

OBSAH

| | |
|--|---------------|
| ÚVOD | - 8 - |
| 1 CÍLE..... | - 9 - |
| 2 BĚŽNÁ ZÁKLADNÍ ŠKOLA..... | - 10 - |
| 2.1 ZÁKLADNÍ ŠKOLA..... | - 11 - |
| 2.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZÁKLADNÍCH ŠKOLY..... | - 12 - |
| 2.3 SYSTÉM KURIKULÁRNÍCH DOKUMENTŮ:..... | - 15 - |
| 2.4 CÍLE ZÁKLADNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ | - 21 - |
| 2.5 PEDAGOGICKÝ PRACOVNÍK | - 22 - |
| 2.6 POVINNÁ DOKUMENTACE ŠKOL..... | - 24 - |
| 2.6.1 <i>Didaktická analýza učiva</i> | - 25 - |
| 2.6.2 <i>Učebnice</i> | - 25 - |
| 2.7 OBSAH VZDĚLÁVÁNÍ | - 28 - |
| 2.8 ORGANIZAČNÍ FORMY VYUČOVÁNÍ | - 29 - |
| 2.8.1 <i>Frontální vyučování</i> | - 29 - |
| 2.8.2 <i>Individualizovaná forma vyučování</i> | - 30 - |
| 2.8.3 <i>Skupinová a kooperativní výuka</i> | - 30 - |
| 2.8.4 <i>Systém různých organizačních forem</i> | - 31 - |
| 2.8.5 <i>Domácí učební práce žáků</i> | - 32 - |
| 2.9 VÝUKOVÉ METODY | - 32 - |
| 2.9.1 <i>Klasifikace metod učení</i> | - 34 - |
| 3 ŽŠ A MŠ PŘI NEMOCNICI-CHARAKTERISTIKA ŠKOLY..... | - 36 - |
| 3.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA..... | - 37 - |
| 3.2 PROFIL ŠKOLY | - 38 - |
| 3.3 CHARAKTERISTIKA ŠVP..... | - 41 - |
| 4 ODDĚLENÍ DĚTSKÉ PSYCHIATRIE..... | - 42 - |
| REŽIM DNE DĚTÍ NA ODDĚLENÍ DĚTSKÉ PSYCHIATRIE | - 44 - |
| 5 ŠKOLA NA DĚTSKÉM PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ..... | - 46 - |
| 5.1 CHOD ŠKOLY | - 47 - |
| 5.2 VYUČOVACÍ HODINA | - 49 - |
| 5.3 UČEBNICE..... | - 50 - |
| 5.4 SPOLUPRÁCE | - 51 - |
| 5.5 POVINNOSTI UČITELŮ NA DĚTSKÉM PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ..... | - 51 - |
| 5.6 ŽÁCI | - 52 - |
| 5.7 ŠKOLNÍ ROK 2008/2009 A 2009/2010..... | - 53 - |
| 5.8 DIAGNÓZY KLIENTŮ DĚTSKÉ PSYCHIATRIE VE ŠKOLNÍM ROCE 2009/2010..... | - 61 - |
| 5.8.1 <i>Specifické vývojové poruchy učení</i> | - 68 - |
| 5.8.2 <i>ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou</i> | - 74 - |
| 6 NÁVRH NOVÝCH METOD PRÁCE..... | - 76 - |
| 6.1 METODA DOBRÉHO STARTU..... | - 78 - |
| 6.2 FEUERSTEINOVA METODA | - 78 - |
| 6.3 METODY VYUČOVÁNÍ ČTENÍ:..... | - 79 - |
| 6.4 SFUMATO | - 79 - |
| 6.5 HYPO-PREVENCE SPŮCH V PŘEDŠKOLNÍM A RANÉM ŠKOLNÍM VĚKU (PHDr. ZDENA MICHALOVÁ, PH.D.)..... | - 80 - |
| 7 ZÁVĚR..... | - 82 - |
| 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:..... | - 83 - |
| 9 SEZNAM PŘÍLOH..... | - 85 - |

ÚVOD

Druhým rokem pracuji jako učitelka na Dětském psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s. Věnuji se zejména žákům zařazeným do prvního oddělení. Jsou to žáci 1.až 3.ročníků všech typů škol.

Na dětském psychiatrickém oddělení se realizují diagnosticko-terapeutické pobyty dětí s poruchou aktivity a pozornosti, poruchou chování vázanou na vztahy k rodině, záškoláctví, krádeže, s vývojovými poruchami (mentální retardace, autismus, poruchy řeči), s psychotickými poruchami, poruchami nálady (deprese), s neurotickými poruchami a úzkostnými poruchami, s tikovou poruchou, s poruchami spánku a jídla. Dále jsou zde pacienti s poruchami přizpůsobení v souvislosti s rodinnými konflikty, rozvody nebo jinými traumatickými zážitky.

Pro tyto děti je samotný pobyt velkým zásahem do života. Dostávají se do cizího prostředí, jsou odloučeni od rodičů, kamarádů a známého prostředí. Děti vědí, že jejich pobyt v nemocnici bude trvat minimálně 4 týdny. Průměrná délka pobytu je 6 týdnů.

Všichni, kdo s dětmi pracují, usilují o to, aby se mohly vrátit zpět do běžného života. Nemalou částí zasahuje pobyt dětí do jejich školní docházky, a proto se v této práci zabývám otázkou práce školy při nemocnici s porovnáním s běžnou základní školou, jejich vzájemnou spoluprací. Výsledkem diplomové práce je návrh nových metod práce tak, aby pobyt děti nezasáhl, nezpomalil, či úplně nevyřadil ze školy, ale naopak usnadnil a pozitivně změnil jejich další působení ve škole i v běžném životě.

1 CÍLE

Diplomová práce má dva cíle.

Prvním cílem je porovnání práce učitele běžné základní školy a učitele ZŠ na oddělení dětské psychiatrie ZŠ při nemocnici.

Druhým cílem je zaměření se na děti hospitalizované na oddělení dětské psychiatrie a problematiku jejich následného zařazení do výuky.

2 BĚŽNÁ ZÁKLADNÍ ŠKOLA

Vzdělávací soustavu tvoří školy a školská zařízení. Vzdelávání předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, dále stanovení podmínek, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje, vymezení práv a povinností fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanovení působnosti orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství upravuje Školský zákon - úplné znění po novele (právní stav k 1. dubnu 2009): Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Obecné schéma:

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)



Krajský úřad - Odbor školství mládeže a tělovýchovy



Město s rozšířenou působností – město III - Odbor školství mládeže a tělovýchovy



Zřizovatel (město, obec, svazek obcí)



Škola – ředitel ¹

¹ *Struktura systému vzdělávání a odborné přípravy v České republice 2009/2010.*[online] [citováno 2010-11-01].

Dostupné na WWW:< <http://www.msmt.cz/vzdelavani/system-vzdelavani-v-cr> >.

2.1 Základní škola

V současné době existují v České republice tři základní typy škol, a to státní, církevní a soukromé základní školy. „Základní vzdělávání navazuje na předškolní vzdělávání a na výchovu v rodině. Je jedinou etapou vzdělávání, kterou povinně absolvuje celá populace žáků ve dvou obsahově, organizačně a didakticky navazujících stupních.

Základní vzdělávání na 1. stupni usnadňuje svým pojetím přechod žáků z předškolního vzdělávání a rodinné péče do povinného, pravidelného a systematického vzdělávání. Je založeno na poznávání, respektování a rozvíjení individuálních potřeb, možností a zájmů každého žáka (včetně žáků se speciálními vzdělávacími potřebami). Vzdělávání svým činnostním a praktickým charakterem a uplatněním odpovídajících metod motivuje žáky k dalšímu učení, vede je k učební aktivitě a k poznání, že je možné hledat, objevovat, tvořit a nalézat vhodnou cestu řešení problémů“²

Povinnou školní docházku zahajují žáci ve věku 6 let, pokud jim není udělen odklad školní docházky. Školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků. Základní škola je rozdělena na první stupeň (1.až 5. třída) a druhý stupeň (6. až 9. třída).³

Obory vzdělávání na základních školách se řídí rámcovými vzdělávacími programy. Tyto programy se zabývají především cíli vzdělávání, určují jeho délku, povinný obsah a formu. Na základě rámcových vzdělávacích programů se vydávají školní vzdělávací programy. Rámcové vzdělávací programy určené pro základní vzdělávání jsou vydávány Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.⁴

² *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007) Praha VÚP [online] 2007[citováno 2010-11-01].*
Dostupné na WWW: < http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf>.

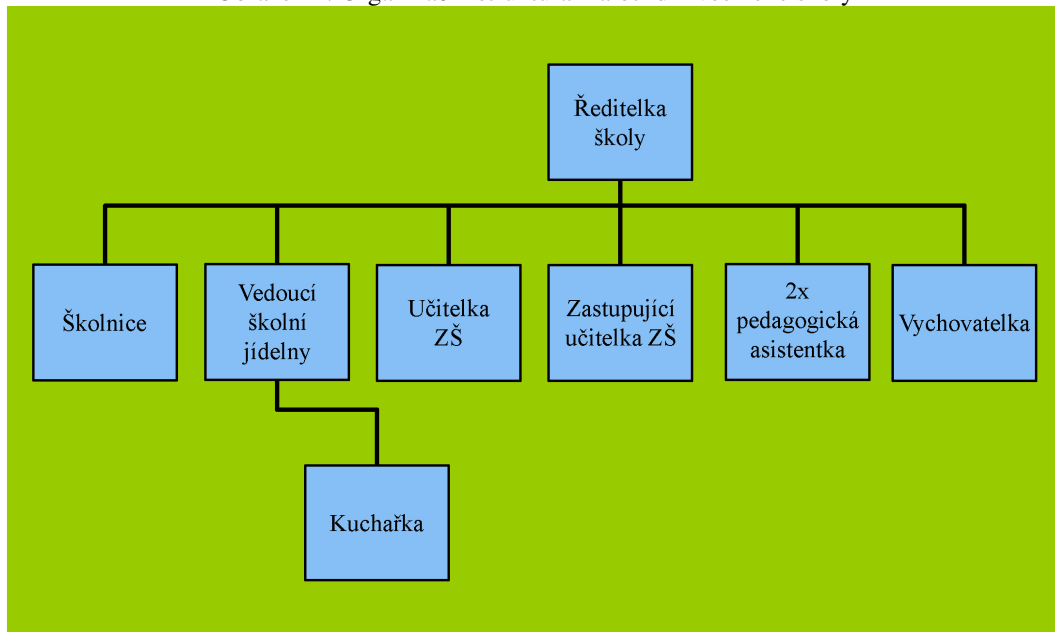
³ *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online] 2007[citováno 2010-11-01].*
Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

⁴ *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).§4) [online] 2007[2010-11-01].*

2.2 Organizační struktura základních školy

Organizační struktura závisí na velikosti školy. Vybrala jsem školy různých velikostí a sestrojila 3 příklady organizační struktury jednotlivých škol. Strukturu běžných základních škol porovnávám se strukturou Základní školy a Mateřské školy při nemocnici v Liberci (viz. kap. 3.1).

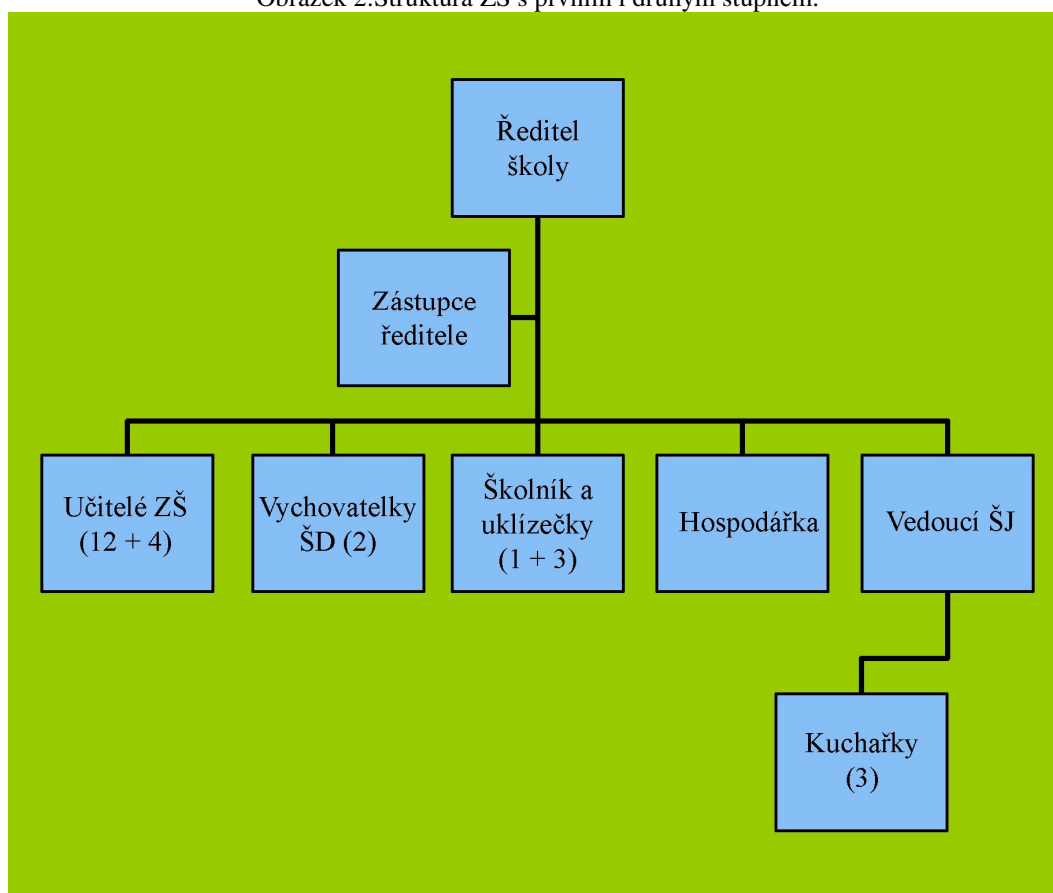
Obrázek 1: Organizační struktura málotřídní vesnické školy



Zdroj: <http://www.zszdanky.cz/> (1.11.2010)

Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

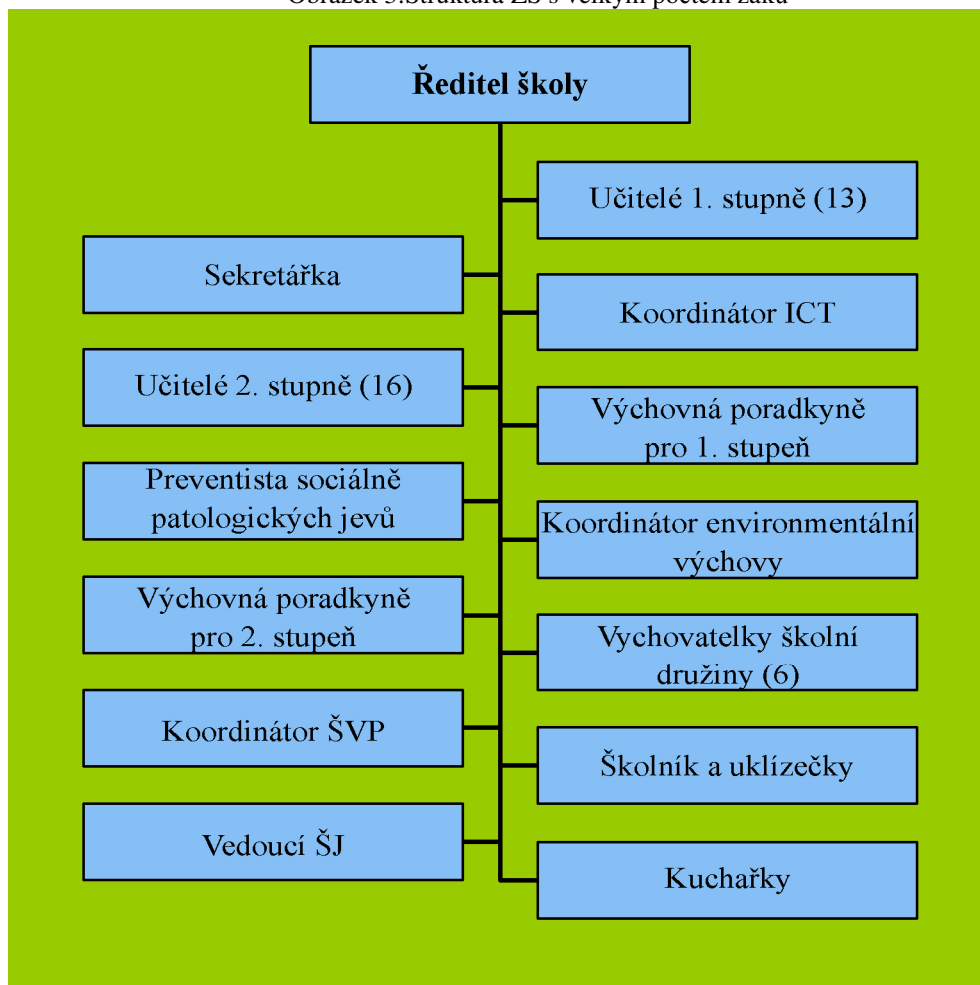
Obrázek 2: Struktura ZŠ s prvním i druhým stupněm.



Zdroj: <http://www.oblacna.cz/> (1.11.10)

Obrázek č.2 zobrazuje strukturu nejstarší základní školy v Liberci. Patří mezi menší školy. První stupeň má v každém ročníku po jedné třídě. Druhý stupeň má jednu šestou třídu. Sedmý, osmý a devátý ročník má po dvou třídách.

Obrázek 3: Struktura ZŠ s velkým počtem žáků



Zdroj: <http://www.zslesni.cz> (ze dne 1.11.2010)

Základní škola s velkým počtem žáků. První stupeň: první, druhý a čtvrtý ročník mají po třech třídách. Třetí a pátý ročník má po dvou třídách. Na druhém stupni je sedmý ročník po třech třídách. Ostatní ročníky mají třídy dvě.

Rozbor:

Obrázky 1, 2, 3 ukazují možné příklady základních škol, které se v České republice objevují. Je patrné, že se struktura školy odvíjí například od velikosti města a počtu obyvatel, velikosti budovy a počtu žáků. I finance školy jsou kritériem pro velikost a další rozvoj školy. Ne vždy by však mohlo být pravidlem, že velká škola bude mít zaplněné všechny třídy. Rozhodujícími faktory podílejícími se na výběru školy může být spokojenost rodičů či žáků, kvalita a možnosti vzdělávání, prostory školy, nabídka kroužků a výsledky práce učitelů i žáků.

Rozborem struktury škol 1, 2, 3 zjistíme, že v případě 1.škol chybí zástupce ředitele školy. Místo a funkci zastává zastupující učitelka. Školy 2 a 3 mají zástupce ředitele školy.

Je však patrné, že i malá škola má velké možnosti. Z nabízených tří možností je to právě nejmenší škola, která má k dispozici dva pedagogické asistenty a tím možnost vzdělání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami.

Ředitelka 1. školy zastává také funkci třídní učitelky první třídy. Ředitelé škol 2, 3 vykonávají přímou pedagogickou činnost. Nejsou však třídními učiteli.

Využití podkapitoly 2.2 se nachází v podkapitole 3.1, kde organizační strukturu Základní školy a Mateřské školy při nemocnici přirovnávám k jedné z výše uvedených základních škol.

2.3 Systém kurikulárních dokumentů:

„V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let.“⁵

➤ **Národní program vzdělání**



➤ **Rámcové vzdělávací programy základního vzdělávání (dále jen RVP ZV)**
+ Rámcové vzdělávací programy pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (dále jen RVP ZV s LMP).



➤ **Školní vzdělávací programy pro základní vzdělávání (dále jen ŠVP ZV)**

→ *Dlouhodobý plán*

→ *Střednědobý plán*

→ *Krátkodobý plán*

⁵ *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007)* Praha VÚP [online] 2007 [citováno 2010-11-01].
Dostupné na WWW:< http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf>.

- *Tematické plány*
- *Pokud je škola se školkou a školní družinou:*
 - *ŠVP pro Mateřskou školu*
 - *ŠVP pro Školní družinu*
- *Pokud je ve škole integrovaný žák:*
 - *Individuální vzdělávací plán*

RVP

„Nová strategie vzdělávání, zdůrazňující klíčové kompetence, jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě.“

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením začal platit od 1. 9. 2005. Je závazný pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání

a určený všem základním školám, včetně těch, které vzdělávají žáky s lehkým mentálním postižením, ale i víceletým gymnáziím.

RVP ZV s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (dále jen RVP s LMP) byl schválen v roce 2004.

„RVP vycházejí z koncepce celoživotního učení. Formulují očekávanou úroveň vzdělání stanovenou pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělávání. Podporují pedagogickou autonomii škol a profesní odpovědnost učitelů za výsledky vzdělávání.“

RVP ZV

„Vymezuje co je společné a nezbytné v povinném základním vzdělávání žáků. Specifikuje úroveň klíčových kompetencí, jíž by měli žáci dosáhnout na konci základního vzdělávání.“

Vymezuje vzdělávací obsah – očekávané výstupy a učivo, mezi závaznou součástí základního vzdělávání dává průřezová témata. Podporuje komplexní přístup k realizaci vzdělávacího obsahu, jeho vhodného propojování, a volbu různých vzdělávacích postupů, odlišných metod, forem výuky a využití všech podpůrných opatření ve shodě s individuálními potřebami žáků.

Umožňuje modifikaci vzdělávacího obsahu pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.⁶

RVP ZV s LMP

„Je součástí RVP ZV a představuje jeho modifikaci pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Respektuje sníženou úroveň rozumových schopností žáků, jejich fyzické a pracovní možnosti a předpoklady. RVP ZV s LMP vymezuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s LMP. Specifikuje úroveň klíčových kompetencí, jíž by měli žáci s LMP dosáhnout na konci základního vzdělávání. Stanovuje cíle vzdělávání žáků s LMP. Vymezuje vzdělávací obsah – očekávané výstupy a učivo na úrovni, kterou by si měli žáci osvojit v průběhu základního vzdělávání. Umožňuje uplatňování speciálně pedagogických metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání a míru podpůrných opatření, s jejichž pomocí mohou žáci dosahovat výsledků, které odpovídají jejich maximálním možnostem. Vzdělávací proces se přizpůsobuje úrovni psychického a fyzického rozvoje žáků.“⁷

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných.

Osobami se speciálními vzdělávacími potřebami jsou osoby:

- *se zdravotním postižením* (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování)
- *zdravotním znevýhodněním* (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání)

⁶ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) §4 [online] 2007 [citováno 2010-11-01].
Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

⁷ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online] 2007 [citováno 2010-11-01].
Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

- *sociálním znevýhodněním* (rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova ...)

„Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Škola umožňuje bezplatné užívání didaktických pomůcek a kompenzačních učebních pomůcek.“⁸

Vzdělávání nadaných dětí, žáků a studentů

Školy a školská zařízení mají za povinnost vytvářet podmínky pro rozvoj nadání dětí, žáků a studentů. Lze uskutečnit rozšířenou výukou některých předmětů nebo skupin předmětů. Třídám se sportovním zaměřením nebo žáků vykonávajícím sportovní přípravu může ředitel školy odlišně upravit organizaci vzdělávání.

Individuální vzdělávací plán⁹

„Vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP) může povolit ředitel školy a to na písemné doporučení školského poradenského zařízení.

⁸ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). §16 [online] 2007[citováno 2010-11-02]. Dostupné na WWW:<<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením VÚP Praha 2005[online] 2005 [citováno 3.11.10]. Dostupné na WWW:
< <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/rvpzv-lmp.pdf>>*

⁹ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). §16 2007[citováno 2010-11-02].]. Dostupné na WWW:<<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením VÚP Praha 2005[online] 2005 [citováno 3.11.10]. Dostupné na WWW:
< <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/rvpzv-lmp.pdf>>*

Vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu lze povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo žákovi s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost.¹⁰

IVP je součástí dokumentace žáka.

Individuální vzdělávací plán obsahuje:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění
- cíle vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, pedagogické postupy, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení
- vyjádření o potřebě dalšího pedagogického pracovníka nebo osoby podílející se na práci se žákem, rozsah této práce
- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka
- návrh na snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde je žák vzděláván
- rozpočet finančních prostředků
- závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

IVP je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy. Nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Podle potřeby lze IVP během roku průběžně doplňovat. Za zpracování IVP odpovídá ředitel školy. IVP se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.

S obsahem IVP musí souhlasit a jej podepsat:

¹⁰ *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). §18 [online] 2007[citováno 2010-11-02]. Dostupné na WWW:<<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.*

- Zákonný zástupce žáka nebo zletilý žáka
- Ředitel školy
- Pedagog (který plán vypracoval)
- Popřípadě další pedagog, který bude se žákem pracovat

Kontrola:

Dodržování postupů a opatření stanovených v IVP sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje školské poradenské zařízení. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.

ŠVP ZV

„Školní vzdělávací program pro vzdělávání, pro nějž je podle § 3 odst. 2 vydán rámcový vzdělávací program, musí být v souladu s tímto rámcovým vzdělávacím programem; obsah vzdělávání může být ve školním vzdělávacím programu uspořádán do předmětů nebo jiných ucelených částí učiva (například modulů). Školní vzdělávací program pro vzdělávání, pro nějž není vydán rámcový vzdělávací program, stanoví zejména konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky přijímání uchazečů, průběhu a ukončování vzdělávání, včetně podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, označení dokladu o ukončeném vzdělání, pokud bude tento doklad vydáván.

Dále stanoví popis materiálních, personálních a ekonomických podmínek a podmínek bezpečnosti práce a ochrany zdraví, za nichž se vzdělávání v konkrétní škole nebo školském zařízení uskutečňuje. Školní vzdělávací program vydává ředitel školy nebo školského zařízení. Školní vzdělávací program ředitel školy nebo školského zařízení zveřejní na přístupném místě ve škole nebo školském zařízení; do školního vzdělávacího programu může každý nahlížet a pořizovat si z něj opisy a výpisy, anebo za cenu v místě obvyklou může obdržet jeho kopii.

Poskytování informací podle zákona o svobodném přístupu k informacím tím není dotčeno.¹¹

V podkapitole 3.3 je popsán rozdíl ŠVP ZŠ a MŠ při nemocnici v Liberci oproti běžným základním školám.

2.4 Cíle základního vzdělávání

V základním vzdělání se usiluje o osvojení strategie učení a o vytvoření zájmu žáků o celoživotní vzdělání. Žáci jsou podněcováni k tvořivému myšlení, logickému uvažování, k řešení problémů, k všestranné, účinné a otevřené komunikaci.

Dalším cílem základního vzdělávání je rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých.

Vytváření potřeby projevat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací; rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě. Aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný. Vedení žáků k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi.¹²

¹¹ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). §5 [online] 2007[citováno 2010-11-02]. Dostupné na WWW:<<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

¹² Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online] 2007[citováno 2010-11-02]. Dostupné na WWW:<<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů : [online] 2004 [citováno 3.11.10]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/platne-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-lednu>>

2.5 Pedagogický pracovník

Podmínky pro výkon učitelské profese stanoví:

Školský zákon - úplné znění po novele (právní stav k 1. dubnu 2009): Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

„Pedagogický pracovník musí splňovat potřebné profesní dovednosti:

- komunikativnost ve směru k žákům, jejich rodičům, ostatním pedagogům a odborníkům zajišťujícím pro školu speciální služby
- schopnost diagnostikovat žáky a motivovat je k další činnosti
- udržet neformální kázeň
- průběžně se vzdělávat, hodnotit a modifikovat svou činnost;
- nabízet odbornou pomoc žákům a jejich rodičům (speciální pedagog, psycholog, asistent...)

Práce ve škole by měla být týmová, pedagogický sbor by měl být schopný týmové práce, vzájemně vstřícně komunikovat a spolupracovat.

Pedagogický pracovník vykonává přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu.

Učitel prvního stupně základní školy získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu.

Učitel prvního stupně základní školy, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě nebo škole zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, získává odbornou kvalifikaci:

- a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku pro učitele
- b) vzděláním stanoveným pro učitele prvního stupně základní školy vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném

bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku.

Předpoklady pro výkon funkce pedagogického pracovníka

Pedagogický pracovník musí splňovat tyto předpoklady:

- a) je plně způsobilý k právním úkonům.
- b) má odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává.
- c) je bezúhonný (nebyl pravomocně odsouzen)
- d) je zdravotně způsobilý.
- e) prokázal znalost českého jazyka.

Přímá pedagogická činnost:

Ředitel školy stanoví týdenní rozsah hodin přímé pedagogické činnosti pedagogickému pracovníkovi na období školního vyučování nebo na pololetí školního vyučování. V případě zařízení sociální péče stanoví ředitel školy rozsah hodin přímé pedagogické činnosti na období kalendářního roku.

Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Po dobu výkonu své pedagogické činnosti mají Pedagogičtí pracovníci povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. Mohou se účastnit dalšího vzdělávání, kterým si zvyšují kvalifikaci.“¹³

¹³ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon). [online] 2007[citováno 2010-11-02]. Dostupné na WWW:<<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů : [online] 2004 [citováno 3.11.10]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/platne-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-lednu>>

2.6 Povinná dokumentace škol

Podle povahy své činnosti vedou školy a školská zařízení tuto dokumentaci:

- Evidenci dětí, žáků nebo studentů.
- Doklady o přijímání dětí, žáků, studentů a uchazečů ke vzdělávání, o průběhu vzdělávání a jeho ukončování.
- Vzdělávací programy
- Výroční zprávy o činnosti školy, zprávy o vlastním hodnocení školy.
- Třídní knihu, která obsahuje průkazné údaje o poskytovaném vzdělávání a jeho průběhu.
- Školní řád nebo vnitřní řád, rozvrh vyučovacích hodin.
- Záznamy z pedagogických rad.
- Knihu úrazů a záznamy o úrazech dětí, žáků a studentů, popřípadě lékařské posudky.
- Protokoly a záznamy o provedených kontrolách a inspekční zprávy.
- Personální a mzdovou dokumentaci, hospodářskou dokumentaci a účetní evidenci a další dokumentaci.

Školní matrika školy obsahuje tyto údaje žákovi:

- Jméno a příjmení, rodné číslo, popřípadě datum narození, státní občanství, místo narození a místo trvalého pobytu, popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li žák na území České republiky.
- Údaje o předchozím vzdělávání, včetně dosaženého stupně vzdělání.
- Adresu pro doručování písemností a telefonické spojení.

▪

2.6.1 Didaktická analýza učiva

Završením plánovací činnosti učitele je didaktická analýza. Učitel se hlubší myšlenkovou činností dostává z pedagogického hlediska do nitra učební látky.

Dle doporučeného metodického postupu analýzy ve třídě sledujeme tyto kroky:

- Určení potřeb žáků
- Konkretizace cílů výuky tematického celku nebo tématu
- Rozbor učiva tematického celku
- Vymezení základní činnosti žáka
- Volba způsobu výuky – metod, organizačních forem, materiálních prostředků.....
- Formulace učebních otázek a úkolů učitelem

2.6.2 Učebnice

„Komplexní pojetí učebnice předpokládá, že bude nejenom nositelem obsahu vzdělání, ale také prostředkem řízení učení žáků, založeného na jejich vlastní aktivní činnosti.

Didaktické zpracování učebnic umožňuje, aby učebnice plnohodnotně plnily své základní funkce v procesu vyučování:

K nim patří funkce:

- Poznávací a systematizační
- Upevňovací a kontrolní
- Motivační a sebevzdělávací (stimuluje k samostatnému osvojování učiva)
- Koordinační (zajišťuje koordinaci při využívání dalších didaktických prostředků, které na ni navazují)
- Rozvíjející a výchovná

- Orientační (pomocí obsahu, rejstříku, pokynů informuje učebnice učitele i žáky o způsobech svého využívání)¹⁴

Podle vztahu učebnice k charakteru vyučovacího předmětu rozlišujeme tyto typy učebnice:

1. **Učebnice** (zaměřené na osvojení učiva)
2. **Cvičebnice** (pracovní sešity zaměřené na procvičování učiva)
3. **Čítanky** (antologie textů)

O výběru a způsobu používání učebnic si rozhoduje učitel sám v závislosti na cílech vyučovacího procesu, charakteru vyučovacího předmětu i na charakteru učebnice. Používání učebnic závisí též na cílech kladené učitelem v procesu výuky obecně (naučit pracovat žáka s textem, číst s porozuměním, vypracovat výpisky, osnovu textu, umět sdělit hlavní myšlenku, reprodukovat text...)

Dnes mají učitelé na výběr z mnoha nakladatelství a vydavatelství učebnic pro základní školy :

- JUDr. František Talián - FORTUNA

Vydávání učebnic pro základní školy a nižší třídy gymnázií.

www.fortuna.cz

- SPN - pedagogické nakladatelství, a.s.

Nakladatelství specializované na vydávání učebnic pro základní a střední školy a vzdělávací publikace pro nejširší veřejnost. www.spn.cz

- RNDr. Vladimír Potůček

Vydavatelství a nakladatelství učebnic i učebních pomůcek pro základní školy.

www.studio1a1.cz

- Nakladatelství PARTA, s.r.o.

¹⁴ (Skalková, 2008,s.103)

Vydávání učebnic a pracovních sešitů pro základní školy praktické i speciální a odborná učiliště.

www.parta-sro.cz

- BIANKA, s.r.o.

Nabídka učebnic, sešitů a praktických pomůcek pro základní školy.

www.bianka.cz

- Mgr. Petr Kocián

Nabídka materiálů a učebnic pro výuku anglického jazyka na základních školách.

www.educi.cz

- NOVÁ ŠKOLA, s.r.o.

Nabídka učebnic a pomůcek pro první a druhý stupeň základní školy.

www.nns.cz

- Mgr. Jana Vaňková

Vydavatelství učebnic a pracovních sešitů pro speciální základní školy.

www.compactabrno.cz

- JUDr. Marie Kuncová

Nabídka služeb nakladatelství učebnic a učebních pomůcek pro mateřské, základní a střední školy.

www.mcnakladatelstvi.cz

- GEOINTER, s.r.o.

Vydávání učebnic a cvičných textů pro základní a střední školy.

www.geointer.cz

- LINX & partneři, s.r.o.

Nakladatelství školních příruček pro základní a střední školy.

www.knihy-linx.cz

- MUTABENE, spol. s r.o.

Vydávání doplňující pedagogické literatury pro mateřské, základní a střední školy.

www.doskoly.cz/mutabene

- Tomáš Kříž

Vydávání doplňující pedagogické literatury pro mateřské, základní a střední školy.

www.doskoly.cz

- Jan Mihálik

Publikace pro předškoláky a školáky, sloužící k zábavnému procvičení učiva základní školy. Obsahují omalovánky, dětské křížovky a příklady.

www.vesela-skola.cz

- PaedDr. Miroslav Dvořák

Vydávání a prodej učebních pomůcek pro mateřské, základní i střední školy.

www.dmd-ucebnipomucky.cz

- Ing. Petr Kupka

Učební pomůcky pro studenty a pedagogy základních i středních škol.

www.kupkanet.com

- Mgr. Hana Šípková

Nabídka pracovních sešitů pro hudební nauku na základních uměleckých školách.

www.hudebninauka.kvalitne.cz¹⁵

Porovnáním, výběrem a možností využití učebnic na ZŠ při nemocnici se věnuji v podkapitole 5.3 Vyučovací hodina.

2.7 Obsah vzdělávání

Obsah vyučování bývá většinou vymezován jako souhrn vědomostí dovedností, schopností, postojů a zájmů, které si jedinec osvojil prostřednictvím vzdělávacího procesu ve škole i mimo školu (Řasíková, 2007)

obsah vzdělání určují činitelé :

- Společenské potřeby
- Vývoj společenského poznání a praxe
- Rozvoj, možnosti, potřeby, zájmy žáka

¹⁵Prodej učebnic a pedagogické literatury:[online] 2010 [citováno 4.11.10]. Dostupné na WWW <<http://www.firmy.cz/Velkoobchod-a-vyroba/Vyrobci-papiroveho-a-polygrafickeho-zbozi/Nakladatele-a-vydavatele/Knih/Ucebnic-a-skript>>



Formy obsahu vzdělání

Uvádějí se dvě (statická a dynamická) nebo tři formy (statická, realizační a výsledková).

Statická forma obsahu vzdělávání byla dříve prezentována didaktickými projekty učebním plánem, osnovami a učebnicemi.

Dnes je to Rámcový vzdělávací plán → vzdělávací plán konkrétní školy → tematické plány učitelů → učebnice.

2.8 Organizační formy vyučování

Mají dlouhou historii. Níže uvedené formy se v praxi vzájemně prolínají a podporují. Učitel volí formu v závislosti na cíli své práce, charakteru látky, připravenosti a specifických potřebách žáků a jejich i jejich individuálních zvláštnotech, možnostech, které má v dané škole k dispozici.

Příklady organizačních forem vyučování¹⁶

2.8.1 Frontální vyučování

Patří mezi nejběžnější způsoby vyučování ve školách. Výuka „hromadná“. Učitel řídí velkou skupinu žáků současně. Komunikace učitel ↔ žáci. Vzájemná komunikace všech zúčastněných. Výsledky žáka jsou podporovány činností celé skupiny žáků a naopak z činnosti jedince má prospěch celá skupina.

Frontální vyučování může být doplňováno párovým a skupinovým vyučováním.

Dvojice či skupina řeší zadané úkoly společně.

Každý zúčastněný má zodpovědnost za svou práci.

Role učitele:

- Určuje cíle vyučování
- Velikost skupiny
- Přiděluje žáky do skupin
- Rozhoduje o délce v setrvání ve skupině
- Rozhoduje o uspořádání místnosti

¹⁶ (Vališová. A, Kasíková H. a kol. 2007, 173)
(Skalková. J. 2008, 219)

- Plánuje učivo, tak aby podpořil vzájemnou závislost členů skupiny
- Přiděluje role ve skupině
- Vysvětluje přidělený úkol

2.8.2 Individualizovaná forma vyučování

Při individualizované formě vypracovává žák zadané úkoly samostatně. Žák pracuje podle svého tempa, postup učení i rozsah odpovídají jeho individuálním možnostem, popřípadě individuálním přáním žáků.

Diferenciace v procesu vyučování

Individualizace úzce souvisí s diferenciací. Hledají se cesty ku prospěchu všem žákům. Předpokladem je pestrá, dynamická a otevřená práce učitele. Organizuje se činnost kolem jednoho cíle, ale každý dělá něco jiného. Žáci si vytvářejí individuální plán a odpovídají za jeho plnění. Výsledky jsou hodnoceny vzhledem k cíli. V rámci frontálního vyučování se realizují prostřednictvím různých metod, jako samostatná práce žáků, řešení problémových situací různé míry náročnosti, her, inscenací či praktickou činností.

Na naší škole je tato forma nejvíce využívána. Podrobný popis tříd (viz. 5.1).

2.8.3 Skupinová a kooperativní výuka

Skupinové vyučování

Umožňuje vytvářet interaktivní situace a tím podporovat příznivou atmosféru pro učení žáků. Při skupinovém vyučování vytváříme malé skupinky o 3 až 5 žácích. Uspořádáme také prostor, kde bude vyučování probíhat, tak aby mohly skupinky žáků dobře spolupracovat.

Tři základní fáze skupinového vyučování:

- Formulace otázky, úkolu nebo problému
- Činnosti žáků ve skupině
- Výsledky práce skupin

Pro fungování je důležitý výběr členů do skupin. Není lehkým úkolem pro učitele, aby usměrňoval seskupení žáků, ale zároveň jim nechal prostor pro vlastní tvorbu. Nedílnou součástí skupinové práce je hodnocení činnosti žáků.

Na naší škole se skupinové vyučování využívalo a využívá zejména u starších žáků, jejichž počet na dětské psychiatrii převládá nad mladšími žáky z 1.stupně.

Kooperativní učení

„Základem je spolupráce a podpora při dosahování cílů“¹⁷

Jednotlivec je podporován činností skupiny a naopak skupina má prospěch z činnosti jedince.

2.8.4 Systém různých organizačních forem uplatňovaný při realizaci projektů a integrovaných učebních celků

Projektové vyučování

Orientuje se na zkušenosti žáka a co nejvíce spojit obsah učiva se životem. Metodou projektového vyučování se navozuje u žáků velká motivace při řešení praktických úkolů. Odpoutává se od stereotypního výkladu učitele. Z hlediska uspořádání rozlišujeme projekty individuální, skupinové, třídní a projekty školní.

Žáci se mohou zapojit při výběru tématu pro projekt. Učí se spolupracovat, řešit problémy, je rozvíjena jejich tvořivost. Projektová výuka vede k zodpovědnosti, podporuje vnitřní kázeň, vede k toleranci. Je ale časově náročná na přípravu i provedení. V dnešní době jsou k dispozici portály, kde si mohou učitelé vyměňovat zkušenosti, podělit se o své nápady. Například metodický portál RVP < <http://rvp.cz/>> nebo <http://www.projektovavyuka.cz/>.

Projektové vyučování je na naší škole také zařazováno do výuky.

Integrované učební celky

„Integrace učiva znamená způsob vytváření obsahu vzdělávání i organizace procesu vyučování na základě, jedné osy, určité centrální ideje.“¹⁸

Dlouholetou zkušenost v integraci učebního plánu má waldorfská škola.

Nejčastější forma v těchto školách je hromadné vyučování. Základní význam mají vyučovací jednotky zvané epochy. Epocha z pravidla představuje dvouhodinovou jednotku a je zařazena na počátku rozvrhu dne. Probírá se v něm jeden hlavní předmět nepřetržitě po dobu 3. až 6. týdnů. Pak následuje další hlavní předmět.

¹⁷ (Skalková, 2008, s. 226)

¹⁸ (Skalková, 2008, s.238).

Na naší škole integrované učební celky nevyužíváme.

2.8.5 Domácí učební práce žáků

Důležitá je i kvalita domácí práce žáků. Uložený domácí úkol vychází z jeho didaktické funkce ve vztahu k vlastnímu vyučovacímu procesu. Domácí úkoly mohou být založeny na práci s učebnicí, či jinou literaturou, na pozorování, experimentování, na různých praktických, výtvarných a konstruktivních činnostech, pokusech o dramatizaci. Snažíme se o to, aby domácí úkoly nebyly pro žáky stereotypní a nutností. Můžeme vybrat různorodé činnosti jako úkoly ústní, písemné, grafické, výtvarné, praktické, technické. Domácí práce žáků plní i významné výchovné funkce. Různé formy práce umožňují spojovat učební práci školy s různými mimoškolními zkušenostmi.

Žáci na naší škole, ani při pobytu v nemocnici, domácí úkoly neplní.

2.9 Výukové metody

Patří mezi základní kategorie školní didaktiky. Výukové metody jsou definovány jako cesta k dosažení výukových cílů. Maňák (1992) ji charakterizoval koordinovaným systémem vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáka, který je zaměřen na dosažení učitelem stanovených a žáky akceptovaných výukových cílů.

Interakce učitel–žák je ve výuce realizována především prostřednictvím výukových metod. Vzájemná spolupráce, kde učitel akceptuje psychologické, sociální a somatické individuální zvláštnosti žáka a žák převážně na základě svých osobních svobodných aktivit se ztotožňuje se stanoveným výukovým cílem. Společně pak pracují na dosažení stanovených cílů.¹⁹

Didaktický konstruismus je souborem teorií ve vědách o chování a sociálních vědách. Pedagogický konstruismus se někdy vymezuje jako snaha o překonání transmisivního vyučování. Vymezuje také zásady ovlivňující volbu metod.

1. Učení je přirozená aktivita, která nemusí být odměňována nebo zpevňována. Pokud je potřeba zpevnění, znamená to, že se dítě učí

¹⁹ (Kalous, Obst 2002)

něčemu, v čem nevidí smysl. Je ale třeba vytvořit podmínky, aby bylo ochotno podstoupit riziko.

2. Čím více jsme se toho naučili, tím snadněji se nám učí, protože záleží více na tom, co už umíme. Racionální přístup nás vede k tomu, abychom se snažili využívat co nejvíce toho, co známe, a do paměti ukládali jen nezbytně nutné a opravdu nové informace.
3. Smysl není něco, co by žák našel v učivu, ale co do něj vnáší. To je velmi důležitý rozdíl, protože znamená, že učení nemůže být pasivní, ale je vždy aktivní a žákem iniciovaný a řízený proces.
4. Žáci musí proto předem smysl látky chápat a předvídat, nemohou se o smyslu látky dozvídat až v průběhu, kdy jejich motivace klesá.
5. Musejí znalosti vidět při jejich konkrétním fungování, zakusit, jak jim samým k něčemu pomáhají, jsou užitečné.
6. Vypětí a úzkost blokuje učení.
7. Snaha po zapamatování blokuje schopnost porozumění.

Procentuálně jsou zaznamenána zapamatování k jednotlivým výukovým metodám.

Žák získává tím více informací a schopností, čím aktivněji je zapojen do procesu výuky.

Formulace kritérií pro didaktickou účinnost výukových metod dle L.Mojžíška (1975)

Metoda musí být:

1. Informativně nosná (předává plnohodnotné informace a dovednosti obsahově nezkreslené)
2. Formativně účinná (rozvíjí poznávací procesy)
3. Racionálně a emotivně působivá (aktivuje žáka k prožitku učení a poznání)
4. Respektuje systém vědy a poznání
5. Výchovná (rozvíjí morální, sociální, pracovní a estetický profil žáka)
6. Přirozená ve svém průběhu i důsledcích
7. Použitelná v praxi, ve skutečném životě, přibližuje školu životu

8. Adekvátní žákům
9. Adekvátní učitelé
10. Didakticky ekonomická
11. Hygienická

2.9.1 Klasifikace metod učení

V současné době aktuálních potřeb školní didaktiky je vhodná klasifikace metod výuky podle I. J. Lerner (1986) vycházející z poznávacích činností žáka při osvojování obsahu vzdělání a ze základní charakteristiky činnosti učitele.

Klasifikace dle I. J. Lerner (1986)

- *Informačně-receptivní metoda*
Používá se při výuce všech vyučovacích předmětů na základních i středních školách. Realizuje se formou výkladu, vysvětlováním, popisem, ilustrací, pomocí tištěného textu (pracovní sešity a učebnice), učebních pomůcek (obrazů, schémat, demonstračních pokusů, poslechu zvukových nahrávek, sledování videoprogramů, filmů ...
Didaktickou podstatou je prezentace hotové informace učitelem. Žák vnímá poznatky, snaží se o jejich pochopení zapamatování.
- *Reproduktivní metoda*
Metoda organizovaného opakování. Učitel konstruuje systém učebních úloh pro činnost žáků, známou informačně-receptivní metodou. Při této metodě musíme dát pozor na jednotvárnost učebních úloh, která utlumuje soustředění a motivaci žáků a tím oslabuje trvalost osvojení.
- *Metoda problémového výkladu*
Učitel vymezí žákům takovou úlohu, na kterou žáci neznají odpověď a musí se k ní s pomocí učitele a osobní aktivity dopracovat. Postupně se seznamují s jednotlivými fázemi řešení, a tak si zafixují algoritmus postupu.

Algoritmus postupu:

- a) Vyjasnění v čem problém spočívá a určení doposud neznámých veličin

- b) Rozbor problému, hledání i studium dostupných argumentů a informací použitých pro řešení
 - c) Vytyčení možného postupu řešení, doporučuje se uvažovat o několikeré eventualitě
 - d) Výběr nejpravděpodobnějšího řešení, jeho postupné uskutečňování
 - e) Ověření realizovaného řešení, jeho potvrzení či vyvrácení a následně modifikace řešení
- 4) Heuristická metoda

Někdy též označována jako metoda částečně výzkumná. Učitel konstruuje úlohu tak, aby pro žáky znamenala určitý rozpor, obtíž, a tím od nich vyžadoval samostatné řešení

Při této metodě je důležitá rovnováha mezi aktivitou učitele a žáků. Žáci si při této metodě osvojují s pomocí učitele obecně platné postupy řešení. Při této organizované výuce učitel pozná, jak je který žák pohotový

3 ZŠ a MŠ PŘI NEMOCNICI–CHARAKTERISTIKA ŠKOLY

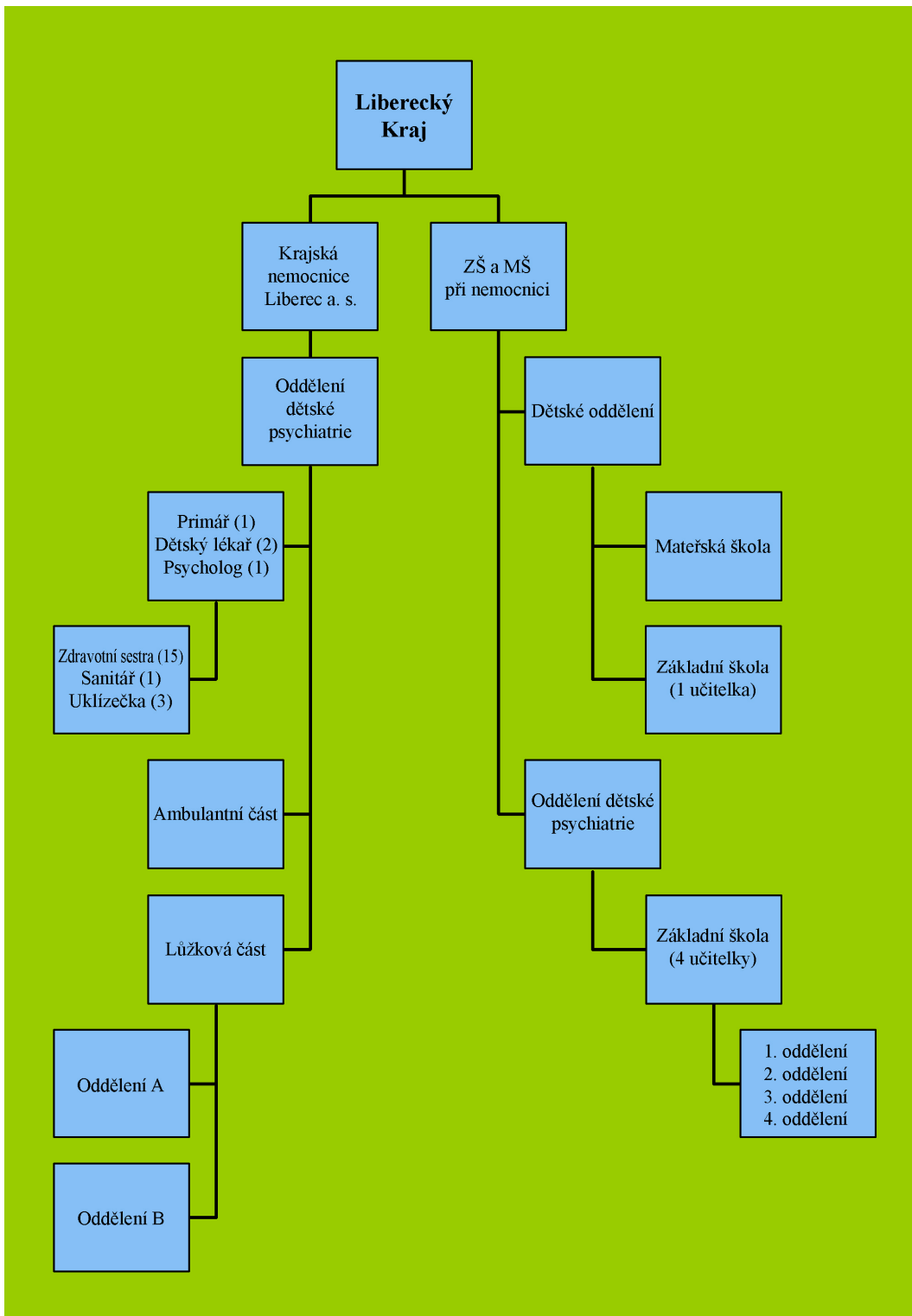
HISTORIE:

V roce 1957 vznikla Mateřská škola, jejíž součástí byla jedna třída školní. Roku 1959 došlo k rozdělení na Základní školu a Mateřskou školu. Základní škola se skládala ze tří tříd (dětské oddělení, infekční oddělení a chirurgie). Mateřská škola byla na dětském a infekčním oddělení. Později došlo k dalšímu rozdělení, a to na ZŠ při nemocnici a ZŠ při dětské psychiatrii (viz.kapitola 4). V roce 1994 došlo opět ke spojení pod názvem „Speciální základní škola“. V roce 2002 vstoupila ZŠ a MŠ pod jeden správní subjekt.

V Základní škole při nemocnici je zajištěna kontinuita výchovy a vzdělávání dítěte po dobu pobytu v nemocnici. Dětem je dána příležitost ke vzdělávání , hře a odpočinku, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu.

Každému dítěti je v naší škole poskytována péče v maximálním možném rozsahu s ohledem na jeho zdravotní situaci. V naší škole pracujeme s dětmi ze všech typů škol. Svým působením tak představujeme svébytnou součást léčebného procesu. Součástí školy je Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené.

3.1 Organizační struktura



Obrázek č.4: struktura ZŠ a MŠ při nemocnici. Na dětském psychiatrickém oddělní probíhá výuka ve třídách. Celkem máme 4 třídy. Každá třída má kapacitu 8 žáků. Strukturou a dílčí organizací práce učitelů se škola na dětském psychiatrickém oddělení (jiná oddělení probíhají formou (viz.kapitola 3.2) nejvíce podobá škole 1 typu. V detailech je naše škola velmi specifická, ale našla jsem i totožné prvky. Prvním shodným znakem školy 1 (viz.2.2 obrázek č.1) a celého dětského psychiatrického oddělení (včetně školy), jsou „chybějící“ zaměstnanci mužského pohlaví.

Strukturu nemocnice (obrázek 3.1) uvádím z důvodů působení a možných zásahů lékařů do výuky. To na běžné základní škole vidět nemůžeme. Lékař s pedagogem konzultuje stav pacienta (neuvádím pojem žák, protože dítě je zde na prvním místě pacientem, a pokud mu to zdravotní stav dovolí, pak je i žákem). Lékař rozhoduje, v jakém časovém rozsahu může být pacient vzděláván, nebo zda daný den do školy nastoupí.

3.2 Profil školy

(Použito z dokumentů ZŠ a MŠ při nemocnici - Školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání)

Žák je zařazován do výuky výhradně se souhlasem ošetřujícího lékaře, který určuje rozsah výuky, případně zaměstnání dítěte jinou činností.

S ohledem k věku je žák seznámen s oddělením, kde je hospitalizován, seznámen s ostatními žáky a informován, na koho se při potížích obrátit. Pedagogové napomáhají svým působením překonávat zátěžovou situaci.

Žák je odloučen od rodiny, známého prostředí, kamarádů, školy a činností, které má rád. Najednou je obklopen neznámými dospělými lidmi. Čekají ho vizity, zákroky a nelze ani opomenout obavy z návratu do školy, ze zameškaného učiva a u některých i ze spolužáků.

Žákům je zajištěn individuální přístup, menší počet žáků v oddělení, ve skupině a případně na oddělení a lůžku.

Cílem programu je spokojený žák, který aktivně přistupuje k léčení, aktivně se zapojuje do školních činností a plynule se navrátí do své kmenové školy.

Školu při nemocnici lze považovat za školu neúplnou, s kapacitou 60 žáků. Škola nesídlí v jednom areálu Krajské nemocnice Liberec a.s, oddělení dětské psychiatrie je detašovaným pracovištěm ve Školní ulici 430.

Charakteristika žáků

Ve škole je pečováno o žáky zdravotně oslabené, chronicky a akutně nemocné, s úrazy, zdravotně postižené a děti s psychiatrickými diagnózami, které plní školní docházku v nemocnici nebo pravidelně docházejí na léčení.

Počty žáků jsou ve škole proměnlivé a třídní kolektivy jsou nesourodé z hlediska věku a diagnóz. Tato skutečnost závisí na přijímání dětí školního věku do zdravotnického zařízení a není ovlivnitelná pracovníky školy.

Výuka je organizována podle charakteru jednotlivých oddělení a podle aktuálního složení žáků (chodící, žáci, kteří se mohou učit na lůžku.....)

Pedagogická práce

Pedagogická práce má na základní škole a mateřské škole při nemocnici tři podoby:

- *Individuální* - práce u lůžka
- *Kolektivní* – lze žáky soustředit do skupiny
- *Smíšená* – lze pouze některé žáky z pokoje nebo oddělení soustředit a jiní musí zůstat na lůžku

Výuka se uskutečňuje na :

- Dětském oddělení
- Chirurgii
- Dětské psychiatrii
- JIP

Na ostatních odděleních nemocnice se výuka uskutečňuje v případě hospitalizace dětského pacienta.

Žáky vyučujeme v redukovaném počtu hodin. Výuku přizpůsobujeme provozu oddělení (vizity, léčebné zákroky, vyšetření...)

Žáky vyučujeme v blocích na lůžkových odděleních.

Školní družina

Škola má zřízenou školní družinu. Ta působí na dětském oddělení chirurgii. Po skončení vyučování a v odpoledních hodinách pečuje o žáky společně s dětmi z mateřské školy jedna vychovatelka a učitelka mateřské školy. Školní družina využívá programu mateřské školy.

Vybavení školy

Z charakteru školy vyplývá, že škola nemá vlastní budovu. Výuka se realizuje na pokojích, u lůžka, v jídelnách a jiných prostorách po dohodě s vrchní sestrou příslušného oddělení.

Charakteristika pedagogického sboru

Pedagogický sbor školy má 6 učitelů včetně ředitelky školy a SPC je obsazeno speciálním pedagogem a psychologem. V malém učitelském sboru se projevuje problematika v aprobovanosti vzhledem k různorodosti předmětů. Učitelé si navzájem pomáhají, vzdělávají se dle plánu DVPP a využívají výukových programů.

Učitelé školy spolupracují s kmenovými školami žáků na úrovni třídních učitelů, výchovných poradců a vedení školy.

SPC kromě spolupráce se školami integrovaných žáků úzce spolupracuje s institucemi, které se zabývají problematikou dětí se zrakovým postižením.

Spolupráci navazujeme i s institucemi, které přicházejí s příležitostnými nabídkami uspořádat pro děti v nemocničním prostředí zábavný program – Zdravotní klaun, sponzoři dětského oddělení, děti ze základních škol, nadace...

Spolupráce

Spolupráce se zdravotním personálem je neodmyslitelná od každodenní práce. S dětmi je pracováno jedině se souhlasem ošetřujícího lékaře a ten určuje rozsah práce. Spolupráce s rodiči se neustále vyvíjí. Na některých odděleních mají rodiče možnost být hospitalizováni společně s dítětem, u dětí školního věku je to spíš výjimka. Při příjmu dítěte jsou rodiče seznámeni s léčebným režimem, jehož součástí je zařazení dítěte do školní práce.

Častá je spolupráce s rodiči klientů SPC, zde veškeré informace o dítěti jsou předávány prostřednictvím rodičů nebo s jejich písemným souhlasem. Spolupracujeme s pedagogicko – psychologickými poradnami v Libereckém kraji.

Spolupráce s vedením Krajské nemocnice Liberec a.s se týká hlavně využívání prostor potřebných pro práci se žáky a prostor, které vytvářejí zázemí pro učitele a zázemí pro školní pomůcky.

Varianty výuky:

- **A- krátký pobyt** (jeden týden) – pracuje se v blocích

Pokračuje se , kde žák ve své škole pracoval naposledy.

1. a 2. ročník 3x týdně češtinu (čtení, psaní, mluvnice)

2x týdně matematiku

3. až 9. ročník 2x týdně češtinu

2x týdně matematiku a 1x jazyk

- **B střednědobý pobyt** (více než jeden týden) – pracujeme v blocích

U žáků akutně nemocných na lůžkových oddělení se vyučuje dle aktuálního zdravotního stavu. Pro žáka se vypracovává týdenní rozvrh.

1. a 2 ročník 3x týdně češtinu a prvouku

2x týdně matematiku a prvouku

4. až 9. ročník 2x týdně češtinu a naukový předmět

2x týdně matematiku a naukový předmět

1x týdně cizí jazyk a naukový předmět

- **C dlouhodobý pobyt** - oddělení dětské psychiatrie

3.3 Charakteristika ŠVP²⁰

Žáci jsou vyučováni podle vzdělávacího programu Základní škola. Oproti jiným školám není vypracován pouze učební plán, ale je vypracována charakteristika a strategie.

²⁰ Použito z dokumentů ZŠ a MŠ při nemocnic v Liberci

4 ODDĚLENÍ DĚTSKÉ PSYCHIATRIE

Bylo zřízeno v roce 1964. Nacházelo se v bývalých prostorách Wolkerova sanatoria.

V roce 1993 se dětská psychiatrie přestěhovala do prostor bývalé mateřské školy na Králově Háji v Liberci a od roku 2002 je oddělení samostatným primariátem.

Na dětském psychiatrickém oddělení se realizují diagnosticko-terapeutické pobyty dětí s poruchou aktivity a pozornosti, poruchou chování vázanou na vztahy k rodině, záškoláctví, krádeže, s vývojovými poruchami (mentální retardace, autismus, poruchy řeči), s psychotickými poruchami, poruchami nálady (deprese), s neurotickými poruchami a úzkostnými poruchami, s tikovou poruchou, s poruchami spánku a jídla. Dále jsou zde pacienti s poruchami přizpůsobení v souvislosti s rodinnými konflikty, rozvody nebo jinými traumatickými zážitky.

Oddělení má kapacitu 25 lůžek. K pobytu jsou přijímány děti ve věku 6 až 18 let. Ambulance je navštěvována i dětmi mladšího věku.

Nejčastější důvody vyšetření a hospitalizace dětí:

(seřazeno podle nejvyššího výskytu)

- *poruchy aktivity a pozornosti, poruchy chování na bázi ADHD*
 - *Porucha chování vázaná na vztahy k rodině*
 - *Kázeňské problémy ve škole*
 - *Záškoláctví*
 - *Krádeže*
 - *Útěky z domova*
 - *Nevhodná činnost v partách*
 - *Experimentování s drogou*
 - *Poruchy nálady – deprese, reakce na stres, sebepoškozující chování*
 - *Problémy se zařazením do kolektivu, poruchy přizpůsobení ve škole*
 - *Nadměrný strach a obavy*
 - *Dětské neurotické a psychosomatické poruchy (např. pomočování, tiky)*
 - *Citově deprivované, týrané a zneužívané děti*
- problémy dětí v souvislosti s rodinnými konflikty – rozvody, úmrtí v rodině*

Při nástupu provádí vyšetřující lékařka vstupní pohovor s rodiči. Vstupním pohovorem se získávají anamnestické údaje o:

- celkovém vývoji klienta
- problémech, které pacient/dítě má
 - počátky problémů a jejich případně zhoršení
 - kde jsou problémy více patrné (škola x rodina x kamarádi)
 - co tyto problémy zhoršuje nebo naopak, kdy dochází k zlepšení
 - jaký dopad mají tyto problémy na dítě (rodinu, spolužáky, školu)

Pro lékaře je velice důležitá také rodinná anamnéza – základní data o matce, otci, sourozencích a rodině.

Po vstupním rozhovoru se analyzují veškeré získané informace a určují se odlišnosti stavu zdraví od normy nebo očekávaných výsledků. Zjišťuje se, o jaký problém u klienta jde, zda o psychosociální nebo tělesný. Rodiče (zákonní zástupci) i dítě/klient jsou seznámeni s režimem zařízení.

Do 24 hodin od příjmu klienta je sestaven písemný individuální plán ošetrovatelské péče. Cílem ošetrovatelského postupu je pozitivní změna zdravotního stavu klienta.

Ošetrovatelský postup má 5 fází:

1. Zhodnocení
2. Diagnostika
3. Plánování
4. Realizace
5. Vyhodnocení

Režim dne dětí na oddělení dětské psychiatrie

- **6:55 až 7:50**
 - buzení dětí, osobní hygiena
 - úklid osobních věcí, úklid postelí
 - rozcvička
 - snídane
 - podávání léku (činnosti jsou ukončené bodováním)
- **7:50 až 8:15**
 - probíhá komunita
 - komunitu vede psycholog, spolu s ním jsou přítomni lékaři, sestry
 - hodnotí se chování jednotlivých dětí z předchozího dne
 - každé dítě má možnost se vyjádřit.
- **8:30 až 13:00**
 - ŠKOLA (podrobně popsána v kapitole)
- **13:00 až 14:00**
 - oběd (obě skupiny chodí do jídelny dohromady, pokud jsou problémy s chováním dětí, do jídelny chodí rozděleně)
- **14:00 až 15:30**
 - podle nařízení lékaře některé děti zůstávají na oddělení, kde se jim věnuje zdravotní setra, ostatní mají program venku (vycházka, hry na zahradě, návštěvy kulturních zařízení)
- **15:30 až 16:00**
 - svačina (hygiena)
- **16:00 až 16:30**
 - autogenní trénink (relaxační techniky)
- **16:30 až 18:00**
 - zaměstnání v herně nebo tělocvičně
 - každá skupina má 1x týdně pracovní terapii
- **18:00 až 18:30**
 - večere

- podávání léků
- **18:30 až 19:00**
 - malá komunita, kterou vede sestra na oddělení.
 - hodnocení celého dne případné řešení problémů, které se během dne vyskytly.
- **19.00 – 19.30**
 - osobní hygiena (sprchování, mytí vlasů, stříhání nehtů...)
 - u dětí s enuresis - enuretická cvičení – zaměřená na posílení svalů pánevního dna a zlepšení volního ovládní močení.
 - úklid a příprava na cvičení jógy
- **19.30 – 20.45**
 - cvičení jógy (relaxační technika)
 - program pro zklidnění před večerkou (vyprávění ve skupině, poslech zklidňující hudby, čtení a povídání pohádek).
- **20:45 až 21:00**
 - večerka
- **21:00 až 6:55**
 - noční klid

Z režimu dne je patrné, že děti mají pevný režim. Z praxe vím, že většině dětí hospitalizovaných na dětském psychiatrickém oddělení, pevný režim v běžném životě chybí. Je to způsobeno mnoha faktory: nedostatek času, línost ve výchově, nedůslednost, neochota zabývat se dítětem. Zejména malé děti se naučí základním hygienickým návykům. Mají pravidelně teplé jídlo. Děti jsou zde 24 hodin pod neustálým dohledem. Dítě je motivováno v takových činnostech, ve kterých je úspěšné. Je chváleno za sebemenší úspěch.

5 ŠKOLA NA DĚTSKÉM PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ

Na oddělení dětské psychiatrie probíhá výuka ve třídách. Tyto prostory jsou pro práci se žáky s psychiatrickým onemocněním stísněné. Chybí zde odpočinkové koutky a vhodná tělocvična. K těmto účelům slouží herna, která však není k pohybu dětí přizpůsobena a tím neodpovídá potřebám pro jejich uvolnění a relaxaci. Práce v těchto prostorách je značně obtížná.

Pro aktivity mimo školu využíváme zejména zahradu v areálu či přilehlý les. Zde se mohou děti za příznivého počasí odreagovat a učitel má možnost pracovat s celou třídou i jednotlivcem, zejména týkající se tělesného zdraví, odpočinku a relaxace žáků během vyučování. Zcela odlišné jsou hodiny TV na druhém stupni. Na běžné základní škole probíhají hodiny TV odděleně (chlapci a dívky) na naší škole je hodina TV společná. Dále škola nemá k dispozici učebny fyziky, chemie, jazykové učebny vybavené audio zařízením.

Třídy vynikají světlostí, čistotou. Jsou vybaveny novými nastavitelnými lavicemi a vyzdobené dětskými pracemi. Vyučující mají svá zázemí ve svých kabinetech a v prostorách pro školu určených. Vybavení těchto prostor je zčásti školy, některý nábytek je zapůjčen z nemocnice, ale jedná se zpravidla o věci, které nemocnice vyřadila ze svého inventáře. Některý nábytek věnovali škole učitelé.

Škola je vybavena počítači a tiskárnami, které slouží pro výuku i pedagogům k jejich práci. Vlastní počítačová učebna chybí. Nemocnice škole neposkytla prostory k jejímu vybavení a škola nemá dostatečně velkou místnost, kde by bylo možné učebnu zřídit tak, aby odpovídala požadovaným hygienickým předpisům. Ve škole není přístupný internet. Žáci tak nemohou PC použít k vyhledávání informací při výuce.

Sborovny školy nebo kabinety jsou vybaveny kopírkami. Podle zaměření jednotlivých oddělení je učitelům k dispozici odborná literatura a tisk. Materiální vybavení je na přiměřené úrovni a dle možností rozpočtu školy se postupně vybavuje dalšími moderními pomůckami. Na dostatečné úrovni je škola vybavena výukovými programy na PC.

5.1 Chod školy

Každé ráno mezi 7:10 až 7:25 máme konzultace s lékařem a psychologem. Cílem konzultace je shrnutí předchozího dne. Jak ze strany učitelek, kde hodnotíme práci, chování, naše postřehy a případné návrhy k jednotlivým žákům. Tak ze strany lékařek, které nás informují o průběhu odpoledne a nových příjmech dětí z předchozího dne. Dále nám jsou sdělovány plánované termíny propouštění dětí nebo nečekané odchody dětí na revers.

Jestliže plánujeme během vyučování pobyt venku, požádáme při ranní konzultaci ošetřujícího lékaře o povolení odchodu z budovy vždy na každého žáka zvlášť. Při příchodu nového žáka do nemocnice, je stanovena doba, kdy žák nesmí opustit budovu. Tato doba závisí vždy na stavu pacienta. Minimem jsou 3 dny. Po dobu mého působení byla nejdelší doba striktního zákazu pro žáka v délce 1 měsíce. Důvodem opatření jsou útky dětí, které nejsou zcela výjimečné.

Vyučování začíná v 8:30. Délka vyučovací hodiny je stejná jako v běžné základní škole. Ve škole nezvoní. Každá učitelka sleduje začátek a konec vyučování. Žáci nesmí být bez dozoru. Na toaletu odchází pouze jeden žák. Vždy s dozorem, nebo tak aby na žáka bylo vidět. Kontroluje se pohyb dětí i z jiných tříd. Obě buňky na toaletě mají okénko a toalety jsou společné. Na běžných základních školách jsou toalety oddělené.

Žák se nepohybuje po chodbě, ani nenavštěvuje jinou třídu. Všechny dveře i okna se zamykají! Při nutnosti vyvětrání místnosti, jsme povinni otevřít ventilaci, která je ihned uzamčena. Obezřetnost při odkládání klíčů je také velmi nutná. V 10:10 jsou všichni žáci odvedeni do přízemí budovy, kde se nachází jídelna. Zde dozor přebírají zdravotní sestry. Během této přestávky nemá žádný z pedagogů nad dětmi dohled.

Třetí vyučovací hodina začíná v 10:30. Konec vyučování se liší podle tříd a dnů.

Žáci první, druhé a třetí třídy (u 3. třídy - pouze základní škola praktická a základní škola speciální) mají celý týden vyučování do 12 hod. Ostatní žáci mají dvakrát týdně do 13 hod. Žáci 3. až 5. třídy mají pátou vyučovací hodinu anglický jazyk. Německý jazyk je vyučován při dopoledním vyučování.

Shrnutí časového rozvrhu vyučování:

- 08:30 až 09:15 → 1. vyučovací hodina
- 09:25 až 10:10 → 2.vyučovací hodina
- 10:30 až 11:15 → 3.vyučovací hodina
- 11:25 až 12:10 → 4.vyučovací hodina
- 12:20 až 13:05 → 5.vyučovací hodina

Škola je rozdělena na 4 oddělení:

- 1. oddělení → 1., 2 .a 3. třída
- 2. oddělení → 4. a 5. třída
- 3. oddělení → 6.-9. ZŠP (často i 6.a 7. ZŠ)
- 4. oddělení → 7, 8 a 9 třída

Zařazení žáka do jednotlivých oddělení je ovlivněno:

- Příslušným ročníkem
- Aktuální skladbou žáků na oddělení
- Výběrem cizího jazyka ve škole
- Požadavkem lékaře.

Na dětské psychiatrické oddělení v Liberci jsou přijímány děti do 18 let. Studenti středních škol a odborných učilišť se rozdělují podle počtu dětí v jednotlivých odděleních. Těmto studentům se věnujeme formou konzultací.

V každém oddělení je maximální počet žáků 8.

Učitel dělá přípravu pro každého žáka zvlášť. Na každého žáka je vypracován pobytový plán. V průběhu pobytu se plán upravuje, doplňuje, aby při náhlém odchodu žáka z nemocnice, či nepřítomnosti učitele, bylo možné napsat hodnocení žáka a školní práce nebo umožnit snadnou návaznost na předchozí látku zastupujícímu učiteli (zpravidla zastupuje ředitelka školy, pokud se nejedná o dlouhodobou nepřítomnost učitelky).

Odpolední příprava žáků do školy na dětském psychiatrickém oddělení není realizována, lékař však ve výjimečných případech sám doporučí, aby žák ve svém osobním volnu vypracoval nebo dokončil úkoly, které ve škole nesplnil. Žák pak

v odpoledních hodinách pracuje pod dozorem zdravotního personálu. Velmi se tento způsob osvědčil u žáků, kteří úmyslně narušují výuku svým spolužáků.

5.2 Vyučovací hodina

Každý den, hodina i minuta na dětském psychiatrickém oddělení je velmi proměnlivá. Učitel nikdy předem neví, zda bude možné pracovat podle příprav. Zda bude moci splnit cíle vyučovacích hodin tak, jak si je předem vytyčil. Vzhledem k charakteru zařízení (viz 4. kapitola - úvod) kde pracuji, je probíhající vyučování velmi rychle a často ovlivněno různými faktory. Velká část žáků je pod vlivem medikace, ta se během pobytu přidává, snižuje nebo mění. Výsledkem mohou být účinky, které mění během chvíle psychický i fyzický stav žáka. I bez léků je stav žáků velmi proměnlivý. Častou příčinou je stesk po rodině, většinou po víkendu, kdy jsou návštěvní dny. V nejhroších případech, bohužel častých, je naprostý nezáměr rodičů o dítě. Stává se, že rodiče za celý pobyt přijedou jen jednou, nebo pošlou balíček. Jen samotný pobyt je pro dítě velmi stresující a nezáměr rodičů jen prohlubuje problematické vztahy k ostatním. Výsledkem je impulzivita a agrese vůči okolí. Pak je na učiteli, aby co nejrychleji zvládl situaci a co neefektivněji reagoval a účelně připravil další postupy práce se žáky. Velmi často zastáváme „roli rodičů“, což se v běžné škole nestává. Zejména malé děti potřebují pohlazení, vlídné slovo a útěchu.

Jsem třídní učitelkou 1.oddělení. Mám na starost veškerou dokumentaci (třídní kniha, kontakty s kmenovou základní školou (zasílám formulář pro pobytový plán, upravuje se dle možností práce se žákem, ale tak, aby návrat žáka do kmenové školy byl co nejsnazší a rozsah zameškaného učiva byl co nejmenší, či žádný, průběžné záznamy, postřehy o žákovi. Pedagog spolupracuje s lékaři při hledání možných příčin. Vzhledem k nejvíce strávenému času pedagoga s jednotlivým žákem Nejméně času s pacienty tráví lékaři. Vizity či případné konzultace. Stává se, že ze dne na den není žák přítomen z důvodu předčasného propuštění, vyšetření nebo aktuálnímu zdravotnímu stavu. Učitel musí být schopen, pokud to situace vyžaduje, vyučovací hodinu přizpůsobit nově vzniklé situaci. Každá třídní učitelka, vede pro své oddělení třídní knihu a dokumentaci k jednotlivým žákům.

Do 1.oddělení jsou zařazováni žáci 1. až 3 třídy. Pro děti z tohoto oddělení je škola nejnáročnější. Soustředěnost a školní adaptace při spojení tří ročníků je pro žáky nejtěžší. Na začátku školního roku 2010/2011 bylo v 1. oddělení složení žáků:

- *jeden žák první třídy běžné základní školy*
- *jeden žák druhé třídy ze soukromé základní školy pro tělesně a mentálně postižené děti*
- *jeden žák druhé třídy běžné základní školy*
- *a dva žáci třetí třídy*

Pro žáka první třídy byla práce nejtěžší, musel se adaptovat na školní prostředí (v běžné základní škole měl být 14 dní, ale chyběl...) a následně se vyrovnat s pobytem bez rodičů, velkým množstvím informací, vyššími nároky na samostatnost a soustředění (i zdravý žák by měl velké problémy s koncentrací)

Přípravě jsem věnovala spoustu času, musela jsem se každému žákovi věnovat individuálně s maximálním úsilím, hledat možnosti, umět nalézt kompromis a hledat vhodné metody práce.

Ze složení žáků je patrné, že by stejnou látku mohli probírat žáci třetí třídy. Bohužel, tomu tak ve skutečnosti není. Jak je zřejmé, z podkapitoly 5.3 a následného odstavce, mají dnes učitelé běžných základních škol velké možnosti při výběru učebnic. Každá učebnice má jiné utřídění probírané látky. Musím se řídit pobytovým plánem žáka.

5.3 Učebnice

V naší škole pracujeme podle učebnic kmenové základní školy žáka. Tedy nemáme možnost výběru učebnic (viz. 2.6.2) jako učitel běžné základní školy. Pokud si žák nepřinese materiály pro výuku hned při nástupu do nemocnice, kontaktujeme kmenovou školu a sociální pracovníci, která spolupracuje s rodiči. Ne vždy se podaří obdržet příslušné materiály.

Naše škola nedisponuje učebním materiálem všech dostupných vydavatelství a nakladatelství. Pak je na učiteli, kde a jaký materiál pro žáka vypracuje, popřípadě sežene. Nejvíce prospěšné pro co nejméně obtížný návrat žáka do kmenové školy, je úplná materiální vybavenost zasláná z běžné základní školy.

5.4 Spolupráce

Na oddělení dětské psychiatrie se konají společná sezení s psychologkou, kterou informuje učitel o výsledcích a projevech chování jednotlivých žáků v době vyučování.

Informace týkající se pobytu a školy podává rodičům sociální pracovnice a rodiče jsou rovněž upozorněni na možnost informovat se na školní práci svých dětí u vyučujících a na zaslání zprávy škole.

Učitelka je v kontaktu s kmenovou školou. Většina třídních učitelů nám zasílá dostupné informace či vlastní postřehy o žákovi. Usilovná spolupráce učitelů s lékaři napomáhá při rozhodování o dalších postupech. Spolupráce s rodiči se neustále vyvíjí. Většinou se jedná o rodiny s malým zájmem o dítě nebo o sociálně slabé rodiny.

5.5 Povinnosti učitelů na dětském psychiatrickém oddělení

V prvé řadě jsme vázány mlčenlivostí o zdravotním stavu, ale i informacích týkajících se pacientů (žáků). I přes spolupráci dětského psychiatrického oddělení a školy, nejsme zaměstnanci nemocnice. Nesmíme nahlížet do zdravotní dokumentace. Se zařazením do výuky a kontaktováním kmenové školy musí souhlasit rodič nebo zákonný zástupce.

Ve škole na dětském psychiatrickém oddělení pracují čtyři učitelky. Každá je současně i třídní učitelkou. Třídní učitelka vede povinnou dokumentaci celé třídy a jednotlivých žáků viz. příloha II. Vede seznam žactva, třídní knihu, kde je probrané učivo, počet žáků, absence dětí, projekty. Třídní kniha je stejná jako na běžné základní škole.

Při nástupu obdržíme od lékaře základní informace o žákovi (nemáme přístup do zdravotní karty). Do kmenové školy zasíláme oznámení o nástupu žáka do nemocnice a školy na dětském psychiatrickém oddělení spolu s pobytovým plánem. Oznámení zasíláme pouze s písemným souhlasem zákonného zástupce žáka.

Na základě učebního plánu poskytnutého prostřednictvím zaslání formuláře kmenovou školou pracujeme dle individuálních schopností a možností

každého žáka. Snahou však je plynule navázat na učivo při návratu do kmenové základní školy.

O každém žákovi si vedeme poznámky a dílčí postřehy, týkající se jakýchkoliv změn chování během dne.

Jednou za 14 dní probíhá sezení s psychologem, kde o každém žákovi pohovoříme.

Po ukončení pobytu, který trvá alespoň deset výukových dní, zasíláme kmenové škole hodnocení žáka. Ve výjimečných případech i u pobytu kratšího

(považujeme-li za nutné nějakou podstatnou skutečnost sdělit, anebo na doporučení ošetřujícího lékaře)

Zpráva z pobytu obsahuje:

- *Hodnocení žáka s ohledem k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu a jeho schopnostem.*
- *Poslední probrané učivo.*
- *Doporučení metod a strategií, které se při práci s žákem osvědčily*
- *Zpráva neobsahuje:*
- *Žádná sdělení, která se týkají zdravotního stavu žáka.*

Učitel neorganizuje třídní schůzky. Rodiče se mohou informovat o průběhu vyučování. Zájem rodičů však není příliš velký.

Pro pedagoga má výuka spojených tříd své klady i zápory. Velkým přínosem pro žáky i učitele je možnost propojení více předmětů.

5.6 Žáci

Zvláštnosti základní školy při dětském psychiatrickém oddělení nemocnice:

Spojené ročníky v každém oddělení (podrobněji viz.kapitola 4.1). Na každého žáka se vypracovává pobytový plán. Většina žáků, na dětském psychiatrickém oddělení, navštěvujících naši školu má zhoršenou koncentraci, většina je hyperaktivní. Mezi žáky je různá úroveň adaptability. Časté diagnózy dětí se týkají impulzivního chování. Dále mají potíže se základním učivem, příčinou bývá nesoustředěnost, negativismus nebo lenost. Nestejné pracovní tempo žáků. Všichni žáci jsou vyučováni podle vzdělávacího programu Základní škola.

Při problému, kdy není žák schopen výuky nebo je výuka narušena, je přivolána zdravotní setra. Žákovi se pak věnuje lékař.

5.7 Školní rok 2008/2009 a 2009/2010

V této kapitole se věnuji porovnání školního roku 2008/2009 a 2009/2010.

Porovnání: Počtu žáků

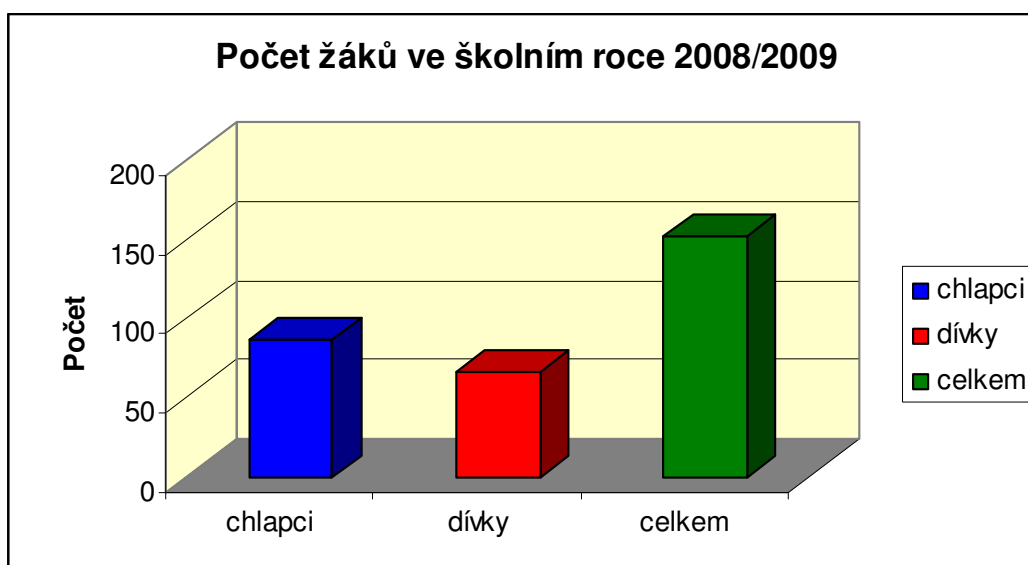
Pohlaví

Věku

V tabulce 1 a na obrázku 4 znázorňuji přehled převyšujícího počtu chlapců nad dívkami ve školním roce 2008/2009.

Tabulka 1: Počet žáků ve školním roce 2008/2009

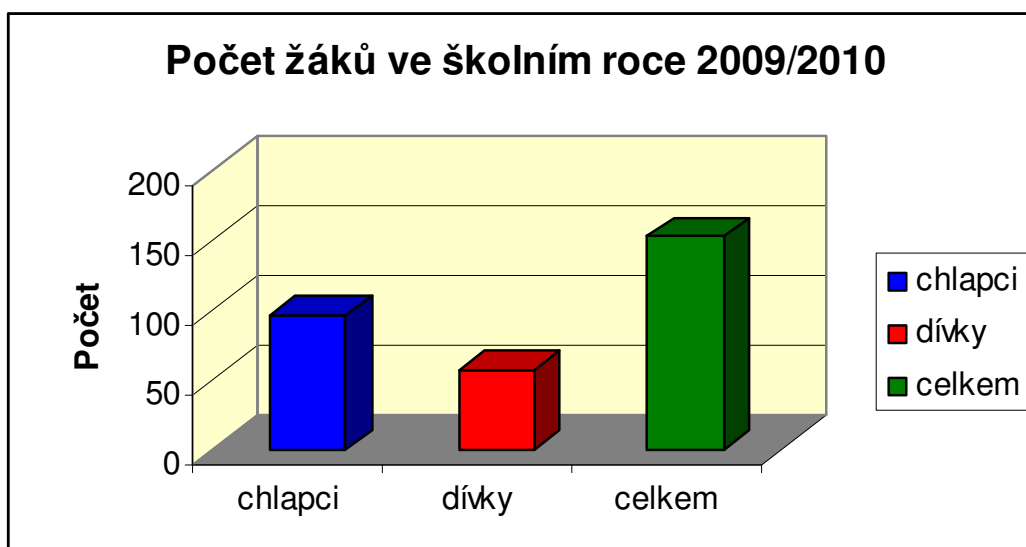
| Počet pacientů (žáků) na dětské psychiatrii v Liberci ve školním roce 2008/2009 | |
|---|-----|
| chlapci | 86 |
| dívky | 66 |
| celkem | 152 |



Obrázek 4: Porovnání počtu chlapců a dívek

Tabulka 2: Počet žáků ve školním roce 2009/2010

| Počet pacientů (žáků) na dětské psychiatrii v Liberci ve školním roce 2009/2010 | |
|---|-----|
| chlapci | 96 |
| dívky | 57 |
| celkem | 153 |



Obrázek 5: Porovnání počtu chlapců a dívek (2008/2009)

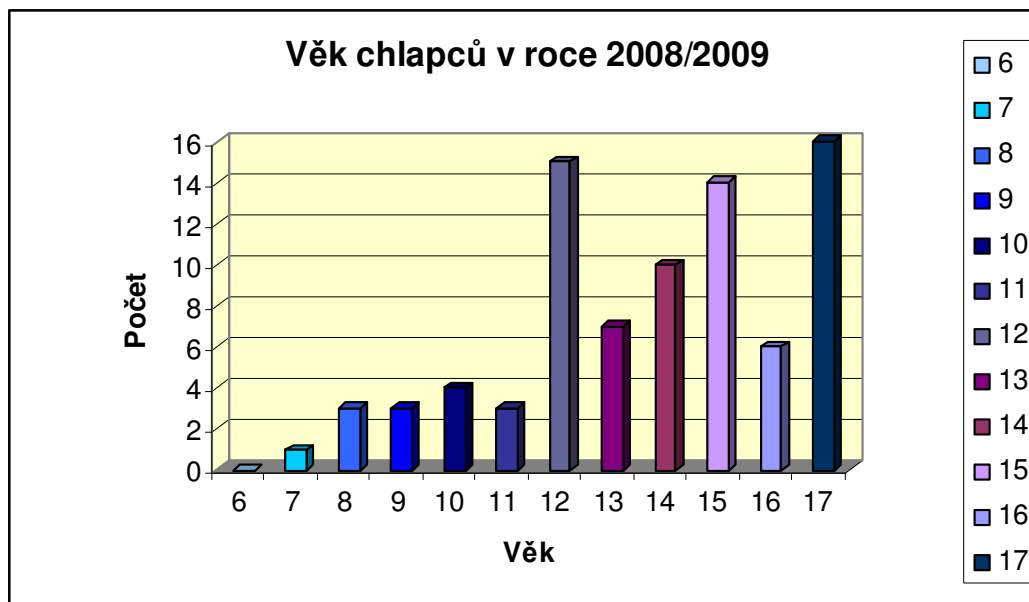
Z grafů na obrázcích 4 a 5 vyplývá, že počet chlapců hospitalizovaných na dětské psychiatrii převyšuje počet dívek během dvou školních roků a není to prozatím výjimkou ani ve školním roce 2010/2011, kde do 9.11.2010 bylo do výuky zařazeno 39 žáků.

Z celkového počtu 39 žáků bylo do prvního oddělení (žáci 1. až 3. třídy) zařazeno 11 chlapců a 0 dívek.

Tabulka 3 udává počet chlapců rozdělených podle věku ve školním roce 2008/2009. Údaje jsou zpracované z dokumentů ZŠ a MŠ při nemocnici.

Tabulka 3: Věk chlapců (2008/2009)

| Věk | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|-------|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Počet | 0 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 15 | 7 | 10 | 14 | 6 | 16 |

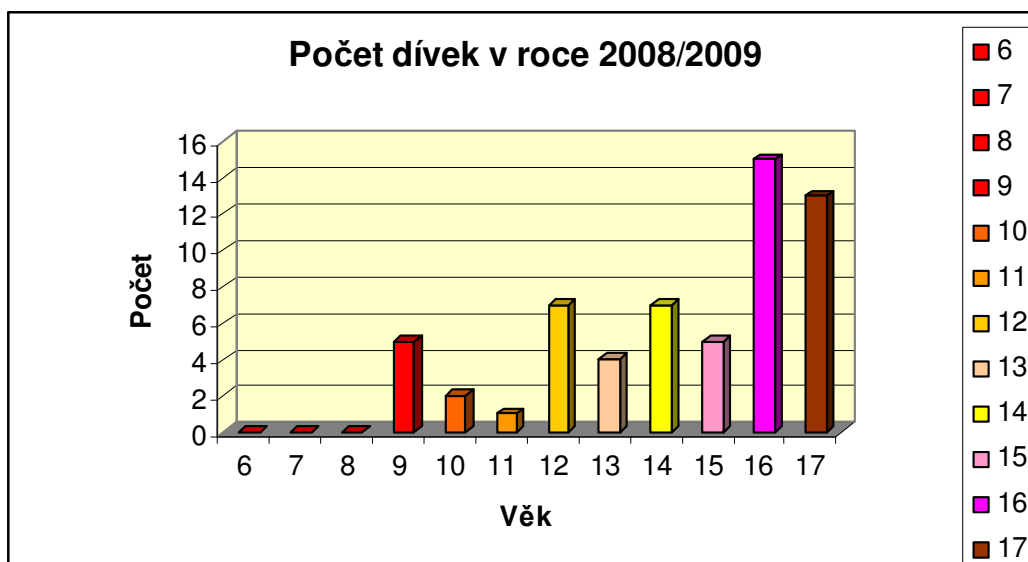


Obrázek 6: Rozdělení chlapců podle věku

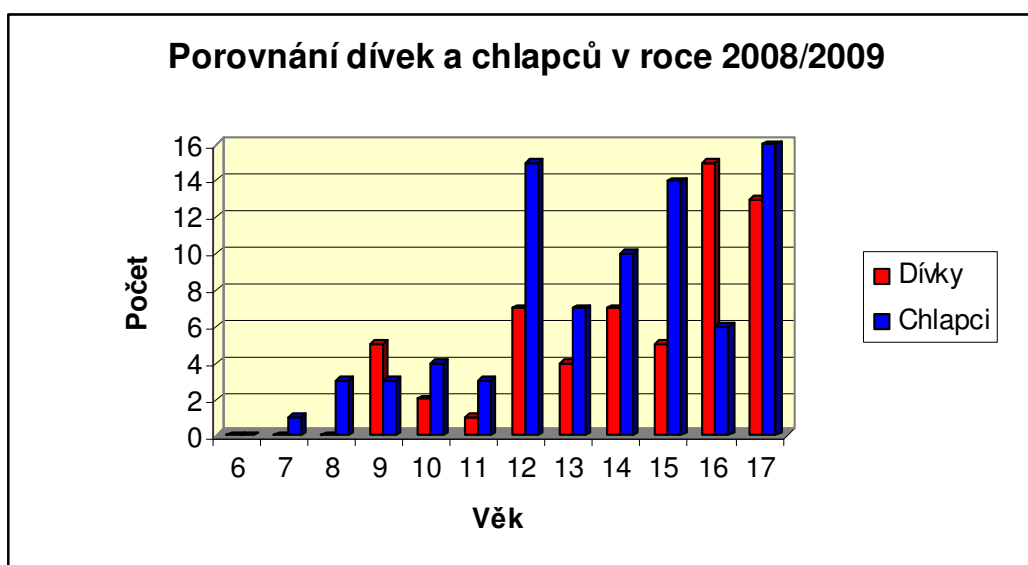
Jak vyplývá z tabulky 3 a grafu na obrázku 6, ve školním roce byli na dětském psychiatrickém oddělení nejvíce vyučováni chlapci ve věku 12, 15 a 17 let.

Tabulka 4: Věk dívek (2008/2009)

| Věk | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|-------|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Počet | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 1 | 7 | 4 | 7 | 5 | 15 | 13 |



Obrázek 7: Rozdělení dívek podle věku (2008/2009)



Obrázek 8 :Porovnání chlapců a dívek podle věku (2008/2009)

Obrázek 8 ukazuje poměr počtu žáků k věku a k pohlaví. Počtem se rozumí celkový počet žáků, rozdělených do skupin podle věku a pohlaví (odděleno barvami), hospitalizovaných ve školním roce 2008/2009 . Z grafu na obrázku č.5 vychází, že se na oddělení dětské psychiatrie dostali žáci starších 12ti let. Nejvíce

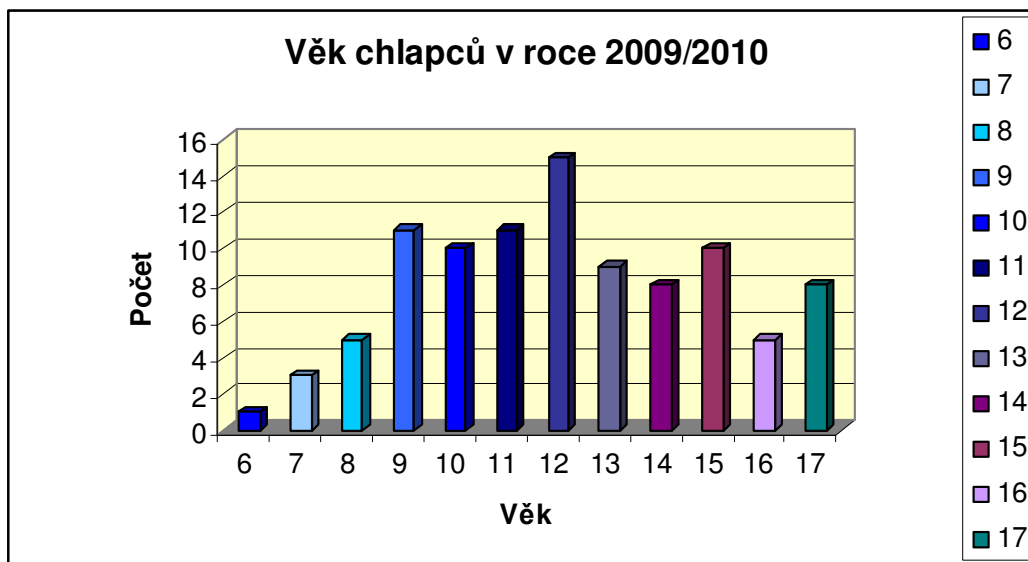
však mezi 15. a 18. rokem. V případě dovršení 18. roku věku, je již pacient v kompetenci dospělé psychiatrie a dětskou psychiatrii opouští. Při porovnání pohlaví převažují v každé věkové kategorii chlapci, pouze v 9. a 16. roce převyšují chlapce dívky. Dívky Kolem 16. roku věku jsou nejvíce hospitalizovány se smíšenými poruchami chování a emocí (F92- 10.revize Mezinárodní klasifikace nemoci z roku 1992).

Z prvního stupně převažovali žáci 5 ročníku. Počet dětí z 1.stupně byl však minimální.

Školní rok 2009/2010

Tabulka 5: Věk chlapců (2009/2010)

| Věk | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|-------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Počet | 1 | 3 | 5 | 11 | 10 | 11 | 15 | 9 | 8 | 10 | 5 | 8 |

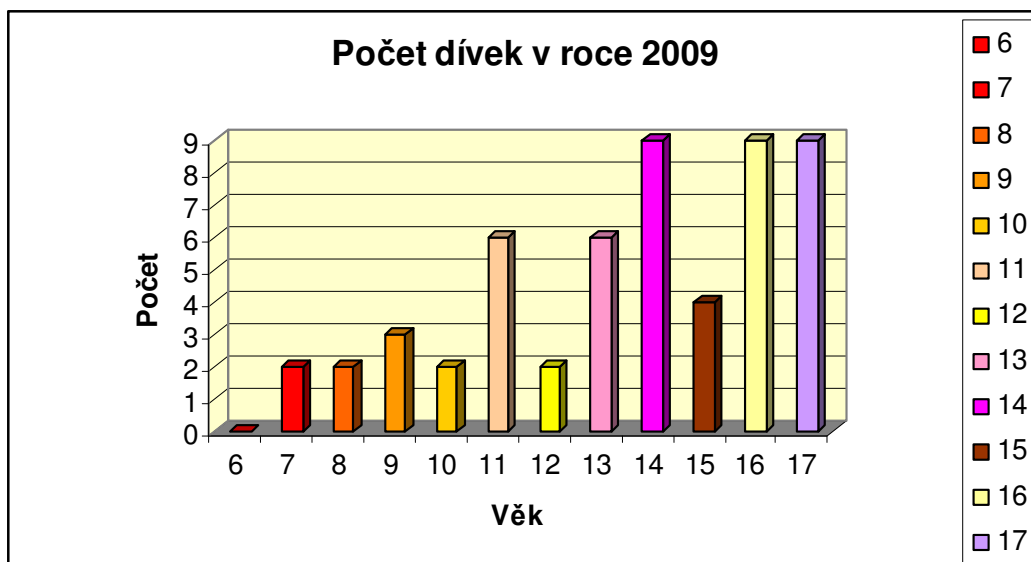


Obrázek 9 : Rozdělení chlapců podle věku (2009/2010)

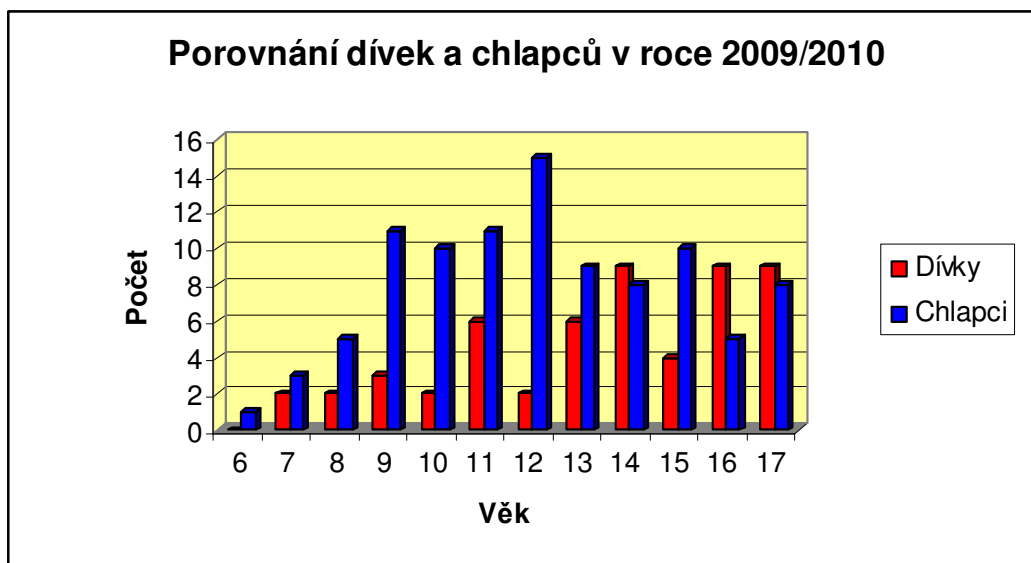
Jak vyplývá z grafu obrázku č.6 ve školním roce 2009/2010 výrazně klesla věková hranice u chlapců hospitalizovaných na dětské psychiatrii v Liberci. Současně byli vyučováni na naší škole.

Tabulka 6: Věk dívek (2009/2010)

| Věk | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|-------|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Počet | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 6 | 2 | 6 | 9 | 4 | 9 | 9 |



Obrázek 10: Rozdělení dívek podle věku (2009/2010)



Obrázek 11 :Porovnání chlapů a dívek podle věku (2009/2010)

V současné době (ve školním roce 2010/2011) bylo od 13. září 2010 do 9. listopadu 2010 hospitalizováno a zařazeno do výuky 39 pacientů (žáků). Z prvního stupně to bylo 19 žáků, z druhého stupně 13 žáků a 7 žáků s ukončeným základním vzděláním.

Další kapitola nám ukáže s jakými problémy ovlivňujícími školní docházku se žáci potýkali.

Jak vyplývá z předchozí kapitoly, vzrostl počet dětí mladšího školního věku. A také v letošním školním roce 2010/2011 značně převyšují počet dětí staršího školního věku a pubescentů do 18. roku.

V důsledku toho se také mění potřeby žáků hospitalizovaných na dětské psychiatrii v Liberci a zařazených do docházky. Zejména , když v předchozích letech převažoval počet pacientů starších 12 let. V posledním školním roce 2009/2010 dokonce byly hospitalizovány děti předškolního věku.

V níže uvedené kapitole se zaměřím na práci s dětmi předškolního, mladšího školního věku, na prevenci a práci s dětmi se specifickými poruchami učení, ADHD a ADD.

Vzhledem ke snižování věku hospitalizovaných dětí na dětském psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice Liberec, se také pedagogická práce a znalosti pedagoga orientují na nové trendy v oboru. Hledají se nové metody práce se žákem, snažíme se žáka motivovat ke školní práci a individuálním přístupem, volbou metod zvýšit žákovo sebehodnocení, motivovat žáka v činnostech, ve kterých je úspěšný.

Oproti učiteli na běžné základní škole, musí učitel ZŠ a MŠ při nemocnici znát všechny metody vyučování počátečního čtení a psaní. Učitel na běžné základní škole má možnost výběru, kterou z daných metod při výuce počátečního čtení a psaní použije. Na naší škole se tedy vyučuje, ta metoda, kterou se žák učí ve své kmenové škole.

Výčet metod používaných při výuce prvopočátečního čtení a psaní:

Syntetické metody (vycházejí od písmene ke slabice a slovům)

Metoda genetická (Josef Kožíšek)

Analytické metody (ty vycházejí od celků slov / vět k písmenům a hláskám)

Analyticko syntetická metoda

Metoda globální (Václav Příhoda)

Metoda Analyticko syntetická zvuková

V rámci dalšího vzdělávání jsem absolventkou kurzu metody Sfumato (metoda splývavého čtení).

V kapitole 5.8 jsou rozepsány diagnózy klientů dětské psychiatrie v Liberci. A v podkapitolách popsány a navrhovány metody práce se žáky dočasně umístěnými ve škole na dětské psychiatrii v Liberci.

5.8 Diagnózy klientů dětské psychiatrie ve školním roce 2009/2010

Pro úplnost uvádím všechny diagnózy duševních poruch a poruch chování Tučným písmem jsou označeny ty, jež patří mezi nejčastější diagnózy na dětském psychiatrickém oddělení v Liberci.

Mezi nejčastější diagnózy dětské psychiatrie v Liberci patří:

10.revizi Mezinárodní klasifikace nemoci z roku 1992.²¹

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99)

F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

- **F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek**

F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

- **F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy**
- **F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory**

F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70–F79 Mentální retardace

- **F80–F89 Poruchy psychického vývoje**
- **F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání**

F99 Neurčená duševní porucha

²¹10.revizi Mezinárodní klasifikace nemoci z roku 1992 <<http://www.uzis.cz>>

Podrobný popis rozdělení:

F10–F19- PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

➤ **F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu**

F40–F48- NEUROTICKÉ, STRESOVÉ A SOMATOFORNÍ PORUCHY

Nepatří sem: když jsou spojeny s poruchou chování podle F91.– (F92.8)

➤ **F40.2 Specifické (izolované) fobie**

„Tyto fobie jsou omezeny na vysoce zvláštní situace, jako je blízkost určitých zvířat, hřmění, výška, tma, létání, uzavřený prostor, močení nebo vyprazdňování na veřejných toaletách, požívání určitých jídel, ošetření u stomatologa nebo pohled na krev nebo poranění“.

➤ **F 43 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení**

„Tato kategorie se liší od jiných tím, že zahrnuje poruchy, které lze identifikovat nejen na základě symptomologie (studuje příznaky nemocí, sleduje jejich vztah k základnímu poškození či poruše a význam pro stanovení diagnózy) a průběhu, ale též na základě jednoho nebo druhého ze dvou příčinných vlivů, a to výjimečně zatěžující životní události, vyvolávající akutní reakci na stres nebo významné životní změny, vedoucí k trvale nepříznivým okolnostem, které vedou k poruše adjustace“.

➤ **F 43.0 Akutní stresová reakce**

Akutní: Krizová reakce
 Reakce na stres
 Únava z boje
 Krizový stav
 Psychický šok

➤ **F 43.1 Posttraumatická stresová porucha**

„Začíná jako opožděná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je sto způsobit silné rozrušení téměř u každého. Typické jsou epizody znovuožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách, snech nebo nočních můrách, které se objevují na přetrvávajícím pozadí pocitu tuposti a emoční

oploštělosti, stranění se od lidí, netečnosti vůči okolí a vyhýbání činnostem a situacím, upomínajícím na traumatický zážitek. Obvykle se objevuje vegetativní hyperaktivita a zvýšená bdělost, zesílené úlekové reakce a nespavost. S uvedenými příznaky je obvykle spojena úzkost a deprese. Začátek následuje po traumatu s latencí od několika týdnů do několika měsíců. Průběh je kolísavý, ale ve většině případů dochází k úpravě. V malém počtu pacientů může nastat chronický průběh po léta a trvalá změna osobnosti (F62.0). Traumatická neuróza.

➤ **F 43.2 Poruchy přizpůsobení**

Stavy subjektivních obtíží a emoční poruchy, které obvykle zasahují do sociální oblasti funkce i výkonu. Začínají v období adaptace na výraznou změnu životní situace nebo stresovou životní událost. Stresor může narušit integritu sociální sítě pacienta (úmrť v rodině, bolestná ztráta drahé osoby, osamocení), široký systém sociálních opor a hodnot (stěhování, emigrace) nebo reprezentující velké vývojové přechody nebo krize (chození do školy, stát se rodiči, selhání v získání žádaného osobního postavení, důchod). Individuální predispozice nebo zranitelnost hraje důležitou roli v riziku vzniku a způsobu manifestace choroby z poruchy přizpůsobivosti, ale nicméně se předpokládá, že tato porucha nemůže vzniknout bez stresoru. Příznaky jsou různé, jako depresivní nálada, úzkost, strach (nebo jejich kombinace): pocit neschopnosti řešit situace, plánovat dopředu nebo pokračovat v současné situaci. Poruchy chování mohou být také přítomny, zvláště v dospívání. Dominující vlastností může být krátká nebo prolongovaná depresivní reakce nebo porucha jiných emocí a poruchy chování.“

F50–F59-SYNDROMY PORUCH CHOVÁNÍ, SPOJENÉ S

FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORY

➤ **F50.9 Porucha příjmu potravy NS**

F80–F89-PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE

➤ **F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností**

„Jsou to poruchy, kde normální způsob získávání dovedností je porušen od časných fází vývoje. Postižení není prostým následkem nedostatku příležitosti k učení ani pouhým následkem mentální retardace a ani není způsobeno žádným získaným poraněním či onemocněním mozku.“

➤ **F81.3 Smíšená porucha školních dovedností**

„Je to nepřesně určená zbytková položka poruch, kde je výrazně postiženo jak počítání, tak čtení nebo psaní, ale kde tato porucha není vysvětlitelná pouze celkovou mentální retardací nebo nepostačující výukou.

Nepatří sem: specifická:

porucha počítání (F81.2)

porucha čtení (F81.0)

porucha psaní (F81.1)“

➤ **F 84.5 Aspergerův syndrom**

„Porucha charakterizovaná porušením reciproční sociální interakce, které napodobuje autismus, současně s opakujícím se omezeným, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Liší se od autismu hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti.“

„F90–F98-PORUCHY CHOVÁNÍ A EMOCÍ SE ZAČÁTKEM OBVYKLE V DĚTSTVÍ A V DOSPÍVÁNÍ

➤ **F90 Hyperkinetické poruchy**

Skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

➤ **F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti**

„Nedostatek pozornosti s hyperaktivitou

Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Nepatří sem: hyperkinetická porucha s poruchou chování (F90.1)

➤ **F 90.1 Hyperkinetická porucha chování**

Hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování

➤ **F91 Poruchy chování**

„Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy.“

➤ **F91.1 Nesocializovaná porucha chování**

„Tato porucha je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování (splňujícího všechna kritéria pro F91

➤ **F 91. 2 Socializovaná porucha chování**

Porucha chování skupinového typu

Skupinová delikvence

Poklesky v souvislosti s členstvím v gangu

Krádeže s partou

Záškoláctví

➤ **F92 Smíšené poruchy chování a emocí**

Tato skupina je charakterizována kombinací trvale agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí. Musí být splněna jak kritéria pro poruchy chování v dětství (F91.–), tak pro emoční poruchy v dětství (F93.–), nebo diagnóza neurózy typu dospělých (F40–F48) nebo poruchy nálad (F30–F39).

➤ **F92.0 Depresivní porucha chování**

Tato položka vyžaduje kombinaci poruchy chování (F91.–) s trvale výraznou depresí prokázanou symptomy, jako je nadměrný smutek, nedostatek zájmu a radosti z běžné činnosti, pocity viny a beznaděje. Může být přítomna též porucha spánku a chuti k jídlu.

➤ **F92. 8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí**

Tato položka vyžaduje kombinaci poruch chování (F91.–) s trvalými a výraznými emočními symptomy.“

➤ **F95 Tiky**

„Hlavním projevem tohoto syndromu je některá forma tiků. Tik je mimovolní, rychlý, opakující se, nerytmický motorický pohyb (obvykle postihující ohraničené svalové skupiny), nebo zvukový projev, který náhle začne a nemá zřejmý smysl. Tik je vůlí neovlivnitelný, ale obvykle může být potlačen po určitou dobu a znovu se objevit při stresu a vymizí ve spánku. Obvyklé motorické tiky jsou mrkání, pokyvování hlavou, trhání rameny a obličejové grimasy. Obvyklé jednoduché zvukové tiky jsou pokašlávání, popotahování nosem, syčení a smrkání. Obvyklé komplexní tiky jsou oplácávání sám sebe, skákání nebo hopsání. Obvyklé komplexní hlasové tiky jsou opakování určitých slov někdy sociálně nepřijatelných a opakování vlastních zvuků nebo slov.“

➤ **F98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání**

„Heterogenní skupina poruch, které mají společný začátek v dětství, ale jinak se v mnohých ohledech liší. Některé z nich jsou dobře definovatelnými syndromy, ale jiné jsou toliko souborem příznaků, který potřebuje přesnější určení, protože jsou často sdružené s psychosociální poruchou a protože nemohou být včleněny do určitých syndromů.“

➤ **F98.0 Neorganická enuréza**

„Porucha charakterizovaná mimovolním odchodem moče ve dne i v noci, což je nepřiměřené mentálnímu věku postiženého. Nejde o následek nedostatečné kontroly močového měchýře způsobené neurologickou poruchou, epileptickým záchvatem nebo nějakou anatomickou abnormalitou močového ústrojí. Enuréza může trvat od narození nebo až po období získané kontroly nad vyprazdňováním močového měchýře. Enuréza může nebo nemusí být spojena s rozsáhlejší poruchou emocí nebo chování.“

Komplexní kritéria popsána v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí.

„Tab.10“ obsahuje diagnostikované nemoci a počty pacientů (v roce 2009/2010).

Tabulka 7:Přehled diagnóz (2009/2010)

| Číselný kód | Diagnostická kategorie | Celkem |
|---------------------------|--|------------|
| F10-19 | NEUROTICKÉ, STRESOVÉ A SOMATOFORNÍ PORUCHY | 2 |
| | F 10 Poruchy duševní a chování způsobené užíváním alkoholu | 2 |
| F40-48 | NEUROTICKÉ, STRESOVÉ A SOMATOFORNÍ PORUCHY | 21 |
| | F 43 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení | 5 |
| | F 43.2 Poruchy přizpůsobení | 16 |
| F50-59 | SYNDROMY PORUCH CHOVÁNÍ, SPOJENÉ S FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORY | 1 |
| | F 50.9 Porucha příjmu potravy NS | 1 |
| F80-89 | PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE | 4 |
| | F 81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností | 3 |
| | F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností | 1 |
| | F 84.5 Aspergerův syndrom | 0 |
| F90-98 | PORUCHY CHOVÁNÍ A EMOCÍ SE ZAČÁTKEM OBVYKLE V DĚTSTVÍ A V DOSPÍVÁNÍ | 117 |
| | F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti | 7 |
| | F 90.1 Hyperkinetická porucha chování | 37 |
| | F 91 Poruchy chování | 3 |
| | F 91.0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině | 9 |
| | F 91.1 Nesocializovaná porucha chování | 12 |
| | F 91.2 Socializovaná porucha chování | 5 |
| | F 91.3 Opoziční vzdorovité chování | 2 |
| | F 92 Smíšené poruchy chování a emocí | 30 |
| | F 92.0 Depresivní porucha chování | 3 |
| | F 92.8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí | 2 |
| | F 95 Tiky | 2 |
| | F 98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání | 2 |
| | F98.0 Neorganická enuréza | 3 |
| Celkový počet dětí | | 145 |

Tabulka nekoresponduje s přesným počtem hospitalizovaných. Je to způsobeno, opakovaným návratem některých dětí.

Pro představu uvedu příklad diagnózy zařazeného žáka do školy na ŽŠ při nemocnici: Smíšené poruchy školních dovedností, hyperaktivita, impulzivita,

drzost, konflikty ve škole. Tento žák byl ve své kmenové škole integrován od 6 třídy. V době pobytu byl žákem 8 třídy.

5.8.1 Specifické vývojové poruchy učení

„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení a psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoli se poruchy mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. sensorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení) nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů.“ (Zelinková, 2009, s. 10)

Je to souhrnný název pro níže uvedené poruchy:

- **Dyslexie** – porucha osvojování čtenářských dovedností
- **Dysgrafie** – porucha osvojování psaní
- **Dysortografie** – porucha osvojování pravopisu
- **Dyskalkulie** – porucha osvojování matematických dovedností
- **Dyspraxie**-porucha osvojování, plánování a provádění volných pohybů
- **Dysmúzie**- porucha v osvojování hudebních dovedností

„Dys –poruchou není pomalé osvojování dovedností číst, psát a počítat u dětí vývojově nezralých, u dětí s nízkou úrovní rozumových schopností. Také výskyt jednoho z projevů poruch učení, např. záměny krátkých a dlouhých samohlásek, záměny písmen b-d-p, nelze označit jako poruchu.“²²

Při nedostatečných informacích o žákovi, které nezískáme hned se zařazením žáka do výuky, hledáme úroveň vědomostí a dovedností, které žák ovládá.

Vzhledem ke snižování se věku, hospitalizovaných žáků na dětském psychiatrickém oddělení v Liberci, se stále více dostáváme k počátkům probíhající reedukace specifických poruch učení. V této fázi je velmi důležitá spolupráce s kmenovou základní školou, kdy navazujeme na pedagogické postupy a metody práce pedagogů, zejména u těch žáků, kde odborným vyšetřením byl doporučen vhodný postup vedoucí k nápravě obtíží.

²²(Jucovičová, Žáčková, 2008, s.34)

Dle potřeb žáků věnujeme pozornost, individuálním přístupem každému žákovi, následujícím oblastem. Oblasti jsou doplněné o další náměty pro práci s dětmi dočasně hospitalizovaných na dětské psychiatrii v Liberci.

Zrakové vnímání (vizuální percepce)

Při porušeném nebo nerozvinutém zrakovém vnímání dítě vnímá zkreslené tvary, písmena, číslice. Při reedukaci postupujeme od vnímání konkrétních předmětů k jejich znázornění. Pak následuje vnímání abstraktních tvarů a symbolů ke složitějším schémátům.²³

Práce se žákem:

Rozpoznání jemných rozdílů – diferenční schopnosti

- V řadě stejných prvků označit jeden odlišný
- V řadě různých prvků označit ten, který je vůči ostatním vzhůru nohama,
- V řadě prvků označit prvek zrcadlově obrácený
- V řadě různých prvků označit dva stejné

Příklady dostupných materiálů pro rozvoj zrakového vnímání:

Analýza a syntéza tvarů

Schopnost analyzovat a syntetizovat zrakem se promítá nejen do schopnosti čtení, ale projevuje se i ve schopnostech psát diktát, přepisovat a opisovat.

Práce se žákem:

- Skládání rozstříhaných obrázků
- Dokreslování, popřípadě dolepování obrázků
- Skládání různých druhů stavebnic
- Skládání –Puzzle (obtížnost volíme dle možností každého žáka)
- Můžeme využít některých počítačových programů

Odstraňování záměn podobných písmen, osvojování a zapamatování písmen

- Obrázková abeceda, dětské karty s písmenky, písmenková pexesa,
- Obtahování předepsaných tvarů (tiskací i psací) na hrubém povrchu prstem (jemný smirkový papír)

²³ (Jucovičová, Žáčková, 2008, s.34)

- Psaní tvarů písmen (tiskacích i psacích) na hrubém povrchu prstem (tácek s rýží, krupicí pískem)
- Obtahování tvarů písmen (tiskací i psací) psacím náčiním na velké ploše
- Modelování tvarů písmen z modelíny, z tvarovacího drátku
- Doplnování písmen v textu
- Dokreslování neúplných či nedokončených tvarů písmen, opakovaným dokreslováním stejného tvaru jiné velikosti zvětšují či zmenšují
- Skládání písmen z dílků
- Odhadování písmen psaných dítěti do dlaně, na záda, na hřbet ruky (bez zrakové opory)
- Vyhledávání zaškrtávání inkriminovaných písmen v textu
- Rychlí a přesný postřeh písmen
- Fixace písmen pomocí obrázkové abecedy (nejlépe s citovým nábojem)
- Psaní písmen na mazací tabulky
- Procvičování rychlého postřehu písmene, slabiky, slova
- Rychlost zpracování, využití okénka, cvičení na rozšiřování zrakového rozpětí

Procvičování zrakové paměti

- Zapamatovat si exponovaný obrázek, nakreslit jej, popsat,
- Postupně zkracovat časový limit exponování,
- Překreslit sérii krátce exponovaných obrázků, věcí
- Pokračovat v započatém systému řazení prvků, střídání geometrických Tvarů (korálky)
- Kimova hra

Cvičení očních pohybů

- Řazení prvků, dokreslování, vybarvování
- Čtení se zatrháváním slabik pomocí obloučků, (hnízdečkování)
- Čtení s ukazovátkem
- Použití dyslektického okénka (postupné odkrývání nebo zakrývání textu)
- Čtení se záložkou nebo pomocí prstů (ukazování po řádku, nikoliv pod řádkem)
- Sešity s pomocnými linkami

Vnímání figury a pozadí

- Z bohaté řady vybrat a obtáhnout určitý obrázek,
- Hrát loto,
- pexeso,
- Puzzle a podobné skládky a mozaiky

Sluchové vnímání

- Procvičování poznávání slabik ve slově
- Vytleskávání, určování pořadí slabik, zvedání ruky či poskok na vyslovení předem určené slabiky v řadě jiných

Schopnost sluchové analýzy a syntézy

- Sluchové hádky
- Začínáme od slabik ,v případě výrazných obtíží si nejprve pomáháme zrakovou oporou
- Výrazná výslovnost,dítě sleduje naše rty,opakuje
- Skládá z trojrozměrných písmen (např.stavebnice ABC), pak teprve pouze přecházíme na sluchovou cestu.
- Nejprve používáme nepohybující se zdroj zvuku a postupně přecházíme k pohybujícímu se zdroji

Sluchové rozlišování hlásek zvukově podobných, jejich správná výslovnost

V případě výrazných obtíží si nejprve vypomáháme výraznou výslovností před zrcadlem.

- Diferenční schopnosti – postihování jemných rozdílů
- Slabiky: ba-da, pa-da, sa-ža
- Slova bum-dům, šek-žek
- Měkčení: dým-dím, tyk-tik

Nácvik rytmické reprodukce

- Využití bzučáku,orffovy nástroje,básničky (říkanky)
- Vytleskávání rytmu

Cvičení akustické pozornosti:

- Slyší budík, hlas,zvuk, hry-Tichá pošta, Na papouška,
- Udělej krok,když uslyšíš domluvené slovo
- Hra: „Amálka má ráda mléko“

- Poslech četby rušený zvuky okolí (využití magnetofonu)
- Poslech správného čtení
- Pauzy, intonace

Orientace v prostoru

Nacvičování základních pojmů (nahore, dole, uprostřed, před, za, hned, před, hned za, mezi, pod, vedle, u)

- Pomocí výše uvedených předložek vést dítě k popisu polohy objektů vzhledem k vlastní osobě
- Určování vzájemné polohy dvou různých objektů (pod stolem je židlička)
- Rozhodovat o vzájemné poloze dvou objektů (je-není něco v tašce)
- Situování objektů-kde předmět leží-např. ve třídě
- Manipulace s různými předměty podle místa určení
- Zakreslování jednoduchých obrázků podle diktátu (zakresli na výkres do pravého rohu nahoru míček)

Orientace v čase

- Pořádek hlásek ve slově, sluchem určí první, poslední
- Užití pojmů dnes, zítra, hned, jindy, pozítří
- Orientace v týdnu, měsících, ročních obdobích
- Znalost relativního trvání časových úseků (co je delší-jeden týden nebo sedm dní)
- Sled událostí-vypravování, řazení děje

Pravolevá orientace

- Orientace na tělesném schématu
- Orientace ploše (napravo, nalevo)
- Orientace v prostoru
- Orientace na těle druhé osobě
- Orientace vzhledem k jiným objektům

Oblast řeči

- Kontrola a úprava vad výslovnosti
- Cvičení artikulační obratnosti
- Vyslovuj t, d, n-zrychluj
- Vyslovuj: baba, baba – zrychluj

Mn, mn, mi, ni, mi, ni

- Čertík bl, bl, bl,
- Zpěv-dli, dli, dli
- Míč-kutullulu
- Auto: tydýt, tydýt
- Procvičování
- Výslovnosti: obtížná slova zvláště složeniny (lokomotiva, nejnepříjemnější)
- Procvičování výslovnosti slov i slovních spojení, vět

Dechová cvičení

- Cvičení melodie hlasu při čtení věty oznamovací, tázací rozkazovací.
- Cvičení jedním dechem
- Je, jo, jeje, to je moje, to je tvoje
- Je, je, je, je, co se děje tam na vršku u Matěje?
- Zkusit opakovat i několikrát na jedno nadechnutí
- Řekni co nejvíce slov jedním dechem

Odstraňování specifické asimilace sykavek

- Správná výslovnost sykavek
- Slova, kde vedle sebe hlásky akusticky blízké (švestky, sušenka, žížala, cvrčci, šašci, suší, věty: Na stromě visí suché švestky)
- Využití říkadel, rozpočítadel, pomalý přednes básniček, vytleskávání rytmu řeči, vytleskávání rytmu podle vzoru
- Oblast jemné motoriky
- Motorika mluvidel-pohyblivost jazyka, gymnastika tváří, rtů, svalstva, obličejů, jazykolamy
- Procvičení jemné motoriky rukou- modelování, hry, mačkání, navlékání plodů, těstovin, základy šití

Zrakově motorická koordinace (oko-ruka)

- Spojování dvou obrázků ležící proti sobě (auto garáž)
- Navlékání korálek, řazení prvků, stavebnice
- Čtení po slabikách a doplňování obloučků
- Čtení s okénkem

Cvičení rozvíjející jemnou motoriku a senzomotorickou koordinaci

Cílem je zpevnit potřebné svalstvo ruky, uvolnit nežádoucí svalové napětí, zdokonalit pohybové dovednosti a souhru jednotlivých pohybů.²⁴

- Ruční práce – háčkování, vyšívání, pletení
- Třídění a lepení věcí z přírodního materiálu
- Navlékání korálek, těstovin
- Modelování
- Vytrhávání nebo skládání z papíru
- Stavebnice

Více k nalezení v seznamu použité literatury.

Grafomotorický nácvik

- Hrubá motoriky
- Jemné motoriky – ruky, mluvidel, mikromotorika očních pohybů
- Motorická koordinace (koordinace pohybu levá ruka-pravá ruka, ruka-noha...)
- Senzomotorická koordinace (propojení vnímání s pohybem)
- Percepčně kognitivní dovednosti (viz.výše)

Dbáme na správný uchop psacího náčiní, uvolněné ruky (ramenní kloub, loketní kloub,zápěstí, prsty)sezení při psaní.

5.8.2 ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

- Prostá porucha pozornosti (ADD)
- Hyperaktivita a impulzivita
- Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou (spojení dvou předchozích poruch)

Postupy práce:

- Pozitivní motivace,mírné tresty
- Častá zpětná vazba
- Kladení jednoduchých, splnitelných a krátkých úkolů
- Nediskutovat o vhodnosti chování – musí být přesně stanovené hranice.
- Respektování stylu učení
- Sebekontrola a sebehodnocení (vést děti k uvědomování svého chování)²⁵

²⁴ (Jucovičová, Žáčková, 2008)

- Alternativní aktivity (doplňkové materiály)
- Vytvoření soukromí
- Úpravy a změny v uspořádání třídy

²⁵ Zelinková (2009)

6 Návrh nových metod práce

V kapitole pět jsou navrženy nové metody, které by se mohly používat při práci s dětmi dočasně umístěnými na dětské psychiatrickém oddělení v Liberci. Také připojuji návrhy některých změn či vylepšení.

Nepostradatelnost stále více vidím v pedagogickém asistentovi, který na naší škole na dětském psychiatrickém oddělení chybí. Jeho využití by bylo možné nejen v prvním oddělení, ale i v ostatních odděleních školy při oddělení dětské psychiatrie. Jedním z důvodů je výuka dětí s kombinovaným postižením. Některé mají svého pedagogické asistenta ve své kmenové škole.

Pro 1. oddělení navrhuji slovní hodnocení pro žáky dočasně umístěné na dětské psychiatrii. Zejména u žáků prvních tříd.

Výraznou změnu v poklesu věku žáků hospitalizovaných na dětskou psychiatrii v Liberci jsem blíže popisovala ve výše uvedených kapitolách. U těchto dětí se pokračovalo převážně v pedagogických postupech a metodách z kmenové základní školy.

Nová úskalí však nastala, na konci září 2009 a v letošním roce ihned při zahájení školního roku 2010/2011, kdy do výuky na dětské psychiatrické oddělení, byli zařazeni žáci z první třídy základní školy. Jak bylo popsáno 1. až 3. třída jsou spojené v prvním oddělení. V tomto období má třídní učitel kmenové školy minimální informace a postřehy o žákovi. Zde se zvyšují nároky na kvalifikaci učitele prvního oddělení, který musí zajistit takové postupy a metody, které volně naváží na metody práce učitele kmenové základní školy. Důležitá je zde příprava počátečního čtení a psaní. Učitel ZŠ a MŠ při nemocnici musí znát všechny dosavadní metody nácviku počátečního čtení a psaní. Každý pedagog 1.tříd může využívat jinou metodu při nácviku počátečního čtení a psaní.

Vzhledem ke snižování věku hospitalizovaných dětí na dětském psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice Liberec, se také pedagogická práce a znalosti pedagoga orientují na nové trendy v oboru. Hledají se nové metody práce se žákem, snažíme se žáka motivovat ke školní práci a individuálním přístupem, volbou metod zvýšit žákovo sebehodnocení ,hledat a motivovat žáka v činnostech ve kterých je úspěšný.

Oproti učitelům na běžné základní škole, musí učitel ZŠ a MŠ při nemocnici znát všechny metody vyučování počátečního čtení a psaní. Učitel na běžné základní škole má možnost výběru, kterou z daných metod při výuce počátečního čtení a psaní použije. Na naší škole se tedy vyučuje, ta metoda, kterou se žák učí ve své kmenové škole.

Výčet metod používaných při výuce prvopočátečního čtení a psaní:

Metoda genetická (Josef Kožíšek)

Metoda globální (Václav Příhoda)

Metoda Analyticko syntetická hlásková

Metoda výuky čtení J. Foucamberta

Sledujeme nové trendy a nové metody při nábízení počátečního čtení a psaní. V rámci dalšího vzdělávání jsem absolventkou kurzu metody **Sfumato** (metoda splývavého čtení).

Mezi nové metody a postupy, které nebyly vzhledem k věku a diagnózám nutno zařazovat, patří prevence specifických poruch učení, která by měla být zařazována už do předškolní přípravy dětí. V minulém roce byli hospitalizováni dvě děti předškolního věku. Z toho vyplývá, že preventivní opatření, které se zařazuje již do předškolní výchovy, je nutností.

Metody a postupy by se měly zaměřit hravou formou na přípravu čtení a psaní. Střídání činností k posilování soustředění žáka. Přecházet od jednoduchých ke složitějším činnostem. Vytvořit pro žáky prostředí pohody a klidu. Výběr aktivit a her by se měl zaměřit zejména na:

- **Smyslové vnímání – zrakové, sluchové, prostorové
a na pravolevou orientaci**
- **Paměť a pozornost**
- **Motorické funkce včetně vizuomotorické koordinace**
- **Početní představy**

Návrhy metod, které bych mohly při práci s dětmi uplatnit a tím navýšit pedagogickou kvalifikaci.

6.1 Metoda dobrého startu²⁶

(PhDr. Jana Swierkoszová)

„Metoda dobrého startu (MDS) sleduje rozvoj psychomotoriky ve všech jeho aspektech, a to v součinnosti se sférou emocionálně - motivační a sociální;

- cvičení MDS u dětí s normální psychomotorickou úrovní rozvoje aktivizují, u dětí s poruchami vývoje upravují nepravidelně se rozvíjející funkce
- vstupní etapa výuky čtení a psaní, vhodná pro použití v poslední třídě MŠ nebo po nástupu do 1. třídy základní školy či PŠ, je určena dětem ve věku 5 – 12 let
- je možné ji využít u dětí s odkladem školní docházky
- splňuje nároky na práci s dětmi s diagnózou specifické poruchy učení“

6.2 Feuersteinova metoda

„Metoda vychází z předpokladu, že intelekt není stálá vlastnost jedince, ale může být změněna. Neexistují trvalé podmínky nebo genetické dispozice, které komukoli znemožňují myslet a učit se.

Metoda je založena na teorii Strukturální kognitivní modifikaci. Ta tvrdí, že inteligence může být změněna, protože neexistují neměnné podmínky nebo genetické předpoklady, které zabraňují rozvoji myšlení a učení. Strukturální kognitivní modifikace vychází z předpokladu, že všichni lidé se přizpůsobují novému prostředí – jsou adaptabilní – a jsou schopni zvýšit své schopnosti. Jsou kognitivně modifikovatelní prostřednictvím Zkušenosti zprostředkovaného učení, které vytváří kognitivně modifikovatelné prostředí. Všichni lidé jsou schopni využít vyučování zacílené na kognitivní rozvoj, které umožňuje školní, akademický, sociální a osobnostní růst.

²⁶ DYS-centrum Praha: [citováno 15.11.2010]. Dostupné na WWW: <http://www.dyscentrum.org>

Feuersteinova metoda Instrumentálního obohacení je založena na zprostředkování postupně stále náročnějších úkolů sestavených do cvičných sešitů – instrumentů. Pracuje se převážně jen s papírem a tužkou.

Cílem metody je zvýšit kritické myšlení dětí i dospělých, rozvinout jejich schopnost se učit. Předávat jim strategie a způsoby duševní práce tak, aby se dobře orientovali ve vlastním životě i ve světě.

Není omezena na žádnou věkovou ani výkonnostní skupinu osob. Nachází však široké uplatnění při práci s dětmi s poruchami učení, poruchami chování, sociálně a kulturně handicapovanými žáky či dětmi s Downovým syndromem i na neurologických a psychiatrických odděleních. Využívá se i při práci s dětmi z běžných tříd základních škol²⁷.

6.3 Metody vyučování čtení:

V úvodu kapitoly 5 jsem vypsala používané metody vyučování čtení a psaní.

Pro lepší orientaci ve všech metodách vyučování čtení a psaní navrhuji absolvování kurzu „Metody vyučování čtení“, Doc. PaedDr. Olgy Zelinkové, CSc.²⁸

6.4 SFUMATO

„Autorkou metody Sfumato je PaedDr. Mária Navrátilová. Dr. Mária Navrátilová je původním povoláním operetní zpěvačkou a učitelkou hudebně – dramatickou, úzce se specializovala na nápravy nezpívajících a špatně čtoucích dětí (tzv. reedukace čtení).

Metoda Sfumato umožňuje každému dítěti vytvořit si svoje vlastní tempo učení čtení. Metodika výuky spadá do oblasti tzv. inkluzivního myšlení – to znamená, že respektuje individuální přístup a respektuje věkové zvláštnosti. Při této metodě nedochází k deklamování a špatnému frázování, ale naopak je podporována přirozená zpěvnost lidské řeči. Metoda Sfumato vznikla na základě poznatku, že koktaví žáci při zpěvu nemají problém s výslovností.

²⁷COGITO - Centrum kognitivní edukace o. s. [online]2009 [citováno 15.11.2010]. Dostupné na WWW: <[http://centrum-cogito.cz/index.php?stranka=vyuziti-metody-instrumentalniho-
obohaceni&lang=cz](http://centrum-cogito.cz/index.php?stranka=vyuziti-metody-instrumentalniho-obohaceni&lang=cz)>

²⁸Dys-centrum: [online] [citováno 15.11.2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.dyscentrum.org>>

Metoda sfumato neboli metoda splývavého čtení je postavena na přirozené dětské hravosti a při výuce využívá hru.

Cílem je upevnění práce očí tak, aby oči měly dostatek času k zafixování čteného textu. Oči kontrolovaně fixují hlásku po hlásce, děti hlasitě vyslovují jednotlivé hlásky propojené v jeden celek, nepřerušují dech ani nemění tón hlasu. Při této technice tak dostává mozek více času na zpracování informací o čteném, dochází k hlubšímu pochopení významu. Děti díky tomu i lépe rozumí jazyku jako komunikačnímu nástroji. Při intonaci se vychází z přirozeného mluveného projevu, bez nežádoucího dvojitého čtení. Metoda je velmi vhodná i pro výuku dětí se specifickými poruchami učení. Při této metodice se totiž tyto poruchy vůbec nemusí projevit!

Dobré výsledky má i při použití v rámci prevence či nápravy špatného čtení.

Dalším velkým pozitivem je skutečnost, že pro metodu sfumato není nutno používat žádné speciální učebnice, pedagogové mohou používat ty, na které jsou zvyklí z předchozí praxe²⁹.

6.5 HYPO-Prevence SPUCH v předškolním a raném školním věku (PhDr. Zdena Michalová, Ph.D.)

„Program je zaměřen na posílení koncentrace a rozvoj percepčně – kognitivních funkcí u dětí ve věku 5,5 – 8 let. Je vhodný pro děti s odkladem školní docházky. Pro procvičení a posílení dílčích schopností a dovedností je doporučován pro děti prvních a druhých tříd. Program je veden individuálně s ohledem na potřeby konkrétního dítěte.

Program rozvíjí a posiluje tyto oblasti: pozornost dětí

- Grafomotorika
- komunikační a jazykové dovednosti
- sociální zručnost a spolupráci s rodičem
- percepčně-kognitivní funkce (oblast zrakového a sluchového vnímání)

Základní informace o programu

²⁹ ABC MUSIC [online] 2010 [citováno 15.11.2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.abcmusic.cz/pages/index.php3?link=01&lang=cz&nabidka=04>>

- úloha rodičů při práci s programem, partnerská spolupráce pedagoga – rodiče – dítěte
- způsob práce s programem při vedení individuálním a skupinovým
- účinnost programu při individuální a skupinové práci, jeho primární a sekundární efektivita
- dílčí úkoly a hry v jednotlivých lekcích, upozornění na rozličné alternativy při jejich aplikaci u práce individuální, skupinové, při práci s dětmi s LMD
- práce s programem v 11 a 12. týdnu jeho trvání.“³⁰

³⁰ Michalová (2007, 164)

Dys-centrum: [online] [citováno 15.11.2010]. Dostupné na WWW:

<<http://www.dyscentrum.org>>

7 Závěr

Ve své diplomové práci jsem si stanovila dva cíle. Prvním z nich bylo porovnání práce učitele běžné základní školy a učitele ZŠ na oddělení dětské psychiatrie ZŠ při nemocnici.

V obou typech škol je práce učitele velmi náročná, jak na přípravu, tak na volbu vhodných metod a přístupů. Učitel na dětském psychiatrickém oddělení se však musí orientovat ve všech oblastech vzdělávání, znát současné používané metody, přizpůsobit a vytvořit efektivní výuku pro různorodou třídu složenou z více ročníků i z více typů škol. Práce s jedním žákem zde trvá převážně šest týdnů. V tomto krátkém období si učitel musí najít cestu ke vzájemné efektivní spolupráci s žákem, čehož dosahuje především vhodným individuálním přístupem k němu.

Žák se po tomto období zpravidla vrací do své kmenové školy a učitelovi přichází žák nový a učitelova práce začíná od začátku. Práce s jednou skupinou (třídou) je ještě proměnlivější. Oproti tomu učitel na běžné základní škole pracuje s jedním žákem a skupinou minimálně po dobu trvání jednoho roku.

V další části diplomové práce jsem se zaměřila na děti hospitalizované na oddělení dětské psychiatrie a problematiku jejich následného zařazení do výuky. Na základě vzrůstajícího počtu hospitalizovaných žáků prvního stupně základní školy jsem navrhla nové metody práce týkající se především primárního vzdělávání.

Přínosem diplomové práce by mělo být upozornění na důležitost prevence problémů a volby metod práce, vytvoření příjemného a bezpečného prostředí pro každého žáka. V dnešní době, kdy stále častěji selhává funkce rodiny, je škola bohužel nezřídka jediným bezpečným místem.

Pedagog mateřské i základní školy se z této práce dozví, s jakými nejčastějšími problémy se žáci potýkají a tím mohou v rámci prevence změnit doposud používané přístupy a metody práce. a také osobní přístup k „problémovému žákovi“.

8 Seznam použitých zdrojů:

ABC MUSIC [online] 2010 [citováno 15.11.2010]. Dostupné na WWW:
<<http://www.abcmusic.cz/pages/index.php3?link=01&lang=cz&nabidka=04>>

COGITO - Centrum kognitivní edukace o. s. [online] 2009 [citováno 15.11.2010].
Dostupné na WWW: <<http://centrum-cogito.cz/index.php?stranka=vyuziti-metody-instrumentalniho-obohaceni&lang=cz>>

ČÁP, J., Mareš J. Psychologie pro učitele. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 655 s.
ISBN 80-7178-463-X.

Dys-centrum: [online] [citováno 15.11.2010]. Dostupné na WWW:
<<http://www.dyscentrum.org>>

FENSTERMACHER, G., SOLTIS, J. Vyučovací. styly učitelů. 1. vyd. Praha :
Portál, 2008. 128 s. ISBN 978-80-7367-471-7.

FONTANA, D. Psychologie ve školní. praxi. 2.vyd. Praha : Portál, 2003. 384 s.
ISBN 80-7178-626-8.

JUCOVIČOVÁ, D. ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí.*
1. vyd. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.

JUCOVIČOVÁ, D. ŽÁČKOVÁ, H. *Metody reedukace specifických poruch učení.*
Dysgrafie. 1. vyd. Praha, D + H, 2005. ISBN 80-90-3579-2-X.

JUCOVIČOVÁ, D. ŽÁČKOVÁ, H. *Metody reedukace specifických poruch učení.*
Dyslexie. 1. vyd. Praha, D + H, 2004.

KYRIACOU, C. Klíčové dovednosti učitele. 2. vyd. Praha : Portál, 2004. 155 s.
ISBN 80-7178-965-8.

Metodický portál RVP [online] 2010 [citováno 1.11.2010]. Dostupné na WWW:
<<http://rvp.cz/>>.

MICHALOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch učení a chování.*
1.vyd.Havlíčkův Brod, Tobiáš, 2007.ISBN 80-7311-075-X.

Prodej učebnic a pedagogické literatury:[online] 2010 [citováno 4.11.10]. Dostupné na WWW <<http://www.firmy.cz/Velkoobchod-a-vyroba/Vyrobci-papiroveho-a-polygrafickeho-zbozi/Nakladatele-a-vydavatele/Knih/Ucebnic-a-skript>>

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 3. vyd. Praha : Portál, 2002. 322 s. ISBN 80-7367-047-X.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007) Praha VÚP [online] 2007[citováno 2010-11-01]. Dostupné na WWW:
< http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf>.

SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s, 2008. ISBN 978-80-247-1821-7.

Struktura systému vzdělávání a odborné přípravy v České republice 2009/2010.[online] [citováno 2010-11-01]. Dostupné na WWW:
< <http://www.msmt.cz/vzdelavani/system-vzdelavani-v-cr> >.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha : Portál, 2004. 870 s. 978-80-7367-414-4.

VALÍŠOVÁ, A. KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 404 s. ISBN 978-80-247-1734-0.

VALÍŠOVÁ, A. KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha, Grada Publishing, a.s, 2007. ISBN 978-247-1734-0.

Základní škola lesní: [online] 2010 [citováno 1.11.2010]. Dostupné na WWW:<<http://www.zslesni.cz> >.

Základní škola Žďárky : [online] 2010 [citováno 1.11.2010]. Dostupné na WWW:<<http://www.zszdanky.cz/>>.

Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů : [online] 2004 [citováno 3.11.10]. Dostupné na WWW:
<<http://www.msmt.cz/dokumenty/platne-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-lednu>>

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

9 Seznam příloh

| | |
|---|-----|
| Příloha A: Informace o dítěti | I |
| Příloha B: Dotazník pro třídního učitele hospitalizovaného žáka | II |
| Příloha C: Ukončení pobytu | III |

Příloha A: Informace o dítěti

Informace o dítěti
(určeno pro potřeby školy)

Den nástupu

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Bydliště

Adresa školy, PSČ

Diagnóza při přijetí

Další informace

Příloha B:Dotazník pro třídního učitele hospitalizovaného žáka

Základní škola a Mateřská škola při nemocnici v Liberci tel. 485 312 875

Důvěrné

Dotazník pro třídního učitele hospitalizovaného žáka

Jméno žáka:

Ročník:

Rok školní docházky:

Žádáme o vyplnění a zaslání na adresu:

**Základní škola a Mateřská škola při nemocnici
Školní 430
460 05 Liberec 5**

1. Charakteristika osobnosti žáka:
2. Chování při vyučování (o přestávkách - je-li výrazný rozdíl):
3. Možné příčiny nedostatků v chování:
4. Postavení žáka v třídním kolektivu:
5. Žák vyniká v:
6. Žák je méně úspěšný v:
7. Další důležitá sdělení (poruchy učení, absence apod.):

V zájmu návaznosti vyučování žáka **vyplňte prosím pobytový plán na následující straně** (silně vyznačenou část).

Dotazník Vám zasíláme se souhlasem rodičů.

Děkujeme za včasné vyplnění a zaslání na výše uvedenou adresu.

V Liberci, dne:

třídní učitelka

Příloha C: Propouštěcí zpráva (ze ZŠ při nemocnici-oddělní dětské psychiatrie)

Důvěrné

Základní škola a Mateřská škola při nemocnici, Husova 357/10, 460 01, Liberec 1
detaš. pracoviště Školní 430, 460 05 Liberec 5
Telefon 485312875

Ukončení_pobytu

Oznamujeme Vám, že žák/žákyně Vaší školy byl/a vyučován/a v podmínkách zdravotnického

zařízení v redukovaném počtu: hodin.

Jméno: **Štefan** narozen/a: třída: **1.**

Školní rok: 2010/2011 příchod: odchod:

Škola:

Štefan byl zařazen do oddělení 1. až 3. třídy. Zařazení pro něho bylo obtížné, hlavně z počátku mu činilo problémy soustředění v důsledku věkových rozdílů žáků zařazených do 1. oddělení. Štefánek byl zpočátku velmi neklidný. Musel se přizpůsobit způsobu výuky zejména spojením více tříd dohromady. Chodil po třídě, mluvil a pokřikoval na děti. Chtěl vidět, co dělají starší spolužáci. S dětmi však vycházel dobře, dokázal pracovat ve dvojici i ve skupině.

Štefánek dobře zvládal základní hygienické návyky: sezení (ze začátku vydržel chvíli-postupně nastalo velké zlepšení), držení tužky (správný úchop), ale stále křečovitě, umístění sešitu a jeho sklon (ke konci pobytu ovládal), hygienu zraku.

Vhodnými pomůckami jsme procvičovali uvolňování ruky, zápěstí. Zařazovali jsme cviky pro správné držení těla a dechová cvičení.

Štefánek měl problémy s porozuměním některým slovům a pokynům. Měl špatně zafixovaná slova, často i slova v písničkách. Rád slova domýšlel a vymýšlel. Možnou příčinou špatný mluvený vzor. Poznal nahoře a dole. Pojmy vlevo a vpravo pletl. Problémy měl s pokynem začátek a konec řádku. Každý den jsme opakovali základní pokyny. Myslím, že ve třídě, kde budou pouze žáci 1. třídy a Štefánek uslyší pouze své probírané a opakované učivo, bude pro něho snazší zapamatování a upevnění.

Když se Štefánek snažil, uměl hezky uvolnit zápěstí, psaní číslic bylo úhledné a na tužku a pastelku tolik netlačil. Ale musel být pod dozorem, jinak pracoval rychle, zbrkle a práci dělal napřed bez pokynů. Nejspíše snaha o vyrovnání se starším dětem, které již pracovaly často samostatně.

U Štefánka jsem pozorovala občasně výkyvy, kdy věděl vše a kdy si nemohl vzpomenout (např. na naučené písmenko, číslici, sčítání, odčítání i po opakování).

Český jazyk – bezpečně poznal obrázek, obsah obrázku stručně popsal. Dobře ovládal modelování písmen, skládání obrázků. S menšími chybami rozpoznával písmena, přiřazoval písmeno k obrázku. Nesprávná byla formulace slov. Štefánek měl špatně zafixovaná slova v běžné mluvě, ale i v písničkách. Při opakování začal slova říkat správně a pak lépe dokázal přiřadit písmenko na začátek nebo na konec slova.
Poslední probírané učivo – str. 22.

Klasifikace: 2

Matematika–Dobře přiřazoval obrázky k číslicím, ovládal dokončení řady. Podle obrázků dopočítal počet a přiřadil nebo dopsal správnou číslici. S menšími chybami sčítal a odčítal do 4. Zvládal psaní číslic 1, 2, 3, 4. Poslední probírané bylo číslo 5.

Klasifikace: 2

Prvouka-poslední probírané učivo-Podzim.

Klasifikace: 2

Mgr. Dagmar Nováková
řed. školy

Denisa Štelzigová
tř. učitelka