobyt dítěte staršího 6 let, avšak se souhlasem revizního lékaře dané zdravotní pojišťovny. Pokud rodič s dítětem nesplňuje ani jednu z výše uvedených podmínek, může být jejich spolehospitalizace umožněna za poplatek 467 Kč na den. (Dostupné z: <https://www.fnol.cz/informace-pro-rodice.asp>)

Rodič poskytuje dítěti při společné hospitalizaci oporu a zároveň jej provádí nemocničním prostředím i průběhem léčby. Dítě se snadněji adaptuje na zdejší prostředí, pokud má u sebe alespoň nějaký stálý bod. Rodič je také prostředníkem mezi ostatním personálem a dítětem, jelikož zná jeho chování i reakce. (Mareš, Zdeňková IN Dlouhá, Dlouhý, 2012)

### **3 Potřeba ochrany před bolestí**

Snaha o prevenci bolesti a ochrana před ní patří k základním povinnostem zdravotního personálu ale i rodičů. Potřeba vyhnout se bolesti a dalším nepříjemným zátěžovým zážitkům je jeden z hlavních motivů živých organismů. (Sikorová, 2011)

#### **3.1 Vnímání strachu a bolesti dítětem**

Představy dítěte o bolesti se mění s věkem a vývojem myšlení – do šesti let zatím nechápe příčinu své bolesti, teprve kolem šestého roku je dítě schopno popsat příčinu nebo situaci, ve které bolest vznikla. Rozdíl ve zvládnutí bolesti hraje taky fakt, zda se jedná o bolest akutní nebo chronickou. Akutní bolest je krátkodobá s větší intenzitou, kterou však za pomoci dospělé osoby lze dítěti vysvětlit. Dítě při ní prožívá strach, ale jen krátce a nadále už ví, že tato bolest vždy odezní. Proto tuto bolest lze zvládat lépe. Oproti tomu máme bolest chronickou, která se objevuje dlouhodobě (déle jak 3 měsíce) a její příčina je těžko pochopitelná jak pro dospělého samotného tak i pro dítě. V tomto případě dítě prožívá spíše beznaděj a nejistotu, která vyplývá z množství omezených aktivit. Při lékařských zákrocích může dítě také cítit bolest a strach z toho, co se bude dít. Dítě není dosud schopno pochopit, že lékař zákrok provést musí pro jeho dobro, a že po léčbě či zákroku bolest vymizí. Vhodné tedy je, abychom dítě před zákrokem vždy připravili a to formou jak rozhovoru doma s rodiči nebo i ukázkou obrázků používaných nástrojů, tak formou ze strany zdravotníků, kdy udělají z dítěte svého pomocníka (např. teď mi pomůžeš tím, když se pořádně nadechneš, teď mi tohle podrž, teď zahýbej rukou apod.). Tím, že si vše vysvětlíme, docílíme pak pozitivnějšího postoje dítěte k nemoci i k bolesti. Vyhýbáme se však přitom vysvětlení typu, že nemoc je trestem za něco. Není ani vhodné dítěti lhát, že to nebude bolet a že pan doktor se jen podívá. Vždy je nutno být k dítěti upřímný. (Javůrková, 2001) (Sikorová, 2011)

Pokud se jedinec s chronickou nemocí nedokáže vyrovnat nebo se s ní vyrovnává špatně, mluvíme o tzv. maladaptaci. Projevuje se často negativní náladou, úzkostí ale i strachem a agresí. Tyto děti se bojí své nejisté budoucnosti a je jim úzko ze spousty omezených aktivit. Proto je nutno tyto děti daleko více chválit a povzbuzovat, zahrnovat je pozitivními emocionálními projevy a hlavně jim vysvětlit vše týkající se jejich stavu. Pokud si rodič neví s chronicky nemocným dítětem rady, lze hledat oporu u odborníků – klinický psycholog nebo rodinný psychoterapeut. (Javůrková, 2001)

### **3.2 Jak na dobrý psychický stav dítěte**

Chceme-li u dítěte podpořit jeho dobrý psychický stav, který je ve vztahu k léčbě a komunikaci velmi nápomocný, musíme mít na paměti základní faktory tento stav ovlivňující. Dítě u sebe v nemocnici potřebuje mít nějakou blízkou osobu, která pro něj znamená záchytný a stálý bod, tedy zaručuje mu jistotu a bezpečí. Je nutno mu podávat informace o jeho stavu a to tak, aby byly přiměřené jeho věku i možnostem. Okolní prostředí by mělo být bezpečné, dopřávat mu svobodnou volbu, rozmanité podněty i kontakt s dalšími blízkými osobami. Fakt, že dítěti přenecháme občas svobodnou vůli se rozhodnout (např. jaký chce mít kelímek na pití, jakou hru by si chtělo zahrát apod.) má značně pozitivní dopad především proto, že si uvědomuje, jak samo ovládá situaci a má tedy nad ní kontrolu. Velmi důležitou potřebou dítěte v nemocnici je pak zajištění hry a výchovně vzdělávacího procesu, díky kterým se alespoň na chvíli vrací do jakéhosi normálu. Tato potřeba je v našich podmínkách zajišťována školami při nemocnicích nebo jiných zdravotnických zařízeních. (Řezníčková IN Sedlářová, 2008)

Snažíme-li se dítěti pomoci, je nezbytná jeho důvěra v nás a naše schopnosti. Pokud mu dáme najevo, že je pro nás důležité a že po nepěkných zážitcích následuje námi prezentovaná hra, s ní i konečně zábava a veselí, získáme si jej. Oblíbená a velmi jednoduchá činnost je vymalovávání obrázků. Dítě nám může jen radit při malování, může začít malovat až po chvíli s námi a v jakékoliv chvíli s tím může zase přestat. Omalovánky jej k ničemu nezavazují. I tak se však můžeme setkat s odmítnutím ze strany dítěte. V takovém případě se nenecháme odradit a ke komunikaci se i nadále vracíme, protože tak jej ubezpečujeme, že jsme tu stále a opravdu pro něj a může nám důvěřovat. (Řezníčková IN Sedlářová, 2008)

### **3.3 Techniky boje se strachem**

Je nutno mít na paměti, že každé dítě je jiné a tudíž i jinak reaguje. Proto často zkusíme několik variant, jak dítěti pomoci. Můžeme se snažit odpoutat pozornost dítěte od nepříjemného stimulu pomocí pohádek, písniček, hádanek ale i různými dalšími způsoby, například výtvarnými či pracovními činnostmi, při kterých se dítě musí soustředit na něco jiného než na bolest a strach. S některým dítětem si stačí pouze popovídat o jeho preferovaném tématu, aby bylo spokojené, prožívalo radost a spolupráce tak byla o mnoho snadnější. (Řezníčková IN Sedlářová, 2008)

## 4 Mateřské školy při zdravotnických zařízeních

Pro děti hospitalizované se zřizují speciální mateřské školy při nemocnici, tedy mateřské školy při zdravotnických zařízeních. Výchovně vzdělávací proces je zde zajištěn pro děti ve věku zpravidla od 2 do 7 let. Cílem mateřské školy, zejména pak speciálních pedagogů, je pomoci dítěti překlenout zátěžové období při hospitalizaci v nemocnici ale i povzbudit jej, což má následně i pozitivní stav na uzdravování. (Vítková, 2006)

V roce 2016 uveřejnilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy dokument *Informace k postavení škol při zdravotnických zařízeních*. Uvádí se zde důležitá shrnutí ohledně uvedených škol, které dle tohoto dokumentu ale i v souladu se školským zákonem, jsou chápány jako zvláštní kategorie formy vzdělávání. Konkrétně pak v mateřské škole při zdravotnickém zařízení jsou vzdělávány děti se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocné, které jsou zde umístěny a dovoluje jim to jejich aktuální zdravotní stav. Zároveň je k umístění dítěte do mateřské školy při zdravotnickém zařízení nutné doporučení ošetřujícího lékaře a také samozřejmě souhlas zákonného zástupce dítěte. (Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/7-informace-pro-skoly-pri-zdravotnickych-zarizenich>)

Vzdělávání dítěte v uvedeném zařízení není dle školského zákona považováno za přestup dítěte do školy při zdravotnickém zařízení z jeho školy kmenové (spádové). Dítě je tedy po tuto dobu žákem dvou mateřských škol, přičemž jeho spádová škola musí vést evidenci po celou dobu jeho nepřítomnosti. Mateřská škola při zdravotnickém zařízení vyloučí dítě z evidence až v té době, kdy je jeho pobyt v zařízení ukončen. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

Pokud se obrátíme do historie, tak lze první zmínky o vzdělávání dětí v nemocnici najít už v 19. století, konkrétně je to škola v Brně – Kinderspital zu Cyril und Methud, která byla určena spíše pro děti škol základních. Zmínku o mateřské škole v nemocnici máme z roku 1929, kdy učitelky pracovaly s dětmi předškolního věku v Thomayerově nemocnici v Praze. Dále pak díky novele školského zákona v roce 1948, která stanovuje právo všem dětem na vzdělávání, vznikají další školy při nemocnicích – např. při dětské klinice v Praze 1 a Praze 2, v Brně nemocnici u sv. Anny a Černých Polí. Dnes najdeme tyto školy většinou v nemocnicích ve větších městech jako je například Praha-Motol nebo Bulovka, Ostrava, Olomouc, Boskovice, Ústí nad Labem, Zlín apod. (Plevová, 1997)



## 4.1 Legislativa

Poprvé o nich najdeme zmínku ve školském zákoně z roku 1984 (tedy zákon č.29/1984 Sb.). Dále to byla například vyhláška MŠMT č. 399/1991 o speciálních školách, speciálních mateřských školách, která uvádí např. druhy speciálních škol a rozlišuje je podle typu postižení, na něž jsou zaměřeny. Dále stanovuje pravidla pro zřizování těchto škol, jejich organizaci a zařazování jednotlivých dětí, ale popisuje také čas během i mimo vyučování, nechybí ani způsob klasifikace. (Plevová, 1997)

Zmínku o mateřských školách při zdravotnických zařízeních najdeme také ve vyhlášce č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška stanovuje, že v tomto typu zařízení lze vzdělávat děti se zdravotním oslabením nebo děti dlouhodobě nemocné, a to pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Dále upravuje podmínky k zařazení – vždy je nutné vyjádření ošetřujícího lékaře a souhlas rodičů nebo jiného zákonného zástupce dítěte. MŠ při zdravotnickém zařízení musí mít ke svému fungování alespoň 10 dětí, přičemž v každé třídě se vzdělává minimálně 6 a maximálně 14 dětí. (vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, §1b)

O vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, tudíž i o vzdělávání dětí v nemocničním prostředí, se dočteme v paragrafu 16, školského zákona. Ten vymezuje, že: *„Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo k užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření...“*. Za podpůrná opatření pak na základě tohoto zákona považujeme poradenskou pomoc, úpravu vzdělávání z hlediska jeho průběhu, využití individuálního vzdělávacího plánu apod. (zákon č. 561/2004 Sb., §16)

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání se taktéž ve své osmé kapitole věnuje skupině dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, do níž spadají dle školského zákona i děti umístěné v mateřské škole při zdravotnickém zařízení. Ty se dále vzdělávají v souladu s paragrafem 16, školského zákona. (RVP PV, 2018)

Hospitalizaci dítěte s rodičem či jiným zákonným zástupcem a práva dětského pacienta najdeme v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů. O konkrétních podmínkách uvedených v tomto zákonu jsme se však zmínili už v kapitole předešlé (viz *Přítomnost rodiče při hospitalizaci rodiče*).

Za velmi důležité legislativní dokumenty nutno zmínit i Listinu základních práv a svobod společně s Úmluvou o právech dítěte. V obou najdeme zakotveno právo na vzdělání bez rozdílu a právo na přiměřený vývoj i růst. (Skopalová, 2012)

## 4.2 Charta práv hospitalizovaných dětí

Charta práv hospitalizovaných dětí vznikla na základě dvou dokumentů, a to Charty práv dětských pacientů (National Association for the Welfare of Children) a Charty práv hospitalizovaných dětí z roku 1988. I přes to, že nejde o oficiální dokument, který by byl legislativně ukotven, většina zdravotníků a dalších pracovníků ve zdravotnickém zařízení se jej snaží dodržovat ve snaze o zkvalitnění péče o hospitalizované pacienty dětského věku.

- Dítě umístíme do nemocnice jen v případě, že je mu nutno poskytnout péči, která svou náročností nemůže být poskytnuta v domácím prostředí nebo během denní hospitalizace.
- V případě, že je dítě hospitalizováno v nemocnici, má vždy právo na doprovod či přítomnost rodičů nebo jeho zákonných zástupců.
- Rodiče by se měli aktivně podílet společně s ostatními odborníky na péči o své dítě, přičemž je důležitá jejich spolupráce a informovanost o oddělení. Hospitalizaci spolu s dítětem rodičům nabízíme bez vyzvání. Zároveň je podporujeme v tom, aby tento návrh přijali, a dále se snažíme, aby se spolehospitalizace nestala finanční zátěží rodiny.
- Dítě i jeho rodiče, příp. zákonní zástupci, jsou oprávněni být průběžně informováni, a to vždy s přihlédnutím k jejich věku a mentální úrovni.
- Dítě, příp. jeho rodiče či zákonní zástupci, vydávají informovaný souhlas o veškerých zákrocích a péči obecně, které se jich týkají. Dítě nevystavujeme zbytečným zákrokům a léčbě, případně výzkumu.
- Dítě se snažíme umístit společně s jeho vrstevníky. Návštěvníci dětských pacientů by neměli být omezováni z hlediska věku.
- S přihlédnutím k potřebám, stavu i věku dítěte mu poskytujeme podnětné prostředí, které jej bude stimulovat ke hře a vyučování ale i k odpočinku a relaxaci.
- Péči o dítě zajišťují osoby kompetentní k výkonu této činnosti.
- O dítě je postaráno týmem potřebných odborníků zajišťujících všestrannou péči.
- Klademe důraz na soukromí dítěte a respektujeme jej stejně jako jeho osobu. (Český výbor pro UNICEF in Šimůnková, 2010)

### 4.3 Předškolní vzdělávání a výchovně vzdělávací proces

Z hlediska úrovně vzdělávání jde o úroveň ISCED 0, tedy o preprimární vzdělávání. Výchova v tomto období směřuje k naplňování základních životních potřeb dítěte, které jsou důležité pro jeho zdravý rozvoj. (Průcha, Walterová, Mareš, 2008)

V České republice je předškolní vzdělávání nepovinné, s výjimkou posledního roku před nástupem do základní školy. Tento poslední rok je od 1. 1. 2017 povinný a děti, které dosáhnou pěti let v příslušném školním roce tedy musí zahájit předškolní vzdělávání. (RVP PV, 2018)

Jak udává Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání z roku 2018 (str.6): *„Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení.“* Předškolní vzdělávání zajišťuje harmonický rozvoj dítěte, motivuje ho k dalšímu učení o okolním světě, podporuje jej v nalézání sociálních vztahů, učí jej žít ve společnosti ostatních, a to vše s přihlédnutím k individuálním možnostem dítěte. Snaží se zajistit dítěti pohodu, vytvořit základy pro další vzdělávání a podpořit individualitu každého dítěte. (RVP PV, 2018, str. 6-7)

V RVP PV je dále také uveden a blíže rozepsán obsah předškolního vzdělávání, který obecně stanovuje směr výchovně vzdělávacího procesu. Ten je dále členěn do jednotlivých vzdělávacích oblastí, z nichž je každá zaměřena na jiný druh dovedností. V RVP PV rozlišujeme pět vzdělávacích oblastí, a to oblast biologickou, psychologickou, interpersonální, sociálně-kulturní a enviromentální. Každé oblasti pak odpovídají synonymní názvy, jako jsou: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět. (RVP PV, 2018) Pedagog v mateřské škole při nemocnici pracuje při své činnosti v souladu s RVP PV, na jehož základě si vypracovává svůj školní a případně i třídní vzdělávací plán. Rozdíl je zde oproti tzv. běžným mateřským školám takový, že práce s dítětem a tedy i celkově výchovně vzdělávací činnost probíhá většinou individuální formou, což se může jevit jako náročné vzhledem k nutné improvizaci a neustálému se přizpůsobování zdravotními stavu dítěte ale i práci zdravotnického personálu. (z rozhovoru s Bc. Zdráhalovou)

### **4.3.1. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v podmínkách nemocnice**

Vzdělávací cíle, obsahy a oblasti jsou společné pro celé předškolní vzdělávání, avšak vždy s přihlédnutím k individuálním možnostem a dovednostem dítěte. Tudíž i mateřská škola při nemocnici pracuje s těmito oblastmi a snaží se o jejich naplňování. Jejich plnění je však spjato s kapitolou v RVP PV o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dále pak školským zákonem udávající podpurná opatření, jež jsme zmínili už výše.

Děti a žáci mají možnost se účastnit výchovně vzdělávacího procesu v mateřských a základních školách při zdravotnických zařízeních kdykoliv, kdy jim to jejich aktuální zdravotní stav dovoluje. Uvedené školy vychází, stejně jako školy běžné, z aktuálního školského zákona a edukace probíhá tedy v souladu s platným Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání, podle nějž si daná mateřská škola sestavuje svůj školní vzdělávací program. (Plevová, 1997) Pedagog s dítětem pracuje v hernách nebo na pokoji dítěte. Hery, tedy místnosti přímo zřízené pro konání výchovně vzdělávací činnosti, jsou vybaveny obdobně jako herna v mateřské škole. Děti, které však potřebují klidový režim nebo dokonce mají lékařem nařízenou izolaci, učitelka navštěvuje se svým didaktickým materiálem přímo na jejich pokoji. V případě nařízené izolace je nutné dbát na zvýšený hygienický režim a volba pomůcek je tak značně omezena. (Vítková, 2006)

Mateřská škola se snaží rozvíjet dětskou osobnost a poskytovat mu k tomu přiměřené podněty. Prostředkem může být například hra, ať už spontánní, kterou si dítě vybralo samo, nebo řízená, jenž donesla paní učitelka s jasným záměrem. Tato hra dítěti rovněž umožňuje odpoutat se od myšlenek na bolest a strach. Při volbě hračky je nutno zhodnotit její vhodnost vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte, k využitému prostoru při hře ale pamatujeme i na věk a schopnosti dítěte. Dále lze využít i výtvarné, praktické či hudební činnosti. Za dítětem můžeme přijít s knihou a předčítat pohádku, s pracovním listem zaměřujícím se na určité dovednosti nebo prostě si přijdeme jen popovídat, abychom dítěti zlepšily náladu, případně jsme poznali jeho aktuální stav a namotivovali jej na nějakou činnost. Při všech činnostech je ovšem velmi důležitá motivace dítěte, ostatně jako při práci s dítětem v běžné škole. (Plevová, 1997)

## 5 Vztah speciálního pedagoga a dítěte

Člověk je tvorem biosociálním, což znamená, že ke svému spokojenému životu potřebuje mimo jiné také druhé lidi, tedy partnery pro komunikaci. Upokojující komunikace bude pro jedince ta, která respektuje jeho potřeby a zároveň je naplňuje. (Čáp a Mareš, 2007) Ať už však mluvíme o jakékoli komunikaci, vždy je spjata s vytvářením nějakého vztahu. My se dále budeme zabývat vztahem, který vzniká mezi dítětem a speciálním pedagogem v mateřské škole při nemocnici.

### 5.1 Speciální pedagog v mateřské škole při nemocnici

Pedagog je v Pedagogickém slovníku popsán jako „*Profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník spoluodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu. K výkonu učitelského povolání je nezbytná pedagogická způsobilost.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008) Pedagogickou způsobilost lze získat absolvováním příslušného studijního programu.

Holeček ve své knize uvádí čtyři dimenze sociálních rolí pedagoga, a to instruktor poskytující dítěti informace, stratég vedoucí dítě k dobrým vztahům, terapeut dbající na žákovu pohodu a vychovatel rozvíjející osobnost. (Holeček, 2014) Přičemž pedagog v nemocnici se snaží naplňovat především roli terapeuta, jelikož před edukační činností má vždy přednost zdraví dítěte, jeho subjektivní pocit pohody a duševní zdraví.

Velmi přesně je práce pedagoga v nemocnici, jeho komunikace s dítětem a vlastně i volba práce pro dítě popsána větou z přednášky Somatopedické společnosti: „*Je nutno přijít mezi děti jen tak, s „holýma rukama“, pozorně je vyslechnout a na základě toho vybrat variantu činností, v daném okamžiku pro dítě nejpotřebnější.*“ (Skopalová, 2012, str. 10) Podobně vymezuje i Říčan: „*Nejlepší vychovatelé jednají většinou spontánně, živelně, spíš s citem. Nestrachují se pořád, že udělají chybu.*“ (Říčan, 2013, str. 9)

Rizikem pro zdejší učitele může být hrozba rozvinutí syndromu vyhoření, jelikož se na denním pořádku setkávají s dětskou bolestí, úzkostí i frustrací. Jsou přítomni také u situací, kdy je dítěti nutno poskytnout zvláštní péči, např. mu je smutno po rodině a kamarádech. (Černý, 2015)

### **5.1.1. Role a kompetence učitele v mateřské škole**

Učitel v mateřské škole přebírá mnoho rolí, z nichž vyplývají jeho povinnosti. Ty jsou dány legislativou, předškolním kurikulem a v neposlední řadě také očekáváním okolí. Šmelová vymezila 3 hlavní role pedagoga v předškolním zařízení, a to učitel jako inspirátor, facilitátor a konzultant. Jak už z jednotlivých názvů vyplývá, tak role inspirátora spočívá ve vytváření vhodných podmínek pro rozvoj dětské osobnosti a zvědavosti. Facilitátor pak dítě podněcuje k nejrůznějším aktivitám, jež dítě staví do aktivní role během výchovně vzdělávacího procesu. Konzultant se snaží o nastolení přátelského a komunikačně bohatého prostředí směřujícího k poradenství. (Šmelová 2006 in Berčíková, Šmelová a Stolinská, 2014)

Profesní kompetence učitele nejsou definovány v žádném legislativním dokumentu. MŠMT se snažilo alespoň o vytvoření Standardu profese učitele, avšak tento dokument nebyl z důvodu finančních potíží dokončen. (Berčíková, Šmelová a Stolinská, 2014)

Základní dovednosti, kterými by měl pedagog v mateřské škole disponovat, uvádí například i Gillnerová. Řadíme sem schopnost přijímat individualitu každého jedince a respektovat ji, čímž se zefektivní průběh vzdělávání. Při práci s dětmi předškolního věku je dále důležité otevřené projevování se sebe samého i svých názorů, aby se dítě dokázalo orientovat v učitelově chování a učitel si tak získal důvěru dítěte. Ta se dále může prohlubovat, pokud bude pedagog empatický, bude naslouchat dítěti všemi způsoby a správně pak jeho vyjádření interpretovat. V neposlední řadě hraje roli také pochvala a správné překonávání konfliktních situací. (Gillnerová, 2003)

Tyto dovednosti uvádí ve své knize Čáp a Mareš. Dále ale ještě popisují pedagogický takt, kterým by dobrý učitel měl také disponovat. Dá se říci, že mluvíme o talentu či sociální dovednosti, kdy je jedinec schopný včas identifikovat reakce dětí, jejich jakoukoliv změnu v psychice a na základě tohoto zjištění pak přizpůsobovat svůj projev. (Čáp a Mareš, 2007)

### **5.1.2. Povinnosti učitele mateřské školy**

Pedagog si ke své práci vždy zpracovává školní a případně i třídní vzdělávací program, a to tak, aby činnosti byly v souladu s požadavky uvedenými v RVP PV. Na základě individuálních potřeb a možností jednotlivých dětí provádí výchovně vzdělávací činnost podporující všestranný rozvoj daného dítěte. Průběžně diagnostikuje a hodnotí pokroky dítěte ve vývoji a na základě těchto zjištění může zajistit i poradenskou činnost pro rodiče a ostatní odborníky podílející se na péči o dítě. Dítě pedagog rozvíjí rozmanitými podněty, posiluje

jeho důvěru v sebe samého ale i v ostatní. Během celého procesu se snaží vyvolat u dítěte pocit radosti a pohody jež jsou základem pro pozitivní vztahy během celého pobytu v nemocnici. (RVP PV, 2018)

## 5.2 Komunikace pedagoga s dítětem

Důležitým předpokladem pro úspěšnou komunikaci dítěte a pedagoga v mateřské škole jsou především výše zmíněné kompetence a charakteristiky učitele ale také potřeby dítěte. (Svobodová IN Talášková, 2014, str. 16) Viz kapitola *Potřeby dítěte předškolního věku*.

Je třeba mít neustále na paměti důležitost vzájemné komunikace, kterou učitel ovlivňuje dítě a na níž stojí celý jejich vztah. Komunikativní kompetence pedagoga jsou v edukačním procesu nenahraditelné. *„Měl by tedy dbát na správnou formulaci otázek, kulturu jazyka, vyjadřování, na své celkové působení při interakci s žákem a přispívat tak k rozvoji jejich osobnosti.“* (Nelešovská, 2005, str. 61)

Jestliže má být komunikace funkční, musí dojít především u dítěte k naplnění potřeby být přijímán a být pochopen. To znamená, aby bylo dítě přijato pedagogem v jeho individualitě i aktuálním stavu a zároveň mu bylo poskytnuto pochopení a srozumění. Holeček se ve své knize zabývá tzv. podporující komunikací, která posiluje důvěru mezi jedinci. Podporující komunikace podle něj nastává tehdy, jestliže účastníci edukačního procesu mohou vždy a cokoliv sdělovat, navzájem si naslouchají, nechají mluvit jeden druhého a vzájemně respektují svou promluvu, snaží si porozumět. (Holeček, 2014)

Fontana vymezuje další způsob komunikace, díky němuž bude vzájemná interakce pedagog-dítě daleko efektivnější a svým způsobem i rozsáhlejší. Jedná se o způsob, kdy svou výpověď dáváme jasně najevo očekávání v další odpověď dítěte, tedy pokračování rozhovoru. Psychologové tento styl projevu označují jako proaktivní. V případě, že pedagog jej nevyužije, konverzace může zaniknout a dítě se může uzavřít. Jedná se například o rozhovor typu: *„Na Vánoce jsem dostala pěkný svetr. Co jsi dostala ty?“*, místo pouhého sdělení, že jsem dostala svetr. (Fontana, 2014)

### 5.3 Vzájemný vztah dítě – pedagog

Nelešovská uvádí, že při práci s dítětem a navazování vzájemného vztahu je velmi důležitá přítomnost lásky k dětem. Jedná se totiž o vztah osobní, při kterém se obě strany navzájem ovlivňují a dochází mezi nimi k interakci. Dalším důležitým faktorem ovlivňující utváření pozitivní interakce je rozpoznávání a uvědomování si zvláštností každého dítěte, což následně pomáhá směřovat k odpovídajícímu pozitivnímu formování jednotlivých osobností. Poznávání těchto individuálních rozdílů nesouvisí pouze s pozorováním projevů konkrétního dítěte při práci, ale i seznámení se s jeho situací a postavením v rodině, zdravotním stavem a dalšími činnostmi či projevy mimo výchovně vzdělávací proces. Nemálo důležitým úkolem pedagoga je vzbudit v dítěti důvěru. Pokud se mu to povede, dítě se mu otevře, snadněji bude komunikovat a tím podporovat jejich vyvíjející se vztah. (Nelešovská, 2005)

Dítě si k učiteli vytváří jakési pouto, které se v průběhu procesu vzdělávání postupně prohlubuje. Tento vztah se neustále vyvíjí a je potřeba jej neustále upevňovat. Vzhledem k tomu, že děti předškolního věku zatím nedokáží pochopit nasměrování činnosti, snadněji se obrací pouze na pozitivní a dobrý jev nebo naopak na negativní. Učitel v mateřské škole je většinou dětmi přijímán, což posiluje jejich vzájemnou důvěru a vztah mezi nimi. (Talášková, 2014, str. 17) Dítě jej začíná brát jako důležitou osobu, kterou respektuje a váží si ji. Vzhlíží k němu a obdivuje jej často až do takové míry, že nekriticky přejímá učitelovy názory či se dokonce s ním ztotožňuje. Proto by měl pedagog znamenat pro dítě dobrý vzor, jenž mu přináší radost z nových znalostí a dovedností. (Říčan, 2013)

Jak už bylo zmíněno výše, edukační proces probíhá nejčastěji individuální formou, což učiteli a dítěti dává možnost si vytvořit hlubší vzájemný vztah. Průběh bývá o mnoho přátelštější právě z důvodu neustálé přítomnosti nemoci, bolesti, kdy si pedagog daleko více uvědomuje důležitost zdraví nad ostatními nedostatky a problémy v rámci edukace. (Černý, 2015)



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 Charakteristika praktické části

V praktické části jsme se zaměřili na vztah speciálního pedagoga s dětmi v mateřské škole ve vybrané nemocnici, konkrétně ve Fakultní nemocnici v Olomouci, a jeho případné ovlivnění předškolního vzdělávání. Tedy se budeme zaměřovat na osobnost pedagoga a jeho působení na dítě. V návaznosti na to posoudíme, zda prožívá dítě strach nebo s učitelem komunikuje a zapojuje se do výchovně vzdělávací činnosti bez potíží, bezprostředně a s radostí. V další části povedeme rozhovor s učitelkou mateřské školy při Fakultní nemocnici Olomouc o problematice vzdělávání dětí předškolního věku v nemocnicích, jejich zkušenostech a doporučeních. Prvním cílem je zjistit, zda se děti zapojují do výchovně vzdělávací činnosti nabízené speciálním pedagogem, případně čím tato skutečnost může být ovlivněna. Druhým cílem je popsat tento proces a jeho specifika z pohledu učitelky.

### 6.1 Výzkumné metody

Jak už bylo zmíněno v odstavci výše, během výzkumu pro praktickou část bakalářské práce budeme využívat metodu nestrukturovaného rozhovoru a pozorování. Nestrukturované pozorování je nejčastější metodou užívanou v mateřských školách za účelem poznání dítěte. Jedná se o jednu z nejstarších metod diagnostiky, jež nám umožňuje zkoumat dítě společně s jeho projevy v nejrůznějších podmínkách. Při nestrukturovaném pozorování si nahodile zaznamenáváme projevy dítěte do poznámek na papír. Na základě této metody lze zjistit charakteristiku osobnosti dítěte, jeho kompetence a také úroveň jeho schopností i dovedností. (Syslová, Kratochvílová, Fikarová, 2018) Řadíme jej do metod kvalitativního výzkumu a volíme v případě, že máme stanovený cíl a prostředí, kde budeme pozorování realizovat. V rámci pedagogického pozorování se snažíme vyvarovat příliš subjektivnímu zkreslování údajů. (Emanovský, 2013) Rozhovor, nebo chceme-li interview, nám umožňuje do problematiky proniknout hlouběji než metodou předchozí. Pomocí něj získáváme informace z bezprostředního a mluvního projevu zkoumané osoby. (Syslová, Kratochvílová, Fikarová, 2018) Typická je pro něj daleko větší aktivita osoby, kterou zkoumáme. My, jakožto výzkumníci, spíše nasloucháme a snažíme se výpovědi pochopit, případně využít. Nemáme předem připravené otázky, ale stanovujeme si pouze cíl výzkumu (což se však liší

u strukturovaného rozhovoru). Při nestrukturovaném rozhovoru klademe otázky volně, vždy v souvislosti se zkoumaným tématem. (Emanovský, 2013)

## 6.2 Charakteristika zařízení

Mateřská škola při Dětské klinice Fakultní nemocnice Olomouc je školská instituce, která je zřízena pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. ZŠ a MŠ je příspěvkovou organizací, jejichž zřizovatelem je Krajský úřad Olomouckého kraje. Mateřská škola se nachází v budově Dětské kliniky. 2 pedagožky mateřské školy dochází na jednotlivá oddělení dětské kliniky, konkrétně 21B onkologicko-hematologické oddělení, 21A smíšené oddělení (diabetes, alergie, poruchy metabolismu), 28C pooperační, poúrazové a urologické, 28B nemoci dýchacích cest a zažívacího traktu a oddělení JIP (děti vyžadující intenzivní péči. Dle potřeby pak učitelky mohou také docházet za dětmi na jiné kliniky v areálu Fakultní nemocnice Olomouc (kožní, ortopedická, plastická chirurgie). (Z rozhovoru s Bc. Zdráhalovou) (Chmelíková, 2010)

Provoz školy při nemocnici je celoroční. Pedagogové se věnují dětem v časovém rozmezí od 7 hodin ráno do 15 hodin odpoledne. Dopoledne probíhá výchovně vzdělávací činnost, odpoledne hravá. Výuka probíhá individuální formou s přímou i samostatnou prací u lůžka nebo skupinově ve třídě. Do výuky jsou zařazovány děti na základě doporučení lékaře. V průběhu vyučování děti a žáci odcházejí na vizity, rehabilitace nebo odborná vyšetření, přičemž všechna tato práce zdravotnického personálu má přednost před činností edukační. U dlouhodobě nebo opakovaně hospitalizovaných dětí se vypracovává individuálně výchovně-vzdělávací plán. Celé předškolní vzdělávání probíhá v souladu s platným školským zákonem a Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Zdejší školní vzdělávací program pro mateřskou školu nese název „Sluníčko, probud' se, ukaž jakou sílu máš a odhal taje, kouzla, která ukrýváš!“ a na jeho základě si každý pedagog vypracovává svůj vlastní třídní program, který přizpůsobuje podmínkám své třídy, respektuje individualitu jednotlivce a typ onemocnění. (Z rozhovoru s BC. Zdráhalovou; Chmelíková, 2010)

Rozsah a organizace výchovně vzdělávacího procesu organizuje ředitel školy se souhlasem lékaře, zdravotnického personálu. Při organizování vzdělávací činnosti je důležité, že kolektiv dětí se mění každý den. Některé děti jsou hospitalizovány krátkodobě nebo krátkodobě s dlouhodobým ambulantním léčením, nebo dlouhodobě. Pedagog se vždy snaží vycházet z aktuálního zdravotního stavu, charakteru onemocnění ale i věku dítěte, což

klade velké nároky na jeho práci, schopnost neustálého přizpůsobování se a improvizace. (Z rozhovoru s Bc. Zdráhalovou)

Součástí léčebného i edukačního procesu je spolupráce s rodinou hospitalizovaného dítěte. Rodiče jsou zde nenahraditelným zdrojem informací a pomoci, zvláště pak je-li naším cílem porozumět každému dítěti i jeho projevům. Rodiče jsou pro děti silnou citovou oporou a jejich přítomnost tak přispívá k ozdravnému procesu. U dlouhodobě hospitalizovaných dětí je rodič v denním kontaktu s pedagogem, napomáhá při přípravě na hospitalizaci, při výchovně vzdělávací činnosti, zapojuje se do mimoškolních aktivit mateřské školy. Spolupráce mateřské školy a rodiny je nezbytná. Rodiče vesměs hodnotí školu při nemocnici velmi pozitivně, vzdělávací činnost zde pomáhá dětem začlenit se bez problémů zpět do vyučovacího procesu ve své kmenové škole. (Z rozhovoru s Bc. Zdráhalovou) (Chmelíková, 2009)

Mateřská škola ve svém hodnocení uvádí, že se snaží zaměřovat se na vytváření podnětného, zajímavého, obsahově bohatého prostředí podporující hravost, tvořivost a vedoucí k aktivnímu rozvoji a učení s ohledem na individualitu onemocnění. Cílem pedagogické práce je v rámci možností dosažení přiměřené fyzické, psychické a sociální pohody dítěte. Dále pak vytvoření optimálních podmínek k rozvoji učení a ke komunikaci s okolím, na což se my v praktické části zaměříme. (Chmelíková, 2009)

### **6.3 Výzkumný vzorek**

Praktickou část jsme realizovali tedy na Dětské klinice Fakultní nemocnice Olomouc, přesněji na oddělení 21A (smíšené) a 21B (onkologicko-hematologické). Na těchto odděleních jsme se během speciálněpedagogické praxe, pozorování práce učitelky i během rozhovoru zajímaly o již zmíněnou interakci dítě-pedagog. Na oddělení 21A se nachází děti před nebo po operaci, s akutními záněty, s respiračními onemocněními ale i děti stálější, jakými jsou například děti trpící diabetem, bezlepkovou dietou, cystickou fibrózou nebo Crohnovou nemocí. Na tomto oddělení je vzájemný vztah pedagoga a dítěte většinou krátkodobější. Oddělení 21B, jak už vyplývá z názvu, je určeno pro děti s hemato-onkologickým onemocněním, případně po plastických operacích. Zde je hospitalizace mnohem dlouhodobější, čemuž odpovídá i hloubka vztahu dítěte s učitelem. Dále se budeme zajímat o tři děti předškolního věku zapojené do procesu výchovně vzdělávací činnosti z každého oddělení (viz dále). Vzhledem k faktu, že některé děti s námi

pracovaly po delší dobu než ostatní a tudíž jsme se mohli daleko více sblížit, tak některé dítě budeme charakterizovat blíže, některé pak méně.

V současné době je na oddělení 21B hospitalizováno 6 předškolních dětí, z nichž některé jsou již v domácím léčení. Během pozorování pro praktickou část zde byla hospitalizovaná dívka N., v rámci speciálněpedagogické praxe i pozorování jsme se setkali s chlapcem M. a V. Dívka N. trpí epilepsií a hyperaktivitou, odmala nemluví, vyskytuje se u ní opoždění v psychomotorickém i řečovém vývoji, přičemž její diagnóza dosud nebyla oficiálně stanovena. Trvale o její vývoj pečují logoped, neurolog a speciálně-pedagogické centrum pro děti s mentálním postižením, jež dívce diagnostikovali mentální retardaci 3. stupně. S tím souvisí i odklad povinné školní docházky, který jí byl doporučen. Tuhle diagnózu však učitelka mateřské školy po dlouhodobější práci s ní popírá. N. byla na oddělení hospitalizována na podzim loňského roku, zpočátku s nevlastním otcem, poté se svou babičkou. Po tuto dobu s dívenkou nebyl problém. Jakmile v nemocnici zůstala sama, objevily se u ní výbuchy nálad i agrese, útěky a pláč, což ale mohlo být zapříčiněno také podávanými léky a prodělanými chemoterapiemi. Po Vánocích strávených v domácím prostředí probíhala její hospitalizace již klidnějším způsobem. Momentálně má u sebe tablet, díky němuž má možnost komunikovat s matkou na mateřské dovolené, což jí alespoň částečně usnadňuje zvládání pobytu na klinice. Speciálněpedagogická činnost s N. je uskutečňována v souladu s RVP PV individuální formou u lůžka, zřídka ve třídě. Jelikož se jedná o tzv. předškolačku, posílá paní učitelka hodnocení výchovně vzdělávacího procesu na kmenovou mateřskou školu N.

Pětiletý chlapec V., s nímž jsme pracovali během praxe, je hospitalizován z důvodu onemocnění leukémií. V. zde pobývá s matkou, na niž je zvyklý a reaguje na ni bez problémů. Z hlediska předškolního vzdělávání byla komunikace s ním ztížena z důvodu diagnostikované poruchy autistického spektra. Chlapec dokázal přiřadit k sobě kuličky stejné barvy, vytvořit z papír kuličky pomocí prstů nebo vložit tvar do obrysu či krabičky. Vzhledem k faktu, že komunikace a tedy i navazování vzájemného vztahu s ním byly velmi odlišné z důvodu přítomného postižení, nebudeme ji nadále rozebírat a posuzovat. Pouze uvedeme krátké zhodnocení práce s dítětem. Laicky řečeno, ve dnech s lepší náladou s námi V. v rámci svých možností komunikoval a reagoval na připravené aktivity odpovídající jeho dovednostem a v těch horších dnech nás odmítal. Nelze však jednoznačně určit, zda odmítnutí souvisí spíše s edukační činností a osobností učitele nebo pouze s odlišným vnímáním svého okolí.

M. byl přijat na kliniku krátce před absolvovanou praxí na základě nádorového onemocnění. Jde o šikovného chlapce ve věku 5 let, u něhož byly dříve vyzorovány obtíže s koordinací celého těla zapříčiněné již diagnostikovaným nádorem na mozku. Hospitalizován byl tedy z důvodu operativního odstranění útvaru, a to společně s matkou, s níž má velmi dobrý a úzký vztah. M. se po dobu speciálněpedagogické praxe projevoval spíše úzkostlivě, objevovaly se projevy fixace na matku a strach z lékařských zákroků. Jeho onemocnění mu dále nedovolovalo příliš zdlouhavou práci skrze rychlou únavu, ani příliš náročnou pro svou neobratnost a obtížným koordinováním těla. U chlapce se objevovaly také časté výkyvy nálad až hysterické záchvaty úzkosti, přičemž někdy s ním nebylo možno ani pracovat. S ohledem na jeho zdravotní i psychický stav byla v tomto případě výchovně vzdělávací činnost ukončena.

Při pozorování přímé práce pedagoga a během praxe, tentokrát na oddělení 21A, jsme se setkali s více dětmi, jelikož pacienti se zde mění daleko rychleji než na oddělení předchozím. Pro výzkum jsme však vybrali pozorování interakce s dívkou A. a V., z vlastní praxe pak s dívkou S. A. je holčička před nástupem do základní školy hospitalizovaná na oddělení s babičkou, díky níž je pro ni pobyt v nemocnici daleko snesitelnější. Jedná se o dívku veselou a velmi komunikativní. Ve všech oblastech v rámci RVP PV prospívá vzhledem ke svým individuálním možnostem, z čehož soudíme, že je A. po mentální stránce zcela v normě. Její stav a průběh předškolního vzdělávání jsou tedy narušeny pouze aktuálním onemocněním, zdravotním stavem.

Během pozorování jsme se dále setkali s pětiletou dívkou V., umístěnou s maminkou na oddělení teprve předchozí den, zřejmě z důvodu respiračního onemocnění. Jde o dobře naladěnou, mentálně vyspělou a usměvavou holčičku. Je prostředním dítětem mezi dvěma dalšími sourozenci, jejichž otec pochází z Anglie, což se odráží v úrovni V. angličtiny. Před svou hospitalizací navštěvovala běžnou mateřskou školu v místě svého bydliště.

S. byla na oddělení hospitalizována s maminkou pro zánětlivé onemocnění dýchacích cest. Na první pohled se pětiletá holčička spíše neprojevovala a taktéž maminka při prvním setkání neměla zájem o nabídku předškolního vzdělávání. Tohle nás během praxe velmi překvapilo, avšak druhý den jsme už s dívkou pracovali na pokoji. Po celou dobu vzájemné práce s námi na pokoji byla přítomna i maminka. S. je tichá a zřejmě ne příliš komunikující holčička. Její znalosti a dovednosti však odpovídají věkovým možnostem.

## 6.4 Průběh pozorování i přímé práce

Pozorování jsme na zmíněných odděleních prováděli v průběhu ledna a března roku 2018 (přičemž za počátek této části lze označit již průběžnou náslechovou praxi v roce 2017, během níž jsme se s chodem zařízení seznámili poprvé) a přímá práce s dětmi se prolíná se speciálněpedagogickou praxí během května 2017. Po celou dobu jsme byli v kontaktu se speciálním pedagogem, dítětem i jeho rodinou, nejčastěji s matkou. V rámci této podkapitoly si ke každému výše zmíněnému dítěti nastíníme alespoň krátký popis konkrétní práce s ním, na jehož základě lze zhodnotit výchovně vzdělávací proces.

Dívce A. byla předložena činnost navazující na besedu o dentální hygieně, tedy význam zdravých jídel, resp. ovoce a zeleniny. A. měla za úkol nejprve rozeznat jednotlivé druhy ovoce a zeleniny a následně přiřadit stejné obrázky k sobě společně se slovním pojmenováním. To bylo doprovázeno společným povídáním o tom, co vaří rodiče doma a co ona samotná má ráda. Dále měla paní učitelka připravenou činnost rozvíjející zrakovou analýzu a syntézu, kdy A. skládala zeleninu z nastříhaných částí do celku. Jelikož byla dívka šikovná, zkusili jsme ještě pracovní list, kdy jejím úkolem bylo vybarvit obrázek a následně spojit plody, které rostou na stromě a které na záhonku. Na závěr samozřejmě nesměla chybět spontánní hra dle volby dítěte. Po celou dobu s námi A. komunikovala bez potíží a se zaujetím. Projevovala se veselou náladou a nebyl zde žádný problém v navázání kontaktu nebo s reakcí na pokyny. Všechny připravené úkoly se snažila vypracovat co nejlépe a s úsměvem. V průběhu společné práce však musela odejít na drobné lékařské ošetření, z něhož měla viditelně obavy. Naše domněnky se po jejím návratu potvrdily a A. sice pokračovala v činnosti, avšak už ne tak vesele jako předtím. Byla ovlivněna bolestí po ošetření, což nám edukační proces trochu ztížilo. I přes její znatelnou změnu v chování ale nedošlo k přerušování vzájemné komunikace. Dívka i nadále bez obtíží komunikovala a do zvolené hry se aktivně zapojila. Na základě této zkušenosti můžeme uvést, že dívka A. si k paní učitelce zachovává velmi kladný citový vztah, i přes nepříznivé působení svého onemocnění na celkový stav a jeho důsledků v rámci zdravotnické péče.

Na první pohled drobná a stydlivá holčička V. nás během pozorování velice překvapila. S paní učitelkou bez jakýchkoliv problémů navázala kontakt už při prvním společném setkání. Po krátkém seznámení začala paní učitelka V. motivovat k činnosti. Jako motivaci zvolila povídání si o jaře (např. jak to venku vypadá, jaké je počasí, jaké jsou venku zvířátka a kytičky). V. pohotově odpovídala na všechny otázky, případně se i aktivně

doptávala. V rámci procvičení grafomotoriky, dostala pracovní list s pokynem dokreslit kytičce okvětní lístečky, čehož se s radostí ujala. Na pastelku sice příliš tlačila, což jí velmi unavilo a zpotilo ručičku, ale i tak měla radost. Dále si vyráběla z ruličky od toaletního papíru včeličku s občasnou dopomocí paní učitelky. Během tvoření jsme si povídali o včeličkách, přičemž jsme se od V. dozvěděli, že pokud vás píchne sršeň a máte na něj alergii, tak můžete i umřít. Sama si také vzpomněla, že pokud vás píchne včelka, tak chudina umře. Tyto informace společně s básničkou o Petrklíči nám spontánně pověděla bez jakéhokoliv vyzvání a ostychu. Dívenka se tedy aktivně zapojuje do komunikace, vyjadřuje své vzpomínky i myšlenky a na připravené aktivity se soustředí. Je také velmi snadné ji namotivovat do činnosti především pro její snaživou povahu. Sama ještě vyžádala další úkol, pracovní list s přiřazováním ovoce a zeleniny na strom nebo na záhonek a potom i vyrábění kočičky. Během společné komunikace jsme také usoudili, že V. má velmi bohatou slovní zásobu, kterou umí samozřejmě využívat. Na svůj věk se také dobře orientuje v prostoru a trasách. Závěrem lze zdůraznit, že dívka s námi všemi komunikovala i spolupracovala při výchovně vzdělávacích činnostech velmi dobře i přes fakt, že byla hospitalizovaná v cizím prostředí teprve krátce a nás neznala.

S. s námi tedy pracovala až po svolení maminky, která byla většinou přítomna u celé výchovně vzdělávací činnosti. V rámci popisovaného dne a přímé práce s dívenkou zaměřené na téma zvířátek, jsme měli připravené pracovní listy a samozřejmě nechybělo ani vyrábění. Jako první proběhla motivace a navození tématu obrázkem, který dokázala na pokyn popsat, včetně různých druhů zvířat. Grafomotorický pracovní list i hledání příslušných stínů ke zvířatům splnila taktéž. Vyrábění opičky, kde se nejvíce projevila S. fantazie a představivost však mělo největší úspěch. Občas sama projevila své myšlenky, ale celkově komunikovala spíše až po dotazu adresovanému k ní a před odpovědí se často obracela na matku, což nás usvědčilo v názoru, že dívka je opravdu stydlivá a zřejmě hůře navazuje nové kontakty. S námi však v rámci možností komunikovala a připravené aktivity vypracovávala s úsměvem a zájmem o ně, přičemž tohle bylo z pedagogického hlediska nejdůležitější.

Pro popis práce s dívkou N. jsme vybrali stejný den a tedy stejné tematické zaměření jaké jsme popsali u dívky A. Taktéž probíhaly činnosti spojené s dentální hygienou a zdravím, konkrétněji zaměřené na druhy a význam ovoce i zeleniny. N. první poslouchala vyprávění paní učitelky, dále například přiřazovala k sobě stejné tematické obrázky a skládala obrázky

ze dvou částí dohromady. Zadané úkoly dívka splnila, avšak ze strany učitelky byla nutná neustálá motivace a povzbuzování. Jelikož se jedná o dítě s hyperaktivitou, muselo se pracovat u stolečku na pokoji, kde ji nic a nikdo nerozrušoval. Dále bylo potřeba střídát činnosti, takže N. si vystřídalala činnosti výtvarné, praktické i rozumové a nakonec nechyběla ani hra dle její volby. Hlavní snahou pedagoga v tomto případě je navození duševní pohody dítěte a podpora vzájemného vztahu i komunikace. Dívka navazovala kontakt s učitelkou bez obtíží a ochotně přijímala veškeré nabízené aktivity, které však bylo nutné důkladně a srozumitelně vysvětlit, někdy i opakovaně. Verbální projev N. je velmi slabý. Dosahuje zatím úrovně spíše neverbální komunikace jako jsou například pohyby hlavy, ruky nebo celého těla, což trochu znesnadňuje vzájemnou interakci pedagog-dítě. I přesto však s učitelkou komunikuje alespoň tímto způsobem a jde vidět, že ji má svým způsobem ráda. V občasných chvílích paní učitelku dokonce i pohládila. Nám, jakožto cizím a novým osobám, se však zpočátku stranila.

S chlapcem M. jsme se setkali jak při pozorování práce učitelky tak jsme si i vyzkoušeli přímou práci s ním. Vždy se jednalo o práci individuální formou u lůžka z důvodu zdravotního stavu dítěte. U M. bylo potřeba rozvíjet jemnou motoriku a koordinaci pohybů, z čehož paní učitelka vycházela při volbě činností a prostředků pro práci. Během pozorování měl M. za úkol si nazdobit velikonoční vajíčko, a to pomocí vatových tyčinek do uší, které namáčel do barvy a následně tvořil na vajíčku puntíky. Tímto se upevňoval jeho úchop a síla ruky ale i již zmíněná koordinace oko-ruka. Chlapec úkol splnil, vajíčko ozdobil, avšak bylo nutné jej na činnost předem namotivovat. Zpočátku se chlapec projevoval spíše úzkostlivě a více než o nabízenou aktivitu se zajímal o momentální nepřítomnost matky, která při činnostech odcházela. Jakmile však učitelka M. vhodně motivovala a ten viděl, že se usmívá a že nepřinesla příliš mnoho úkolů, které by jej mohly unavit, tak začal alespoň minimálně komunikovat také. V rámci přímé práce jsme s M. vyráběli slona z ruličky od toaletního papíru. Do námi zvolené aktivity se zapojil s radostí, jelikož nás už z dřívějších setkání znal a také i jeho zdravotní stav se zlepšoval. Z pohledu pozorovatele i aktivního účastníka lze říci, že M. dokázal s učitelkou komunikovat a mimo své občasných záchvaty úzkosti se u něj neprojevovaly žádné bariéry při budování jejich vzájemného vztahu. Bylo však nezbytné přistupovat k němu opatrně a s obrovskou empatií tak, aby se cítil při výchovně vzdělávacím procesu v bezpečí a prožíval radost ze zvládnutého. Tomu také velmi napomohla vzájemná dohoda, že si může zvolit délku trvání činnosti a případně ji ukončit. Naše společná práce však byla často narušována ze strany zdravotníků, kdy M. absolvoval časté kontroly,



vyšetření i převazy po operaci. Jeho prožívání těchto „situací“ bylo mírněno maminkou, která M. vždy připravila a vysvětlila mu vše potřebné o tom, co se bude dít. Chlapec se tedy alespoň trochu v léčbě orientoval a nemusel mít strach z neznámého a cizího, avšak i přes tuto snahu maminky, byl M. neustále stresován těmito zákroky, což se odráželo v jeho postojích a náladách především zpočátku léčby.

## **6.5 Vyhodnocení praktické části**

V následujících kapitolách shrneme zjištěné výsledky a v souvislosti s nimi naznačíme odpovědi na cíle praktické části uvedené v úvodu.

### **6.5.1. Vyhodnocení pozorování výchovně vzdělávacích činností**

V rámci předškolního vzdělávání byly dětem nabízeny a překládány řízené i spontánní činnosti s ohledem na jejich osobnost a potřeby. Nabídka výchovně vzdělávacích činností vycházela z RVP PV a ŠVP, pomůcky vybírala učitelka z prostředků mateřské školy nebo ze svého vlastního zásobníku tak, aby dítě zaujala a vše odpovídalo jeho individuálním možnostem, včetně zdravotního stavu.

Dle našeho názoru byla paní učitelka k dětem velmi vstřícná a vytvářela si k nim otevřený a vřelý vztah. Tím bylo snadné navázat spolu kontakt a získat si je pro připravenou vzdělávací činnost. Velmi empaticky se také vžívala do situací svých pacientů a v těžkých chvílích se vyhýbala příliš vysokým nárokům, což děti velmi ocenily. Paní učitelka dokázala pružně reagovat na aktuální psychické změny dítěte a přizpůsobovat tak neustále svůj program, přičemž často byla nucena improvizovat. Její schopnost improvizace už je však natolik posilněna zkušenostmi, že děti to ani nepoznaly a volně tak pokračovaly v činnostech. Tohle všechno jí samozřejmě umožnilo mnohem snadnější a veselejší přístup k jednotlivým dětem, které svým vystupováním zaujala a se vzájemnou komunikací tak většinou nebyl žádný problém. Pozorované děti měly paní učitelku viditelně rády a setkávání s ní si oblíbily.

### **6.5.2. Informace z rozhovoru s pedagogem**

Z rozhovoru s paní učitelkou Leonou Zdráhalovou, jsme se dověděli spoustu zajímavých informací z její vlastní, dlouholeté zkušenosti s touto prací.

Paní učitelka nám připomíná, že práce s dětmi je zde značně individuální a často se při práci setkáváme i s prostředím izolace z důvodu dlouhodobé nemoci dítěte, během níž je

nutno dbát na speciální hygienické oblečení (roušky, pláště) a vhodnou volbu pomůcek. Těmito specifiky se pak práce ve zdejší mateřské škole odlišuje od ostatních předškolních institucí. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je však velmi důležité a přínosné pro jejich vývoj ale i pro předejití syndromu hospitalismu, takže se dětem snažíme co nejefektivněji věnovat. Proces vzdělávání na oddělení 21B je dlouhodobý, čímž se daleko více a efektivněji prohlubuje vztah pedagoga s dítětem. Zároveň si zde můžeme snáze povšimnout zpětné vazby a v návaznosti na ni pak lze lépe reagovat na potřeby dítěte. Pedagog si tedy může vytvořit poměrně jasný a ucelený obraz o daném dítěti a lépe se na práci s ním připravit. Délka pobytu v nemocnici pozitivně působí také na spolupráci mateřské školy s rodiči, s nimiž se pedagog setkává každý den, většinou po celou dobu hospitalizace. Rodič, nebo jiný zákonný zástupce dítěte s ním spolehospitalizovaný, může být přítomen během výchovně vzdělávací činnosti, což však paní učitelka příliš nedoporučuje. Avšak na druhou stranu právě tato forma interakce a společného setkávání je tím, co dělají ze vzájemné spolupráce tak odlišnou a efektivnější než v jiném zařízení mateřské školy. Oproti tomu nutno zmínit i jisté nevýhody, jako je například nutnost neustálé improvizace a přizpůsobování vzdělávací nabídky zdravotnímu stavu i celkové úrovni vývoje dítěte. Případné chemoterapie nebo přijímané léky totiž mohou dětem způsobovat výkyvy chování i nálad. Vzdělávací činnost je dále narušována prací zdravotnického i rehabilitačního personálu, kteří mají vždycky přednost vzděláváním dítěte. Mezi všemi stranami (mezi rodičem, učitelem, zdravotníkem, případně i psychologem) však funguje zpětná vazba napomáhající v některých případech stanovit diagnózu a charakteristiku dítěte. Při komplikovaných zdravotních stavech je také nutná odborná konzultace pedagoga s ošetřujícím lékařem, který zhodnotí možnost či nemožnost vzdělávání podle aktuálního stavu dítěte a případně i doporučí jistá opatření.

Předškolní i školní děti po ukončení léčby navazují na svou kmenovou školu, kam učitelky posílají motivační a hodnotící zprávy (kvůli povinné předškolní docházce v posledním roku navštěvování mateřské školy). Rodiče dětí, jež jsou ze zákona povinni posílat své dítě do MŠ, jej zapisují do předškolního vzdělávání i během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Ostatní rodiče dětí podepisují souhlas se zařazením dítěte do vzdělávání pouze v případě, že o práci učitelky předškolního zařízení stojí. Párkrát se tak setkala s úplným odmítnutím její práce ze strany rodičů. Dále pak během procesu výchovně vzdělávací činnosti mohou být rodiče samozřejmě přítomni spolu se svým dítětem. Paní učitelka však vypovídá, že s dětmi probíhá daleko efektivnější spolupráce za případu, že rodiče přítomni nejsou. Děti daleko lépe a otevřeněji komunikují, samostatněji plní aktivity

a spontánně vyjadřují své myšlenky. Rodičům nebo ostatním zákonným zástupcům účast při aktivitách však zakázat nemůžeme, tudíž si pedagog musí zvyknout na jejich častou přítomnost a mnohdy pak i ovlivňování celého průběhu. Paní učitelka uvádí, že se setkává s případy, kdy rodiče jí přerušují aktivity a opravují. Někteří třeba mění záměry s tím, že takto by to bylo lepší nebo úkoly dokončují místo svých dětí.

Závěrem nám sděluje, že práce ji velmi baví, což samozřejmě lze poznat z jejího vystupování a laskavého přístupu, avšak zpočátku prý bylo těžké zvyknout si na podmínky nemocničního prostředí a nezbytnost neustálé improvizace.

### **6.5.3. Přínos vlastní přímé práce**

Tak jako většinou, nejvíce poznatků nám přinesla vlastní, přímá práce s dětmi. Tu jsme provedli v rámci speciálněpedagogické praxe během studia, jak už bylo uvedeno výše. Během ní jsme si potvrdili dojmy z pozorování – tedy že přátelský a otevřený pedagog se dočká pozitivní zpětné vazby ze strany dítěte. S dětmi jsme navazovali vztah pomocí různých výchovně vzdělávacích činností, rozhovorem či společenskými hrami dle volby dítěte. Celý proces vyžadoval značnou dávku optimistické nálady, empatie, trpělivosti ale i improvizace. Zmíněné děti se aktivně zapojily do komunikace s námi i do všech připravených aktivit, čímž se nám potvrzuje účinek vzájemně otevřeného vztahu a naopak se vyvrací existence bariér při vzájemném formování vztahu a plnění výchovně vzdělávacího procesu.

## **6.6 Shrnutí**

Shrneme-li poznatky z pozorování i z přímé práce s dětmi, lze jednoznačně a s jistotou říci, že děti s učitelem komunikují a reagují na jím připravené aktivity i na jeho osobu vůbec. Nutno však připomenout, že děti bezprostředně reagovaly na pedagoga kreativního a vyrovnaného, otevřeného se schopností přátelské komunikace, ohleduplného a empatického, plného porozumění, který je schopen případně improvizace a pohotového jednání. Tyto osobnostní vlastnosti velice napomáhají k fungující interakci dítěte a učitele. Jejich vzájemný vztah se pak většinou vytváří poměrně brzy a zpravidla se ubírá směrem k jisté formě přátelství. Na základě toho dále dochází k přiměřenému plnění výchovně vzdělávací činnosti, samozřejmě vždy s přihlédnutím k individualitě dítěte. Během našeho působení na dvou odlišných odděleních, zejména z hlediska doby hospitalizace a tedy i doby vzájemného kontaktu s dětmi, jsme mohli potvrdit tvrzení paní učitelky, že s dětmi dlouhodoběji

hospitalizovanými je navázaný kontakt i vztah hlubší, trvalejší. Na konkrétní dítě i jeho možné projevy se tedy lze snáze připravit, případně očekávat jeho reakce, což zefektivňuje jak práci pedagoga tak i psychický stav dítěte. Dítě už předem ví, jaká paní učitelka je, s čím zhruba přijde, a že to určitě bude zábava nebo alespoň jakékoliv rozptýlení.

Pro spokojený vztah a otevřenou komunikaci se dítě potřebuje cítit bezpečně. Pokud mu to ze strany pedagoga dopřejeme, máme o příjemné chvíle vystaráno. A jak uvádí sama paní učitelka: *„Zatím jsem se nesečkala s dítětem, které by alespoň náznakem nekomunikovalo...“*.

## 7 Diskuze

Praktická část byla realizována v Mateřské škole při Fakultní nemocnici v Olomouci, která zaměstnává dva speciální pedagogy, z nichž s jednou paní učitelkou jsme během praktické části spolupracovali. Seznámila nás s chodem oddělení i se specifiky své práce. Při plnění výchovně vzdělávací činnosti na dětské klinice je nutno dbát na individuální rozdíly mnohem důrazněji než je tomu v mateřských školách. Taktéž je nezbytné dodržovat mnohdy zpřísněné hygienické požadavky, případně i požadavky izolace, a vždy mít na paměti zdravotní stav dítěte, který je samozřejmě přednější než jakákoliv činnost pedagogická. Zajímavou součástí vzdělávání je také spolupráce nejen s rodiči, kteří jsou často přítomni během vzdělávacích činností, ale i se zdravotnickým personálem, s nímž konzultujeme zdravotní a psychický stav dítěte.

Paní učitelka nám dále poskytla příležitosti k pozorování vzájemné interakce dítěte a speciálního pedagoga v nemocnici, ze kterých vyvodíme cíl bakalářské práce. V rámci empirické části jsme se tedy zabývali šesti konkrétními dětmi hospitalizovanými na dětské klinice již zmíněné nemocnice a jejich vztahem k pedagogovi mateřské školy. U všech dětí se nám na základě pozorování i přímé práce potvrdila relativně efektivní komunikace zajišťující potřebný důvěryhodný vztah mezi učitelem a dítětem, který se zde vytváří v zcela jiné rovině z důvodu značně individuální práce.

Při srovnávání jednotlivých dětí lze uvést rozdíly při vzájemném kontaktu s učitelkou spíše z hlediska povahových odlišností. Některé dítě přirozeně navazuje vztah bez obtíží, jiné se zpočátku straní a komunikuje opatrněji, s rozvahou. V nemocnici je vždy vztah ovlivněn aktuálním naladěním a především zdravotním stavem dítěte. Na základě toho se může stát, že dítě jindy zcela naprosto otevřené a přátelské, prodělalo jemu nepříjemný lékařský zákrok a komunikace je tak značně ohrožena či dokonce znemožněna. Na tuto okolnost pedagog však nezapomíná a dítě v takové situaci do ničeho nenutí, respektuje jeho přání.

Jelikož jsme působili i na oddělení pro děti s hematologickým nebo onkologickým onemocněním, pro smysluplnou a naplňující práci je nutno dodržovat také svou psychickou hygienu. Například je zde velké riziko projevení tzv. syndromu vyhoření, jestliže si budeme brát práci a její specifika příliš k srdci. Na zmíněném oddělení se pedagog může setkat s dlouhodobým dětským pacientem, jež nemoci podlehne a zemře. S touto skutečností je nutno počítat a případně se s ní vyrovnat. Pokud se však zaměříme na optimističtější

doporučení pro práci pedagoga v tomto zařízení, stačí nám slova jakými jsou například empatie, přátelství, autenticita, otevřenost, zábava apod. Tedy se obecně doporučuje, aby učitel byl k dětem milý a vstřícný, otevřený a přátelský, uměl se vcítit do jejich situace i navodit pohodovou a hlavně zajímavou atmosféru. Zkrátka je nutno dítě svými vlastnostmi zaujmout a alespoň na chvíli jej zbavit nepříjemného pocitu z nemocničního prostředí.

## Závěr

Cílem této práce bylo nastínit vzájemný vztah speciálního pedagoga a dítěte hospitalizovaného v nemocnici a zařazeného do procesu předškolního vzdělávání. Šlo nám především o odhalení vlivů podporující efektivní komunikaci nebo naopak bariér komunikaci znemožňující a tím i brzdící předškolní vzdělávání dítěte.

Nejprve jsme se tedy museli seznámit s teoretickými východisky celé problematiky, a to v prvních pěti kapitolách, kdy první objasňuje pro nás velmi důležité vývojové období dítěte, konkrétně předškolní věk. Její součástí je rozbor základních potřeb těchto dětí, které jsou velmi potřebné ke správnému a všestrannému rozvoji osobnosti každého jedince, na což se zaměřujeme při organizaci výchovně vzdělávacích činností.

Navazuje na ni kapitola druhá, tentokrát už pojednávající o dítěti předškolního věku hospitalizovaného v nemocnici. Sem jsme zařadili také informace ohledně hospitalizování zákonných zástupců společně s dítětem. Tento přístup spolehospitalizace se postupně dostává velké oblibě a žene se do popředí spolu s dalšími změnami zpříjemňující pobyt dítěte v nemocnici již posledních pár let. Dětský pacient potřebuje pocit bezpečí a jistoty poskytovaný nejčastěji osobou velmi blízkou, jejíž přítomnost jej dokáže uklidnit a udává mu víru v ochranu před bolestí, jelikož je osobou známou mezi ostatními cizími jedinci v neznámém nemocničním prostředí. Veškerý popis vnímání bolesti dítěte a jeho předcházení tedy najdeme v kapitole třetí. Tu pak rozšiřujeme o poznatky o našich cílových institucích, mateřských školách při zdravotnických zařízeních. Mimo jiné zde najdeme také kapitolu upravující Chartu práv hospitalizovaných dětí.

No a poslední kapitola teoretické části se pak zabývá tou nejdůležitější částí. Popisuje nám totiž vztah speciálního pedagoga a dítěte z hlediska kompetencí a požadavků na pedagoga ale i z hlediska efektivní komunikace a vytváření vzájemného vztahu. Tímto vymezením teoretická část bakalářské práce končí a navazuje na ni část praktická, realizovaná výzkumem v Mateřské škole při Fakultní nemocnici Olomouc.

Cíl bakalářské práce byl zcela naplněn po rozboru pozorování i přímé práce. U všech pozorovaných dětí byla zaznamenána bezprostřední touha po komunikaci s pedagogem, aktivnímu věnování se připravené činnosti a ochota ke vzájemné spolupráci. Během

pozorování ani přímé práce nebyl přítomen žádný závažný problém, jenž by mohl narušovat vzájemný vztah a brzdil tak výchovně vzdělávací proces.

Závěrem bych ještě chtěla podotknout, že zpracovávání této problematiky bylo pro mě velice přínosné. Uvědomila jsem si specifika práce s dětmi v nemocnici a utvrdila ve faktu, že obecně s dětmi předškolního věku je práce velmi rozmanitá. Během absolvování výzkumu ke své praktické části jsem se setkala se spoustou dětí, které mě svým vystupováním i chováním ujistily v tom, že jsem si pro své budoucí pracovní uplatnění vybrala vhodnou cílovou skupinu.



## Seznam bibliografických citací

1. BERČÍKOVÁ, Alena, Eva ŠMELOVÁ a Dominika STOLINSKÁ. *Učitel - aktér edukačního procesu předškolního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4033-0.
2. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.
3. ČERNÝ, Jiří. *Výchova a vzdělávání dlouhodobě hospitalizovaných dětí v léčebnách* [online]. Hradec Králové, 2015 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/v7b4b1/STAG75491.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce Doc. PhDr. Jiří Semrád, CSc.
4. DANDOVÁ, Eva. *Výběr ze školské legislativy: čtvrtletník pro mateřské školy*. Dr. Josef Raabe s.r.o, Praha, 2016. ISBN 978-80-7496-276-9.
5. DLOUHÁ, Jana a Martin DLOUHÝ. *Sociální opora hospitalizovaného dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-556-0.
6. DUŠKOVÁ, Marta. Děti potřebují rodiče v nemocnici. *Děti a my*. 2005, XXXV.(4), 24-25. ISSN 0323-1879.
7. EMANOVSKÝ, Petr. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3664-7.
8. FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 4. Přeložil Karel BALCAR. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0741-2.
9. GILLERNOVÁ, Ilona a Václav MERTIN. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-x.
10. HOLEČEK, Václav. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3704-1.
11. CHMELÍKOVÁ, Leona. *Postoj pracovníků ve zdravotnictví k potřebám zdravotně postižených*. Olomouc, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Veronika Růžicková, Ph.D.
12. CHMELÍKOVÁ, Leona. *Sluníčko, probud' se, ukaž jakou sílu máš a odhal taje, kouzla, která ukrýváš! : Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Olomouc, ZŠ a MŠ při Fakultní nemocnici Olomouc, 2010.
13. CHMELÍKOVÁ, Leona. *Vlastní hodnocení školy: Mateřské školy při Dětské klinice FN Olomouc v letech 2005/2006 a 2006/2007*. Olomouc, 2009.

14. JAVŮRKOVÁ, Alena. Jak děti prožívají nemoc. *Děti a my*. 2001, **XXXI**(3), 8-9. ISSN 0323-1879.
15. JAVŮRKOVÁ, Alena. Jak dítě prožívá chronickou bolest. *Děti a my*. 2001, **XXXI**(4), 17-18. ISSN 0323-1879.
16. MATĚJČEK, Zdeněk. Co děti nejvíc potřebují. Vyd. 5. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-504-2.
17. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
18. NELEŠOVSKÁ, Alena. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0738-1.
19. PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1551-9.
20. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. [i.e. Vyd. 5.]. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-416-8.
21. RADOUŠOVÁ, Kateřina. Charta práv hospitalizovaného dítěte. *Česká a Slovenská hygiena: časopis pro ochranu a podporu zdraví*. 2005, **2**(2), 14. ISSN 1214-6722.
22. ŘÍČAN, Pavel. *S dětmi chytře a moudře: psychologie výchovy pro rodiče a prarodiče*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0343-8.
23. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.
24. SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1.
25. SKOPALOVÁ, Lenka. *Specifika práce speciálního pedagoga ve škole při nemocnici* [online]. Brno, 2012 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/180054/pedf\\_m/](https://is.muni.cz/th/180054/pedf_m/) . Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Dagmar Trávníková, Ph.D.
26. SPLAVCOVÁ, Hana, Jaroslava VATALOVÁ. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2018. [online]. 2018 [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>
27. SYSLOVÁ, Zora, Jana KRATOCHVÍLOVÁ a Táňa FIKAROVÁ. *Pedagogická diagnostika v MŠ: práce s portfoliem dítěte*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1324-6.

28. ŠIMŮNKOVÁ, Marta. *Náš malý pacient: praktická příručka pro rodiče a všechny dospělé, kterým záleží na tom, aby jejich dítě nestonalo a bylo zdravé*. Ilustroval Lenka BRENKUSOVÁ. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2010. ISBN 978-80-87156-52-0.
29. TALÁŠKOVÁ, Pavla. *Míra regulace v komunikaci pedagoga s dítětem předškolního věku* [online]. Zlín, 2014 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/28531/tal%C3%A1%C5%A1kov%C3%A1\\_2014\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/28531/tal%C3%A1%C5%A1kov%C3%A1_2014_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.
30. VÍTKOVÁ, Marie. Význam, úkoly a organizace školy při zdravotnických zařízeních. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 211. ISBN 80-7315-120-0.
31. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů. [online]. In: . [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
32. Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání ve znění pozdějších předpisů. [online]. In: . [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-14>
33. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů. [online]. In: . [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27/zneni-20180101>
34. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů. [online]. In: . [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018>
35. Informace pro rodiče. In: *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/informace-pro-rodice.asp>
36. Informace k postavení škol při zdravotnických zařízeních, pokyn MŠMT z roku 2016. [online]. In: . [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/7-informace-pro-skoly-pri-zdravotnickych-zarizenich>

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lucie Čecháková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	MUDr. Barbora Ludíková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2018

<b>Název práce:</b>	Vztah dětí ke speciálnímu pedagogovi v mateřské škole při nemocnici a jeho vliv na průběh předškolního vzdělávání
<b>Název v angličtině:</b>	The relationship of children to a special pedagogue in kindergarten at a hospital and its influence on the process of preschool education
<b>Anotace práce:</b>	Tématem bakalářské práce jsou specifika vztahu i komunikace dětí se speciálním pedagogem v mateřské škole při nemocnici. Práce je rozdělena na teoretickou část vymezující důležité pojmy k práci a praktickou část, ve které realizujeme výzkum k dané problematice.
<b>Klíčová slova:</b>	Dítě předškolního věku, hospitalizace, předškolní vzdělávání, komunikace, vztah
<b>Anotace v angličtině:</b>	The subject of the bachelor thesis is the specifics of the relationship and communication of children with a special pedagogue in kindergarten at the hospital. The thesis is divided into a theoretical part which defines important concepts for the work and the practical part in which we conduct research on the given problem.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Child of pre-school age, hospitalization, pre-school education, communication, relationship
<b>Rozsah práce:</b>	43 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český