

Role sestry ve speciální a praktické škole

Eva Tomášková, DiS.

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva TOMÁŠKOVÁ, DiS.**

Osobní číslo: **H080302**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Role sestry ve speciální a praktické škole**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části seznámit s problematikou speciálních a praktických škol ve Zlínském kraji a rolí všeobecné sestry v těchto školách.

V praktické části zjistit, jaký je názor, na uplatnění všeobecné sestry ve speciálním školství.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ŠVARCOVÁ, I. Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením. 2. vydání. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-54-X.

2. KUBÁTOVÁ, H. Rukověť autora diplomky. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2009. ISBN 978-80-244-2314-2.

3. KUTNOHORSKÁ, J. Výzkum váošetřovatelství. 1. Vydání. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.**
Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že uvedená verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.


Ve Zlíně 25.5.2011



Poděkování

Chtěla bych poděkovat doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování bakalářské práce.

Eva Tomášková



.....

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾ ;

beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí; na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským

a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾ ; podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční

smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona; podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše); pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. K nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné; na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25.5. 2011

.....
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

(2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

4) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3).

Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu.

Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Teoretická část bakalářské práce osvětluje problematiku speciálního školství, popisuje projevy mentální retardace, základní onemocnění a poruchy, které nejčastěji postihují děti navštěvující speciální a praktickou školu. Věnuje se práci všeobecné sestry ve speciálním školství v České republice a nastiňuje práci školních sester ve Spojených státech amerických a Velké Británii. Praktická část zjišťuje názor pedagogů a odborných pracovníků speciálních škol a také rodičů a opatrovníků dětí navštěvujících speciální školu na důležitost pozice všeobecné sestry ve speciálních a praktických školách ve Zlínském kraji.

Klíčová slova:

Speciální školství, mentální retardace, základní onemocnění a poruchy, všeobecná sestra, školní sestra, speciální a praktická škola.

ABSTRACT

Theoretical part of this thesis explains the problems of special education, describes the symptoms of mental retardation, underlying diseases and disorders that most commonly affects children attending special schools and practical. It deals with the work of nurses in special education in the Czech Republic and outlines the work of school nurses in the United States and Great Britain. The practical part determines the view of teachers and special education professionals and parents and guardians of children attending special school, the importance of the position of nurses in special schools and practical in the Zlin region.

Keywords:

Special education, mental retardation, underlying diseases and disorders, nurse, school nurse, special schools and practical

OBSAH

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	6
ABSTRAKT.....	8
ABSTRACT.....	9
OBSAH.....	10
ÚVOD.....	12
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 POJETÍ SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY.....	15
1.1 PSYCHOPEDIE.....	15
1.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRAKTICKÁ.....	15
1.2.1 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRAKTICKÁ.....	15
1.2.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ.....	16
2 MENTÁLNÍ RETARDACE.....	17
2.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE.....	17
2.1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE PODLE ETIOLOGIE.....	17
2.1.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE DLE WHO.....	18
2.2 CHARAKTERISTIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	19
2.2.1 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	19
3 HLAVNÍ ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ NAVŠTĚVUJÍCÍCH SPECIÁLNÍ ŠKOLU.....	22
3.1 AUTISMUS (INFANTILE AUTISM).....	22
3.2 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA (INFANT CEREBRAL PARESIS).....	22
3.3 DOWNOVA NEMOC (DOWN'S SYNDROME).....	23
3.4 ANGELMANŮV SYNDROM.....	24
3.5 WILLIAMSŮV SYNDROM.....	25
4 PRÁCE SESTRY VE SPECIÁLNÍ ŠKOLE, PRAKTICKÉ ŠKOLE A DĚTSKÉM DOMOVĚ.....	27
5 PRÁCE ŠKOLNÍ SESTRY V USA A VELKÉ BRITÁNII.....	29
5.1 PRÁCE ŠKOLNÍ SESTRY VE SPOJENÝCH STÁTECH AMERICKÝCH.....	29
5.1.1 PRACOVNÍ POVINNOSTI.....	29
5.1.2 PRACOVNÍ DOVEDNOSTI.....	29
5.1.3 ŠKOLENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ.....	30
5.2 PRÁCE ŠKOLNÍ SESTRY VE VELKÉ BRITÁNII.....	30

II.	EMPIRICKÁ ČÁST	31
6	STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
6.1	HLAVNÍ CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
6.2	DÍLČÍ CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
7	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
7.1	VÝBĚR RESPONDENTŮ A VLASTNÍ PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ ...	33
8	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
9	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	58
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
	INTERNETOVÉ ZDROJE	63
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM GRAFŮ.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

V dnešní době je stále mnoho dětí, které se rodí s různým stupněm a typem postižení. Jedná se o děti jak s mentálním, tak s tělesným či smyslovým poškozením. V mnoha případech se však jedná o kombinované vady. Tyto děti, jejichž duševní vývoj je natolik omezen či pozastaven, se nemohou začlenit do běžné základní školy. Ovšem i ony mají právo a povinnost absolvovat povinnou školní docházku. Tyto děti s hlubším mentálním a kombinovaným poškozením jsou zařazovány do speciálních škol, kde se jim dostává péče speciálních pedagogů, zdravotníků, rehabilitačních pracovníků, psychologů a jiných odborníků.

Mnoho dětí trpí například autismem, Downovým syndromem, přidávají se spastické poruchy, které se projevují omezením pohybu, dále pak i časté epileptické záchvaty, zraková či sluchová poškození, srdeční vady a jiné. Proto přístup k dětem je v tomto případě zcela individuální. Mnoho z těchto dětí ani nemluví, a proto je nutné, aby se zkušený pedagog či zdravotník řídil nejen podle výrazů obličeje a nonverbálních projevů chování dítěte, ale také citem a intuicí.

Tato bakalářská práce poukazuje zejména na práci a roli všeobecné sestry ve speciální a praktické škole. Dále pak nastiňuje problematiku speciálního školství a snaží se odhalit komplikovanost zdravotního stavu dětí, které tyto školy navštěvují.

Dle mého názoru je práce sestry ve speciální škole nezastupitelná žádným jiným pracovníkem školy, a to zejména pro komplikovanost kombinací onemocnění, kterými tyto děti trpí. Všeobecná sestra má daleko větší znalosti a zkušenosti v oblasti zdravotní péče než zkušený pedagog, který má tyto znalosti a zkušenosti pouze povrchní a neúplné. Sestra umí lépe reagovat, rozeznat vážnost situace a včas zajistit odbornou neodkladnou přednemocniční péči, je-li to nutné.

V poslední kapitole teoretické části této práce je nastíněna práce tzv. školních sester ve Spojených státech amerických a Velké Británii.

Empirická část byla zaměřena na zjištění zastoupenosti sester ve speciálních školách ve Zlínském kraji. U pedagogů a odborných pracovníků speciálních škol a také rodičů a opatrovníků dětí navštěvujících speciální školu zjišťuje názor týkající se důležitosti pracovní pozice všeobecné sestry ve speciálních a praktických školách ve Zlínském kraji.

Výzkumný projekt se dále soustředil na jejich názor na vzdělání sester, využití finančních prostředků na práci sestry ve speciální škole a především na jejich mínění o budoucnosti pozice všeobecné sestry ve speciální a praktické škole.

Věřím, že uvedené výsledky výzkumného šetření alespoň zčásti pomohou objasnit roli všeobecné sestry, její důležitost a nezastupitelnost ve speciální a praktické škole.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Po celá staletí byla výchova a vyučování handicapovaných dětí oddělena od výchovně vzdělávacího procesu normálně vyvinutých dětí. Teprve ke konci 18. století a především až od 19. století se začaly postupně prosazovat obecné pedagogické přístupy ve výchově nevidomých a neslyšících, později pak také mentálně retardovaných. Tato speciální výchova se již neizolovala od procesu obecné pedagogiky. V 18. století a v 19. století se pomalu zakládaly školy a ústavy. Až do poloviny 20. století se metody práce s handicapovanými pozvolna zdokonalovaly, zahrnovaly však až na výjimky převážně děti školou povinné. Do speciálních škol se zařazovaly nejen děti těžce postižené, ale také jedinci s lehčími vadami. V poválečném období lze u nás zaznamenat prudký rozvoj speciální výchovy i speciální pedagogiky. Přes odpor některých pracovníků se začaly zakládat třídy pro slabozraké při školách pro nevidomé, školy pro nedoslýchavé, do nichž se zařadili i žáci se zbytky sluchu, pokud stačili zvládat požadavky těchto škol. Žáci s poruchami sluchu, kteří byli schopni plnit úkoly základních škol, přestali být posíláni do škol pro nedoslýchavé. Mimořádným pokrokem pak bylo diagnostikování dětí s poruchou čtení, psaní, počítání, takže pro ně vznikly dyslektické třídy či školy a nebyly již přiřazovány do zvláštních škol mezi mentálně handicapované (Monatová, 1998).

1.1 Psychopedie

„Psychopedie, pedagogika osob s mentálním poškozením, je speciální pedagogickou disciplínou, která se zabývá problematikou edukace, podpory a poskytování služeb osobám s mentálním postižením v jednotlivých fázích jejich života. Předmětem oboru psychopedie je tedy člověk s mentálním postižením bez ohledu na věk, stupeň postižení a případně kombinaci postižení.

Cílem je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedinců s mentálním postižením při respektování zvláštnosti postižení a jedinečnosti každé osobnosti a snaha o jejich integraci do majoritní společnosti.“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 10)

1.2 Základní škola praktická

1.2.1 Základní škola praktická

„Žáky základní školy praktické jsou děti se speciálními vzdělávacími potřebami – děti s lehkým mentálním postižením, děti s poruchami koncentrace, hyperaktivní, s poruchou chování, děti, které

z různých důvodů nejsou schopny uspět na základní škole. Žáci s lehkým mentálním poškozením tvoří skupinu žáků, u kterých se vyskytuje kombinace nižšího nadání. Do této kategorie vstupují nejčastěji děti z jiného etnika, v našem případě romské děti. U této skupiny žáků se projevují poruchy chování, impulzivita, emoční vzrušivost se sklonem k afektům. Ve školním prostředí chybí těmto žákům sebekontrola a sebeovládání. Žáci mají problémy v oblasti citových a sociálních vztahů.“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 67)

1.2.2 Základní škola speciální

V základní škole speciální se vzdělávají žáci s úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat na základní škole ani na základní škole praktické, ale umožňuje jim, aby si ve speciálně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky potřebné k orientaci v okolním světě, aby tak dosáhli maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a mohli se tak zapojit do společenského života (Švarcová, 2003).

Jednotlivé činnosti i alternativní způsob výuky vedou k rozvoji rozumových schopností a osvojení přiměřených poznatků dětí s mentálním poškozením. Jsou zde zařazovány děti s mentálním postižením, těžkými vadami řeči, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením.

2 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace je zpoždění duševního vývoje jedince, zpravidla sociálním zanedbáním nebo v důsledku somatického onemocnění (Hartl, 1994).

U nás je nevýznamnější a nejvíce citovaná definice mentální retardace od Dolejšího, která se snaží o syntézu všech hledisek. „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s verbální ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých těchto činitelů: na nedostatek genetických vloh; na porušeném stavu anatomickofyziologické struktury a funkce mozku a na jeho zrání; na nedostatečné nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštlostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštlostech vývoje osobnosti.*” (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 13)

2.1 Klasifikace mentální retardace

2.1.1 Klasifikace mentální retardace podle etiologie

Nejčastější příčiny vzniku mentální retardace

„1. *Dědičnost - intelektové schopnosti dítěte jsou výslednicí průměru intelektového nadání rodičů.*

2. *Sociální faktory – snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodinách nebo v institucionální výchově. Objevuje se v korelaci s výchovou v nižších sociálních vrstvách, v souvislosti se špatnými materiálními podmínkami, nestabilními rodinnými vztahy, špatnými bytovými podmínkami. Tyto faktory bývají většinou příčinou lehké mentální retardace.*

3. *Další environmentální faktory – zahrnují různá onemocnění matky během těhotenství, špatná výživa matky, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období, špatná výživa kojence, úrazy spojené s nitrolebečním krvácením, porodní traumata. Jmenované faktory bývají příčinou lehké i těžší mentální retardace.*

4. *Specifické genetické příčiny – dominantně, recesivně podmíněné poruchou sex chromozomů, podmíněné chromozomálními aberacemi.*

5. *Nespecificky podmíněné poruchy – chromozomální ani metabolická vada nebyla objevena, nebylo zjištěno poporodní trauma ani jiné poškození plodu či novorozence. Příčina mentální retardace bývá neobjasněna asi v 15 až 30 % případů.*“ (Zvolský, 1996, s. 157)

2.1.2 Klasifikace mentální retardace dle WHO

„Při klasifikaci mentální retardace bývá užito nejrůznějších hledisek, z nichž nejčastější je hloubka postižení vyjádřená jednotlivými stupni mentální retardace v závislosti na míře intelektu, dále hledisko etiologické a symptomatologické.“ (Švarcová, 2003, s. 53)

„F 70 Lehká mentální retardace

„IQ se pohybuje přibližně mezi 50 – 69 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let). Stav vede k obtížím ve školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.

F 71 Středně těžká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 35 – 49 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opožďení v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnostem ve společnosti.

F 72 Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 20 – 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.

F 73 Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálního věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybu, komunikaci a hygienické péči.

F 78 Jiná mentální retardace

Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus.

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

Je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit.“

(Vítková, 2004, s. 297)

Tabulka č. 1: Klasifikace mentální retardace dle WHO

2.2 Charakteristika osob s mentálním postižením

„Celkové postižení neuropsychického vývoje osob s mentálním postižením s sebou přináší řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození se dotýká procesů poznávacích, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování jedince, projevuje se i ve zvláštnostech motoriky.“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 22)

Je třeba si uvědomit, že mezi stanovenými stupni mentální retardace jsou plynulé přechody, hranice bývají málo vyznačené především proto, že postižení není rovnoměrné a stejně intenzivní v jednotlivých oblastech. Rozdíly u jedinců jsou výrazné i v rámci daného pásma (Černá a kol., 1995).

2.2.1 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Lehká mentální retardace (F 70 IQ 50 – 69)

„Může být způsobena genetickou transmisí, sociokulturní deprivací, nedostatkem stimulace, ekonomickým nebo fyzickým strádáním.“

„Projevuje se již od kojeneckého věku psychomotorickým zaostáváním. Ve třech letech věku dítěte je psychomotorický vývoj dítěte opožděn asi o jeden rok. Největší obtíže pak nastávají v období školní docházky. Je lehce opožděna jemná i hrubá motorika, objevují se poruchy pohybové koordinace. Pozornost je povrchnější, nestálá a krátkodobá. Myšlení je velmi jednoduché, stereotypní, rigidní, nesamostatné, nepřesné, s infantilními znaky.“ (Vítková, 2004, s. 298)

„Řeč se zpravidla vyvíjí opožděně, je postižena jak po stránce formální, tak i obsahové. Velký rozdíl je i mezi pasivní a aktivní slovní zásobou. Porozumění řeči je omezené, používají mluvní stereotypy, objevuje se dyslalie, artikulační neobratnost a dramatismy.“ (Vágnerová, 1988)

„Je zde také patrná citová nezralost, neadekvátnost citů vzhledem k podnětům a nízká sebekontrola. Emocionální projevy dítěte jsou závislé na temperamentu. Některé děti jsou zakřiknuté, plačtivé a jiné naopak více upovídané a sebevědomé. Lehká mentální retardace se vyskytuje asi u 2,5 % populace.“ (Vítková, 2004, s. 298)

Středně těžká mentální retardace (F 71 IQ 35 – 49)

„U těchto mentálně retardovaných nalézáme řadu somatických degenerativních znaků. Raný psychomotorický vývoj je velmi opožděn, v šesti až sedmi letech dosahují úrovně maximálně tříletého dítěte. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy částečná a někteří jedinci potřebují pomoc a dohled po celý život.“ (Vítková, 2004, s. 298, 299)

U podstatné části pacientů je zpravidla přítomen dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. U takto mentálně postižených se často vyskytuje epilepsie, neurologické a tělesné handicapy. Většina však může chodit bez pomoci (Švarcová, 2003).

„Myšlení je stereotypní, rigidní, nepřesné, ulpívající na nepodstatných, ale nápadných detailech. Řeč je velmi jednoduchá nebo zůstává pouze při nonverbální komunikaci s porozuměním jednoduchým verbálním instrukcím. Emocionálně jsou labilní a nevyrovnaní, charakteristický je infantilismus, dráždivost, výbušnost a negativismus. Velké procento této skupiny postižených je umístováno do ústavů sociální péče.“ (Vítková, 2004, s. 298, 299)

Těžká mentální retardace (F 72 IQ 20 – 34)

„Většina jedinců této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje centrální nervové soustavy.“ (Vítková, 2004, s. 299)

Přestože možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života (Čáková, 2006, on-line).

Hluboká mentální retardace (F 73 IQ pod 20)

Jedinci s hlubokou mentální retardací jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina postižených je imobilní nebo je jejich pohyb výrazně omezen. Bývají inkontinentní a jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou, ve většině případů však žádnou, schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují tedy stálou pomoc a dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

3 HLAVNÍ ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ NAVŠTĚVUJÍCÍCH SPECIÁLNÍ ŠKOLU

3.1 Autismus (infantile autism)

„Autismus je komplikovaná vada, která naruší vývoj komunikace v nejtělejší době dětství a zanechá dítě neschopné vytvářet normální mezilidské vztahy. Je charakterizován stereotypními způsoby chování, omezenými zájmy a aktivitami. Dítě nesnáší změny, má specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům. Kvalita komunikace je silně narušena, často dítě nemluví vůbec, pokud ano, není schopné konverzovat, často opakuje slova či věty. Mohou se vyskytovat abnormální smyslové reakce, čichové, sluchové, zrakové a chuťové (Vítková, 2004). Porucha je třikrát až čtyřikrát častější u chlapců než u dívek; stereotypní způsoby chování jsou rigidní, mají charakter nefunkčních rituálů, jejich narušení je těžce snášeno, přidružené bývají některé fobie, poruchy příjmu jídla, záchvaty vzteku, agrese, sebezraňování.“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 63)

Děti s autistickým chováním se chovají, jako by žily ve vlastním světě, k vnějšímu světu zpravidla nemají žádný vztah nebo jen velmi povrchní.

K tomuto onemocnění se pojí řada dalších onemocnění a poruch. Většinou tyto děti trpí epilepsií, poruchou sluchu, abnormalitami kůže, mohou mít narušený pohyb očí, problémy kostí a kloubů, jako například abnormality páteře, skoliózy, kyfózy, dále se mohou vyskytovat malformace vnějších genitálií, dysfunkce spánkového laloku nebo mozkového kmene.

3.2 Dětská mozková obrna (infant cerebral paresis)

Vzniká na základě poškození mozku během těhotenství, při porodu nebo do prvního roku věku dítěte. Projevuje se poruchou hybnosti a vývoje hybnosti, často jsou přidruženy intelektové schopnosti, smyslové vady, sekundární epilepsie, hyperaktivita, lehká dětská encefalopatie (Hartl, Hartlová, 2004).

Jedná se o cerebrální pohybovou poruchu projevující se abnormálním svalovým napětím a narušenou koordinací pohybových dějů. Postižení hybnosti je trvalé, nikoliv však neměnné.

Část dětí postižených dětskou mozkovou obrnou se projevuje zvýšenou aktivitou a část pak aktivitou sníženou. V prvním případě je dítě neklidné, již v kojeneckém věku nevydrží sledovat předmět, se kterým si hraje. V pozdějším věku pak při své motorické neobratnosti stále do něčeho

vráží, padá, má častěji úrazy i konflikty s ostatními dětmi. V druhém případě, kdy je dítě hypoaktivní, je dítě klidné, pomalé, nevyžaduje příliš mnoho pozornosti. Přestože jsou tyto děti hodné a nemívají kázeňské potíže, tak vzhledem k pomalejšímu vývoji spontánně získávají méně zkušeností (Kraus, 2005).

3.3 Downova nemoc (Down's syndrome)

Je vrozené onemocnění způsobené chromozomální odchylkou zárodku. Již po narození jsou patrné některé rysy, jako například zešíklé postavení očí, úzké oční štěrbin, kulatá hlava, mohutná šíje, krátké prsty. Postupně se projevuje tělesným i mentálním opožděním, kdy maximum dosažení duševního vývoje odpovídá věku 10 let. Mentální postižení může dosahovat různého stupně (Vokurka, Hugo, 2008).

Mezi nejčastější zdravotní obtíže patří obstrukční spánková apnoe a epilepsie. Těmito obtížemi trpí téměř polovina nemocných s Downovým syndromem.

➤ *Obstrukční spánková apnoe*

Apnoe (doslova „bez dechu“) je termín označující krátkodobé, zpravidla deseti až dvacetisekundové přerušení dýchání. U dětí s Downovým syndromem je nebezpečí vzniku OSA vysoké. Podle jedné studie z roku 1991 trpělo obstrukční spánkovou apnoe 45 % takto postižených dětí. Během spánkové apnoe se snižuje okysličování krve. Bylo prokázáno, že nedostatečným okysličováním krve dochází u dětí s Downovým syndromem a se srdečním onemocněním ke zvýšení krevního tlaku v plicích, jelikož se tělo snaží získat více kyslíku. Tato „plicní hypertenze“ může způsobit zvětšení pravé strany srdce a následně další srdeční komplikace (Leshin, 2001, on-line).

➤ *Epilepsie*

Ze statistik vyplývá, že v populaci dětí s mentální retardací trpí epilepsií vysoké procento jedinců (20 – 40 %). U Downova syndromu je toto číslo výrazně nižší, přesto přesahuje průměr v běžné populaci. Studie z posledních dvaceti let ukázaly, že počet lidí s Downovým syndromem, kteří zároveň trpí i záchvaty, dosahuje 5 – 10 % (Živný, 2001, on-line).

➤ *Další obtíže, které se mohou vyskytovat u Downova syndromu*

Mohou to být zejména chybné postavení zubů, ortopedické problémy, jako například snížení svalového tonu, volné klouby, dále pak mentální retardace, vrozené srdeční vady, především defekt komorově-předsiňové přepážky, defekt mezikomorové přepážky, Fallotova tetralogie, vrozené anomálie žaludku a střev, zrakové vady, jako například šedý zákal, krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus, strabismus, nystagmus, amblyopie, keratokonus, sluchové vady, autismus, porucha pozornosti s hyperaktivitou, poruchy chování, dyspraxie, celiakie – přecitlivělost na gluten, leukémie – riziko výskytu je o 10 – 20 % vyšší, mohou se zde vyskytovat častá onemocnění dýchacích cest, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, méně bílých krvinek nebo nefungujících správně, snížená funkce štítné žlázy, demence, Alzheimerova demence, Parkinsonova choroba, deprese, afektivní poruchy související s nižší adaptabilitou (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

3.4 Angelmanův syndrom

Dříve anglický název syndromu zněl „Happy puppet“ (šťastná loutka). Dnes se spíše používá označení „Angel child“ (Andělské dítě) nebo Angelman syndrome. Dle české lékařské terminologie se pak setkáme s názvem „Syndrom šťastného dítěte“.

Vzhledem k tomu, že určité vývojové problémy u novorozenců a dětí v raném dětství nejsou zcela specifické, je tento syndrom špatně rozpoznatelný. Rodiče většinou začnou rozeznávat příznaky později, a to zejména, až si o onemocnění přečtou nebo se sami setkají s takto postiženým dítětem. Obvyklá doba na stanovení diagnózy je mezi až 3 až 7 rokem dítěte. Tedy v době, kdy se charakteristické chování a rysy stávají více evidentní.

V novorozeneckém věku se tyto děti nijak fyzicky neliší od zdravých dětí. V období jednoho roku se však už může objevovat postupné zpomalení růstu lebky, které může projevoval relativní či absolutní mikrocefalii. Více než 90 % takto nemocných dětí trpí epilepsií. U méně než čtvrtiny těchto dětí se mohou záchvaty epilepsie manifestovat již v prvním roce života. Většinou se však záchvaty epilepsie objevují až v období třetího roku věku dítěte. Při vyšetření EEG se často znázorňují i záchvaty, které se viditelně nemusí projevoval.

Dospívání a puberta u těchto dětí bývá zpožděna o 1 - 3 roky, ovšem rozvoj sekundárních pohlavních znaků je jako u zdravých dětí. V období puberty vzrůstá váha. Tyto děti se v období dospívání i nadále mentálně rozvíjí, nedochází k zpomalení rozumového vývoje.

V dospělosti však mohou mít při chůzi strach a pociťovat úzkost a na základě těchto pocitů mohou přestat chodit úplně. Tomu lze předejít soustavnou rehabilitací a tréninkem. Je tedy nezbytné co nejintenzivněji podporovat pohyb. Velmi často se objevuje skolióza, která se věkem zhoršuje. V mnoha případech jsou postižení jedinci schopni se sami oblékat, jíst a nonverbálně komunikovat. Většina z nich je během dne kontinentních. Ovšem nikdo z postižených Angelmanovým syndromem není schopen žít bez stálé asistence.

Mezi hlavní znaky takto postižených dětí patří zejména neschopnost mluvit, nebo výslovnost pouze minimálního počtu slov, komunikují spíše nonverbálně. Nonverbální komunikace převyšuje komunikaci verbální. Jsou opoždění v psychomotorickém vývoji, trpí problémy s pohybem, koordinací chůze a stabilitou. Na první pohled si lze všimnout jejich zvláštního chování. Velmi často se usmívají, obvykle mají šťastnou náladu, mávají a tleskají rukama.

Více než 80 % dětí si hůře udrží pozornost, trpí hypotonií, mikrocefalií, mají oploštělé záhlaví, někdy s příčnou prohlubeninou. Je zde velmi problematický nácvik udržení čistoty a v období třetího roku věku dítěte se objevují epileptické záchvaty. U 20 – 80 % dětí se vyskytuje šilhání, mají velký jazyk, který jako by se jim nemohl vejít do úst, objevuje se špatný sací reflex, problémy s polykáním, a to i v pozdějším věku, často sliní, trpí mimovolnými pohyby úst, je zřejmá dominantní spodní čelist, mají široce posazené zuby. Často trpí poruchami termoregulace a spánku. Zajímavé je, že děti postižené Angelmanovým syndromem jsou fascinovány a přitahovány vodou (Angelmanův syndrom, 2011, on-line).

3.5 Williamsův syndrom

Williamsův syndrom je vzácně se vyskytující geneticky podmíněné onemocnění někdy také nazývané Williams-Beurenův syndrom. Vyskytuje se asi u jednoho z 20 000 novorozenců.

Postižení Williamsovým syndromem bývají velmi vřelí a milí. Mají výborné vyjadřovací schopnosti a jsou neuvěřitelně zdvořilí. Je pro ně typické, že se nebojí cizích lidí a projevují větší zájem o kontakt s dospělými než s vrstevníky.

Hlavní znaky takto postižených:

Většina lidí s Williamsovým syndromem trpí určitým stupněm mentálního postižení. Děti bývají vývojově opožděné, některých vývojových mezníků, například začátku chůze, mluvení nebo chození na nočník dosahují později, než je považováno za normální. Běžným problémem v dětství

je těkavost, která, jak se zdá, s přibývajícím věkem ustupuje. Dalšími znaky jsou: srdeční a cévní problémy, hyperkalcémie (zvýšená hladina vápníku v krvi), nízká porodní váha, problémy s krmením, podrážděnost (koliky v kojeneckém věku), zubní anomálie, anomálie ledvin, kýly, problémy se svalovým a kosterním systémem.

Převážná většina dospělých s Williamsovým syndromem se o sebe dokáže postarat a má ukončené středoškolské vzdělání nebo se vyučí. Pracují na nejrůznějších pozicích (jako zaměstnanci i živnostníci). Mnoho dospělých s Williamsovým syndromem žije s rodiči; pro jiné se stalo řešením bydlení s podporou a někteří jsou schopni žít zcela sami, nezávisle.

Vzhledem k tomu, že osoby postižené Williamsovým syndromem trpí řadou často velmi komplikovaných problémů, měli by být do péče o ně zapojeni lékaři i odborníci na vzdělávání. Vzhledem k možným zdravotním problémům je třeba, aby byli postižení v pravidelné péči lékaře, který je obeznámen s širokým okruhem problémů doprovázejících Williamsův syndrom (Williamsův syndrom, 2011, on-line).

4 PRÁCE SESTRY VE SPECIÁLNÍ ŠKOLE, PRAKTICKÉ ŠKOLE A DĚTSKÉM DOMOVĚ

Mezi základní pracovní povinnosti všeobecné sestry pracující ve speciální a praktické škole patří mimo jiné:

- Spolupráce s praktickým lékařem pro děti a dorost.
- Spolupráce s odbornými lékaři – dětský psychiatr, neurolog, psycholog, oční lékař, kožní lékař, alergolog, kardiolog, nefrolog, endokrinolog a gastroenterolog.
- Zajišťování pravidelného preventivního zubního ošetření.
- Spolupráce s odbornými lékaři na vyšších specializovaných pracovištích ve fakultních dětských nemocnicích v Brně a Olomouci.
- Spolupráce s psychiatrickou léčebnou.
- Spolupráce s nemocnicí při hospitalizaci dítěte (doprovod, v případě potřeby i celodenní asistence).
- Spolupráce s revizními lékaři (vyřizování úlev na doplatecích za léky a pomůcky).
- Odběry biologického materiálu k vyšetření.
- Řešení otázek antikoncepce u dospívajících dívek – zajišťování a injekční aplikace hormonální léčby.
- Podávání léků, vitaminových preparátů.
- Plnění ordinací praktického nebo odborného lékaře.
- Využití rehabilitačních metod u mentálně postižených dětí (plavání, míčkování, baby masáž, bazální stimulace).
- Evidence zdravotní dokumentace, očkovacích průkazů, dětských úrazů, školních a pracovních úrazů, vedení zdravotního deníku.
- Spolupráce s lékárnami, nákup a řízení skladu léků, zdravotních potřeb.
- Zajištění hygienických a dezinfekčních prostředků. Dohled nad dodržováním hygienických zásad (mytí a dezinfekce rukou).
- Kontrola jídelníčku a zajištění dietního opatření.

- Zajištění první pomoci dětem i zaměstnancům při úrazu, epileptickém záchvatu.
- Vyhodnocování závažnosti zdravotního stavu.
- Spolupráce s rychlou záchrannou službou.
- Zajištění zdravotního dozoru a vybavení zdravotním materiálem na pobytech mimo školu.
- Zajištění zdravotního dozoru na akcích organizovaných školou.
- Zajištění pravidelných přednášek první pomoci pro pedagogické pracovníky.
- Sestavení a aktualizace Traumatologického plánu.
- Spolupráce se zdravotními pojišťovnami, evidence průkazek ZP.
- Spolupráce s nadacemi a sponzory.
- Spolupráce s rodiči, opatrovníky a zákonnými zástupci dětí.
- Znalost zdravotního stavu dětí.

(Dle standardů práce Dětského domova, Základní školy speciální a praktické školy Zlín)

5 PRÁCE ŠKOLNÍ SESTRY V USA A VELKÉ BRITÁNII

5.1 Práce školní sestry ve Spojených státech amerických

Na každé škole je „*school nurse*“, školní sestra. Toto povolání vyžaduje specializaci srovnatelnou s bakalářským studiem na vysoké škole. Sestra má tisíce drobných úkolů, velkou zodpovědnost i nekonečnou trpělivost. Volá rodičům, pokud se objeví zdravotní potíže u dítěte v průběhu vyučování. Řeší každé drobné poranění. Podává pravidelné dávky léků. Její kancelář a ordinace zároveň slouží i jako přechodný azyl pro děti, kterým je lehce nevolno, do třídy se ostýchají a na skutečné onemocnění to nevypadá.

Pokud lékař nasadí antibiotika, může podle uvážení rodičů a schválení lékaře klidně dítě chodit do školy. Nikdo nepochybuje o tom, že dítě zůstane doma v případě angíny či zánětu průdušek se zvýšenými teplotami. Ale pokud má například zánět středního ucha a po dni odpočinku se cítí dobře, nikdo rodiče nenutí, aby ho nechávali doma celý týden, dokonce snad s následnou kontrolou u lékaře. Antibiotika podává dítěti školní sestra (Tydlitátová, 2011, on-line).

5.1.1 Pracovní povinnosti

Školní sestry pracují v různých typech škol poskytujících primární péči o děti. Rozsah jejich úkolů má široké spektrum, může zahrnovat akutní péči, prevenci nemocí, zdravotní poradenství, komunitní péči, vyšetření zraku a sluchu a zdravotní výchovu. Mohou mít zodpovědnost za péči o studenty s pokročilým onemocněním, například péči o tracheostomii nebo krmení do nazogastriční sondy. Pracují v školních areálech. Školní sestry usilují o podporu zdraví, pomáhají podporovat pozitivní duševní a tělesný rozvoj, zdravotní nezávadnost a učení (Školní zdravotní sestra, 2011, on-line).

5.1.2 Pracovní dovednosti

Školní sestry potřebují mít dobře rozvinuté komunikační dovednosti, schopnost pozorovat a rychle se rozhodovat. Musí být schopné pracovat i s dětmi, které se někdy zdráhají spolupracovat. Musí ochotně spolupracovat se školním týmem. Vzhledem k intenzivní povaze práce by měla být školní sestra emocionálně stabilní a empatická (Školní zdravotní sestra, 2011, on-line).

5.1.3 Školení a vzdělávání

Školní zdravotní sestry musí být registrované sestry (RN). Registrovanými sestrami se stávají po získání ošetřovatelské licence. Za účelem získání licence ošetřovatelství musí studenti absolvovat schválený program ošetřovatelství a složit celostátní zkoušky (Školní zdravotní sestra, 2011, on-line).

5.2 Práce školní sestry ve Velké Británii

Školní zdravotní sestry jsou vysoce kvalifikovanými odborníky. Poskytují zásadní spojení mezi školou, domovem, komunitou a pomáhají chránit zdraví dětí a mladých lidí.

Jsou nedílnou součástí týmu školy. Mají četné povinnosti, mezi které patří: podpora dětí s komplexními zdravotními potřebami, zajišťování očkování a očkovací programy, spolupráce s drop-in klinikami, rodičovské programy, posuzování zdravotních potřeb, každých pět let pravidelné preventivní prohlídky dětí a poskytování zdravotních programů pro mladé lidi.

Role školní sestry je v souladu s nařízením vlády ve zdravotnickém programu pro příštích deset let. Národní strategie pro školy uznává, že tito profesionálové mají posílit roli veřejného zdraví dětí. Pomáhají mladým lidem, aby si zvolili zdravý životní styl, zaměřují se i na zneužívání návykových látek a na otázky těhotenství (Školní zdravotní sestra, 2009, on-line).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

6 STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Snahou empirické části této bakalářské práce je především zjištění zastoupení sester ve speciálních školách ve Zlínském kraji. Výzkumné šetření se dále zaměřuje zejména na názory pedagogů a odborných pracovníků speciálních škol, dále pak rodičů a opatrovníků dětí navštěvujících speciální školu, na důležitost pozice všeobecné sestry ve speciálních a praktických školách ve Zlínském kraji.

V této části práce byl dále zjišťován jejich názor na vzdělání sester, využití finančních prostředků na práci sestry ve speciální škole a především názor na budoucnost pozice všeobecné sestry ve speciální a praktické škole.

6.1 Hlavní cíle výzkumného šetření

- Jaký je názor pedagogických a odborných pracovníků speciální a praktické školy na důležitost role všeobecné sestry ve speciálních a praktických školách ve Zlínském kraji?
- Jaký je názor rodičů a opatrovníků dětí navštěvujících speciální a praktickou školu na důležitost role všeobecné sestry ve speciálních a praktických školách ve Zlínském kraji?

6.2 Dílčí cíle výzkumného šetření

- Jaké je zastoupení všeobecných sester ve speciálním školství ve Zlínském kraji?
- Jaký je Váš názor na důležitost role sester ve speciální škole?
- Jsou finanční prostředky uplatňované na práci všeobecné sestry dostatečně efektivně využity, nebo by jejich využití v jiné oblasti ve speciálním školství bylo smysluplnější (efektivnější)?
- Je podle Vašeho názoru vzdělání sestry pracující ve speciální škole dostačující?
- Má podle Vás pozice sestry uplatnění ve speciálním školství i do budoucna?
- Domníváte se, že je důležité pozici sestry ve speciálním školství zachovat?
- Kdo by podle Vašeho názoru v případě zrušení funkce sestry ve speciální škole měl převzít její zodpovědnost a práci?

7 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

K umožnění objektivního vyhodnocení byl zvolen kvantitativní způsob výzkumného šetření pomocí výzkumných otázek.

Jelikož cílem výzkumného šetření bylo zjistit názor respondentů na roli sester ve speciální a praktické škole, byl jako výzkumná metoda zvolen strukturovaný dotazník (viz příloha č. 1), a to především pro jeho anonymitu a dále pak z důvodu ponechání dostatku času respondentům na promyšlení daných otázek. V dotazníku lze nalézt jak otázky uzavřené, tak i polootevřené či otevřené.

7.1 Výběr respondentů a vlastní průběh výzkumného šetření

Dotazník je složen celkem z 21 otázek a byl rozeslán do 7 škol či dětských domovů ve Zlínském kraji, které pracují s dětmi s různým stupněm mentální retardace, a dále pak byl osloven i praktický dětský lékař, který dlouhodobě pečuje o děti z jednoho z těchto zařízení. Pro vyplnění dotazníku ovšem nebylo podmínkou, aby v zařízení všeobecná sestra pracovala.

Pro účely dotazníkového šetření bylo rozdáno 110 dotazníků, z tohoto počtu bylo řádně vyplněno 67 dotazníků. Jedna speciální a praktická škola se odmítla šetření zúčastnit.

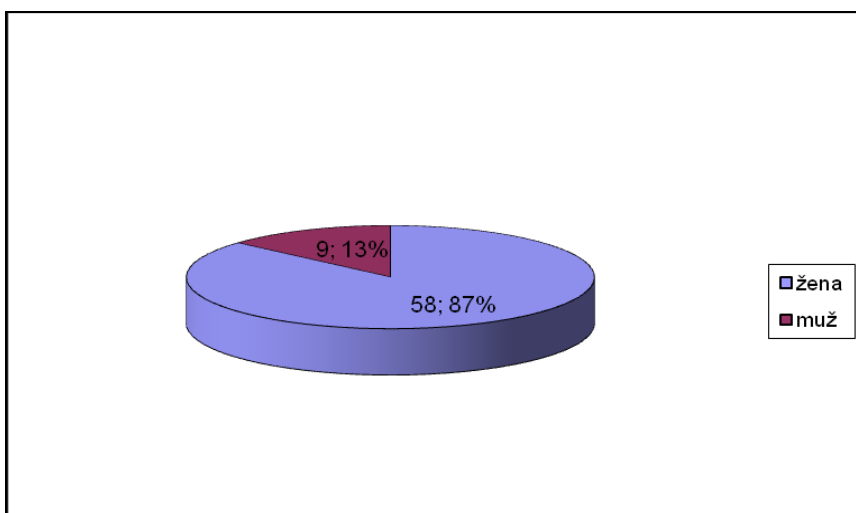
Většina otázek je analyzována zvlášť a výsledky jsou vyhodnoceny a znázorněny v grafech s doprovodným slovním vyjádřením. U většiny těchto otázek byly spočítány relativní a absolutní četnosti (v grafu první číslo uvádí absolutní četnost a druhé číslo relativní četnost). Zejména z důvodu kvalitnějšího znázornění je část otázek s otevřenou formou odpovědí vyhodnocena a znázorněna v tabulkách. Z důvodu objektivnějšího vyhodnocení výzkumného šetření jsou tři otázky zpracovány a vyhodnoceny společně.

8 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Z grafu č. 1 je patrné, že většina, tedy 87 % respondentů byly ženy a pouze 13 % muži.

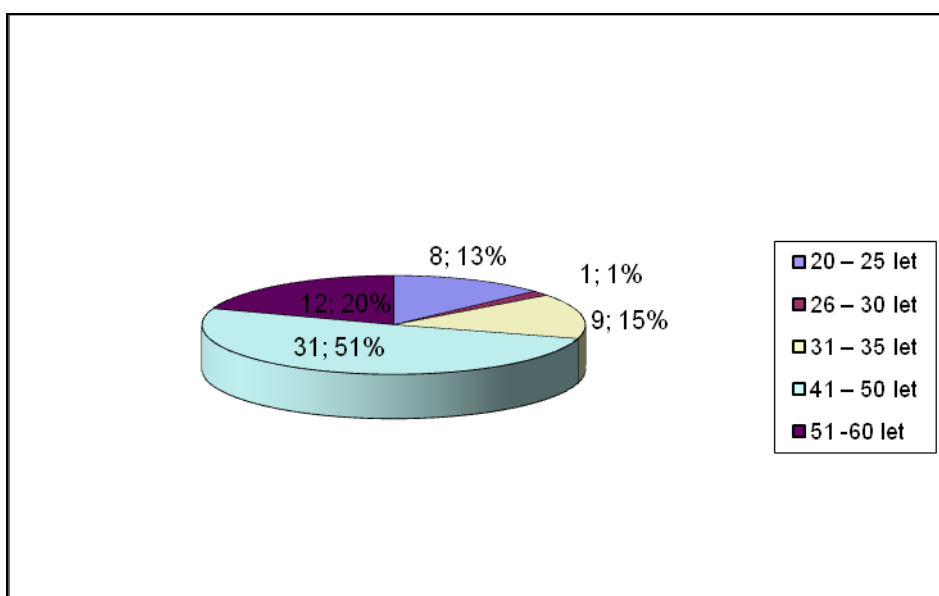
Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Otázka č. 2: Věk respondentů

Většina dotazovaných respondentů (51 %) byla ve věku 41 – 50 let, menší zastoupení bylo ve věkové skupině 51 – 60 let (20 %), věková skupina 20 – 25 let byla zastoupena 13 %, 15 % respondentů bylo ve věkovém rozmezí 31-35 let a nejmenší skupina respondentů byla ve věku 26 – 30 let (1 %) (viz. graf č. 2).

Graf č. 2: Věk respondentů

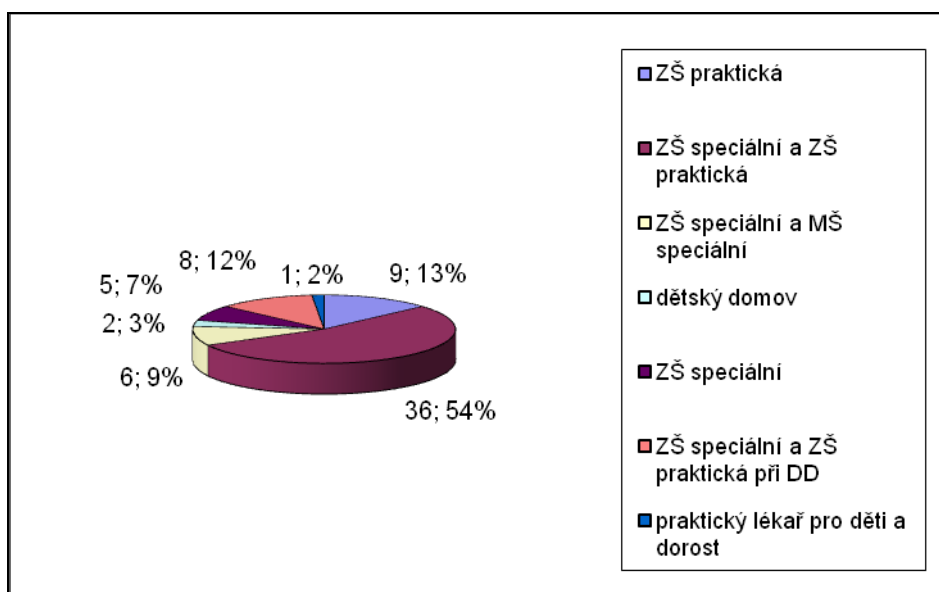


Otázka č. 3: Typ zařízení

Největší zastoupení respondentů pracuje či spolupracuje se základní školou speciální a základní školou praktickou (54 %). Základní škola praktická byla zastoupena 13 % respondentů, základní škola speciální a mateřská škola speciální byla zastoupena 9 % respondentů. Ze základní školy speciální bylo 7 % respondentů a nejméně byl zastoupen dětský domov (3 % respondentů).

Zařízení, ve kterém je zaměstnaná zdravotní sestra, byla pouze dvě. Základní škola speciální a základní škola praktická při dětském domově byla zastoupena 12 % procenty respondentů. Šetření bylo zastoupeno jedním praktickým lékařem pro děti a dorost (2%) (viz. graf č. 3).

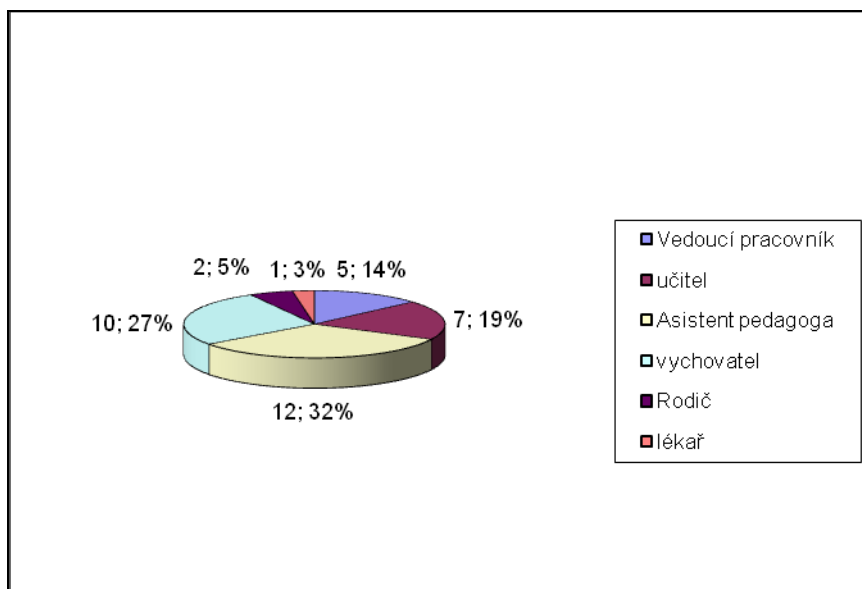
Graf č. 3: Typ zařízení



Otázka č. 4: Vztah k zařízení

Dle výsledků dotazníkového šetření je znatelně největší zastoupení (32 %) respondentů v pracovní pozici asistent pedagoga, 27 % je vychovatelů, 19 % učitelů, 14 % tvoří vedoucí pracovníci, 5 % rodiče a 3% lékařů (ve skutečnosti 1 lékař) (viz. graf č. 4).

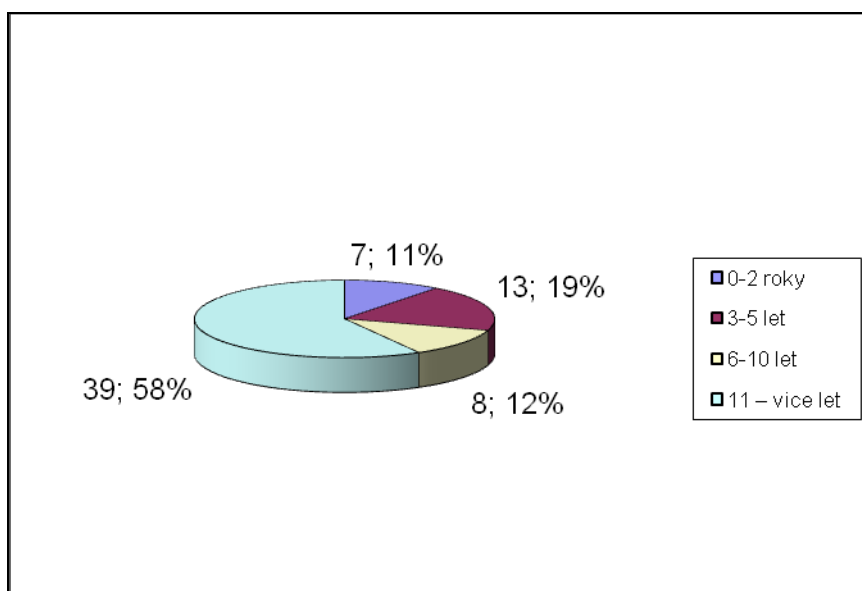
Graf č. 4: Vztah k zařízení



Otázka č. 5: Délka spolupráce

Neprostá většina dotazovaných respondentů (58 %) spolupracuje se speciální a praktickou školou již více než 11 let. Zbýlých 42 % respondentů je takřka rovnoměrně rozčleněna. 11 % respondentů pracuje či spolupracuje se speciální a praktickou školou méně než 2 roky, 19 % mezi 3 - 5 lety a 12 % respondentů 6 – 10 let (viz. graf č. 5).

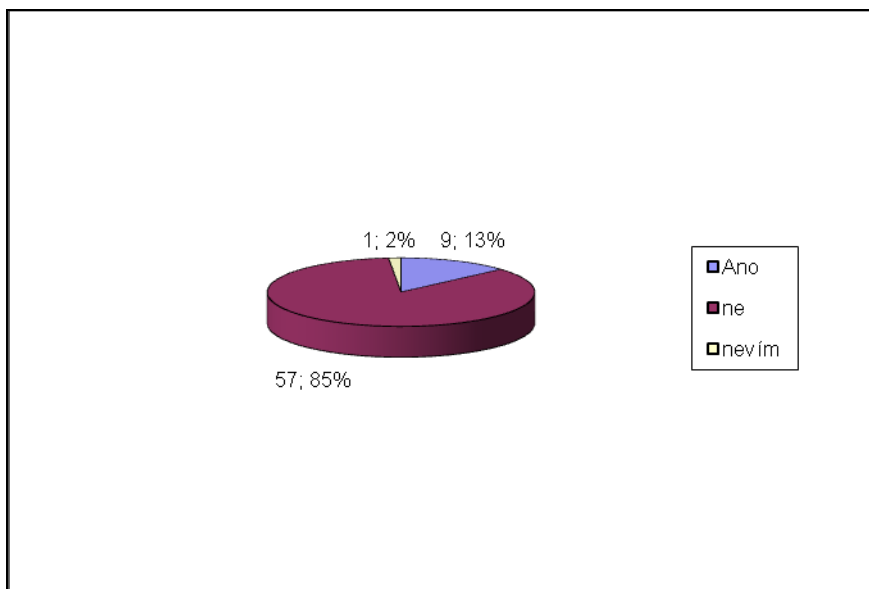
Graf č. 5: Délka spolupráce



Otázka č. 6: Působnost všeobecné sestry

Na otázku číslo šest 85 % dotazovaných respondentů odpovědělo, že v jejich zařízení nepracuje všeobecná sestra (viz. graf č. 6).

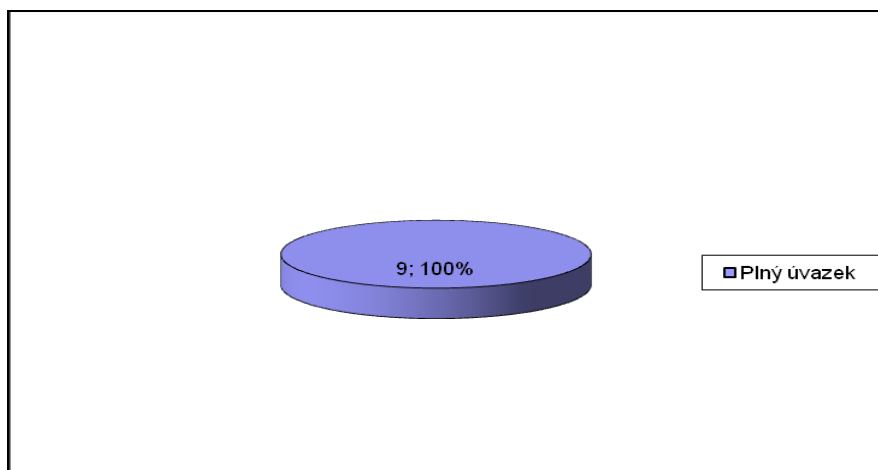
Graf č. 6: Působnost všeobecné sestry



Otázka č. 7: Typ pracovního úvazku

Předchozí graf (graf č. 6) ukazoval, že pouze 9 respondentů uvádí práci všeobecné sestry ve speciální a praktické škole. Na grafu č. 7 je znázorněno, že zde všeobecná sestra pracuje výhradně na plný úvazek (viz. graf č. 7).

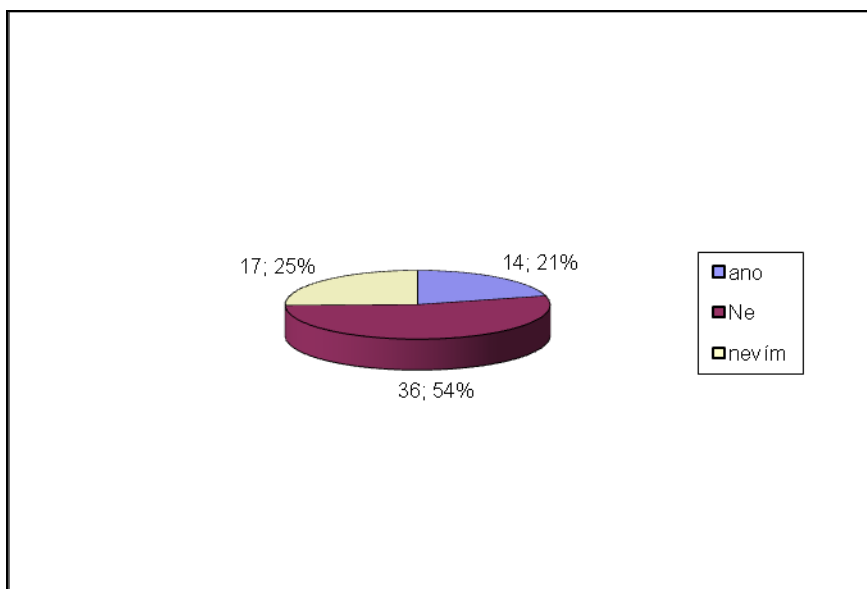
Graf č. 7: Typ pracovního úvazku



Otázka č. 8: Názor na nutnost všeobecné sestry

Více než polovina oslovených respondentů (54 %) uvádí, že dle jejich názoru není ve speciální a praktické škole pracovní pozice všeobecné sestry nutná. 21 % respondentů se přiklání k názoru, že v těchto zařízeních pozice všeobecné sestry je zcela opodstatněná (viz. graf č. 8).

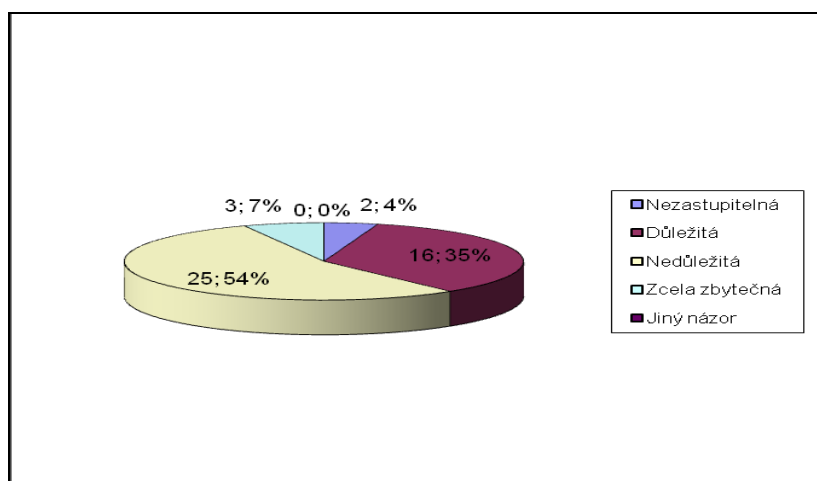
Graf č. 8: Názor na nutnost všeobecné sestry



Otázka č. 9: Důležitost práce všeobecné sestry ve speciálním školství

Otázka č. 9 byla zaměřena na názor respondentů na práci všeobecné sestry ve speciální a praktické škole. Otázka byla formulována s polootevřenou formou odpovědi. Dle grafu je patrné, že více jak polovina respondentů se přiklání k názoru, že práce všeobecné sestry ve speciální a praktické škole je nedůležitá. Pouze 4 % dotazovaných považují práci všeobecné sestry v těchto zařízeních za nezastupitelnou. 35 % respondentů pak vyjádřilo jiný názor, který je zaznamenán v tabulce i s množstvím shodných názorů (viz. tabulka č. 2).

Graf č. 9: Důležitost práce všeobecné sestry ve speciálním školství



Její práce by mohla být prospěšná, užitečná.	1
Nedokážu posoudit.	5
Důležitá, podle potřeb klientů (děti).	3
Není to nutnost, ale je to přínos.	1
Vše je závislé na skladbě žáků, zda jsou v zařízení žáci, kteří vyžadují přítomnost všeobecné sestry. Podstatně větším přínosem jsou v základní škole speciální a základní škole praktické asistenti pedagoga.	1
Více potřebují asistenta pedagoga.	2
Nevím, že by někde byla na škole všeobecná sestra.	1
Nemám zkušenost.	2
Mohla by být prospěšná.	1

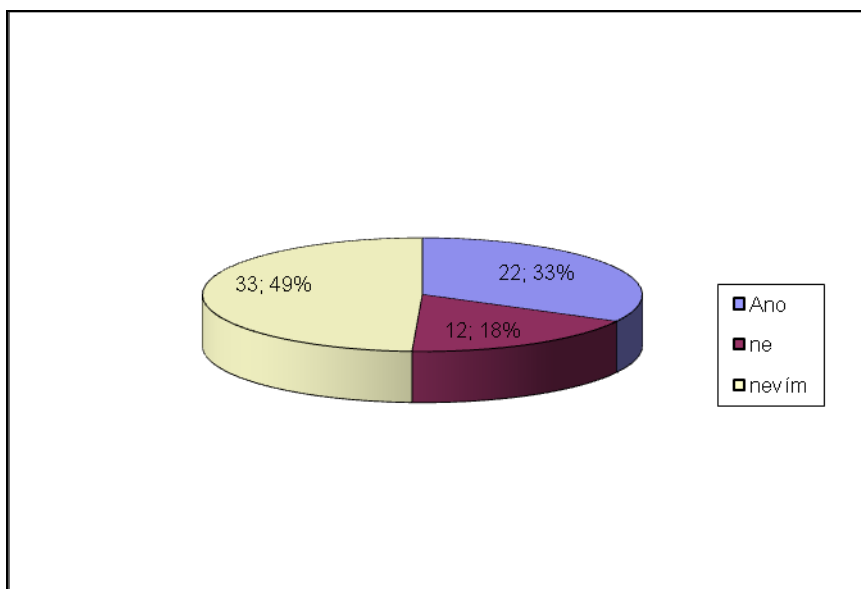
Tabulka č. 2: Jiný názor na práci všeobecné sestry ve speciálním školství

(vyjádřeno v absolutních hodnotách)

Otázka č. 10: Mohly by být finance na provoz všeobecné sestry využity lépe?

Dle mínění až 33 % respondentů by finanční prostředky použité na provoz práce všeobecné sestry mohly být využity lépe. 18 % respondentů se domnívá, že jsou využity finanční prostředky správně (viz. graf č. 10).

Graf č. 10: Mohly by být finance na provoz všeobecné sestry využity lépe?



Otázka č. 11: Pokud si myslíte, že by tyto finanční prostředky mohly být využity jinak, napište prosím Váš názor, jak:

Otázka číslo 11 je formulována s polootevřenou formou odpovědí. Zcela záměrně je vyhodnocena spolu s otázkou č. 8, která zjišťuje opodstatněnost práce všeobecné sestry ve speciálním školství na plný pracovní úvazek. Pro přehlednější znázornění odpovědí byla zvolena tabulka (viz. tabulka č. 3).

Je podle Vás nutné, aby ve speciální škole pracovala všeobecná sestra na plný úvazek?				Navýšení platů ostatních pracovníků	Použití pro hospodářské potřeby školy	Použití pro aktivity dětí (dovolená, divadla, atd.)	Jiný názor
ZŠP ¹	Učitel	Nevím	7	2			Neví 6x
	Vychovatel	Ne	1	1			
	AP ²	Nevím	1			1	
ZŠS a	VP ⁴	Ano	2				Neodpověděl 2x
ZŠP ³	Učitel	Ano	2			2	
		Ne	20	5	1	2	<ul style="list-style-type: none"> • Neodpověděl 9x • Všechno 1x • Navýšení množství asistentů • Na pracovní úvazek rehabilitační sestry nebo asistenta pedagoga
		Nevím	1				Neví
	Vychovatel	Ne	1				Neodpověděl

¹ základní škola praktická

² asistent pedagoga

³ základní škola speciální a základní škola praktická

⁴ vedoucí pracovník

		Nevím	3	2		1	
	AP	Ne	7	2		1	<ul style="list-style-type: none"> • Neví • Záleží na tom, jakou důležitost by měla pro dané zařízení • Vše 2x
ZŠS a MŠS ⁵	Učitel	Ano	1				Neodpověděl
		Ne	3				Neodpověděl 3x
	Rodič	Ne	1			1	
		Nevím	1				Neví
DD ⁶	Učitel	Nevím	1		1		
	AP	Nevím	1				Neví
ZŠS ⁷	VP	Ne	2	1	1		
	Učitel	Ne	1				Neví
		Nevím	1				
	AP	Ano	1				Neví
ZŠS a ZŠP, DD ⁸	VP	Ano	1				Neodpověděl
	Vychovatel	Ano	4				Neodpověděl 4x
		Nevím	1				Neodpověděl
	AP	Ano	2				Neodpověděl 2x
PL ⁹	Lékař	Ano	1				Neodpověděl

Tabulka č. 3: Názor na využití finančních prostředků
(vyjádřeno v absolutních hodnotách)

⁵ základní škola speciální a mateřská škola speciální

⁶ dětský domov

⁷ základní škola speciální

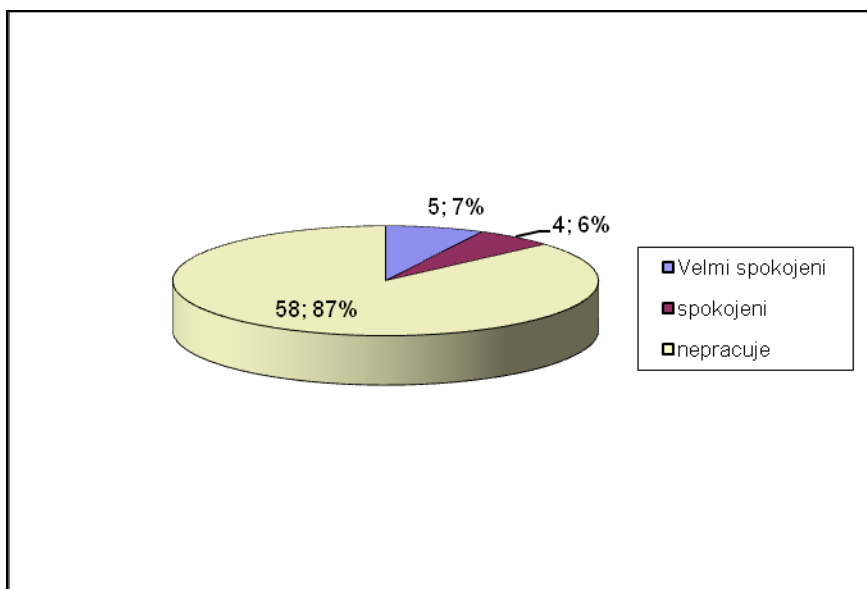
⁸ základní škola speciální a základní škola praktická při dětském domově

⁹ praktický lékař pro děti a dorost

Otázka č. 12: Spokojenost s prací všeobecné sestry

V zařízeních, kde všeobecná sestra pracuje jsou respondenti s její prací spokojeni nebo velmi spokojeni. Velká většina respondentů (87 %) však zkušenost se všeobecnou sestrou ve speciální a praktické škole nemá (viz. graf č. 11).

Graf č. 11: Spokojenost s prací všeobecné sestry



Otázka č. 13: Přínos všeobecné sestry ve speciálním školství

Na otázku jaký vidí přínos práce všeobecné sestry ve speciálním školství 18 respondentů neodpovědělo a 12 respondentů nepovažuje pozici sestry za opodstatněnou. V tabulce č. 4 jsou znázorněny názory 27 respondentů, kteří vidí práci sestry ve speciálním školství jako přínosnou (viz. tabulka č. 4).

Práce sestry by byla přínosná v tzv. rehabilitačních třídách.	4
Práce sestry by byla využita jako doprovod dětí k lékařům, odborné řešení nemocí, správnou péči o nemocné dítě a pro komunikaci s rodinou.	6
Všeobecná sestra by byla kvalifikovanou pomocí zejména při epileptických záchvatech a úrazech dětí.	7
Sestra by mohla spolupracovat s asistentem pedagoga například při cévkování, aplikaci inzulínu, hygieně, krmení. Poskytovala by první pomoc při záchvatovitých stavech a úrazech.	10

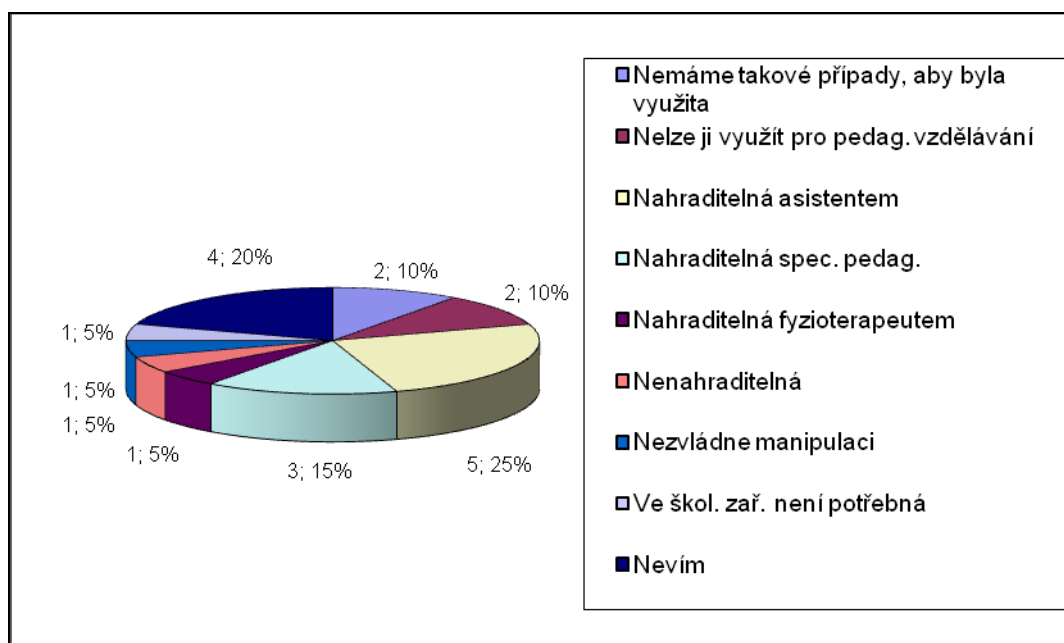
Tabulka č. 4 Přínos všeobecné sestry ve speciálním školství

(vyjádřeno v absolutních hodnotách)

Otázka č. 14: Nadbytečnost nebo zastupitelnost jinými pracovníky

Dle názoru oslovených respondentů je práce všeobecné sestry nahraditelná asistentem pedagoga (25 %), speciálním pedagogem (15 %) nebo fyzioterapeutem (5 %). 10 % respondentů považuje práci zdravotní sestry za zbytečnou, jelikož není kompetentní k pedagogickému vzdělávání. Podle názoru 5 % respondentů všeobecná sestra nezvládne manipulaci s těžce postiženými žáky, jejichž polohování je velmi fyzicky náročné. 5 % dotazovaných respondentů považuje práci všeobecné sestry ve speciální a praktické škole za nenahraditelnou (viz. graf č. 12).

Graf č. 12: Nadbytečnost nebo zastupitelnost jinými pracovníky



Otázka č. 15: Kdo by měl, podle Vašeho názoru, v případě zrušení funkce všeobecné sestry ve speciální škole, převzít její zodpovědnost a práci?

Otázka č. 15 byla z důvodu přesnějšího zobrazení názorů respondentů v dotazníkovém šetření záměrně vyhodnocena spolu s otázkami č. 4 a č. 8. Pro přehlednější vyobrazení výsledků byla volena tabulka (viz. tabulka č. 5).

				Kdo by měl, podle Vašeho názoru, v případě zrušení funkce všeobecné sestry ve speciální škole, převzít její zodpovědnost a práci?				
Je podle Vás nutné, aby ve speciální škole pracovala všeobecná sestra na plný úvazek?				Vedoucí pracovník	Pedagogický pracovník	Rodič opatrovník vychovatel	Jiný názor (prosím upřesněte)	
							AP ¹⁰	Jiný názor
ZŠP	Učitel	Nevím	7		1	1	3	Neví 2x
	AP	Ne	1			1		
		Nevím	1		1			
ZŠS a ZŠP	VP ¹¹	Ano	2			1		Neodpověděl
	Učitel	Ano	2			1		Neví
		Ne	20	2	4	2	6	• Neodpověděl 5x • Pracovník se zdravotním kurzem
		Nevím	1					Neví
	Vychovatel	Ne	1		1			
		Nevím	3		1			Neví 2x
	AP	Ano						

¹⁰ asistent pedagoga

¹¹ vedoucí pracovník

		Ne	7	1	5	1		
ZŠS MŠS	a Učitel	Ano	1		1			
		Ne	3		2			Neví
	Rodič	Ne	1		1			
		Nevím	1		1			
DD	Učitel	Nevím	1			1		
	AP	Nevím	1		1			
ZŠS	VP	Ne	2			2		
	Učitel	Ne	1			1		
		Nevím	1			1		
	AP	Ano	1				1	
ZŠS a ZŠP, DD	VP	Ano	1			1		
	vycho vatel	Ano	4		1	2		Neodpověděl
		Nevím	1			1		
	AP	Ano	2			2		
PL	Lékař	ano	1					Neodpověděl

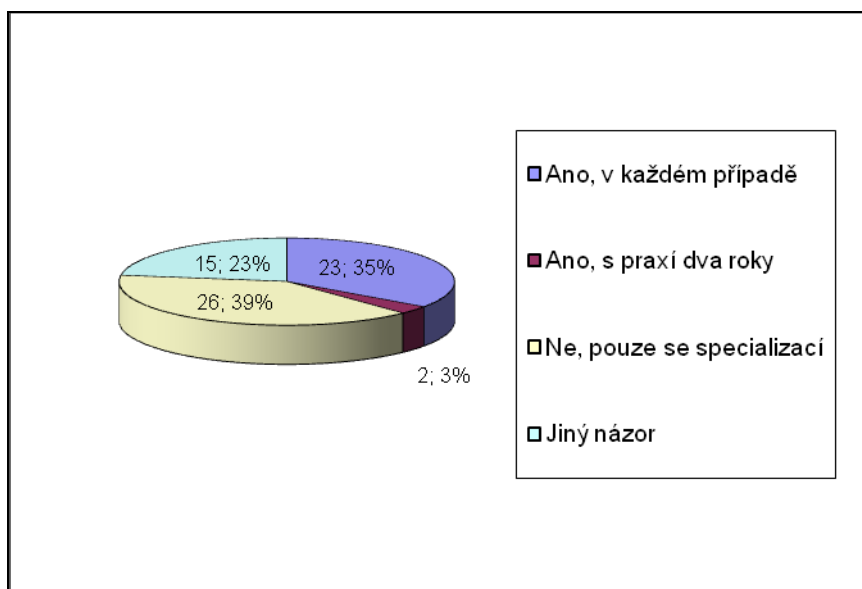
Tabulka č. 5: Názor za převzetí zodpovědnosti za práci všeobecné sestry

(vyjádřeno v absolutních hodnotách)

Otázka č. 16: Myslíte si, že středoškolské vzdělání všeobecné sestry pracující ve speciální škole je dostatečné?

Dle výsledků dotazníkového šetření je patrné, že 35 % dotazovaných se domnívá, že středoškolské vzdělání všeobecné sestry je dostatečné, 39 % respondentů si myslí, že by zde měla pracovat pouze sestra se specializací, 3 % respondentů se přiklání k názoru, že by práci ve speciální a praktické škole měla vykonávat sestra s minimální praxí dva roky na lůžkové části. Jiný názor označilo 23 % respondentů, kde především uvádějí že se s náplní práce všeobecné sestry ve školství nesetkali, a z tohoto důvodu nemohou svůj názor vyjádřit (viz. graf č. 13).

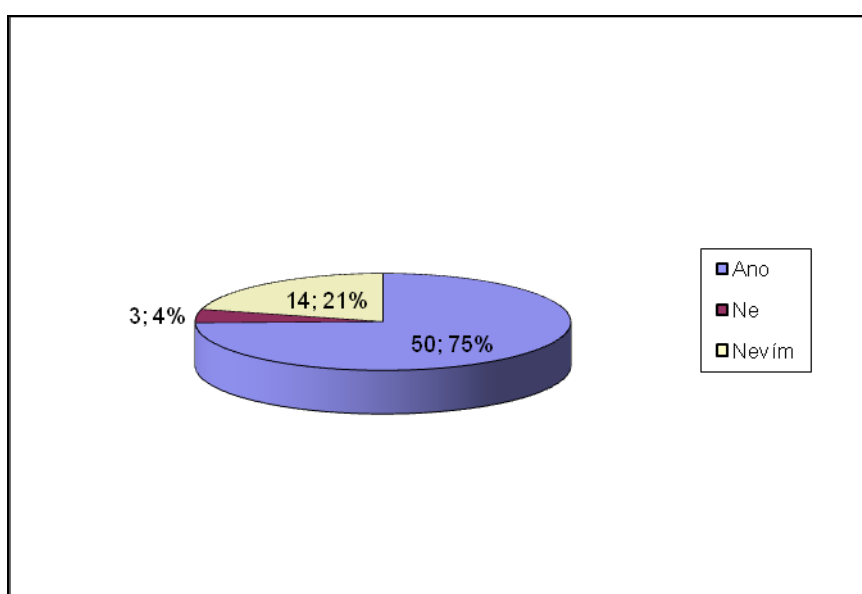
Graf č. 13: Dostatečnost středoškolského vzdělání



Otázka č. 17: Myslíte si, že by se měla všeobecná sestra s praxí ve speciální škole dále vzdělávat?

K nutnosti dalšího vzdělávání všeobecné sestry ve speciální a praktické škole se přiklání 75 % respondentů, pouze 4 % respondentů se domnívají, že další vzdělávání není nutné. 21 % respondentů neví (viz. graf č. 14).

Graf č. 14: Nutnost dalšího vzdělávání

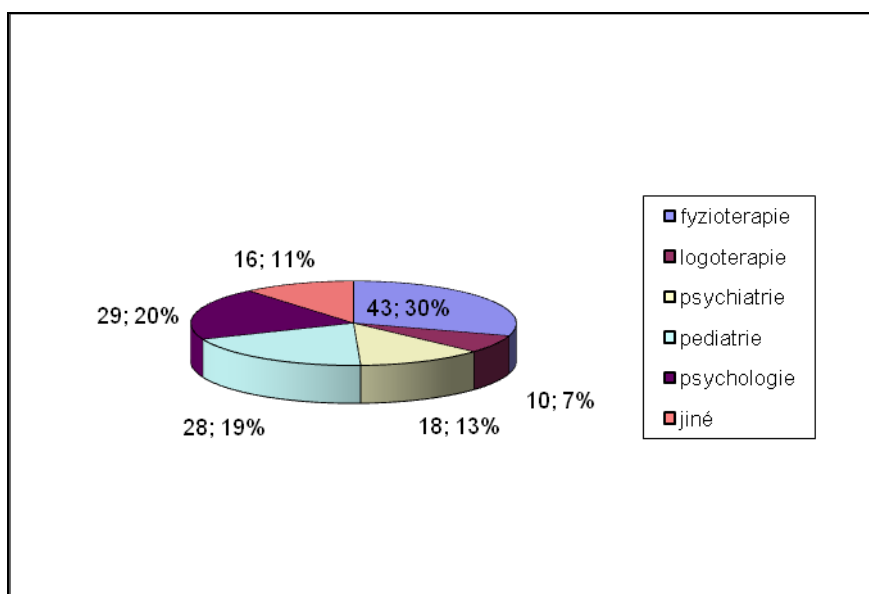


Otázka č. 18: Další specializace

Otázka č. 18 je zaměřena na názor respondentů, ve které oblasti by se všeobecná sestra pracující ve speciálním školství měla dále vzdělávat. Otázka je polootevřená a respondenti zde mohli zatrhnout i více odpovědí nebo udat jinou specializaci.

Z grafu je patrné, že dle názoru respondentů by se všeobecná sestra měla dále vzdělávat zejména v oblasti fyzioterapie (30 %), logopedie (7 %), psychiatrie (13 %), pediatrie (19 %), psychologie (20 %). 11 % respondentů uvedlo i další specializace, a to především speciální pedagogiku, neurologii, patopsychologii, psychopedii (viz. graf č. 15).

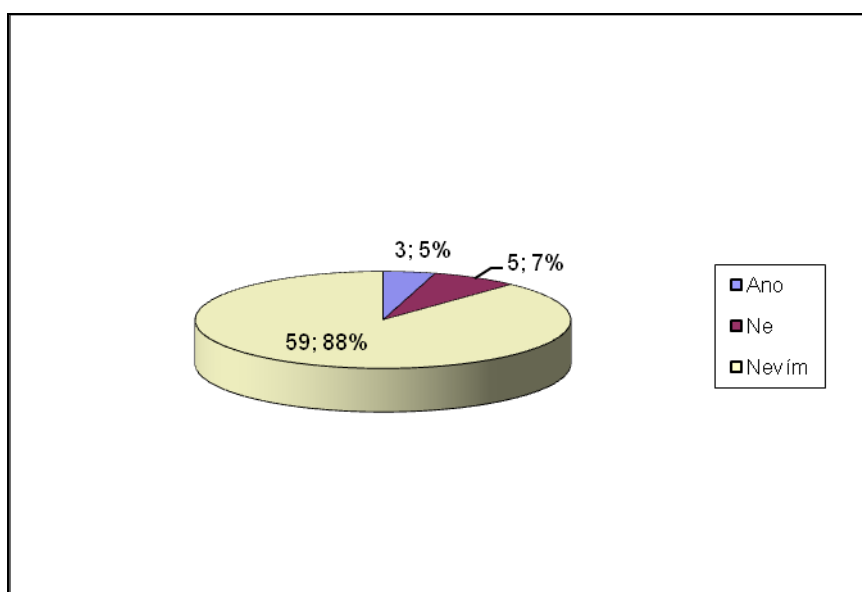
Graf č. 15: Další specializace



Otázka č. 19: Docenění práce všeobecné sestry ve speciálním školství

Velká většina respondentů (88 %) nemá představu, do jaké míry je pozice všeobecné sestry ve speciálním školství doceněná. 7 % respondentů se domnívá, že tato pozice je nedoceněná. Nejmenší část (5 % respondentů) vyslovila názor, že práce sestry ve speciální a praktické škole je doceněná (viz. graf č. 16).

Graf č. 16: Docenění práce všeobecné sestry ve speciálním školství



Otázka č. 20: Uplatnění všeobecné sestry ve speciálním školství

Otázka č. 20 je s otevřenou formou odpovědi, a z tohoto důvodu jsou odpovědi zaznačeny pro lepší přehlednost v tabulce.

Dle názoru praktického lékaře pro děti a dorost si pedagogičtí pracovníci plně uvědomují přínos všeobecné sestry a to, co všechno její práce obnáší. Naopak část respondentů se domnívá, že zdravotník nesmí ve školství pracovat, jelikož by si musel doplnit pedagogické vzdělání. Menší část respondentů udává, že důvodem nedocení pozice všeobecné sestry ve speciálním školství je nedostatek financí. Velká většina respondentů se k této otázce nevyjádřila (viz. tabulka č. 6).

Dle názoru lékaře: Pedagogičtí pracovníci si plně uvědomují přínos zdravotní sestry a to, co všechno její práce obnáší	1 %
Myslím, že zdravotník nesmí ani ve školství pracovat, musel by si doplnit pedagogické vzdělání. Neznám a ani nevím o škole, kde by zdravotníky měli.	6 %
Nedostatek finančních prostředků	3 %
Nemá pedagogické vzdělání	5 %
Nevyjádřilo se k otázce	85 %

Tabulka č. 6: Uplatnění všeobecné sestry ve speciálním školství

(vyjádřeno v relativních hodnotách %)

Otázka č. 21: Názor na zrušení, eventuálně zachování pozice všeobecné sestry ve speciální škole

Otázka č. 21 je otevřená a je zaměřená na názor respondentů na zrušení, eventuálně zachování pozice všeobecné sestry ve speciálním školství. Výsledky dotazníkového šetření jsou rozděleny na dvě části. V první části jsou popsány názory respondentů, kteří pracují či spolupracují se speciální a praktickou školou, kde všeobecná sestra pracuje, a v druhé části jsou zaznamenány názory respondentů, kteří s prací všeobecné sestry ve speciálním školství nemají zkušenost.

1. část

Dle vedoucího pracovníka: *„Děti v našem zařízení mají široký rozsah MP¹² (lehká – těžká MR¹³), s čímž souvisí spousta přidruženého onemocnění! Nebylo by v silách ostatních pedagogických pracovníků zajišťovat tuto náročnou práci. Téměř denně naše všeobecná sestra chodí s dětmi po prohlídkách, zdravotních kontrolách, a to nejen ve Zlíně, ale často jezdí do Brna, Olomouce, Ostravy. Komunikuje s lékaři, vypisuje dokumentaci (zdravotnickou), informuje ostatní pracovníky na domově, věnuje se prevenci.“*

Dle názoru praktického lékaře pro děti a dorost: *„Jsem jednoznačně pro zachování pozice všeobecné sestry.“*

Dle názoru asistenta pedagoga: *„Podle mého názoru je pozice všeobecné sestry pro tento typ zařízení přínosná (až důležitá). Záleží na stupni postižení a počtu žáků. Má více zkušeností v této oblasti, kterou může praktikovat při výuce a dalších činnostech.“*

Dle názorů vychovatelů:

„Ve speciálních školách je nutná práce zdravotní sestry. Zná a umí správně reagovat na případné zdravotní problémy dětí ve speciální škole.“

„Zachování vzhledem ke specifčnosti našich dětí.“

„V rámci mentální retardace, kde je ve většině případů zastoupeno i jiné postižení, je tato pozice nezbytná.“

¹² MP – mentální postižení

¹³ MR – mentální retardace

Více respondentů se přiklání k názoru, že pozice všeobecné sestry ve speciálním školství je nezbytná, a byly pro zachování pozice všeobecné sestry ve speciálních a praktických školách.

2. část

Vzhledem k tomu, že většina oslovených respondentů s pozicí všeobecné sestry ve speciálním školství nemá zkušenosti, nemohli posoudit, zdali tuto pozici sestry zrušit či zachovat. Dále se respondenti shodovali i na názoru zřízení pozice sestry v tzv. rehabilitačních třídách. 8 respondentů se jednoznačně přiklání k názoru, že by pozice zdravotní sestry ve speciálním školství měla být zachována. Dále pak vyjadřovali respondenti názor na zřízení pozice všeobecné sestry, a to i na částečný pracovní úvazek.

Další názory respondentů:

„Jestliže je potřeba sestry ve škole, není žádoucí pozici rušit z důvodů kvalitní péče o klienty.“

„Protože nemá pedagogické vzdělání, není možné, aby pracovala ve školském zařízení na plný úvazek. Nebyla by využita.“

„Všeobecnou sestru bychom potřebovali, nejlépe však ve spojení s pedagogickým vzděláním.“

„Ve speciální škole by se měly děti především vzdělávat. Práce zdravotních sester je zaměřena na sociální, zdravotní péči a sebeobsluhu žáků, kteří jsou potom schopní vzdělání.“

9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 87 % žen a 13 % mužů (*Graf č. 1*). Největší část respondentů (51 %) byla ve věku od 41 do 50 let a nejmenší skupina respondentů byla ve věku od 26 do 30 let - 1 % (*Graf č. 2*). Znatelně největší zastoupení (32 %) respondentů je v pracovní pozici asistent pedagoga, 27 % je vychovatelů, 19 % učitelů, 14 % tvoří vedoucí pracovníci, 5 % rodiče a 3 % lékaři (*Graf č. 4*).

Naprostá většina dotazovaných respondentů (58 %) pracuje či spolupracuje se speciální a praktickou školou již více než 11 let (*Graf č. 5*).

Z šetření vyplývá, že největší část respondentů pracuje či spolupracuje se základní školou speciální a základní školou praktickou – 54 % (*Graf č. 3*). Zařízení, ve kterém je zaměstnaná zdravotní sestra, byla pouze dvě. Tato sestra je zde zaměstnána na plný pracovní úvazek (*Graf č. 7*). Základní škola speciální a základní škola praktická při dětském domově byla zastoupena 12 % respondentů a pouze 2 % náleželo praktickému lékaři pro děti a dorost.

85 % dotazovaných respondentů uvádí, že ve speciálních a praktických školách nepracuje všeobecná sestra (*Graf č. 6*). Více než polovina oslovených respondentů (54 %) uvádí, že dle jejich názoru není ve speciální a praktické škole pracovní pozice všeobecné sestry nutná. 21 % respondentů se přiklání k názoru, že v těchto zařízeních pozice všeobecné sestry je zcela opodstatněná (*Graf č. 8*).

54 % respondentů se přiklání k názoru, že práce všeobecné sestry ve speciální a praktické škole je nedůležitá. Pouze 4 % dotazovaných považují práci všeobecné sestry v těchto zařízeních za nezastupitelnou (*Graf č. 9*). Dle mínění až 33 % respondentů by finanční prostředky použité na provoz práce všeobecné sestry mohly být využity lépe. 18 % respondentů se domnívá, že finanční prostředky jsou využity správně (*Graf č. 10*).

Přestože 54 % respondentů se domnívá, že práce sestry není nezbytná, tak 58 % respondentů nedokázalo nebo nechtělo odpovědět, jak jinak by mohly být využity finanční prostředky v případě zrušení pozice všeobecné sestry ve speciálním školství (*Tabulka č. 3*). V zařízeních, kde všeobecná sestra pracuje, jsou oslovení respondenti s její prací spokojeni nebo velmi spokojeni (*Graf č. 11*).

Na otázku jaký vidí přínos práce všeobecné sestry ve speciálním školství 18 respondentů neodpovědělo. 27 respondentů považují práci sestry ve speciálním školství jako přínosnou (*tabulka č. 4*).

Dle názoru oslovených respondentů je práce všeobecné sestry nahraditelná asistentem pedagoga 25 % respondentů, speciálním pedagogem - 15 % nebo fyzioterapeutem - 5 % respondentů (*Graf č. 12*).

Z výsledků šetření vyplývá, že pouze 8 respondentů uvedlo svoji pracovní pozici zodpovědnou za práci všeobecné sestry. Zbylých 59 respondentů uvedlo buď pozici jiného pracovníka, nebo nevěděli, kdo by tuto zodpovědnost měl převzít. Někteří neodpověděli na otázku vůbec (*Tabulka č. 5*).

Jak již bylo zmíněno, přestože 54 % respondentů se domnívá, že ve speciálním školství pozice není nutná a je nahraditelná jiným pracovníkem školy. Z šetření vyplynulo, že 39 % respondentů zastává názor, že by zde měla pracovat všeobecná sestra se specializací (*Graf č. 13*).

75 % respondentů se domnívá, že by se všeobecná sestra měla i nadále vzdělávat (*graf č. 14*), a to zejména v oblastech fyzioterapie (30 %), logopedie (7 %), psychiatrie (13 %), pediatrie (19 %), psychologie (20 %). 11% respondentů uvedlo i další specializace, a to především speciální pedagogiku, somatopedii, neurologii, patopsychologii, psychopedii (*Graf č. 15*).

Velká většina respondentů (88 %) nemá představu, do jaké míry je pozice všeobecné sestry ve speciálním školství doceněná (*Graf č. 16*).

85 % respondentů se vůbec nevyjádřilo k otázce, jestli by podle jejich názoru byla práce sestry ve speciálním školství uplatněná (*Tabulka č. 6*).

Z výsledků šetření v otázce č. 21 lze říci, že respondenti, kteří se všeobecnou sestrou v zařízení pracují, si její práce cení a tuto pozici považují za nenahraditelnou. Výsledky šetření u respondentů, kteří zkušenost s pozicí sestry ve speciálním školství nemají, jsou rozmanitější. Část respondentů se domnívá, že její práce v těchto zařízeních není nutná, a to zejména z důvodu, že nemá pedagogické vzdělání. Naproti tomu část respondentů by zde práci sestry uvítala, a to alespoň na částečný pracovní úvazek, zejména pak v tzv. rehabilitačních třídách.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo podat ucelené informace o problematice pozice všeobecné sestry ve speciálních a praktických školách ve Zlínském kraji.

Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že ve většině speciálních a praktických škol ve Zlínském kraji se pracovní pozice všeobecné sestry vůbec nevyskytuje. Především z tohoto důvodu je pak zřejmá rozmanitost názorů oslovených respondentů. Respondenti, kteří se všeobecnou sestrou v tomto zařízení spolupracují, si zcela uvědomují náplň práce, kompetence, zodpovědnost a nenahraditelnost práce sestry s dětmi, které kromě mentálního postižení trpí spoustou dalších, mnohdy velmi vážných onemocnění.

Oproti tomu respondenti, kteří se s prací všeobecné sestry ve speciálním školství nesetkali, se z velké části domnívají, že tato pozice je nahraditelná jiným pracovníkem školy. Ovšem pouze malé množství těchto respondentů uvádí, že právě jejich pracovní pozice by mohla převzít veškerou zodpovědnost za práci všeobecné sestry. Část těchto respondentů však také uvádí, že by přítomnost sestry ve speciálním školství uvítali, a to alespoň na částečný úvazek, především v tzv. rehabilitačních třídách.

Přestože většina respondentů zastává názor, že práce sestry ve speciálním školství není nutná, více jak třetina z nich současně uvádí, že by zde měla pracovat všeobecná sestra se specializací a i nadále by se měla vzdělávat, a to zejména v oblasti fyzioterapie, logopedie, psychiatrie, pediatrie, psychologie, somatopedie, neurologie, patopsychologie, psychopedie a speciální pedagogiky.

Věřím, že tato práce dokázala nastínit práci všeobecné sestry ve speciálním školství, a poukázat tak na její jedinečnost a nezastupitelnost. Dle mého názoru je velkým problémem, že pozice sestry není u dětí s handicapem zcela paušální a naprostou samozřejmostí. Zajímavé na této problematice je zejména, že vše je otázkou financí, ale také to, že role zdravotníka ve školství nezapadá do předem daných tabulek.

Výsledky výzkumného šetření zcela odpovídají mému očekávání získanému díky dlouholeté spolupráci s dětmi s mentální retardací ve speciální a praktické škole a dlouholeté praxi v oblasti zdravotnictví na pozici všeobecné sestry.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. KUBÁTOVÁ, H. *Rukověť autora diplomky*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2009. ISBN 978-80-244-2314-2.
2. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
3. PUNCH, K. P. *Úspěšný návrh výzkumu*. 1. vydání. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-468-7.
4. KLUGEROVÁ, J. PRÁZOVÁ, I. VACÍNOVÁ, T. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. 2009. ISBN 978-80- 86723-72-3.
5. GERŠLOVÁ, J. *Vádenékum vědecké a odborné práce*. Professional Publishing. 1. vydání. 2009. ISBN 978-80-7431-002-7.
6. ŠVARCOVÁ, I. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*. 2. vydání. Praha: Septima. 1995. ISBN 80-85801-54-X.
7. PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. 1998. ISBN 80-85931-65-6.
8. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika Integrace školní a sociální*. 2. vydání. Brno: Paido. 2004. ISBN 80-7315-071-9.
9. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 2. vydání. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-821-X.
10. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
11. PEETERS, T. GILLBERG, CH. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova vzdělávání dětí s autismem*. 2. vydání. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.
12. ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-821-X.
13. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie dítěte pro speciální pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1988.

14. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka. 1994. ISBN 80-90 1549-0-5.
15. ČERNÁ, M. a kol. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: UK. 1995. ISBN 80-7066-899-7.
16. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum nakladatelství UK. 1996. ISBN 80-7184-203-6.
17. KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada. 2005. ISBN 80-247-1018-8.
18. VOKURKA, M. HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 9. vydání. Praha: Maxdorf. 2008. ISBN 978-80-7345-159-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. *Školní zdravotní sestry*. Velká Británie. 2009.
[Online, dostupné na <http://www.teachernet.gov.uk/teachingandlearning/library/schoolnurses/>
poslední aktualizace: 02. 12. 2009, staženo 2. 2. 2011].
2. *Školní zdravotní sestra*. USA. 2011. [Online, dostupné na http://www.education-online-arch.com/articles/careers/nursing_careers/school_nurse, staženo 3. 2. 2011].
3. TYDLITÁTOVÁ, M. *Naše zkušenost s americkou školou*. New York. 2001.
[Online, dostupné na <http://www.rodina.cz/clanek1468.htm>, staženo 3. 2. 2011].
4. ČÁKIOVÁ, J. *Klasifikace mentálního postižení*. 2006.
[Online, dostupné na <http://www.icm.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni>, staženo 9. 4. 2011].
5. *Angelmanův syndrom* [Online, dostupné na <http://angelman.cz/index.php/zakladni>,
staženo 3. 2. 2011].
6. *Williamsův syndrom* [Online, dostupné na www.dobromysl.cz, staženo 22. 1. 2011].

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Klasifikace mentální retardace dle WHO	19
Tabulka č. 2: Jiný názor na práci všeobecné sestry ve speciálním školství	42
Tabulka č. 3: Názor na využití finančních prostředků	45
Tabulka č. 4 Přínos všeobecné sestry ve speciálním školství	47
Tabulka č. 5: Názor za převzetí zodpovědnosti za práci všeobecné sestry	51
Tabulka č. 6: Uplatnění všeobecné sestry ve speciálním školství	55

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů	34
Graf č. 2: Věk respondentů	35
Graf č. 3: Typ zařízení	36
Graf č. 4: Vztah k zařízení	37
Graf č. 5: Délka spolupráce	38
Graf č. 6: Působnost všeobecné sestry	39
Graf č. 7: Typ pracovního úvazku	40
Graf č. 8: Názor na nutnost všeobecné sestry	41
Graf č. 9: Důležitost práce všeobecné sestry ve speciálním školství	42
Graf č. 10: Mohly by být finance na provoz všeobecné sestry využity lépe?	43
Graf č. 11: Spokojenost s prací všeobecné sestry	46
Graf č. 12: Nadbytečnost nebo zastupitelnost jinými pracovníky	48
Graf č. 13: Dostatečnost středoškolského vzdělání	41
Graf č. 14: Nutnost dalšího vzdělávání	52
Graf č. 15: Další specializace	53
Graf č. 16: Docenění práce všeobecné sestry ve speciálním školství	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I: Dotazník

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

Vážený respondente,

jmenuji se **Eva Tomášková**, studuji na Fakultě humanitních studií, studijní program Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci se zaměřením na roli všeobecné sestry ve speciální a praktické škole.

Součástí empirické části mé práce je dotazník. Tímto se na Vás obracím s prosbou o jeho vyplnění. Dotazník je přísně anonymní. Uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu této práce.

Předem Vám děkuji za spolupráci. Bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Eva Tomášková

1. Jakého jste pohlaví?

- Ženského
- Mužského

2. Kolik je Vám let?

3. V jakém typu zařízení pracujete či s jakým zařízením spolupracujete?

.....

4. V jakém vztahu jste k danému zařízení?

Pedagogický pracovník

- Učitel
- Vychovatel
- Vedoucí pracovník

Nepedagogický pracovník

- Lékař
- Všeobecná sestra
- Fyzioterapeut
- Hospodářský pracovník
- Rodič, opatrovník

Jiný

.....

5. Jak dlouho pracujete nebo spolupracujete se speciální a praktickou školou?

- 0 - 2 roky
- 3 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - a více let

6. Působí v tomto zařízení všeobecná sestra?

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Jestliže je zde všeobecná sestra zaměstnána, je její pracovní úvazek:

- Plný
- Zkrácený
- Nevím

8. Je podle Vás nutné, aby ve speciální škole pracovala všeobecná sestra na plný úvazek?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Považujete práci všeobecné sestry ve speciální škole za:

- Nezastupitelnou
- Důležitou
- Nedůležitou
- Zcela zbytečnou
- Jiný názor

10. Myslíte si, že finanční prostředky použité na provoz práce všeobecné sestry by mohly být využity lépe?

- Ano
- Ne
- Nevím

11. Pokud si myslíte, že by tyto finanční prostředky mohly být využity jinak, napište prosím Váš názor jak:

- Navýšení platů ostatních pracovníků školy
- Použití pro hospodářské potřeby školy
- Použití pro aktivity dětí (dovolená, divadla, atd.)
- Jiný názor

.....

12. Jestliže ve Vašem zařízení pracuje všeobecná sestra, jste s její prací (prosím doplňte):

- Velmi spokojeni
- Spokojeni
- Spíše nespokojeni
- Nespokojeni
- Jiný názor (prosím upřesněte)

.....

13. V čem vidíte přínos práce všeobecné sestry ve speciální a praktické škole?

.....
.....
.....
.....

14. V čem naopak považujete práci všeobecné sestry za zbytečnou či nahraditelnou jiným pracovníkem školy?

.....
.....

15. Kdo by měl, podle Vašeho názoru, v případě zrušení funkce všeobecné sestry ve speciální škole, převzít její zodpovědnost a práci?

- Vedoucí pedagogický pracovník speciální školy
- Pedagogický pracovník
- Rodič, opatrovník, vychovatel
- Jiný (prosím upřesněte)

.....

16. Myslíte si, že středoškolské vzdělání všeobecné sestry pracující ve speciální škole je dostatečné?

- Ano, v každém případě
- Ano, jestliže předchozí praxe sestry byla minimálně dva roky na lůžkové části.
- Ne, myslím, že by zde měla pracovat sestra se specializací.
- Jiný názor (prosím upřesněte)

.....
.....
.....

17. Myslíte si, že by se měla všeobecná sestra s praxí ve speciální škole dále vzdělávat?

- Ano
- Ne
- Nevím

18. Pokud si myslíte, že by se i nadále tato všeobecná sestra měla vzdělávat, v jaké oblasti by se měla podle Vás dále vzdělávat? (pozn. Můžete zatrhnout i více odpovědí)

- Fyzioterapie
- Logopedie
- Psychiatrie
- Pediatrie
- Psychologie
- Jiné

.....

19. Je podle Vašeho názoru práce všeobecné sestry ve speciálním školství doceněná?

- Ano
- Ne
- Nevím

20. Pokud, podle Vašeho názoru práce všeobecné sestry není doceněná, prosím napište důvod proč si tak myslíte?

.....
.....
.....

21. Prosím, napište Váš názor na zrušení, eventuálně zachování pozice všeobecné sestry ve speciální škole.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....