

# **Role učitele při podpoře dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole**

Bc. Tereza Topenčíková

---

Diplomová práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2023/2024

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Tereza Topenčíková  
Osobní číslo: H220412  
Studijní program: N0111A190015 Předškolní pedagogika  
Forma studia: Prezenční  
Téma práce: Role učitele při podpoře dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury o problematice dopadu chronického onemocnění na kvalitu života dítěte předškolního věku.

Vymezení terminologie a teoretických východisek zaměřených na poskytování podpory dětem s chronickým onemocněním v mateřské škole.

Příprava metodiky empirické části, stanovení výzkumného cíle a výzkumných otázek.

Realizace kvantitativně orientovaného výzkumu prostřednictvím dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a formulace závěrů výzkumu.

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

Seznam doporučené literatury:

- Golics, C. J., Barsa, M. K. A., & Salek, S. (2013). The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(10), 399–407. <https://doi.org/10.1177/0141076812472616>
- Chrastina, J., Klvaňová, T., & Hudcová, B. (2018). "Jsem jiný, jsem slavný... a umřu dříve" (dítě/žák s cystickou fibrózou v edukačním prostředí). *Pedagogická orientace*, 28(2), 357–381. <https://doi.org/10.5817/PedOr2018-2-357>
- Pathmalingham, T., Moola, F. J., & Woodgate, R. L. (2022). Illness conversations: Self-disclosure among children and youth with chronic illnesses. *Chronic Illness*, 19(3), 475–494. <https://doi.org/10.1177/17423953221110152>
- Řandová, N. A., & Thorovská, A. (2021). Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v přírodním prostředí. *Pedagogická orientace*, 31(2), 201–224. <https://doi.org/10.5817/PedOr2021-2-201>
- Snopek, P., Plisková, B., Filová, A., & Koutecký, V. (2018). *Jak učitelé pracují s chronicky nemocnými žáky mladšího školního věku*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/43759>

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Barbora Plisková, Ph.D.**  
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2024**  
Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. PhDr. Mgr. Marcela Janíková, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 6.4.2024

.....  
y

*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 nevydělečně 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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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). Odpirá-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**

Diplomová práce se zabývá problematikou zvyšujícího se výskytu chronických onemocnění u dětí předškolního věku. Hlavním cílem práce je zjistit, jaká je role učitele při podpoře dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole. Předmětem teoretické části je vymezení chronického onemocnění, jeho vliv na život, výchovu a vzdělávání dítěte a také poskytování podpory. Problematika byla zkoumána prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku v online podobě určeného pro učitele mateřských škol. V praktické části jsme poté pracovali se získanými daty od 91 respondentů. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že role učitele může být zkomplikována na základě nedostatečné připravenosti v této oblasti. I přesto však učitelé k problematice přistupují aktivně a jejich nejvýznamnějším partnerem komunikace v rámci vzdělávání dítěte je rodič. Na základě výsledků výzkumu jsme navrhli doporučení pro praxi.

Klíčová slova: role učitele, chronické onemocnění, podpora, inkluzivní vzdělávání, prevence

## **ABSTRACT**

The diploma thesis investigates the issue of the increasing incidence of chronic illnesses in children of preschool age. The main goal of the work is to find out what the role of the teacher is in supporting a child with a chronic illness in kindergarten. The subject of the theoretical part is the definition of a chronic illness, its influence on the child's life, upbringing and education, as well as the provision of support. The issue was investigated through a non-standardized questionnaire in the online form intended for kindergarten teachers. In the practical part, we worked with the data obtained from 91 respondents. The results of the research survey showed that the role of the teacher can be complicated based on insufficient preparation in this area. Even so, teachers approach the issue actively and their most important communication partner in the child's education is the parent. Based on the research results, we proposed practice recommendations.

Keywords: the role of teacher, chronic illness, support, inclusive education, prevention

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Barboře Pliskové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a trpělivost, kterou mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mi byla po celou dobu studia velkou oporou.

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

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 DÍTĚ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....</b>	<b>12</b>
1.1 CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ.....	12
1.2 ČASTÁ CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ .....	14
1.3 DÍTĚ CHRONICKY NEMOCNÉ .....	18
<b>2 VLIV CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ NA ŽIVOT, VÝCHOVU A VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE .....</b>	<b>21</b>
2.1 PROŽÍVÁNÍ VLASTNÍ NEMOCI DÍTĚTEM .....	21
2.2 RODINNÉ PROSTŘEDÍ .....	23
2.3 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	25
<b>3 PODPORA DÍTĚTE CHRONICKY NEMOCNÉHO.....</b>	<b>28</b>
3.1 ROLE UČITELE PŘI PRÁCI S DÍTĚTEM CHRONICKY NEMOCNÝM.....	28
3.2 SPECIFICKÝ PŘÍSTUP UČITELE K DÍTĚTI S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM .....	30
3.3 PREVENCE CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ A PODPORA ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU.....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>35</b>
<b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU .....	36
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	36
4.3 METODOLOGIE .....	37
4.4 VÝSLEDKY .....	38
4.5 DISKUSE.....	54
4.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>67</b>



## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá rolí učitele při podpoře dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole. Téma jsem si zvolila z toho důvodu, že jsem se již v rámci bakalářského studia věnovala strategiím vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole. Tato problematika mě natolik zaujala, že jsem se chtěla oblasti věnovat nadále, a to konkrétně dětem s chronickým onemocněním.

Chronická onemocnění jsou u dětské populace v posledních letech stále rozšířenější. Jedná se tedy o poměrně aktuální a diskutované téma. Z toho důvodu byl hlavním předmětem našeho zájmu učitel a jeho role v této situaci, jelikož s dítětem tráví spoustu času.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je strukturovaná do tří hlavních kapitol, které jsou dále rozpracovány do jednotlivých podkapitol. Zde bylo cílem definovat problematiku chronického onemocnění a představit nejčastější chronická onemocnění, která se u dětí vyskytují. Ve druhé kapitole jsme se zaměřovali na to, jak se chronické onemocnění promítá do života dítěte a taktéž rodiny a mateřské školy, protože se pro něj jedná o dvě nejvýznamnější prostředí. V poslední kapitole teoretické části jsme věnovali pozornost rolím učitele, specifikům jeho práce a poskytování podpory dítěti s chronickým onemocněním.

Praktická část diplomové práce věnuje pozornost kvantitativnímu výzkumnému šetření. V tomto případě jsme výzkum realizovali prostřednictvím dotazníkového šetření v online podobě, který byl určený pro učitele mateřských škol. Jednalo se o nestandardizovaný dotazník, který zjišťoval odpovědi na naše výzkumné otázky. Respondenty jsme oslovili pomocí sociálních sítí a dále pracovali se získanými daty od 91 učitelů. Hlavním cílem šetření bylo zjistit, jaká je role učitele při podpoře dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole. V rámci dílčích výzkumných otázek nás zajímalo, jaká je připravenost učitelů na tuto situaci, jak v tomto případě adaptují výuku a také jak spolupracují s dalšími aktéry při vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním.

Jednotlivé podkapitoly praktické části vymezují výzkumné cíle a výzkumné otázky, které jsme si stanovili na začátku výzkumu. V rámci metodologie jsme popsali všechny detaily šetření. Uvádíme zde podrobnosti o využití metodě sběru dat, struktuře dotazníku, dále našich respondentech nebo limity výzkumu. Následně předkládáme výsledky analyzované deskriptivní statistikou, které jsou popsány a pro přehlednost znázorněny do grafů. Získaná data jsme dále srovnávali v prostoru pro diskusi. Jednalo se o porovnání

s autory z teoretické části práce a také výzkumnými studii. Na základě šetření jsme uvedli doporučení pro praxi, které obsahuje několik návrhů. Tyto návrhy by poté mohly pozitivně přispět do oblasti role učitele při podpoře dítěte s chronickým onemocněním.

Jelikož problematika dětí chronicky nemocných graduje, tak pevně doufáme, že naše práce přinese zajímavé poznatky, které pomohou zkvalitnit přístup k těmto dětem.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DÍTĚ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Člověk je komplexní osobností, která vždy funguje jako celek. V praxi to znamená, že pokud v lidském těle dojde k přetížení nebo narušení nějaké z jeho částí, bude to mít dopad na celý organismus, a tedy i na průběh daného onemocnění (Matějček, 2001).

Problematice dětí, které trpí nějakým onemocněním, se mimo jiné věnuje psychologie a pedagogika nemocných. Jádro této vědní disciplíny tvoří porozumění nelehké životní situaci, která jedince postihla. Jedním z prvních kroků vedoucích k pochopení je znalost obecné a vývojové psychologie. Poté je cílem přispívat k rozvoji vyrovnané a harmonické osobnosti dítěte prostřednictvím uplatnění vhodných výchovných zásad, pravidel či metod. Jedná se tak o složitý úkol, na kterém se podílí hned několik účastníků, jimiž jsou rodina, zdravotní pracovníci, psychologové a učitelé (Matějček, 2001).

Další významnou složkou v tomto kontextu je podle Sikorové (2011) zajištění potřeb dítěte, a to převážně tělesných a psychických. Onemocnění je zde faktorem, který značně zabraňuje k jejich naplnění. Tyto potřeby totiž ovlivňují mimo jiné charakter onemocnění (akutní či chronické), způsob léčby nebo přítomnost a vnímání bolesti, která jej doprovází. Autorka uvádí, že díky onemocněním vznikají další nové potřeby, které je nutno zabezpečovat.

V rámci diplomové práce je předmětem našeho zájmu dítě chronicky nemocné v prostředí mateřské školy. Prostřednictvím první kapitoly se budeme snažit nejprve definovat chronické onemocnění z různých perspektiv. Následně představíme vybraná chronická onemocnění, která se u dětské populace vyskytují nejčastěji a poté, jak se onemocnění promítá do života dítěte.

### 1.1 Chronické onemocnění

Jak uvádí Zacharová (2017), zdraví je pro člověka už tradičně tou nejvyšší možnou hodnotou, díky které se může dále ve svém životě realizovat, naplňovat své tužby, cíle a být spokojený. Nejedná se však o definitivní stav, se kterým jako lidské bytosti můžeme automaticky počítat, ale o životní proces, který se mění v závislosti mezi jedincem a prostředím. A právě poruchou mezi těmito dvěma proměnnými je onemocnění. Důvody vzniku mohou být různé. Jako příklady autorka uvádí úroveň životního prostředí nebo životní styl člověka.

Vymezení pojmu onemocnění není snadné, jelikož se skládá z více dimenzí (Zacharová, 2017). Gurková (2017) ve své publikaci uvádí, že v zahraniční literatuře se nejčastěji setkáváme se třemi různými a svým významem rozdílnými pojmy pro onemocnění, a tudíž i pro chronické onemocnění. Jejich význam se liší podle oblastí, které se dotýkají (subjektivní nebo objektivní) a hovoříme zde o pojmech: „*disease*“, „*illness*“, „*sickness*“.

Prostřednictvím obsahové analýzy zpracoval Chrastina et al. (2011) dokonce 22 definic a hesel chronického onemocnění a tím potvrzuje nejednoznačnost pojmu. Jelikož je výčet opravdu široký, tak v rámci práce blíže popíšeme a rozdělíme nejčastěji skloňované pojmy v rámci této problematiky, jimiž jsou „*chronic disease*“ a „*chronic illness*“.

V první významové rovině podle Gurkové (2017) hovoříme o objektivní oblasti. Pojem vymezuje onemocnění z hlediska medicínského, tedy tak jak ho vnímají pracovníci ve zdravotnictví a zároveň zahrnuje jejich poznatky o onemocnění. Druhá rovina podle Mareše a Vachkové (2009) označuje subjektivní pohled daného jedince na onemocnění, tedy jak jej vnímá nebo prožívá. To může být v rozporu se stranou zdravotníků, protože pohled je skrze první rovinu odlišný. Dochází k rozdílným představám, očekáváním, jejichž následky se mohou projevit ve spolupráci na léčbě. Jedná se tak o fenomén psychologického a sociologického charakteru (Gurková, 2017).

Termín „*sickness*“ vysvětlují Mareš a Vachková (2009) jako stav, kdy se jedinec ocitá v sociální roli pacienta. V praxi to představuje úřední uznání, že je člověk nemocným a je mu vystaveno potvrzení o tom, že trpí chronickým onemocněním (Mareš, 2022).

Od spíše teoretického vymezení pojmu přecházíme do praktické roviny, ve které chronické onemocnění představíme. Tedy jak vstupuje do života jedince.

Podle Vollmera (2016) lze chronické onemocnění popsat jako onemocnění, které v našem těle vzniká postupem času. Prvotní projevy mohou být nenápadné, avšak jejich intenzita narůstá. Zacharová (2017) uvádí, že se pro člověka jedná o velkou výzvu, protože chronické onemocnění je dlouhodobé a nevléčitelné. Jeho vliv silně zasahuje do oblasti biologické, psychologické i sociálních vztahů.

V případě tohoto typu onemocnění je vývoj nepředvídatelný. To znamená, že se stav nemocného jedince pohybuje přes remise, kdy se mohou projevy nemoci přechodně zmírnit nebo vymizet, až ke zhoršení. Taktéž prognóza je velmi nejistá, a proto se chronicky nemocný jedinec může cítit méněcenný sám před sebou i před svým nejbližším okolím.

Tyto okolnosti jedince značně limitují a ovlivňují jeho rozvoj osobnosti, emoce, náladu, zájmy, aktivitu nebo komunikaci se svými vrstevníky a rodinou. Přítomnost onemocnění tak představuje zásah do každodenních činností člověka. Z tohoto důvodu zde hraje důležitou roli postupná adaptace na situaci, vyrovnání se s nepříjemnými a bolestivými projevy nemoci nebo přijetí nové sociální role. Vyrovnaná psychická kondice je v tomto případě velice důležitá, protože se v životě člověka odehrává období střídajících se obav a nadějí (Zacharová, 2017).

V následující části představíme příklady chronických onemocnění, která se u dětské populace vyskytují nejčastěji, a proto je důležité, věnovat jim patřičnou pozornost.

## 1.2 Častá chronická onemocnění u dětí

Jako uvádí Klener (2006, podle Snopek et al., 2018), s chronickým onemocněním se potýká asi 7-10 % dětí a tento údaj nadále stoupá. Pokud bychom uvedli údaj ze zahraničního prostředí, podle Centers for Disease Control and Prevention (n.d.) se ve Spojených státech amerických až 40 % dětí předškolního a školního věku potýká s chronickým onemocněním.

Dobrou zprávu však přinášejí Chrastina et al. (2018), kteří tvrdí, že pokroky v medicíně jsou výrazné a mají vliv na zkvalitňování života. Prognóza onemocnění už není tak tragická, jako tomu kdysi bylo a můžeme tak hovořit o lepší péči a dalších životních podmínkách.

Mimo jiné je předmětem publikace od Snopka et al. (2018) představit nejčastější chronická onemocnění, se kterými se setkávají děti předškolního věku. My jsme se touto publikací také inspirovali a představujeme vybraná chronická onemocnění. Dětem tak život ztěžují zejména respirační onemocnění, kožní onemocnění, potravinové alergie, obezita, diabetes mellitus, epilepsie nebo onkologická onemocnění.

Níže představujeme vybraná chronická onemocnění, která se u dětské populace vyskytují v hojném počtu. Dané onemocnění mimo jiné popisujeme, uvádíme statistické údaje, léčebný režim nebo kroky první pomoci.

### Respirační onemocnění

Nejprve se zaměříme na příklady onemocnění týkající se dýchacích cest, jimiž jsou v našem případě cystický fibróza a astma bronchiale.

Podle Slezákové (2010) je cystická fibróza dědičné onemocnění, které postihuje nejen dýchací cesty, ale také játra, slinivku břišní (možný vznik diabetes mellitus), tenké střevo, pohlavní orgány i kůži. Můžeme tak hovořit o komplexním nevyлéčitelném onemocnění.

Projevuje se tvorbou hustého hlenu na sliznici dýchacích cest a dítě tak nutí ke kašli. V rámci postižení kůže je typický zvýšený slaný pot. Mezi léčbu můžeme například zařadit vlastní inhalátor, dlouhodobou domácí kyslíkovou terapii nebo tzv. expektorační techniky dýchacích cest, které se děti učí již od předškolního věku.

K tomuto celoživotnímu a smrtelně podmíněnému onemocnění, je důležité kvalitní rozpracování školní docházky a výchovně-vzdělávacího proces. Děti s onemocněním však nerady dávají najevo, že jsou v něčem odlišné a vyžadují nestandardní přístup, mají speciální potřeby. Z tohoto důvodu je důležitý profesionální a citlivý postoj ze strany učitele (Chrastina et al., 2018).

Druhým příkladem je astma bronchiale. Gutová (2016) uvádí, že astma řadíme mezi nejčastější dědičná a komplexní chronická onemocnění, která se v dětství objevují. Jedná se o onemocnění průdušek, které je vyvoláno spouštěcími faktory, kterými může být způsob vedení životního stylu, dále výživa, průmyslové zplodiny, časté změny počasí či tabákový kouř. Za hlavní alergeny vnitřního prostředí patří bakterie a viry, plísně nebo srst zvířat. Slezáková (2010) dále doplňuje také stres, námahu, chlad. Jelikož je organismus dítěte všemi vlivy oslabený, dochází tak k častější nemocnosti. Astma se projevuje dušností, pískavým dýcháním nebo různou frekvencí a intenzitou kašle. Zvláště u dětí se většinou nejedná o projevy, které si s sebou nesou až do dospělosti (Gutová, 2016).

Mezi primární prevenci je potřebné zařadit kontrolu nad nepříznivými vlivy, které jsme výše vyjmenovali. Dále autorka uvádí, že je důležitá strava s dostatečným příjmem vitamínů, omega 3 nenasycených mastných kyselin, přiměřený pohyb a důsledná prevence před obezitou. V souvislosti s obezitou se jedná o poměrně nový fenomén, který by se neměl podceňovat (Gutová, 2016).

### **Kožní onemocnění**

Zde můžeme uvést příklad atopické dermatitidy (neboli atopického ekzému), kterou Čapková (2016) definuje jako multifaktoriální zánětlivé onemocnění kůže. Ondriová et al. (2019) uvádí, že je onemocnění doprovázeno bolestivým a nepříjemným svěděním. To má opět obrovské následky na celkovou kvalitu života dítěte i rodiny. Neustálé svědění je způsobeno nesprávnou hygienou či suchou kůží. A právě podle Čapkové (2016) patří pravidelná kožní hydratace mezi základní součást léčby, která pomáhá proti svědění. V současné době také neexistuje žádný univerzální způsob, jak pacienta léčit. Proces léčby je tak flexibilní a u každého individuální.

Děti předškolního věku na onemocnění pohlíží ze svého subjektivního pohledu. Zároveň mají potřebu znát jasnou příčinu jejich problému. Autorka uvádí, že příčinu často dávají za vinu někomu druhému nebo sami sobě, kdy ekzém vnímají jako formu nějakého trestu (Ondriová et al., 2019). Jelikož se jedná o psychický nátlak, tak bychom se měli u dítěte snažit odvádět co nejvíce pozornost. Jedním z nejlepších způsobů může být zaměstnání hrami, zábavou, zajímavými činnostmi nebo společným čtením dětské knihy, jako uvádí Matějček (2001).

### **Potravinové alergie**

Celiakie je onemocnění střev, které vzniká u geneticky predisponovaných jedinců, jehož spouštěčem je konzumace lepku. Projevy jsou různorodé, ale mezi ty časté patří například bolesti břicha, průjem, zácpa, zvracení nebo nafouklé břicho. Po konečném stanovení diagnózy nastává celoživotní léčba prostřednictvím bezlepkové diety, jejíž princip tkví ve vyřazení veškerého lepku z jídelníčku (Geryk et al., 2022).

Bezlepková dieta je v životě s celiakií naprosto klíčová. Jedná o dietní režim, k jehož náročnosti přispívá koupě „speciálních“ potravin, které pro rodinu mohou být velkým finančním zatížením. Jedinec si také musí neustále dávat pozor na složení daného výrobku (Snopek et al., 2018). Tuto situaci mu však zjednodušuje označení potravin s nápisem „bezlepkové“ nebo v anglické verzi „gluten free“, jak uvádí Geryk (2022). Ztráta svobody ve stravování znamená stres pro dítě i jeho rodiče. Nutné je také podotknout, že spousta společenských akcí je spojena s jídlem, což pro dítě s celiakií znamená omezení. Dítě si musí brát jídlo s sebou, a to v něm může způsobovat emoce zlosti, že mu není umožněno stravovat se běžným způsobem (Snopek et al., 2018).

### **Obezita**

V posledních několika letech je obezita u dětí jednou z nejvíce stoupající chronických onemocnění (Gutová, 2016). Gillernová et al. (2011) podle některých údajů uvádí, že nadváhy dosahovalo až 20 % dětí v Evropě. Autorky Machová a Kubátová (2016) podotýkají, že se jedná o globální problém lidstva postihující celou populaci.

Obezita je podmíněna dědičně, vlastní osobností dítěte, vývojovými trendy i sociálními vlivy (rodiče, vrstevníci, učitelé, masmédiá, významné osoby, ...). V těle dochází k nadměrnému nahromadění tuku kolem vnitřních orgánů a v podkožní tukové tkáni. Mezi projevy patří vyšší tělesná hmotnost, než je obvyklé pro člověka v určitém věku, výšce i pohlaví. Následkem obezity jsou onemocnění srdce, zatížení kloubů, potíže s dýcháním a další



vznikající zdravotní problémy. U dětí i dospělých jsou hlavními příčinami nedostatek pohybu, nadměrný kalorický příjem, nepravidelné a nevhodné stravování (Machová & Kubátová, 2016).

Alarmujícím faktem je, že až u 80 % dětí obezita přetrvává do dospělosti. Prevence je tedy opravdu nutná. Jednou z cest je pravidelné a vyvážené stravování nebo pohyb. V rámci léčby zde hovoříme mimo jiné o nastavení diety a životního stylu nebo v nějakých případech podstoupení lázeňské léčby určené pro děti od 3 do 18 let (Machová & Kubátová, 2016). Můžeme vidět, že je v našich možnostech reálnými kroky obezitě přecházet, ale i přesto se výskyt za posledních 40 let zdvojnásobil, což znamená obezitu nebo nadváhu pro jednu třetinu populace (Mehrzaad, 2022).

### **Diabetes mellitus**

V rámci tohoto onemocnění dochází k narušení metabolismu glukózy. Mezi hlavní znaky onemocnění patří hyperglykémie, což je vysoká hladina cukru. Diabetes mellitus 1. typu patří mezi nejčastější endokrinní onemocnění u dětí, jehož projevy jsou časté močení, žízeň, únava, úbytek tělesné hmotnosti nebo zhoršený zrak. Léčba pak obnáší měření hladiny glykémie, doplňování inzulínu, dietu a pravidelnou fyzickou aktivitu. Diabetes představuje celosvětový problém a každým rokem je číslo dětí, které se s onemocněním setkávají vyšší a vyšší (Derňarová, 2021).

Podle Snopka et al. (2018) léčba vyžaduje vytrvalost u dětí i rodičů. Pro dítě se jedná o náročnou situaci, kdy musí dodržovat jistá omezení, měřit výše zmiňovanou hladinu glykémie a podstupovat léčebné kroky, které pro něj nejsou příjemné. Učitel by se měl opět velice dobře seznámit s celou situací. Pozitivní je pro dítě i učitele to, že speciální opatření pro výuku nejsou nutná.

### **Epilepsie**

V tomto případě se jedná o jedno z nejčastějších neurologických onemocnění, jež doprovází epileptické záchvaty. Záchvaty se projevují jako abnormální elektrické impulsy v mozku, které ovlivňují myšlení, paměť, hybnost, citlivost a také smyslové vnímání. Svou činností způsobují narušení běžné elektrické aktivity mozku (Snopek et al., 2018).

Autor dále popisuje postup první pomoci. Dítě může záchvat postihnout i během dne v mateřské škole, a proto je pro učitele důležité, aby věděl, jak zareagovat. Prvním úkolem je zajistit bezpečnost dítěte a ochranu před zraněním od okolního předmětu nebo nábytku. Dále učitel postupuje uvolněním oděvu a podložení hlavy dítěte např. polštářem,

oblečením. Podstatné je křečím nebránit, nechat volný průběh a dítě i dobu záchvatu po celou dobu sledovat. Jakmile se dítě dostane do plného vědomí, tak učitel zjišťuje jeho přítomnost snadnými otázkami (Snopek et al., 2018).

### **Onkologická onemocnění**

Podle Klener (2011) do této skupiny zahrnujeme nádorová onemocnění. Jsou natolik vážná, že patří mezi druhou nejčastější příčinu úmrtí. Podle Snopka et al. (2018) jde o život ohrožující onemocnění i u dětí. Nejsou příliš specifické příznaky v dětském věku, a proto se komplikuje včasné odhalení. K tomu však může napomoci učitel, který s dítětem tráví spoustu času. Měl by si všimnout možných příznaků, jako například změn chování, častých bolestí hlavy, zhoršení zraku. V případě pravidelných absencí je vhodný rozhovor s rodiči a upozornění tak na situaci.

Diagnóza je traumatizující pro dítě i celou rodinu. Zároveň také mění potřeby dítěte, protože se setkává s bolestí, nepříjemnými vyšetřeními, náročnou léčbou nebo dlouhou hospitalizací v nemocnici. Hodnocení a zajišťování potřeb se tak stává prioritou pro ošetrovatelskou pomoc. Pro zajištění kvalitní péče je také podstatné, aby se dětská sestra zaměřovala na potřeby komplexně, tedy na stránku biologickou, psychosociální i spirituální (Filová & Sikorová, 2017).

V poslední části první kapitoly jsme problematiku chronického onemocnění promítli do života dítěte. Snažili jsme se o nastínění toho, jak ovlivňuje a působí na samotné dítě.

### **1.3 Dítě chronicky nemocné**

Jak uvádí Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011), dětství je etapou, která nám do života přináší nejvíce zážitků, na které v dospělosti vzpomínáme. Předškolní věk dítěte je dokonce považován za nešťastnější období. Dítě je samostatné, stále více komunikuje a má potřebu být neustále aktivní. To nám však bohužel zcela neplatí u dětí chronicky nemocných, kdy právě jejich aktivita či zdraví jsou omezené a limitované. Zacharová (2017) uvádí, že způsob zpracovávání takové situace, je velice individuální záležitostí.

Podle Kukly (2016) také nelze předvídat, jaká bude reakce dítěte na nemoc. Je zde otázkou, jakou roli bude hrát jeho temperament a schopnost vyrovnat se s touto situací. U některých jedinců může hrozit větší riziko úzkostí, a proto musí být dítěti informace vhodně poskytovány. Zacharová (2017) totiž uvádí, že na průběh onemocnění ale i samotný proces

přijetí, mohou mít vliv mimo jiné znalosti dítěte o svém onemocnění nebo působení a přístup rodiny, školy či zdravotnického personálu.

Je dobré si také uvědomit, že chronicky nemocné dítě má dřívější zkušenosti s různými lékařskými zákroky než děti bez onemocnění. Jelikož se pro dítě jedná o velice nepříjemnou záležitost, autor uvádí, že u dětí do 7 let věku se objevují reakce na nemoc v podobě vzdorovitého či agresivního chování a neméně obvyklá je i tzv. „nevychovanost“. Pokud se dítě s nemocí špatně vyrovnává, může být častěji mrzuté, naštvané, úzkostné nebo trpět pocity hněvu a bezmoci, že nemůže mít celou záležitost pod kontrolou. Přístup k dítěti a vhodná komunikace k jeho věku, je klíčová. Starší děti mohou mít dokonce sklony k depresím. Tyto stavy však nejsou bezdůvodné a projevují se jako zpětná reakce na omezení v jejich aktivitě nebo opakované lékařské zákroky. Kvůli větší míře úzkostných stavů a pocitů nejistoty, je důležité nezapomínat na povzbuzování dítěte nebo jako rodič jej ujišťovat svou láskou a nákloností (Kukla, 2016).

Na reakce a chování dítěte se Matějček (2001) taktéž zaměřuje v kontextu psychosociálního vývoje, který je z důvodu přítomnosti onemocnění ohrožený. V případě chronických somatických onemocnění, se jedná o dlouhodobou zátěž pro centrální nervový systém, což může vést k nepříznivému postupu dalšího vývoje a zraní nervového systému dítěte. To se poté projeví na nepřiměřených reakcích dítěte, jenž jsou odezvou na přicházející podněty především z jeho sociálního prostředí. Zde může docházet ze strany učitele mateřské školy k výchovným přešlapům, kdy se dítě projevuje neklidným chováním, vyžaduje více pozornosti a je „zlobivé“. Tyto projevy jsou však zapříčiněny zatížením nervové soustavy z důvodu přítomnosti onemocnění.

V rámci významu zdravého psychosociálního vývoje se ještě pozastavíme u Kukly (2016), který tuto problematiku rozvádí o další poznatky. Autor uvádí, že v posledních desetiletích zaznamenáváme výrazný vzestup chronických zdravotních potíží u dětí a jejich spojitost se projevuje právě s psychickými vývojovými poruchami. Původ je multifaktoriální, ale zpravidla se nachází právě v těchto poruchách. Vyznačují se mimo jiné opožděným vývojem, poruchami chování nebo somatickými onemocněními jako je například obezita. Tento vzestup chronických zdravotních potíží autor označuje jako tzv. novou morbiditu, která vzniká průnikem mezi jedincem a prostředím, které ho obklopuje. Na význam toho vztahu jsme již výše odkazovali od Zacharové (2017).

Podle Chrastina et al. (2018) se tak dítě s jakýmkoli onemocněním může cítit jiné. Takový status ve společnosti často nemá dobré místo a můžeme s jistotou říci, že jedinci jsou

zdravotně znevýhodnění. Autor uvádí, že i když na jinakost budeme nahlížet jako na výjimečnost, tak i přes to se dítě neocitá v lepší situaci. Spíše to vyvolává nátlak, který tento status s sebou nese. Důvodem je, že člověk nemůže ukázat svou vlastní výjimečnost ve smyslu nějaké výkonnosti, efektivity či aktivity, protože je limitovaný.

Omezení se promítají taktéž do docházky dítěte, protože bývá častěji omlouvané ze školy. V případě domácího prostředí jsou děti mnohdy ušetřeny od domácích povinností. To však neznamená, že by to chronicky nemocní vždy vnímali jako nějakou výhodu, avšak představuje to pro ně omezení v aktivitě běžných dnů, a to může mít na psychický stav nebo sebevědomí velký vliv (Zacharová & Šimíčková-Čížková, 2011).

### **Shrnutí kapitoly**

Předmětem první kapitoly bylo nejprve definovat chronické onemocnění. Po vymezení jsme se zabývali těmi nejčastějšími chronickými onemocněními, která se vyskytují u dětské populace. Následně jsme se snažili tuto problematiku promítnout do kontextu dítěte předškolního věku a nastínit dopady chronického onemocnění.

Zjistili jsme také, že tato problematika u dětí stále narůstá. Pro učitele to znamená důležitost orientace v tomto odvětví, aby s dětmi chronicky nemocnými dokázali pracovat. Proto se následující kapitola věnuje blíže dopadům na život dítěte i jeho rodinu, což učiteli může značně pomoci v pochopení celé situace a zaujetí jeho role. V rámci druhé kapitoly jsme se taktéž věnovali inkluzivnímu vzdělávání.

## 2 VLIV CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ NA ŽIVOT, VÝCHOVU A VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE

Reakce na dané onemocnění je individuální. Mimo jiné záleží na tom, jaká je psychická kondice jedince, nálada, znalosti o onemocnění, působení rodiny, školy i zdravotníků. Bezpochyby je však jisté, že průběh i jeho důsledky dostávají jedince do náročné životní situace, na kterou se musí postupně adaptovat. Jedná se o obrovský zásah do řady oblastí života jako je životní styl, každodenní činnosti, aktivity nebo povinnosti (Zacharová, 2017).

Podle Šamánkové et al. (2011) onemocnění snižuje celkovou kvalitu života a stává se velkou překážkou pro bezstarostné a šťastné dětství. Převážně je narušena úroveň kvality života v oblasti biologické, psychické a sociální. Jedním z řešení této těžké situace je uspokojení potřeb dítěte a naplnění těchto oblastí.

Předmětem následujících podkapitol budou dopady chronického onemocnění na život dítěte předškolního věku. V rámci problematiky se také budeme blíže věnovat prostředí rodiny a mateřské školy, ve kterém se dítě převážně pohybuje.

### 2.1 Prožívání vlastní nemoci dítětem

Když se u dítěte objeví zdravotní problém, představuje to pro něj ohromný stres. Může o sobě začít pochybovat a více přemýšlet nad tím, že má jistá omezení. Z tohoto důvodu mezi nejčastější problémy, kterým děti s diagnózou chronického onemocnění čelí, patří deprese a úzkosti. Přítomnost chronického onemocnění má však ještě širší záběr. Podle charakteristiky onemocnění může zasahovat pravidelnou docházku do mateřské školy, což mu snižuje přístup k socializaci a vytváření nových přátelství se svými vrstevníky. Jsou zde také omezení v účastnění se mimoškolních a společenských událostí, kdy musí brát v potaz případné potravinové alergie, podává léků nebo omezení ve fyzické aktivitě. V důsledku těchto a jiných narušení každodenního života, se děti často cítí osamělé, což může vést právě k poruchám chování nebo zmíněným úzkostem až depresím (Garey, 2023). Dále jsou značně dotčeny emoce, reakce a určité osobnostní charakteristiky (Zacharová, 2017).

Aby dítě tyto stavy dokázalo zvládnout, potřebuje pomoc a podporu zejména od svých rodičů (Garey, 2023). O důležitosti dobrého zázemí převážně v rodině hovoří i Zacharová (2017). Autorka v tomto případě ještě poznamenává, že rodiče mohou situaci ovlivnit jak pozitivně, tak negativně. Ze strany rodinných příslušníků totiž hrozí až přehnaná péče.

Tento tzv. hyperprotektivní přístup se může stát trvalým stavem a jeho následkem je nežádoucí rozvoj osobnosti dítěte. Jak uvádí Matějček (2001), je přirozené, že rodiče své dítě chrání, avšak tento přístup se může vymknout v nepřiměřenou lítost a splnění každého přání (i případného rozmaru) dítěte. Z podpory, pomoci a jistoty se tak rázem stává oddaný sluha.

V publikaci od Matějčka (2001) se v tomto kontextu hovoří o změnách sociální role dítěte. Autor ještě dodává, že se dítě už tak necítí dobře, a navíc mu je ještě ze spousty stran neustále připomínáno a zdůrazňováno, jaká má omezení a limity. Dítě se nemá cítit jako vzácná bytost a ani jako vězeň díky svému onemocnění. Tyto poznámky ho však ještě více přivádí ke strachu z toho, co přijde, a to samozřejmě neprospívá jeho psychickému stavu.

Další zátěží pro kvalitu života je rozhodně přítomnost bolesti, která přispívá ke vzniku dalšího strachu, stresu a úzkosti. Celá řada chronických onemocnění je podmíněna bolestí nebo nepříjemnými projevy, a proto je důležité tento aspekt vnímat a nezapomínat na něj (Zacharová & Šimíčková-Čížková, 2011).

Podle Mareše (2021) dítě chápe či vnímá bolest jako něco, co není nakažlivé, každý ji prožívá individuálně a díky utěšení ze strany dospělých, může dojít k jejímu zmírnění. Tyto poznatky pochází z poměrně nových, a hlavně ojedinělých výzkumů o tzv. „dětských naivních názorech na bolest“.

Autorky Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011) ve své publikaci uvádí, že bolest vyvolává řadu nepříjemných a intenzivních emocí i reakcí, a to především, když je dlouhodobá. O chronické bolesti pak hovoříme v případě, kdy trvá více než půl roku. Tato bolest je nepřetržitá, opakuje se a tím se stává pro celý organismus velmi vyčerpávající. V největší míře s ní obvykle bojují jedinci s onkologickým nebo neurologickým onemocněním.

Intenzivních bolesti, úbytek energie, neschopnost provádět běžné činnosti či obtížnost udržení kontaktu se svými kamarády a vrstevníky poukazuje na hluboký dopad života dítěte i celé rodiny, která o něj pečuje (Vaďurová, 2008). Pathmalingam et al. (2022) dokonce uvádí, že děti velice často své onemocnění zatajují před svými kamarády i vrstevníky. Lékaři, rodiče i učitelé by si toho měli být vědomi, aby s tím mohli dále pracovat. Hlavními faktory, proč děti své onemocnění skrývají, jsou strach z odlišnosti a sociálního vyloučení.

Různé poznatky o prožívání svého onemocnění nebo bolesti ze strany dětí jsou užitečným zdrojem informací pro další práci a chápání dětského pohledu na věc, s čímž souvisí také zlepšení kvality života. Pomocníkem mohou být nejen pro pracovníky ve zdravotnictví, ale i učitele a rodiče.

## 2.2 Rodinné prostředí

To, jak dítě prožívá svoji nemoc souvisí také s tím, jaké výchovné postoje rodiče uplatňují. Situace v rodinách vypadají různě, ale setkáváme se s tím, že jsou zde rodiče, kteří své dítě s chronickým onemocněním nadměrně ochraňují a aplikují tak hyperprotektivní přístup. Na druhé straně rodiče ke svým dětem nepřístupují s láskou a v důsledku takového postoje hovoříme o emočním odmítání. U dítěte poté dochází k emoční deprivaci (Kukla, 2016).

Je zřejmé, že ani jeden přístup není tím ideálním, a proto je důležité nalézt ten optimální. Podle Zacharové (2017) totiž dlouhodobě platí, že dobré rodinné vztahy a klidné domácí prostředí je klíčem k příznivému vývoji onemocnění. Proto dítě potřebuje, aby pro něj rodina byla oporou a místem bezpečí.

Jenže přítomnost onemocnění je převážně negativním zásahem pro celou rodinu a její životní styl. Nejednou vzniká nová etapa, kterou naplňují obavy, smutek, soucit, vina nebo selhání. Délka chronického onemocnění je zde poté faktorem, který tyto pocity prohlubuje a tím znemožňuje zpětné nastavení stabilního rodinného prostředí (Zacharová, 2017). Rodina se musí značně přizpůsobit potřebám dítěte a tento fakt se týká všech členů. Chování či reakce na určité situace poté budou přirozeně jiné než kdy dříve (Zacharová & Římovská, 2014).

V rodině se výrazně mění role, a proto se Kukla (2016) ve své publikaci věnuje významu nejbližších členů rodiny. Asi není překvapivé, že nejdůležitější osobou pro dítě chronicky nemocné zpravidla bývá matka, která s ním tráví nejvíce času. Podle Polákové et al. (2017) se díky dlouhodobé a náročné péči, která se mění v závislosti na stavu dítěte, může cítit až zbytečná, protože si ve společnosti připadá nedocenená. Kukla (2016) dále uvádí, že se u matek také vyskytují problémy s nespavostí, bolestí hlavy nebo projevy úzkosti a strachu jako odezva na těžkou situaci. Oproštění a mentální odpočinek pro matku nastává tehdy, když dochází ke zlepšení stavu dítěte, je schopno docházet do školy a ona se může vrátit do svého zaměstnání (Poláková et al., 2017).

Už méně prozkoumané jsou postoje otců dětí s chronickým onemocněním, kdy vazba mezi nimi nebývá tak pevná (Kukla, 2016). Pokud má rodina více dětí, jsou těmi, kteří se spíše věnují zdravému sourozenci (Poláková et al., 2017). U otců se objevují také pocity, že matka by si dokázala lépe poradit s projevy nemoci, jako například dušností, záchvatem nebo bolestí. Pochybnosti o sobě tak často řeší nadměrnou prací. Zde je nutno podotknout, že otcové jsou za těchto okolností živiteli rodiny. Taktéž Poláková et al. (2017) nebo Golics et al. (2013) uvádí, že kromě změn v aktivitách rodiny a vztahů dochází k zásahu do financí.

Více práce tak často bývá nutností, aby si rodina dokázala vystačit s jedním platem. Pocity bezmoci nebo rozdílné prožívání chronického onemocnění svého dítěte v jistých případech vede až k rozpadu rodiny (Kukla, 2016).

Podle Garey (2023) může u rodičů dokonce vzniknout posttraumatická stresová porucha. Nastává po několika měsících jako důsledek maximálního výkonu v rámci péče o dítě nebo zajištění chodu rodiny. Se zpracováním všech dojmů jim podle autorky může pomoci kontakt s odborníkem. Jedná se tak o důležitý krok k pocitu bezpečí jak pro rodiče, tak i jejich děti. Ve skutečnosti mají právě rodiče větší problémy se zpracováním onemocnění než samotné nemocné dítě.

Nesmíme opomenout ani zdravého sourozence, který je také v nelehkém postavení. Psychologický dopad poté závisí na tom, zda se v rodině neobjevuje zmíněná emoční deprivace. Autor uvádí, že opět můžeme pozorovat zpravidla dva typické postoje. Jedním z nich je ochranný postoj, kdy zdravé dítě pomáhá s domácími pracemi nebo péčí o svého chronicky nemocného sourozence. Na druhé straně se může objevit rivalita a žárlivost, protože má pocit, že všechna pozornost je soustředěna na nemocného jedince (Kukla, 2016). Kárová et al. (2009) uvádí, dítě s onemocněním je skutečně přirozeně více upřednostňované a jeho sourozenec se může cítit málo milovaný a zapomenutý, a proto jej postihují pocity smutku, úzkosti, žárlivosti, viny nebo osamocení. V případě zdravých sourozenců také dochází k rychlejšímu zrání. Je tomu tak díky převzetí větší zodpovědnosti, samostatnosti nebo nových povinností spojených s domácností i péčí. Aby i zdravý sourozenec dokázal celou situaci zpracovat a nebyla pro něj tak šokující, je dobré s ním otevřeně komunikovat. Důležité je však dbát na věk dítěte, a proto by měli rodiče informovat přiměřeným způsobem. Dále by adaptaci na změnu mohlo usnadnit jisté spolupodílení se na péči. Autorka také doporučuje, aby zdravé dítě mělo možnost pokračovat ve svých zájmech a aktivitách, které ho baví.

Blízký rodinný kruh ještě doplňují prarodiče, kteří jsou chronickým onemocněním jejich vnoučete taktéž výrazně zasaženi. Stejně jako rodiče dítěte také bojují s pocity bezmoci. Proto je vhodné prarodiče se situací obeznámit a nezapomínat na jejich význam (Poláková et al., 2017).

Jedním z nejvíce těžkých a důležitých úkolů v rámci role učitele je, aby rodinu podporoval v tom, že celou situaci zvládnou (Wellcome, 2019). Nejprve je však zapotřebí porozumět tomu, jakým způsobem jsou jejich životy vlastně nejvíce ovlivněny (Golics et al., 2013). Toho učitelé mohou dosáhnout hlavně komunikací s rodiči. Konverzace s rodiči jsou



efektivním způsobem, jak získat spolehlivé informace důležité pro podporu jejich dítěte. Učitel by měl převážně aktivně naslouchat. Pro budování důvěrného vztahu je poté důležitý respekt, nezaujatý postoj nebo empatie (Wellcome, 2019).

V následující podkapitole se přesuneme do prostředí mateřské školy. Zde se budeme věnovat tomu, jak se chronické onemocnění dítěte promítá do života školy a k jakému přístupu by měla inklinovat.

### 2.3 Inkluzivní vzdělávání

Fenomén stigma nebo stigmatizace je často skloňovaným pojmem v kontextu sociálního působení jedince se znevýhodněním. Tento přístup je ve společnosti zakořeněný v hluboké historii, a to ve smyslu udělení rozlišovacího znamení pro tohoto člověka. Míra stigmatizace se odvíjí od závažnosti znevýhodnění, vlastního přístupu stigmatizovaného jedince nebo od sociokulturních, demografických či jiných podmínek konkrétní komunity (Slowík, 2022).

Díky rozvoji společnosti zde však máme přístup, který se snaží těmto zvykům přecházet. Jedná se o inkluzi, která je nyní tím nejmodernějším a nejvhodnějším sociokulturním modelem přístupu k osobám s postižením, znevýhodněním nebo jinou výraznou odlišností. Tento globální trend je charakteristický svou podporou vzájemného soužití společnosti a jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Se stejnou terminologií pracujeme i v oblasti vzdělávání, kde dnes používáme zákonem preferované označení děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami (Slowík, 2022).

Nutno ještě podotknout, že definice toho, kdo spadá do skupiny speciálních vzdělávacích potřeb, prošla změnami kvůli novelizaci zákona. Tak jako Bartoňová et al. (2012) i celá řada autorů ve svých publikacích uvádí, že jako dítě s těmito potřebami rozumíme dítě se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním a odlišným mateřským jazykem, dítě nadané a mimořádně nadané. V případě tohoto členění pak řadíme děti s chronickým onemocněním do skupiny zdravotních znevýhodnění.

Podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) se však v aktuálním znění dočteme, že:

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními

vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením (Zákon č. 561/2004 Sb., §16, odst. 1).

Mezi konkrétní podporu ve vzdělávání prostřednictvím podpůrných opatření řadíme například poradenskou pomoc školy nebo poradenského zařízení, potřebnou úpravu organizace, obsahu, metod, forem nebo hodnocení, vzdělávání v rámci individuálního vzdělávacího plánu nebo práci asistenta pedagoga (Zákon č. 561/2004 Sb.). Bližší specifika v rámci podpory dětí se speciálními vzdělávacími potřebami dále specifikuje a upřesňuje Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Zde nalezneme převážně systém a postup podpůrných opatření.

Školský zákon dále jasně uvádí, že vzdělávání musí být založeno na rovného přístupu bez jakékoli diskriminace kvůli národnosti nebo zdravotním stavu (Zákon č. 561/2004 Sb.). Zde právě můžeme vnímat prvky inkluze, která má předcházet případné stigmatizaci už od útlého věku.

Ve vzdělávacím prostředí poté konkrétně hovoříme o inkluzivním vzdělání. Cílem tohoto výchovně-vzdělávacího směru je rovnost a spravedlnost pro všechny děti. Přístup v praxi představuje prostor pro společné vzdělávání dětí, tedy se znevýhodněním i bez něj. Inkluze však zahrnuje několik kroků, než o ní takto můžeme hovořit. Prochází přes integraci (základní podmínku pro společné vzdělávání), tvorbu dalších podmínek, podporu přijetí, zlepšování celého systému až přes role školských poradenských zařízení (Štěch, 2018).

Dále Kratochvílová (2013) uvádí, že je nutno zvolit správné strategie. Mitchell (2014) hovoří o pravidelných úpravách osnov, metod, technik hodnocení nebo podpoře či pomoci ze strany učitele. Přípravenost je v tomto případě velmi důležitá, protože samotné onemocnění dítěte mohou doprovázet také problémy s učením, chováním nebo v oblasti sociálních vztahů. Učitelé by s touto skutečností tedy měli umět pracovat (Mareš, 2022).

V rámci společného vzdělávání závěrem kapitoly uvádíme výzkum, který se touto problematikou zabýval a poskytuje nám vhled do reality.

Autorky Hejlová a Tomková (2021) se ve svém kvalitativním šetření zaměřily na společné vzdělávání v mateřských školách. Jejich předmětem zájmu byly pedagogické procesy a jejich podmínky, které se mění v rámci inkluzivního vzdělávání. Autorky výsledky strukturovaly do oblastí: postoje pedagogů, pedagogických procesů, podmínek.

V rámci první oblasti zjistily pozitivní postoje a otevřený přístup k inkluzi. Důvodem byly pozitivní zkušenosti, které učitelky s potřebami dětí měly. Postoje se ale měnily v případě,

že zkušenost nebyla dostatečně dlouhá. Pedagogické procesy jsou ovlivňovány mentálním věkem dítěte. Z toho důvody mají věkově smíšené třídy přirozenější prostředí pro individualizaci a diferenciaci aktivit a činností. Tímto se dostáváme k poslední oblasti, kdy jsou podmínky uvnitř mateřské školy mimo jiné dané dovednostmi učitelů provádět právě individualizaci a diferenciaci nebo jejich dalším vzděláváním. Jako limitem v tomto přístupu byl označen vysoký počet dětí ve třídě.

Jak také uvádí autorky, mateřská škola se v tomto ohledu může stát dobrým vzorem i pro jiné vzdělávací stupně v tom, jak vytvářet podmínky a podporovat inkluzivní vzdělávání (Hejlová & Tomková, 2021).

### **Shrnutí kapitoly**

Záměrem druhé kapitoly bylo nahlédnout do života dítěte a jeho nejbližšího okolí, které tvoří rodina a prostředí mateřské školy. Zaměřili jsme se na prožívání nemoci dítětem či dopady onemocnění. V rodinném prostředí pro nás bylo důležité, abychom zjistili, jak onemocnění ovlivňuje členy rodiny a co to znamená pro učitele. V poslední podkapitole jsme se věnovali přístupu ze strany mateřské školy a taktéž jsme vymezili legislativní zakotvení.

Na základě prostudované literatury jsme zjistili, že podpora pro dítě bude smysluplná a efektivní tehdy, když spolu budou v úzkém kontaktu lékař, rodič a učitel, který je mimo jiné předmětem našeho zájmu. Z toho důvodu, se budeme rolí učitele zabývat v následující kapitole.

### 3 PODPORA DÍTĚTE CHRONICKY NEMOCNÉHO

Přátelské klima, příjemné a vstřícné prostředí nebo porozumění jsou jedním z nejpodstatnějších symbolů školy, která je otevřená inkluzi. Pokud v mateřské škole dominuje negativní klima, pracují zde osoby, které k tomuto přístupu nejsou nakloněné, nálada i duševní zdraví všech zúčastněných bude velice trpět. Tento problém pak vytváří riziko odmítání dětí, které se něčím „odlišují“ (Krejčová et al., 2015).

Důležitého činitele zde představuje převážně třídní učitelka, která je ve společnosti, možná i díky feminizaci této profese, více vnímána jako „matka“ než „profesionál“. Láska k dětem je v případě této práce klíčovým předpokladem k výkonu profese, avšak nejedná se o kritérium kvality. Musí být vybavena širokou škálou dovedností a znalostí, které v praxi zvládne využívat a také respektovat odlišnosti dětí. Učitelka se zároveň dostává do situace, kdy se mění její role a způsoby naplnění práce (Syslová, 2013).

V následujícím textu se této tématice budeme postupně věnovat. Nejprve jsme se snažili o vymezení rolí učitele, poté představit specifika jeho práce. Závěr teoretické části práce patří prevenci a podpoře zdravého životního stylu.

#### 3.1 Role učitele při práci s dítětem chronicky nemocným

Podle Šmelové (2006) můžeme pojem „role“ v tomto kontextu vymežit jako poslání či očekávané formy chování. Určité role učitele mateřské školy jsou zakotveny legislativou, avšak jejich specifičnost tkví taktéž v proměnách naší společnosti, očekávání rodičů nebo potřebách dětí. V tomto důsledku je povinností a zároveň výzvou pro učitele, aby se na tuto situaci postupně adaptovali. S tímto faktem by měl být učitel dobře seznámen, aby jeho práce byla smysluplná.

Vymezení rolí se věnuje celá řada autorů a je tak různorodé. Společné však mají to, že se v nich odráží profesní povinnosti učitelů. Taktéž zdůrazňují, že jsou role učitele specifické, protože je takové i samotné prostředí mateřské školy. Role učitele jsou v úzkém vztahu se vzdělávacím procesem. Jeden z příkladů přístupů k rolím stavuje například Vašutová (2004). Tímto vymezením se autorky inspirovali a převedly jej do prostředí mateřské školy. Nejprve hovoří o roli inspirátora, který vytváří podmínky pro optimální rozvoj dítěte s ohledem na jeho možnosti a respektuje specifika dětí. Dále je zde facilitátor, který je pro dítě průvodcem a pomáhá mu k pochopení světa nebo mezilidských vztahů.

V posledním případě hovoří o roli konzultanta. Ten buduje podmínky pro dobrou komunikaci, která je založena na důvěře (Šmelová & Prášilová, 2018).

Taktéž podle Syslové (2017) je jasné, že se role učitele proměňují v závislosti na nových konceptech vzdělávání, pod tlakem požadavků společnosti nebo na základě individuálních potřeb dětí. Z tohoto důvodu autorka sestavila přehled socioprofesionálních rolí, vycházejících ze sociálního statusu a specifčnosti profese. Autorka se při tvorbě formulace rolí učitele taktéž inspirovala dalším členěním podle Vašutové (2004). Následující role učitele v předškolním vzdělávání zahrnují různé skupiny činností, které vstupují do jeho profese, jimiž jsou:

1. Role socializační a kultivační – vzor hodnot, kultivovaného chování v mezilidských vztazích.
2. Role angažované osobnosti – vystupování před veřejností, zapojování do kulturního života nebo odborných debat.
3. Role diagnostická a evaluační – provádí pedagogicko-psychologickou diagnostiku, pomocí které zjišťuje potřeby, zájmy i individuální zvláštnosti dětí; hodnotí také podmínky a výsledky vzdělávání.
4. Role projektanta – na základě provedené diagnostiky dokáže vytvořit diferenciované vzdělávání, které vyhovuje možnostem dětí.
5. Role facilitátora – děti učením provádí a prostřednictvím vhodných vzdělávacích strategií vytváří podmínky pro učení a rozvoj.
6. Role konzultanta – učitel komunikuje s dětmi, kolegy, rodiči i odbornou a širokou veřejností.
7. Role administrátora – vede povinnou i další dokumentaci ve vysoké kvalitě.

Na základě výše uvedeného můžeme konstatovat, že role učitele mateřské školy je velice složitým a komplexním jevem. Promítneme-li tyto role blíže do vztahu učitele k dítěti s onemocněním, tak Michalík et al. (2012) uvádí, že v praxi tato situace do role učitele vstupuje formou zajištění prostředí a podmínek. Jedná se o užití zcela běžných technik komunikace, zvýšenou míru podpory, úpravy v hodnocení, tvorbu relaxační zóny, zajištění případné diety, respektování daných skutečností nebo motivování dítěte. Neméně důležitá je také forma neverbální komunikace, jako je úsměv a pohlazení. Co se týče nějaké úpravy v rámci vzdělávání, měla by být zaznamenána do individuálního vzdělávacího plánu dítěte.

Cílem tohoto plánu je podle Kendíkové (2020) naplnit speciální vzdělávací potřeby dítěte s omezením. Vypracovává se na základě doporučení ze strany školského poradenského zařízení a na další tvorbě se značně podílí právě třídní učitel dítěte. Šafránková (2019) uvádí, že učitel (nebo škola) při sestavování nepracuje s jasně danou strukturou a díky tomu může být plán přizpůsobení dítěti „na míru“. Alespoň oporu při tvorbě mu poté poskytuje Školní vzdělávací program dané školy.

Závěrem kapitoly týkající se rolí učitele zmíníme výrazný problém, kterému je třeba věnovat pozornost, jak uvádí Michalík et al. (2012). V případě MŠ upozorňuje na větší riziko „diskriminačního jednání“ vůči dětem s daným onemocněním, než tomu tak může být na základní škole. Autor jako důvod uvádí to, že předškolní vzdělávání (až na poslední předškolní rok) není povinné a učitel či mateřská škola by k takovému jednání mohli inklinovat. Potvrzuje to i předložený fakt, že se rodiče ze strany školy často setkávají s nepochopením a až se zmíněnou diskriminací. Zde je jasné, že škola není otevřená k inkluzivnímu vzdělávání, a proto tak vzniká problém s přijetím dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Ovšem přístup každé školy je individuální.

V následujícím textu se zaměříme na specifika práce učitele vzhledem k dítěti s chronickým onemocněním.

### **3.2 Specifický přístup učitele k dítěti s chronickým onemocněním**

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a tudíž i dětí s chronickým onemocněním znamená pro práci učitele mateřské školy kromě uspokojování individuálních vývojových potřeb také zabezpečování těch speciálních. Tyto potřeby se poté liší podle daného znevýhodnění dítěte. Od role učitele se rovněž očekává, že bude pro dítě podporou a součástí spolupodílení se na řešení lékařské, speciálně-pedagogické či psychologické intervenci (Pacholík et al., 2015).

Specifický přístup k dítěti zde představuje silnější formu individuálního přístupu ze strany učitele k dítěti. Autor tento přístup rozdělil do třech rovin, které dále vysvětluje. První z nich je situační úroveň, což znamená, že učitel je dítěte k dispozici a pomáhá mu v určitém čase nebo při nějaké činnosti. V rámci adaptační úrovně hovoří o přizpůsobování cílů, obsahu, podmínek tak, aby byl dítěti umožněn optimální rozvoj dle jeho možností. V poslední komplexní úrovni učitel spolupracuje a komunikuje s odborníky a rodiči dítěte. Spolu s těmito činiteli vytváří, realizuje a následně hodnotí individuální vzdělávací plán, který je podle situace aktualizován (Pacholík et al., 2015).

Jak uvádí Gillernová et al. (2011), potřeba reagovat a pracovat s individuálními a specifickými vzdělávacími potřebami dětí je pro učitele velkou výzvou. Aby zvolil správné metody a přístupy, tak by měl na začátku provést pedagogickou diagnostiku například formou pozorování dítěte. To pak bude sloužit jako vodítko pro jeho přípravu na výuku (Vališová & Kovaříková, 2021). Podle Mertina a Gillernové (2015) je diagnostika mimo jiné důležitá pro evaluaci vzdělávacích potřeb. Může tímto způsobem zjistit, kolik času na práci dítě potřebuje, jakým způsobem činnosti vytvářet nebo kdy je potřeba obměny. Učitel tak náplň činností přizpůsobuje vývojovým a osobnostním zvláštnostem dítěte. Podle Vališové et al. (2011) učitel musí ještě navíc myslet na nepravidelnou docházku dítěte v důsledku přítomnosti onemocnění, která se promítne do plánování činností.

V návaznosti na to Turek (2008) uvádí, že vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v prostředí běžných mateřských škol žádá diferenciovaný přístup. V praxi děti mohou provádět úlohy podle svých zálib nebo s různou náročností. Tímto přístup umožňuje, aby byl výchovně-vzdělávací proces efektivní. Pacholík et al. (2015) předkládá konkrétní příklady využívání diferenciací, které se mohou slučovat a kombinovat. Učitel tedy obměňuje počet úloh, náročnost činností nebo stupeň pomoci, který dětem poskytuje. Když diferenciovaná výuka probíhající formou skupinového učení přináší hned několik výhod. Děti se společně podílí na řešení úloh, což podporuje a vytváří nové vztahy nebo umožňuje, aby se od sebe navzájem učily a dokázaly spolupracovat.

Závěrem představíme poznatky z přehledové studie od Mareše (2022), který se zde zaměřoval na problémy týkající se zajištění podmínek pro co nejkvalitnější vzdělávání dětí s chronickým onemocněním. Autor poukázal na problém týkající se nedostatečné přípravy učitelů (i samotných škol) na přibývajícím počet dětí chronicky nemocných. Součástí textu byl také odkaz do zahraničního prostředí, odkud můžeme čerpat inspiraci, jak pracovat s dětmi chronicky nemocnými na různých úrovních. Jedná se o vytvoření koncepce práce s dětmi, včetně určení zodpovědné osoby za tuto oblast, dále zařazování individualizace, přípravu a respektování učitele samotných důsledků onemocnění nebo léků, poučení učitelů o výskytu nejčastějších chronických onemocněních, aktivní spolupráci se školskými poradenskými zařízeními nebo zajištění zdravotně bezpečného prostředí (pravidelné větrání, úklid, omezení chemických prostředků atd.) a rovněž sociálně bezpečného prostředí (prevence případné šikany, posměchů, vyloučení ze skupiny).

O významu prostředí hovoří i Pacholík et al. (2015). Autor uvádí, že přístup učitele směrem k dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami by měl být zaměřený na prevenci, péči

a ochranu. To znamená včasné diagnostikování problémů, zajišťování podpory a pomoci pro dítě ve spolupráci s odborníky a rodiči nebo ochrana fyzického a psychického zdraví dítěte (Pacholík et al., 2015).

V poslední části naší práce jsme roli učitele zaměřili směrem k prevenci chronickým onemocněním a podpoře zdravého životního stylu dítěte.

### **3.3 Prevence chronického onemocnění a podpora zdravého životního stylu**

Zdraví může být až z 50 % ovlivněno způsobem života člověka. V důsledky toho je zdravý životní styl způsobem, díky kterému lze značně posilovat a podporovat naše zdraví. Součástí této podpory jsou aktivity směřující k prevenci před onemocněním, výchově ke zdraví, komunitním aktivitám nebo k vytváření vhodného prostředí (Machová & Kubátová, 2016).

Prevencí rozumíme takové chování, kterým se snažíme předejít onemocnění. Z hlediska času prevenci členíme na: primární, sekundární, terciální. První rovina se zde snaží zabránit vzniku onemocnění prostřednictvím činností, které utužují naše zdraví a posilují ho. Sekundární prevencí rozumíme včasnou diagnostiku, díky které lze předejít nežádoucímu průběhu onemocnění. V terciální hovoříme o co největším snížení následků na kvalitu života (Machová & Kubátová, 2016).

Aby podpora u dětí probíhala na kvalitní úrovni, je nezbytný soulad mezi rodinou a školou (Machová & Kubátová, 2016), protože se pro dítě jedná o dvě základní společenská prostředí, ve kterých se pohybuje nejčastěji. Osvojuje si první vzorce chování, návyky, znalosti nebo dovednosti (Kukla, 2016). Dobrým způsobem, jak tyto návyky efektivně vytvářet, je přímou zkušeností dítěte, kdy vnímá příklady zdravého chování právě v tomto nejbližším společenském okruhu. V konečném důsledku by se měla péče dítěte o své zdraví stát celoživotní prioritou (Hamplová, 2019).

Podle Havlínové et al. (2008) je důležitý převážně spontánní pohyb, protože působí na tělesnou i duševní pohodu. Nejvhodnější variantou je pobyt na čerstvém vzduchu, který je nepostradatelnou součástí zdravého vývoje a růstu dítěte, působí na rozvoj všech orgánů nebo otužuje dítě. Pohybové aktivit jsou však efektivní v případě, pokud jsou všestranně zaměřené. Vhodně zvolený a přiměřený pohyb má schopnost působit preventivně proti stresu a také vzniku civilizačních chorob, do kterých řadíme také chronická onemocnění. Autorka uvádí hned několik přínosů, jako je předcházení obezity, posílení imunity



nebo napomáhá k procvičování pozornosti a soustředěnosti. Neméně důležitá je tvorba návyků pro pohybové aktivity až do dospělosti nebo rozvoj volných vlastností.

Pro volný pohyb je potřeba dostatek prostoru uvnitř mateřské školy, na hřišti nebo školní zahradě. Aby byly podmínky nejen pro tělesnou pohodu optimální, je poté důležité respektovat úroveň tělesného a psychického rozvoje dítěte. Učitel by rovněž neměl zapomínat na zajišťování sociálního a bezpečného prostředí, střídání činností nebo odpočinek (Havlinová et al., 2008).

Prostředí školní zahrady podobně doporučují Řandová a Thorovská (2021). Označují jej jako multifunkční prostor pro využívání široké škály aktivit a činností v oblasti školní a mimoškolní edukace. Cílem konceptu je budování znalostí o zdravých a vhodných stravovacích návycích nebo podporování celkové pohody dětí („*wellbeing*“). Pokud v tomto kontextu nahlédneme do zahraničí, podle Leuven et al. (2018, podle Řandová & Thorovská, 2021) se zde spíše jedná o trend v podobě pěstování ovoce a zeleniny, která se následně zpracovává ve školní jídelně. Původ tohoto nápadu pramení z problematiky vysokého nárůstu obezity u dětí. Ta totiž mnohdy představuje základ pro vznik dalšího chronického onemocnění, kterým je diabetes mellitus.

Na základě výše uvedeného Machová a Kubátová (2016) tento přístup nazývají jako výchovu ke zdraví. Podle autorek se jeví jako efektivní forma podpory zodpovědného chování vůči zdraví už od útlého dětství.

Uvedeme-li kontext s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání, se kterým učitel úzce pracuje, tak i zde je uveden význam výchovy ke zdraví. Taktéž můžeme nalézt zmíněnou pěstitelskou činnost, péči o školní prostředí nebo školní zahradu. Tento koncept je součástí vzdělávací nabídky ve vzdělávací oblasti „Dítě a svět“. Význam pohybu, zdravé výživy, bezpečnosti, péče o zdraví nebo prevenci nemocí poté nejvíce nalezneme ve vzdělávací oblasti „Dítě a jeho tělo“ (MŠMT, 2021).

V prostorách třídy by se měl učitel také zaměřit na vyhovující podmínky. Pravidelné větrání, vyloučení všech alergizujících rostlin (popř. živočichů) nebo udržování optimální teploty a vlhkosti vzduchu můžeme považovat za prevenci před vnikem respiračních onemocnění. Provádění prevence právě před tímto onemocněním je zvláště důležité, protože se jedná o nejčastější chronická onemocnění u dětí (Havlinová et al., 2008).

Mezi činnostmi podporující zdraví, které učitel provádí, Havlinová et al. (2008) také řadí kontakt s lékařem, se kterými může učitel konzultovat individuální kompenzační cvičení. Tato

spolupráce může mít za následek zařazování kvalitních zdravotních, dechových, relaxačních, psychomotorických nebo jógových cvičení. Do skupiny nelékařských služeb, se kterými se učitel může dostat do kontaktu a patří např. psycholog, speciální pedagog, poradenský pracovník, podpůrné služby nebo poradenská zařízení (Vaňurová, 2008).

Závěrem Machová a Kubátová (2016) uvádí, že v procesu podpory zdraví se jako učitel snažíme o posílení fyzické, duševní i sociální pohody.

### **Shrnutí kapitoly**

Poslední kapitola teoretické části diplomové práce se zabývala rolí učitele v oblasti podpory dítěte s chronickým onemocněním. Dále jsme také popisovali, v čem je jeho přístup k dítěti s chronickým onemocněním specifický. Závěrečná podkapitola se zaměřovala na formy prevence a kroky, kterými lze značně přispívat ke zdravému životnímu stylu.

V následující praktické části práce představíme naše výzkumné šetření, které se zabývalo výše prostudovanou tematikou.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se zabývala rolí učitele v problematice dětí s chronickým onemocněním v mateřské škole. Z nastudované literatury jsme se dozvěděli, že počet dětí chronicky nemocných stále stoupá a z tohoto důvodu si myslíme, že je důležité věnovat patřičnou pozornost tomuto jevu a zjistit, jakým způsobem na něj učitelé mateřských škol reagují.

Následujícími podkapitolami v praktické části představíme naše kvantitativní výzkumné šetření.

### 4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaká je role učitele mateřské školy při podpoře dítěte s chronickým onemocněním.

Dílčí výzkumné cíle jsme stanovili následovně:

1. Zjistit, jak jsou učitelé připraveni pracovat s dítětem chronicky nemocným v mateřské škole.
2. Zjistit, jak učitelé adaptují výuku k zabezpečení potřeb dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole.
3. Zjistit, jak učitelé spolupracují s dalšími aktéry při vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole.

### 4.2 Výzkumné otázky

Na výzkumné otázky vycházející ze stanovených cílů výzkumu, se budeme snažit nalézt odpovědi prostřednictvím dotazníkového šetření. Hlavní výzkumná otázka zní: Jaká je role učitele mateřské školy při podpoře dítěte s chronickým onemocněním?

Dílčí výzkumné otázky poté zní:

1. Jak jsou učitelé připraveni pracovat s dítětem chronicky nemocným v mateřské škole?
2. Jak učitelé adaptují výuku k zabezpečení potřeb dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole?
3. Jak učitelé spolupracují s dalšími aktéry při vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole?

### 4.3 Metodologie

V našem případě je výzkum kvantitativně orientovaný, kdy v pedagogice hovoříme o záměrné a systematické činnosti, kdy za pomoci empirických metod ověřujeme vztahy mezi pedagogickými jevy (Chráska, 2016).

Než jsme začali se zahájením samotného výzkumného šetření, postupovali jsme dle doporučeného postupu od Chrásky (2016). Nejprve jsme se zorientovali ve zkoumané oblasti prostřednictvím teoretických poznatků z odborné literatury, časopisů nebo informačních databází. Záměrem bylo načerpat co nejvíce informací z daného odvětví, abychom mohli zahájit proces výzkumu.

Podle Chrásky a Kočvarové (2015) mezi zdroje informací v kvantitativně orientovaných pedagogických výzkumech, patří empirická výzkumná data. Získávají se za pomoci metod a technik sběru dat a následně prezentují formou znaků (např. číselných).

My jsme jako výzkumnou metodu sběru dat zvolili dotazník (nестandardizovaný), jehož tvorba i distribuce byla realizována v online podobě prostřednictvím internetového serveru Survio. Podle Chrásky (2016) se jedná o poměrně častou metodu sběru dat. Dotazník je sestavený z předem připravených otázek, které se mohou vztahovat k vnějším (názory) nebo vnitřním jevům (motivy). Chráska a Kočvarová (2015) uvádí, že velkou výhodou dotazníku je rychlost nebo jeho ekonomicky nenáročný sběr dat od vysokého počtu respondentů. V publikaci se dočteme také o nevýhodách, jimiž je potřeba zjednodušení zkoumané reality do položek, které budou předloženy respondentům.

V našem případě bylo celkové složení dotazníku z 20 otázek, na které respondent odpovídal podle určených pokynů. Jednalo se o 9 uzavřených a 10 polouzavřených otázek (s nabídkou „jiné“). Jedna otázka byla otevřená, avšak sloužila jako prostor pro doplňující odpovědi respondenta. Na úvod jsme zvolili 4 demografické otázky, které zjišťovaly základní údaje o respondentovi (učiteli) a mateřské škole. Zbylé otázky byly zaměřeny na předem stanovené výzkumné cíle, což pro přehlednost uvádíme i v následující kapitole věnované výsledkům výzkumu. Taktéž jsme pro upřesnění tématu uvedli definici chronického onemocnění, aby nedošlo k nedorozumění. Před zahájením dotazníku byli respondenti ujištěni o jejich anonymitě.

Získaná data byla analyzována prostřednictvím deskriptivní statistiky. Chráska (2016) zde uvádí, že cílem je formulovat výsledná data tak, aby poskytovala co nejpřesnější obraz získaných informací o zkoumaném jevu.

Co se týče skupiny respondentů, tak zde nám tvořili výzkumný soubor učitelé mateřských škol z České republiky, které jsme oslovili prostřednictvím sociálních sítí. Odpovědi jsme získali od 98 učitelů, z čehož jsme museli 7 učitelů vyřadit, protože nesplňovali požadavky. V rámci polouzavřených otázek v nabídce „jiná“ uvedli 4 respondenti odpověď, která se buď netýkala problematiky nebo uvedli pouze symbol (např. tečka). Ve zbylých 3 případech se jednalo o technický problém serveru, kdy se neuložili všechny odpovědi, přestože byly předem označeny za „povinné“. Celkově jsme tedy pracovali s počtem 91 respondentů. Většina z nich uvedla, že mateřská škola, kde pracují, se nachází na vesnici. Délka praxe respondentů byla spíše nižší a pohybovala se nejčastěji do 8 let.

Jako každý výzkum má i ten náš jisté limity. Za ten první bychom označili ne příliš velký soubor respondentů, který se ještě musel zmenšit o vyřazení 7 respondentů. Další limit se týká předvýzkumu, který nebyl proveden z časových důvodů. Uvádíme tak proto, že jej ve své publikaci doporučuje Chráska (2016), protože může předejít nedostatkům a neúspěchu v šetření. Přesto si myslíme, že výzkum splnil náš cíl a nabídl vhled do problematiky, který představíme v následující podkapitole.

#### 4.4 Výsledky

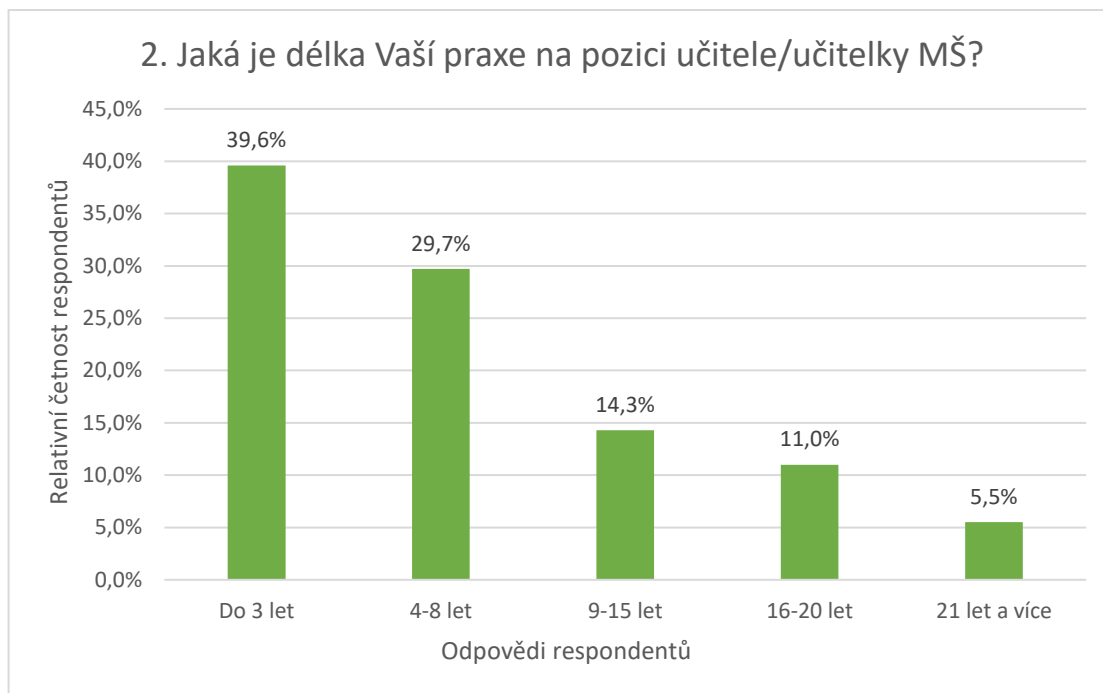
Předmětem této kapitoly je představit konkrétní výsledky z dotazníkového šetření. Většina odpovědí od respondentů je zpracována do grafů, k jejichž tvorbě jsme využili Microsoft Excel. Získaná data uvádíme v absolutních i relativních hodnotách (data v grafu jsou vyobrazena v relativních hodnotách). Nutno ještě zmínit, že variantu „jiná“ nevyužil žádný z respondentů, a proto v grafu není zahrnuta. Na základě toho můžeme konstatovat, že nabídka byla dostatečně obsáhlá (ukázka dotazníku v příloze). V prostoru pro doplňující odpovědi, jsme taktéž nezískali žádné informace.

##### Demografické údaje

V úvodních 4 otázkách jsme se zaměřovali na demografické údaje. V tomto případě jsme zjišťovali lokalitu mateřské školy, respondentovu délku praxe, zda někdy pracoval s dítětem chronicky nemocným a v poslední řadě, kolik dětí s chronickým onemocněním obvykle navštěvuje mateřskou školu, kde respondent působí.

Prostřednictvím otázky č. 1 jsme zjistili, že 51 (tj. 56 %) respondentů pochází z vesnice do 5 000 obyvatel, dále 25 (tj. 27,5 %) z města nad 15 000 obyvatel a 15 (tj. 16,5 %) respondentů z města nad 5 000 obyvatel.

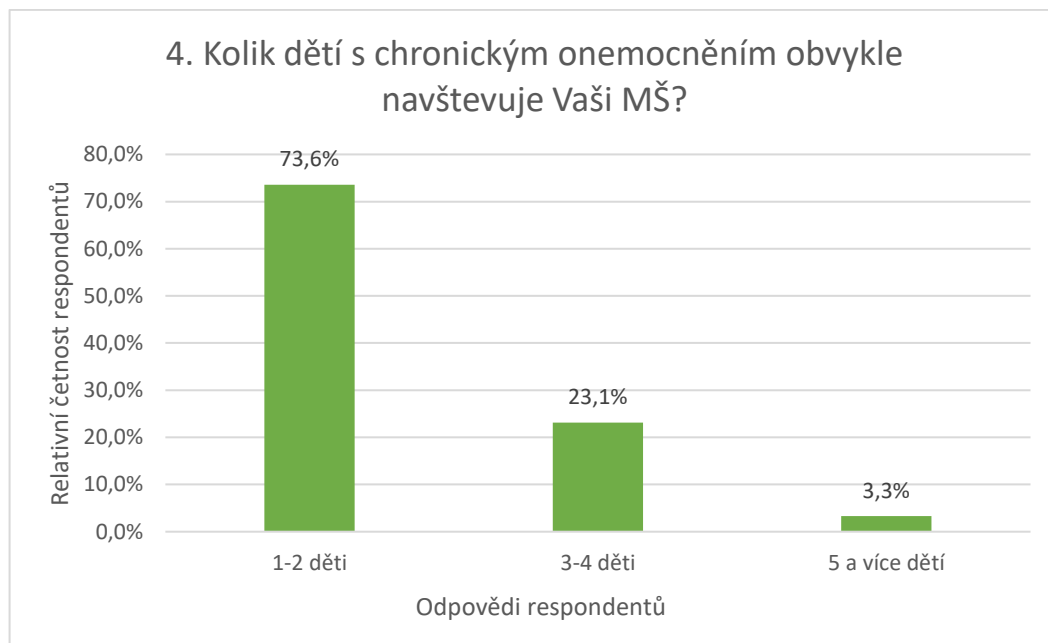
Na otázku č. 2 uvedlo 36 (tj. 39,6 %) respondentů, že se jejich délka praxe pohybuje do 3 let. Druhou nejpočetnější skupinu tvořila délka praxe 4-8 let, jednalo se tak o 27 učitelů (tj. 29,7 %). Dále uvedlo 13 respondentů (tj. 14,3 %) rozmezí 9-15 let, 10 respondentů (tj. 11 %) 16-20 let. S nejmenším zastoupení byla délka praxe 21 let a více, uvedlo 5 učitelů (tj. 5,5 %).



**Obrázek 1** Délka praxe respondentů

Ve třetí otázce jsme zjišťovali, zda učitel někdy pracoval s dítětem chronicky nemocným. Zde uvedlo 67 (tj. 73,6 %) respondentů, že s dítětem pracovalo. V opačném případě uvedlo 24 (tj. 26,4 %) respondentů, že s tímto dítětem nepracovalo. Co se týče druhé varianty, tak z jednotlivých výpovědí respondentů víme, že v tomto případě hrála velkou roli praxe. Variantu „ne“ totiž uvedlo 17 učitelů s praxí do 3 let.

Otázka č. 4 byla zaměřena na počet dětí s chronickým onemocněním, který obvykle navštěvuje mateřskou školu, kde učitel pracuje. Variantu 1-2 děti zvolilo 67 (tj. 73,6 %) respondentů, dále 3-4 děti 21 (tj. 23,1 %) respondentů. Pět a více dětí zvolili 3 respondenti (tj. 3,3 %).



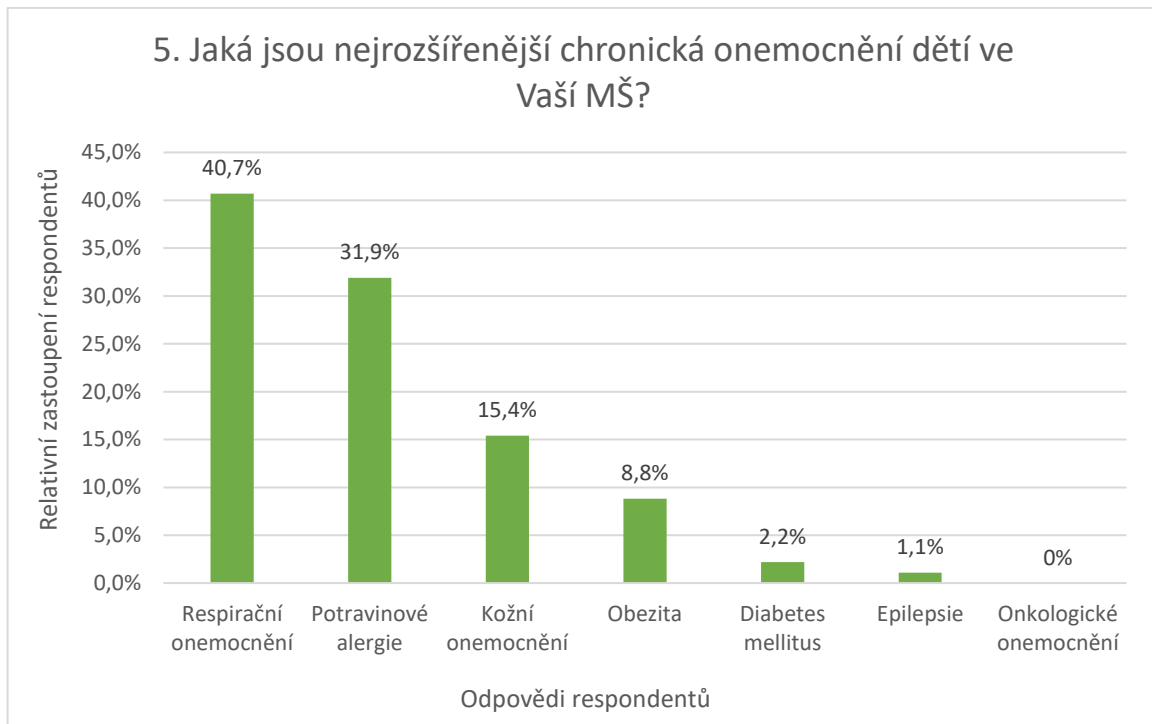
**Obrázek 2** Obvyklý počet dětí s chronickým onemocněním

Po úvodních otázkách jsme se dotazovali tak, abychom získali odpovědi na výzkumné otázky. Nejprve představíme data k první dílčí výzkumné otázce, která zněla:

**Jak jsou učitelé připraveni pracovat s dítětem chronicky nemocným v mateřské škole?**

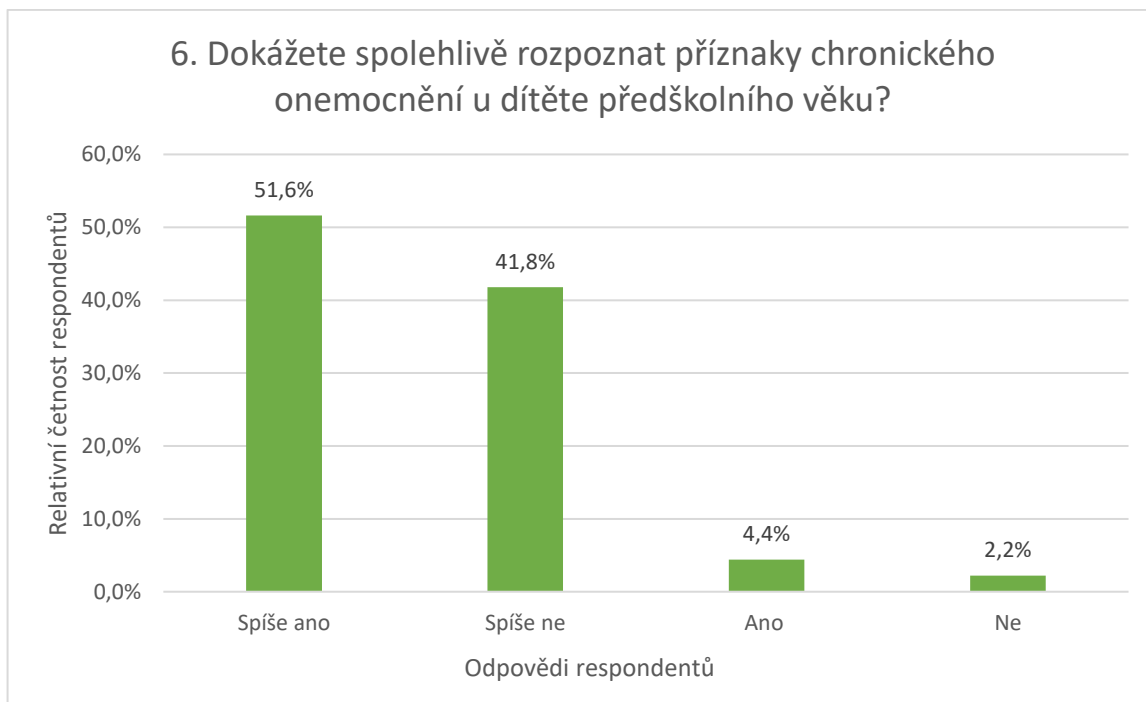
Otázka č. 5 zjišťovala nejvíce rozšířená chronická onemocnění v dané mateřské škole. Největší zastoupení se objevilo v nabídce respirační onemocnění, uvedlo tak 37 (tj. 40,6 %) respondentů. Dále 29 (tj. 31,9 %) zvolilo potravinové alergie, 14 (tj. 15,4 %) kožní onemocnění. Na čtvrté příčce se umístila obezita, kterou uvedlo 8 (tj. 8,8 %) respondentů, poté následoval diabetes mellitus se 2 respondenty (tj. 2,2 %) a epilepsii zvolil 1 z respondentů (tj. 1,1 %). Onkologické onemocnění zůstalo bez zastoupení.





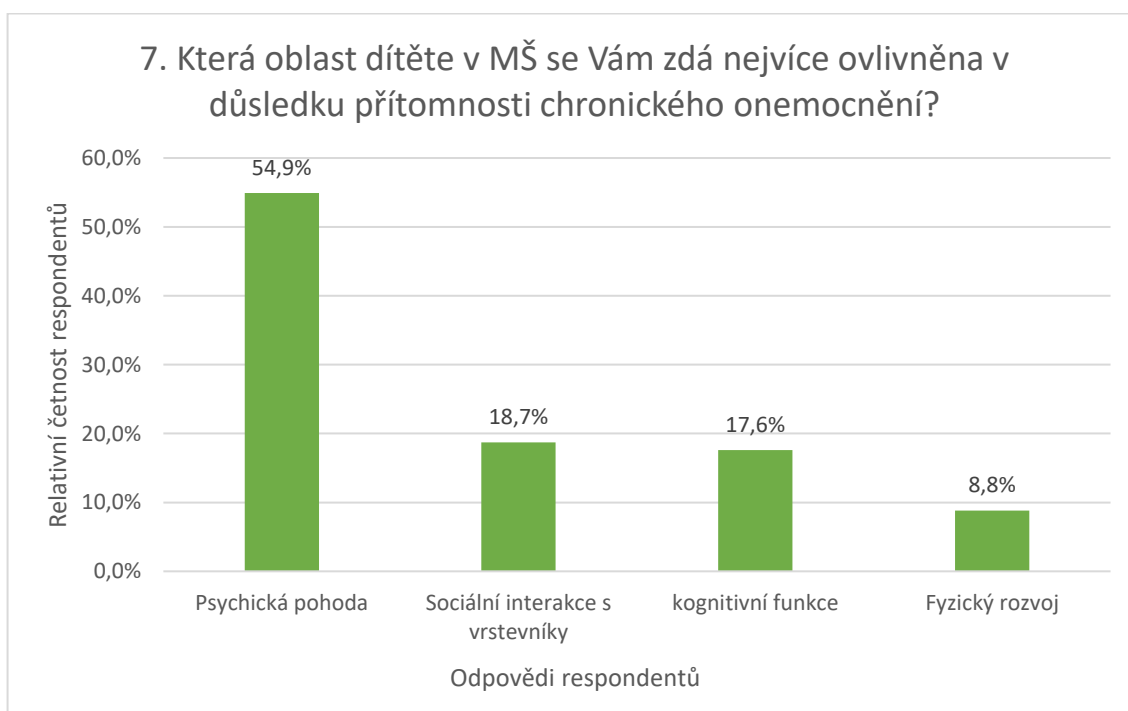
**Obrázek 3** Nejrozšířenější chronická onemocnění u dětí

V návaznosti na tuto otázku nás zajímalo, zda jsou učitelé schopni rozpoznat příznaky chronického onemocnění. Variantu „spíše ano“ uvedlo 47 (tj. 51,6 %) respondentů. Oproti tomu 38 (tj. 41,8 %) respondentů se spíše necítí sebevědomí v této oblasti. V dalších odpovědích byl mezi respondenty velký skok. Pouze 4 (tj. 4,4 %) respondenti zvolili variantu „ano“. Dva respondenti (tj. 2,2 %) uvedlo „ne“. Z výpovědí lze vyvodit znepokojující závěr, že si učitelé v této sféře příliš nevěří a byla by vhodná forma podpory pro ně samotné, aby pro dítě mohli v případě potřeby zajistit co nejlepší pomoc.



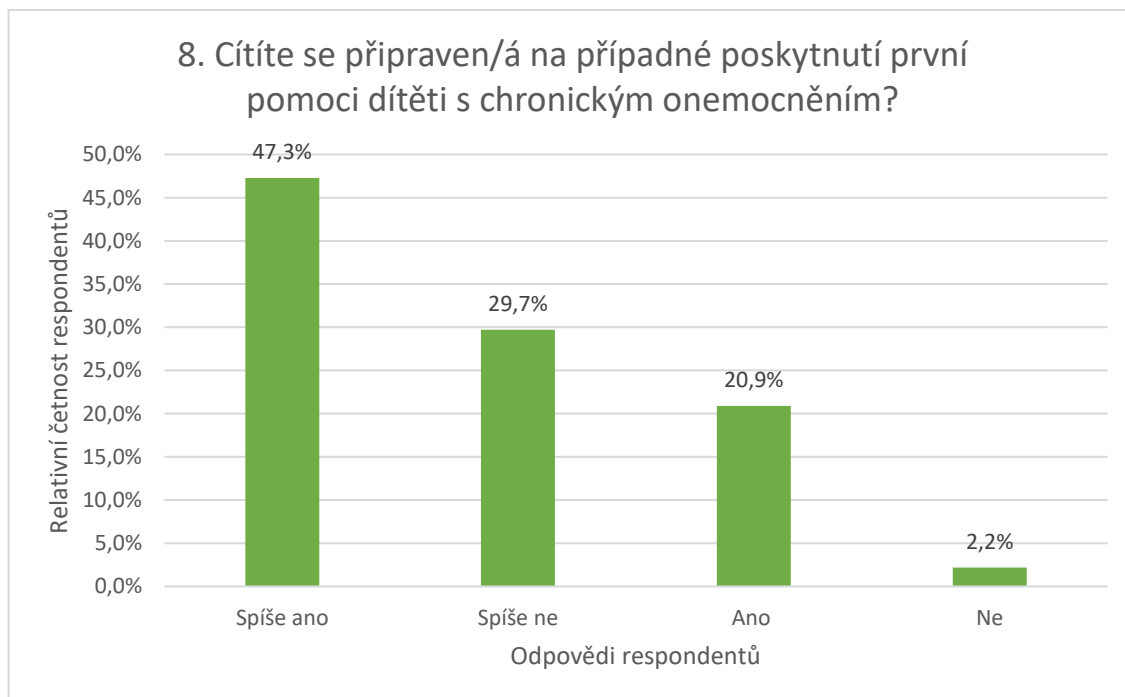
**Obrázek 4** Rozpoznání příznaků

Následující otázka se věnovala nejvíce zasaženým oblastem dítěte v mateřské škole. Zde uvedlo 50 (tj. 54,9 %) respondentů, že je výrazně zasažena psychická pohoda dítěte. Poté 17 respondentů (tj. 18,7 %) zvolilo variantu sociální interakce s vrstevníky. Postihnutí kognitivních funkcí uvedlo 16 respondentů (tj. 17,6 %) a fyzický rozvoj zvolilo 8 učitelů (tj. 8,8 %).



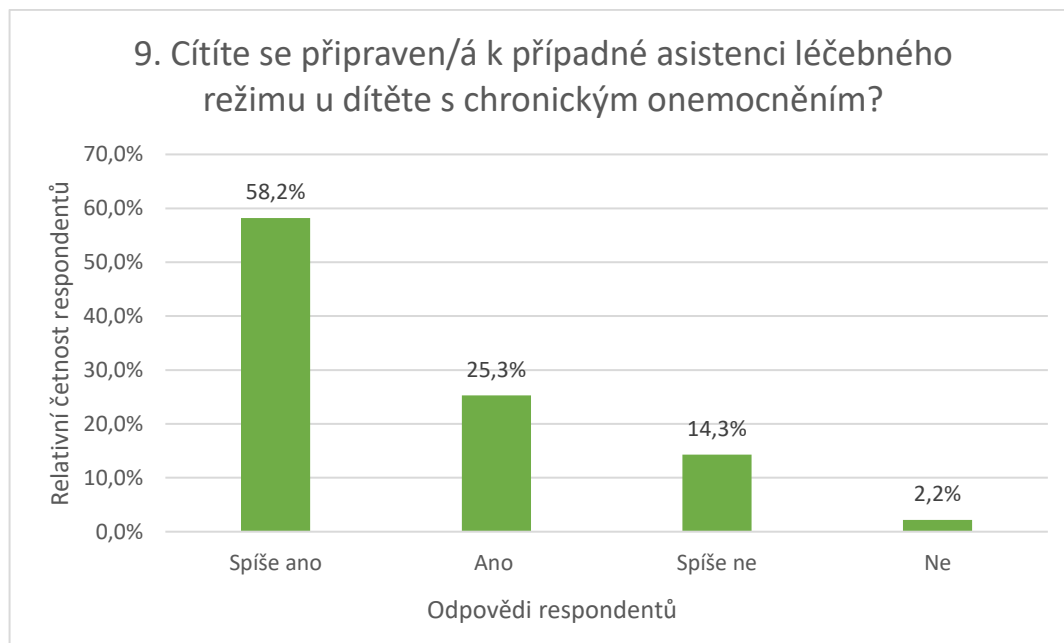
**Obrázek 5** Nejvíce ovlivněná oblast

Otázka č. 8 se týkala poskytnutí první pomoci dítěti chronicky nemocnému. Ve výsledcích můžeme opět spatřit nejistotu v připravenosti. Výsledky tedy ukazují, že „spíše ano“ zvolilo 43 (tj. 47,3 %) respondentů, „spíše ne“ 27 (tj. 29,7 %) respondentů. Pozitivní je, že 19 (tj. 20,9 %) respondentů se cítí připraveno na případné poskytnutí první pomoci, jen 2 respondenti (tj. 2,2 %) se tak necítí vůbec.



**Obrázek 6** *Poskytnutí první pomoci*

Devátá otázka jako poslední zjišťovala informace k první výzkumné otázce. Zde nás zajímalo, jak se učitel cítí v oblasti asistence při léčebném režimu dítěte. Na výběr měli stejné varianty jako v předešlé otázce. „Spíše ano“ uvedlo 53 (tj. 58,2 %) respondentů, jednoznačnou odpověď „ano“ poté 23 (tj. 25,3 %) respondentů. Variantu „spíše ne“ uvedlo 13 (tj. 14,3 %) a pouze 2 respondenti uvedli, že se necítí vůbec připraveni. Ze získaných dat můžeme vidět, že si učitelé v tomto případě poměrně věří a cítí se schopni dítěti pomoci.

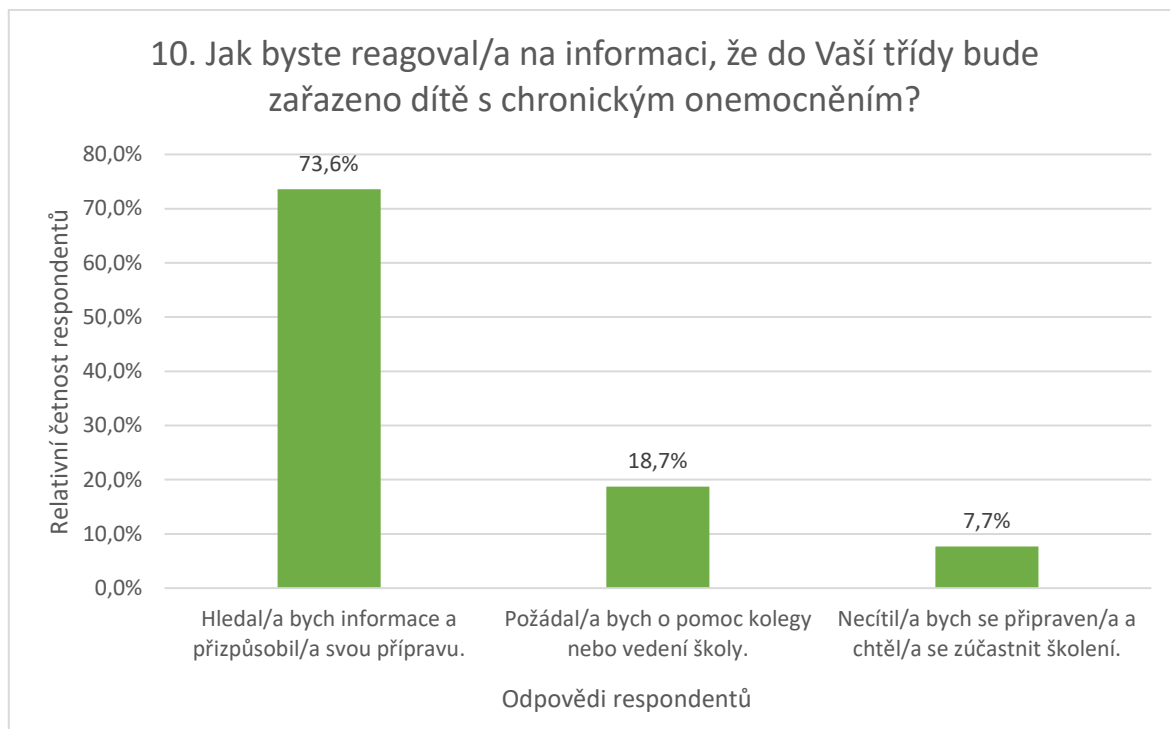


**Obrázek 7** *Asistence léčebného režimu*

Následující otázky hledali informace k druhé výzkumné otázce, kterou jsme si položili. Pro přehlednost opět uvedeme její znění:

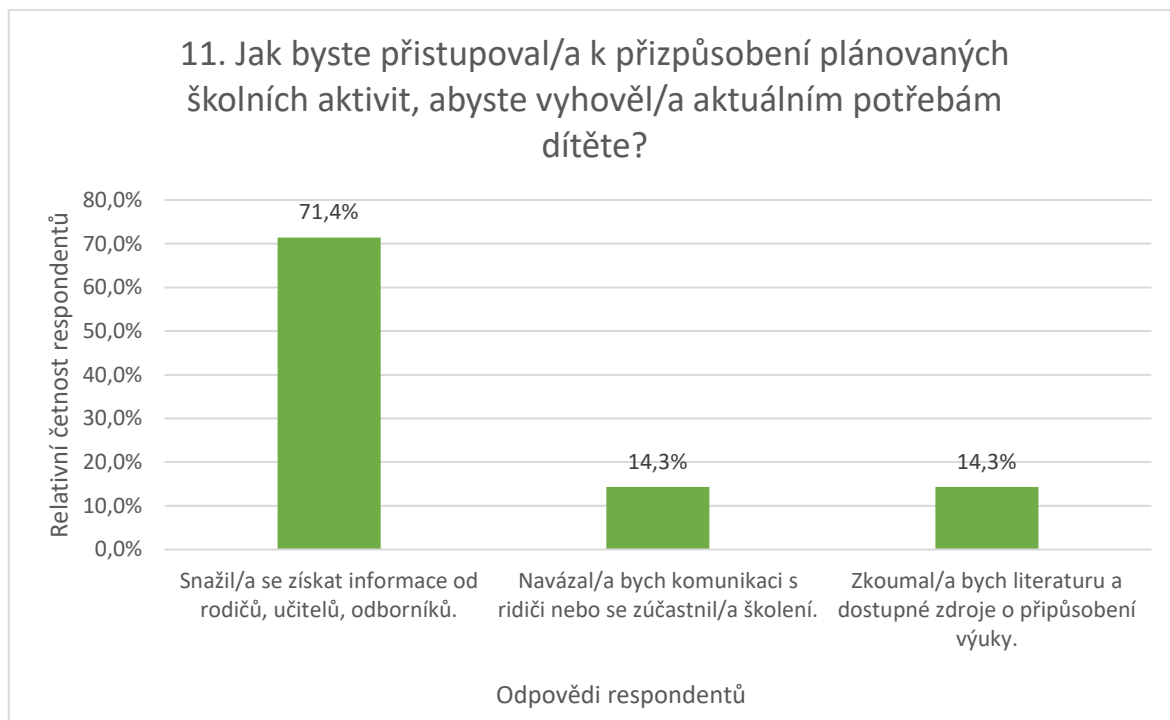
**Jak učitelé adaptují výuku k zabezpečení potřeb dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole?**

Zde nás nejprve zajímalo, jaká by byla reakce učitele na situaci, že se v jeho třídě objeví dítě s chronickým onemocněním. Respondent měl k dispozici nabídku, kterou tvořily připravené fráze. Většina učitelů zvolila variantu, že by „hledali informace o daném onemocnění a přizpůsobili svou přípravu na výuku“, uvedlo 67 (tj. 73,6 %) respondentů. Dále 17 (tj. 18,7 %) by „požádalo o pomoc kolegy nebo vedení školy při adaptaci výuky pro toto dítě“. Sedm respondentů (tj. 7,7 %) se „necítilo připraveno a chtěli by získat více informací nebo se zúčastnit školení v této oblasti“.



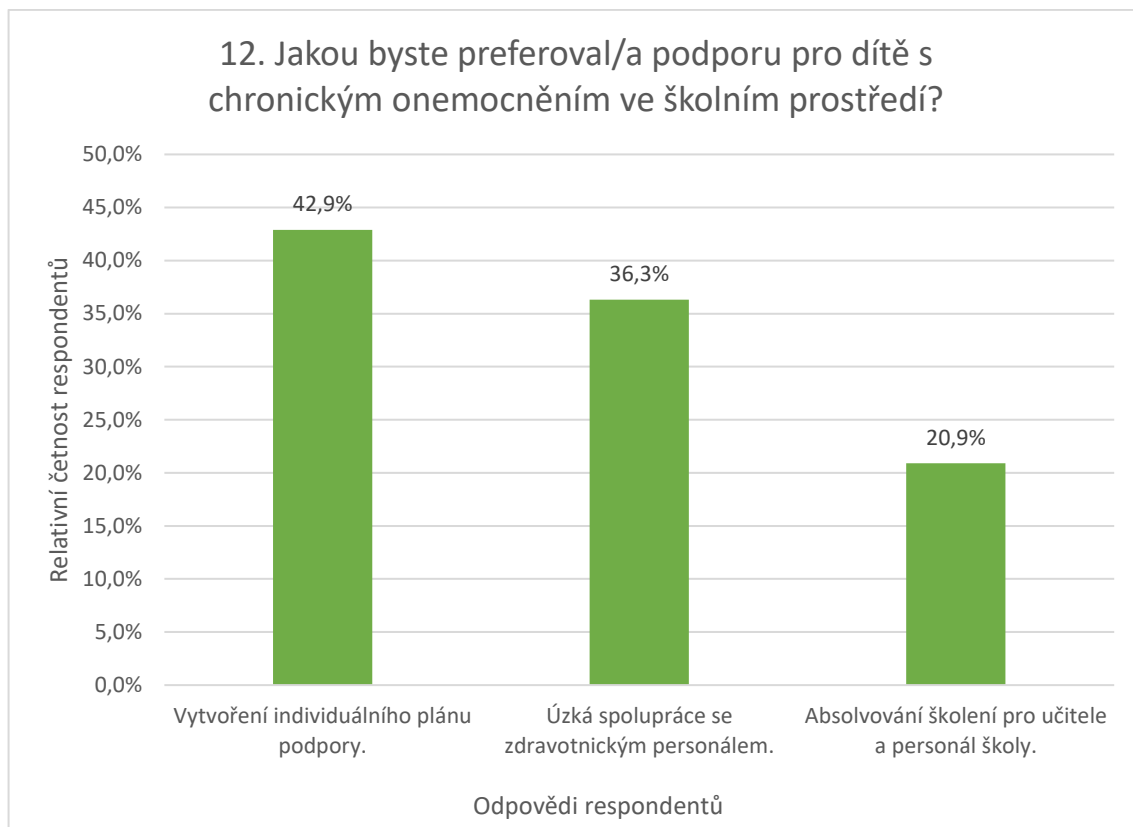
**Obrázek 8** *Reakce na příchod dítěte*

Otázka č. 11 směřovala na plánování aktivit vzhledem k potřebám a možnostem dítěte s chronickým onemocněním. Nabídka byla pro respondenty připravena stejným způsobem jako v předchozí otázce. Zde zaznamenáváme největší zastoupení u první varianty, kdy by se 65 (tj. 71,4 %) respondentů „snažilo získat informace od rodičů dítěte a konzultovat s ostatními učiteli nebo odborníky v oblasti vzdělávání“. Poté 13 (tj. 14,3 %) respondentů by postupovalo „navázáním komunikace s rodiči dítěte a zúčastněním se vzdělávacích akcí nebo školení týkající se inkluzivního vzdělávání“. Stejný počet učitelů zvolil variantu „zkoumání literatury a dostupných zdrojů o přizpůsobení výuky pro dítě s chronickým onemocněním“.



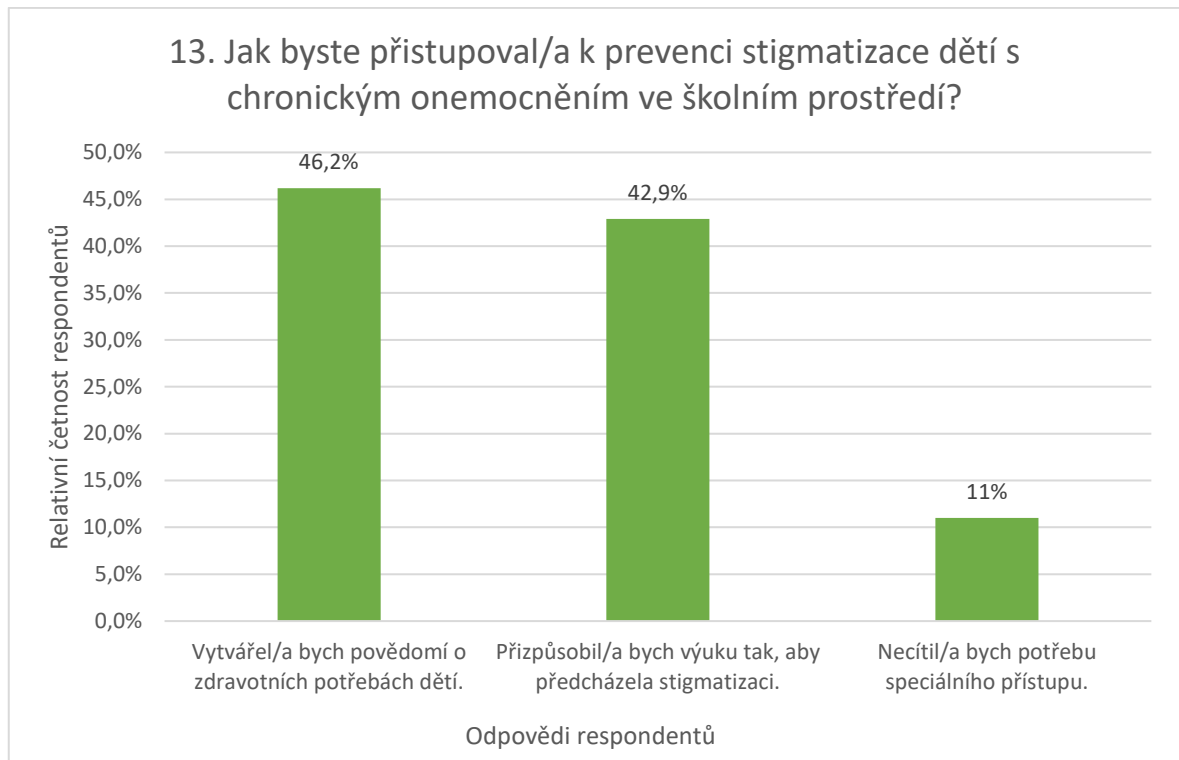
**Obrázek 9** Přístup k přizpůsobení aktivit

Preference podpory pro dítě chronicky nemocné v prostředí mateřské školy nás zajímala v otázce č. 12. Opět se jednalo o stejný způsob nabídky. Variantu „vytvoření individuálního plánu podpory, který by reflektoval specifické potřeby dítěte“ zvolilo 39 (tj. 42,9 %) respondentů. Podobné zastoupení respondentů by inklinovalo k „úzké spolupráci se zdravotnickým personálem pro lepší koordinaci péče o zdraví dítěte ve školním prostředí“, uvedlo 33 (tj. 36,3 %). Zbýlých 19 respondentů (tj. 20,9 %) zvolilo „absolvování školení pro učitele a personál školy týkající se práce s dítětem chronicky nemocným“.



**Obrázek 10** *Preference podpory pro dítě*

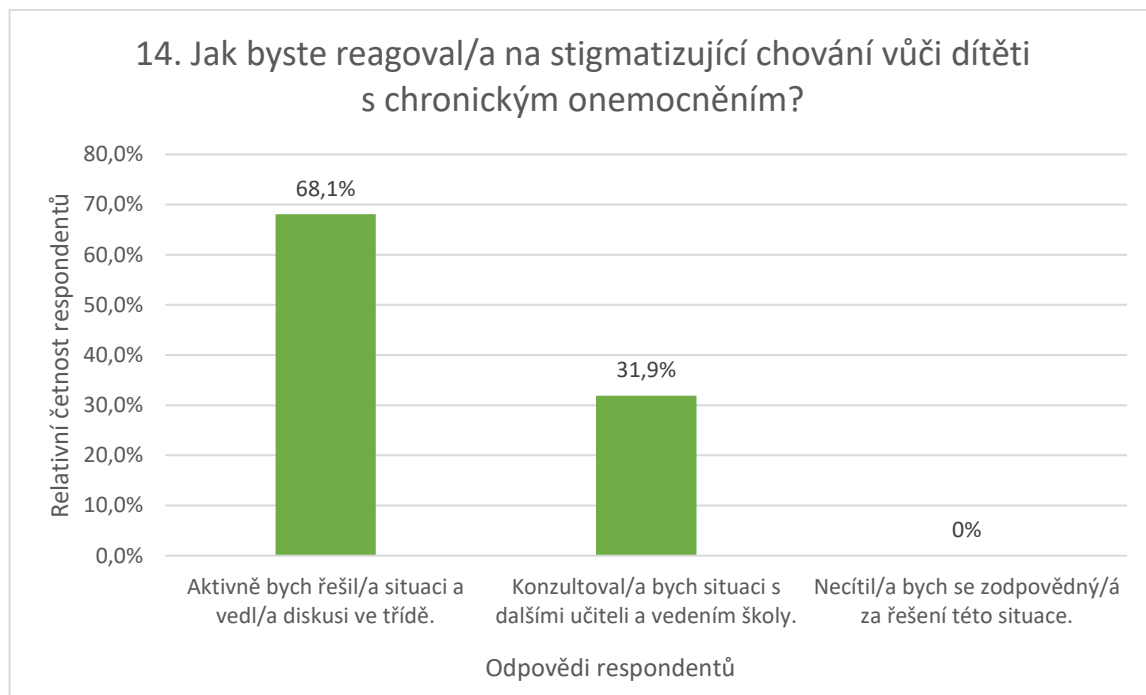
Otázka č. 13 směřovala k prevenci stigmatizace. Možnost „aktivní snahy vytvářet povědomí o různých zdravotních potřebách dětí a podporování vzdělávání třídy o různých onemocněních“ zvolilo 42 (tj. 46,2 %) učitelů. Dále 39 respondentů (tj. 42,9 %) by „věnovalo pozornost přizpůsobení výuky tak, aby nevytvářela situace, které by mohly vést ke stigmatizaci dětí s chronickým onemocněním“. Deset respondentů (tj. 11 %) „necítilo potřebu speciálního přístupu, protože si myslí, že by děti neměly být stigmatizovány kvůli svému zdravotnímu stavu“.



**Obrázek 11** *Prevence stigmatizace*

V rámci stigmatizace nás v otázce č. 14 zajímalo, jakým způsobem by učitel reagoval na takové chování vůči dítěti s chronickým onemocněním. V tomto případě respondenti volili pouze mezi dvěma variantami, třetí zůstala bez zastoupení. První skupina respondentů o počtu 62 (tj. 68,1 %) by „situaci aktivně řešila a vedla diskusi ve třídě o důležitosti respektování rozdílů a empatie“. Dále 29 učitelů (tj. 31,9 %) zvolilo cestu „konzultace s dalšími učiteli a vedením školy, aby společně vytvořili strategii na prevenci stigmatizace“. Jak již bylo zmíněno, žádný z respondentů nezvolil, že by se „necítil zodpovědný za řešení této situace, protože věří, že by si děti měly poradit samy“.



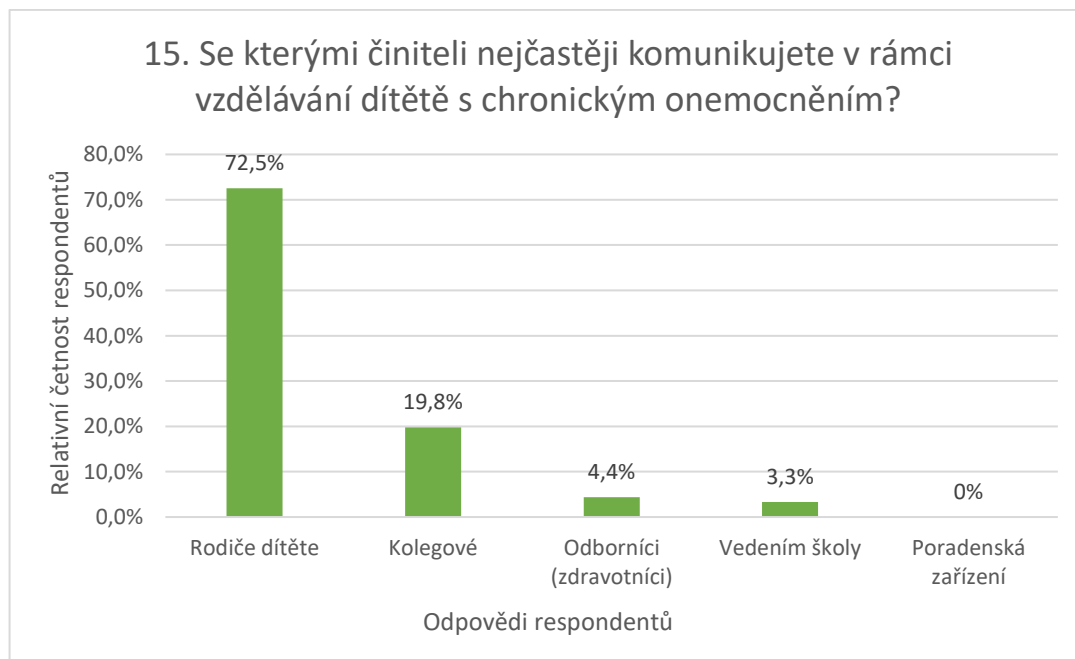


**Obrázek 12** *Reakce na stigmatizující chování*

Následujícími údaji se dostáváme k odpovědím na třetí výzkumnou otázku, kterou jsme si stanovili. Poslední otázka zněla:

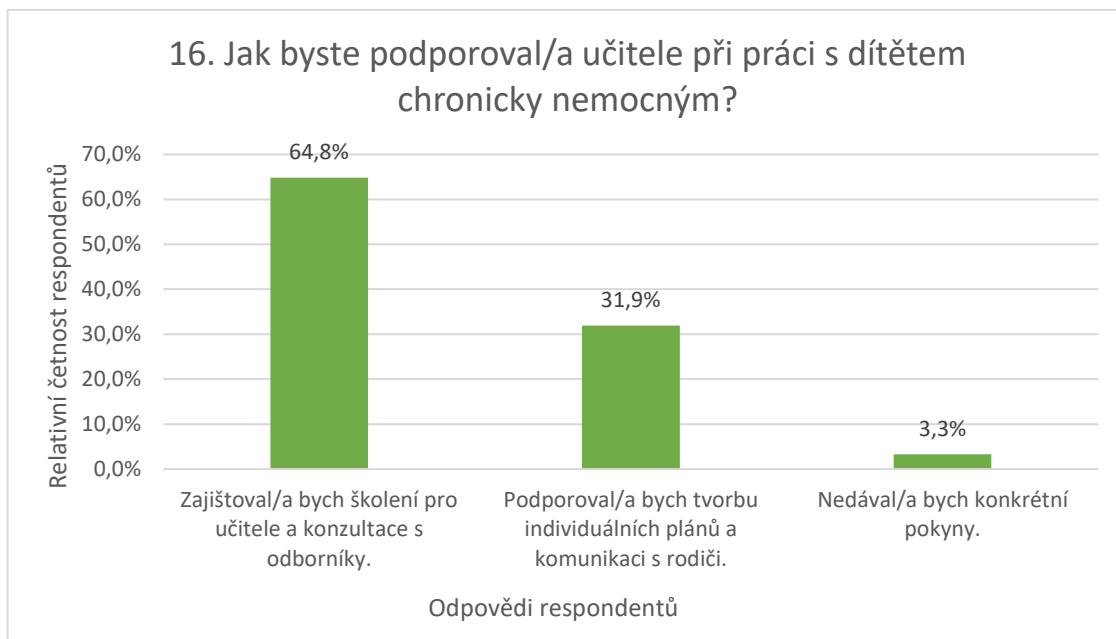
**Jak učitelé spolupracují s dalšími aktéry při vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole?**

Otázka č. 15 se dotazovala na nejčastější aktéry při komunikaci. Většina respondentů uvedla, že nejčastěji komunikují s rodiči dítěte, tedy 66 (tj. 72,5 %). Variantu komunikace s kolegy uvedlo 18 respondentů (tj. 19,8 %). Dále 4 respondenti (tj. 4,4 %) zvolili variantu s odborníky (zdravotníky) a 3 učitelé (tj. 3,3 %) vedení školy. Možnost poradenského zařízení zůstala prázdná.



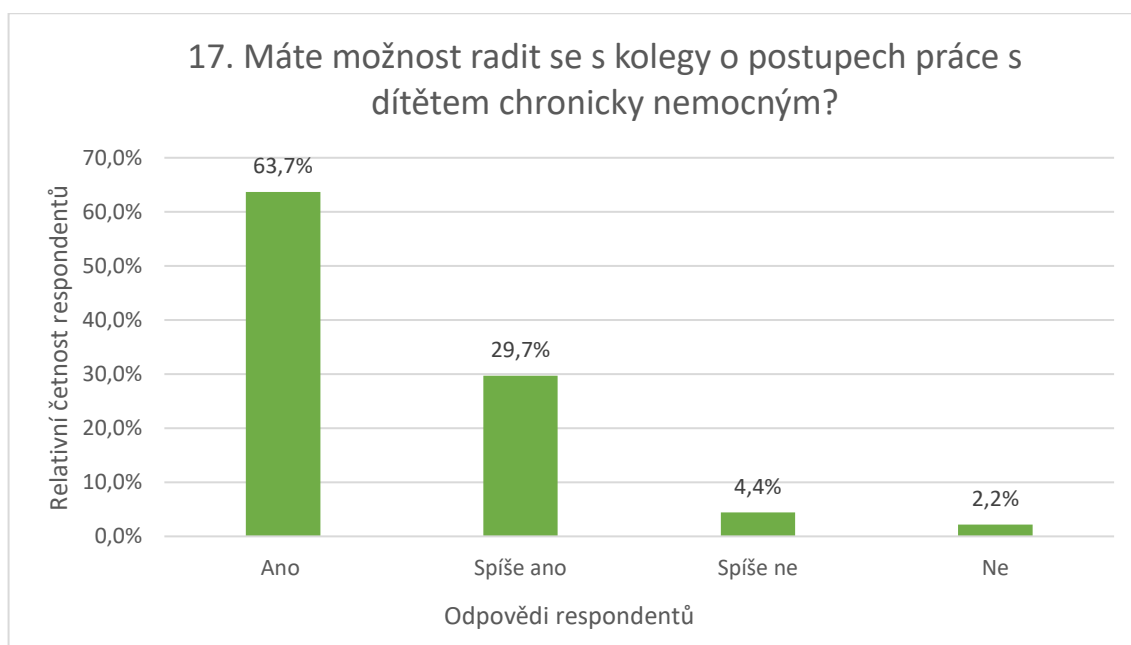
**Obrázek 13** Nejčastější činitel komunikace

V otázce č. 16 jsme se učitelů dotazovali, jak by oni sami podporovali učitele při práci s dítětem chronicky nemocným. Možnost „zajištění školení pro učitele týkající se práce s tímto dítětem a nabídku konzultace s odborníky na téma zdravotní péče“ uvedlo 59 (tj. 64,8 %) respondentů. Dále 29 (tj. 31,9 %) by „podporovalo tvorbu individuálních plánů pro děti s chronickým onemocněním a aktivní spolupráci s rodiči na optimalizaci péče o jejich děti ve škole“. Pouze 3 respondenti (tj. 3,3 %) by „nedávali konkrétní pokyny, protože věří, že učitelé by měli být schopni sami efektivně řešit potřeby dětí s chronickým onemocněním“.



**Obrázek 14** Podporování ostatních učitelů

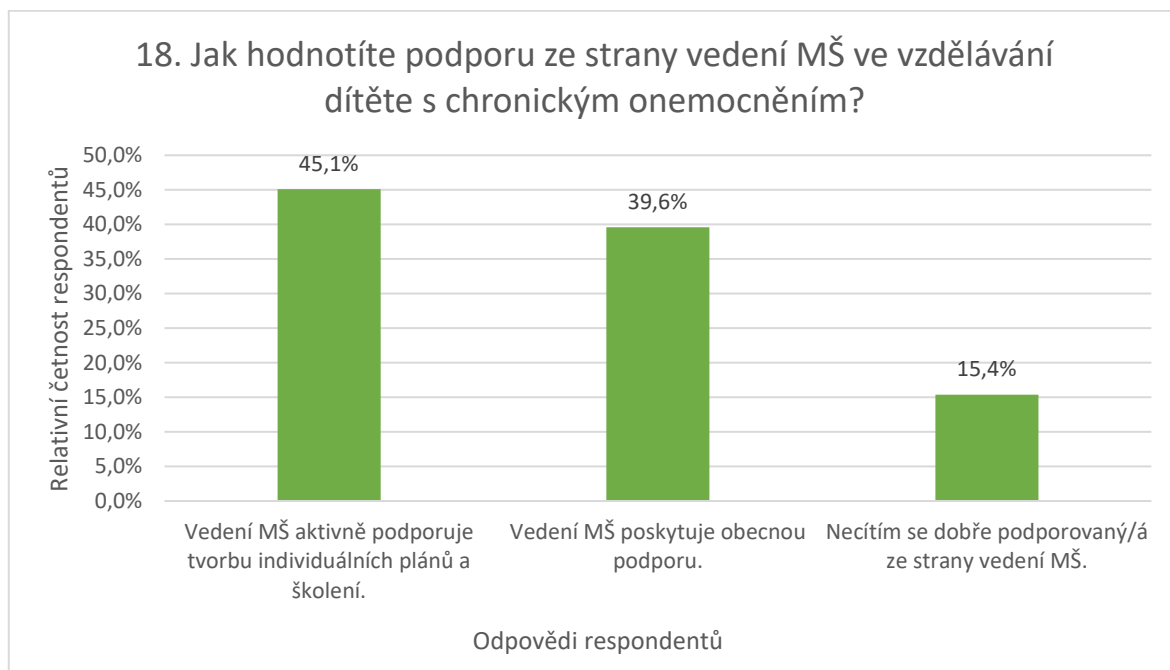
Následně nás zajímalo, zda učitelé pracují v kolektivu, kde se mohou na své kolegy obrátit v případě vzdělávání dítěte. V této otázce jsme shledali pozitivní odpovědi. Variantu „ano“ zvolilo 58 (tj. 63,7 %) respondentů, „spíše ano“ poté 27 (tj. 29,7 %) respondentů. Dále 4 učitelé (tj. 4,4 %) takovou možnost spíše nemají a 2 (tj. 2,2) bohužel vůbec.



**Obrázek 15** Spolupráce s kolegy

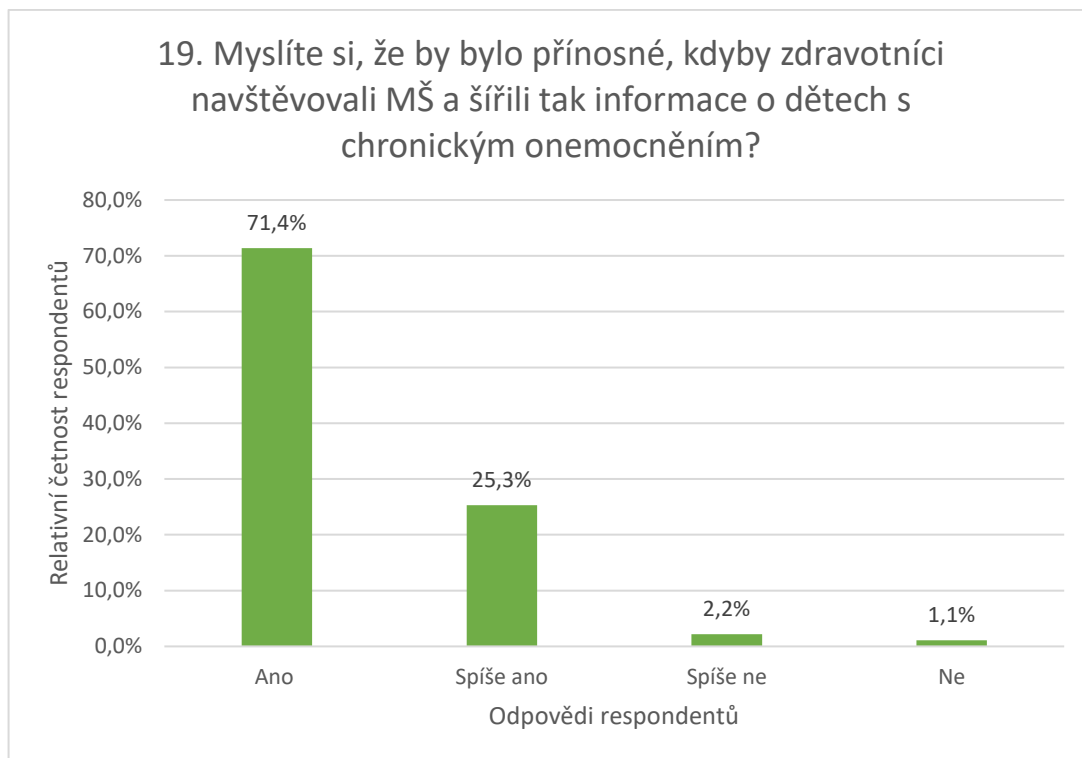
Taktéž jsme se zaměřili na podporu ze strany vedení školy. Zde převažovala varianta, že „vedení mateřské školy aktivně podporuje vytváření individuálních plánů a školení pro práci s dětmi chronicky nemocnými“, uvedlo 41 (tj. 45,1 %) respondentů. To, že „vedení mateřské

školy poskytuje obecnou podporu, ale nemá konkrétní strategie pro zvládnání potřeb dětí s chronickým onemocněním“ zvolilo 36 (tj. 39,6 %) učitelů. Možnost, že se respondent „necítí dobře podporována v oblasti vzdělávání dětí s chronickým onemocněním ze strany vedení mateřské školy“, uvedlo 14 (tj. 15,4 %).



**Obrázek 16** Úroveň podpory od vedení MŠ

V poslední otázce našeho dotazníkového šetření nás zajímala reakce, zda by učitelé uvítali, kdyby zdravotníci v mateřských školách šířili informace o chronických onemocnění u dětí. V tomto případě 65 (tj. 71,4 %) respondentů jasně souhlasilo. „Spíše ano“ uvedlo 23 (tj. 25,3 %) respondentů. Dále 2 respondenti (tj. 2,2 %) zvolili „spíše ne“ a pouze jeden respondent (tj. 1,1 %) s tímto návrhem nesouhlasil.



**Obrázek 17** *Působení zdravotníků*

Prostřednictvím výsledků jsme získali odpovědi na naše výzkumné otázky. Na závěr podkapitoly uvedeme pro přehlednost ještě krátké shrnutí.

V rámci první otázky jsme zjistili, že se učitelé necítí příliš sebevědomě a připraveně v oblasti dětí s chronickým onemocněním. Tento faktor značně komplikuje roli učitele může výrazně ovlivňovat proces vzdělávání dítěte. Z druhé výzkumné otázky vyplynulo, že učitelé k adaptaci výuky přistupují aktivně. Učitelé přizpůsobují proces výuky, čerpají informace z odborných zdrojů i od rodičů nebo se preventivně snaží o předcházení případné stigmatizace. Taktéž mají zájem o další vzdělávání v této oblasti. Ve třetí otázce týkající se spolupráce s dalšími aktéry jsme zjistili, že jejich nejvíce stěžejním partnerem je rodič dítěte. Jedná se pro něj o výchozí bod v rámci poskytování účinné podpory. Dále jsme zjistili, že se učitelé často nachází v dobrých kolektivech a mají oporu u svých kolegů, se který se mohou poradit. Většině respondentů však schází výraznější podpora od samotného vedení školy mateřské školy. Co se týče intenzivnější opory ze strany zdravotníků, drtivá většina učitelů by stála o navázání úzké a pravidelné spolupráce, která by mohla vést k samotné podpoře učitele a jeho role.

V následující podkapitole se budeme věnovat diskusi. Zde budeme porovnávat naše zjištění s prostudovanou literaturou a zahraničními studiemi.

## 4.5 Diskuse

V předcházejí kapitole jsme zjistili odpovědi na naše výzkumné otázky. Prostor pro diskusi poté využijeme ke srovnání našich výsledků výzkumu s poznatky od autorů z teoretické části práce a také k porovnání se zahraničními studii.

Nejprve se tedy přesuneme k porovnání výsledků v rámci teoretické části práce. Jelikož většina našich respondentů (73,6 %) uvedla, že s dítětem chronicky nemocným již pracovali, můžeme zde potvrdit tezi od Klener (2006, podle Snopek et al., 2018), který uvádí, že počet dětí s chronickým onemocněním stále narůstá. Podle výsledků se taktéž shodujeme s tvrzením od Gutové (2016), která ve své publikaci řadí respirační onemocnění mezi nejčastější chronická onemocnění u dětí předškolního věku. Stejný výsledek zaznamenáváme i v našem případě, kdy tak uvedlo až 40,6 % respondentů. Taktéž jsme zjistili, že se učitelé cítí nedostatečně připraveni v oblasti vzdělávání dětí s chronickým onemocněním, kdy na tento problém poukazuje rovněž Mareš (2022). I přes nepřipravenost zaznamenáváme aktivní přístup ze strany učitelů. V tomto případě se shodujeme s výsledky od Hejlové a Tomkové (2021). Autorky ve svém šetření totiž také zjistili pozitivní postoje a otevřený přístup k inkluzi ze strany učitelů. V našem výzkumu jsme dále zaznamenali, že je podle 54,9 % respondentů nejvíce zasažena psychická pohoda dítěte. O vyšší míře úzkostných stavů u dětí chronicky nemocných hovoří i Kukla (2016).

Dále 72,5 % respondentů označilo jako stěžejního činitele spolupráce v rámci vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním samotného rodiče. Důležitost partnerství s rodičem zdůrazňuje také Wellcome (2019). Spolupráce a komunikace s rodiči je totiž nejefektivnější formou, jak získat spolehlivé informace o dítěti. Učitel je v rámci své role poté může využívat k poskytnutí kvalitní podpory. Zjistili jsme také, že drtivá většina našich respondentů by souhlasila s úzkou spoluprací se zdravotníky, kteří by šířili informace o chronických onemocněních u dětské populace. Havlíková et al. (2008) hodnotí kontakt se zdravotníky za velmi přínosný a efektivní v rámci podpory pro dítě. V rámci role učitele tuto spolupráci řadí mezi činnost, která vede k podpoře zdraví dítěte.

V následujícím textu se přesuneme k výzkumným studiím. První studie představuje data od Adams a Bourke (2023) z Nového Zélandu. Zde nahlédneme přímo do rolí učitele a přístupu k dětem s chronickým onemocněním. V tomto případě autorky mimo jiné zkoumaly zkušenosti učitelů s tím, jak vnímají a poznávají tyto děti.

V druhém případě zůstaneme v Evropě, kdy představíme výsledky od Spasovski (2010). Autor prostřednictvím kvalitativního přístupu zkoumal úroveň a vnímání inkluzivního vzdělávání v Makedonii. Zde ještě nutno dodat, že oba výzkumy byly realizovány v prostředí základních škol, avšak tento fakt nevnímáme jako problém, protože se jedná o navazující stupeň vzdělávání.

Pokud nahlédneme do studie od Adams a Bourke (2023), tak i zde najdeme podobnost v nepřipravenosti, kdy si učitelé nejsou jistí, jak učit a začlenit děti s chronickým onemocněním. Důvodem je, že jejich vzdělávání v této oblasti probíhá na formální úrovni. Až 78 % učitelů ve výzkumu uvedlo, že jejich přípravné vzdělávání nezahrnovalo žádnou odbornou přípravu na téma chronických onemocnění. Ti, kteří nějakou formu dalšího vzdělávání na téma dětí s chronickým onemocněním absolvovali, uvedli, že se jednalo o úzké zaměření obsahu. Školení se soustředily spíše na léčbu či monitorování symptomů, než na efektivní podporu učení či socializaci těchto dětí, což učitelům scházelo.

K připravenosti se někteří učitelé ještě vyjadřovali tak, že školení jsou sice důležitá, ale získávání informací od rodičů je nejcennější, jelikož jsou stěžejními aktéry spolupráce. Stejně výsledky zaznamenáváme i v našem výzkumu, kdy učitelé za nejdůležitějšího činitele komunikace v rámci vzdělávání dítěte považují rodiče. Jednalo se o 72,5 % respondentů (otázka č. 15).

Co se týče spolupráce se zdravotníky, my jsme se v poslední otázce dotazovali, zda by respondenti uvítali, aby ve škole šířili povědomí o chronických onemocnění dětí. S tímto dotazem souhlasilo 71,4 % učitelů. V tomto kontextu z výzkumu od Adams a Bourke (2023) vyplynulo, že respondenti hodnotí jako podstatnou úzkou spolupráci se zdravotníky. Učitelé je označovali za nezbytného člena týmu při plánování péče a vzdělávání.

Novozélandští učitelé navíc zdůrazňovali, aby pedagogové věnovali čas poznávání dítěte jako člověka, nejen jeho nemoci a nezapomínali na jeho hlas.

Oproti následujícímu šetření z Makedonie, dále z výzkumu vyplynulo zjištění, že někteří učitelé popisují zkušenosti se vzděláním dětí s chronickým onemocněním jako radost, výzvu a příležitost pro svůj profesní rozvoj. Oproti tomu učitelé z Makedonie hovořili o zátěži. My jsme se ve výzkumu přímo nedotazovali respondentů, jak tyto děti vnímají, ale naše výsledky ukázaly, že se učitelé v této oblasti snaží být aktivní. Konkrétní vnímání by mohli být předmětem budoucího šetření.

Učitelé v tomto výzkumu také uváděli, že se snaží podporovat přijetí dětí s chronickým onemocněním ze strany svých vrstevníků ve třídě. My jsme se v tomto kontextu dotazovali na předcházení stigmatizace. Zjistili jsme, že až 68,1 % (otázka č. 14) respondentů by situaci aktivně řešilo a vedlo diskusi ve třídě o důležitosti respektování rozdílů a empatie. V tomto případě můžeme hovořit o podpoře přijetí.

Taktéž bychom chtěli uvést zjištění týkající se délky praxe. V našem výzkumu se ukázalo, že 17 z 24 učitelů s praxí do tří let s dítětem chronicky nemocným nepracovalo. Drtivá většina respondentů s délkou praxe více jako 3 roky, s tímto dítětem již pracovala. Šetření od Adams a Bourke (2023) se zúčastnili učitelé s nejméně sedmiletou praxí a všichni uvedli, že pracovali s řadou různých chronických onemocnění u dětí. Lze tedy říci, že první zkušenosti s tímto dítětem mohou být ovlivněny délkou praxe učitele.

Podle Spasovski (2010) role a přístup učitele k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami pochází ze špatného chápání principů inkluzivního vzdělávání, což tkví v nedostatečné připravenosti, kterou učitelé vnímají. S nedostatečnou připraveností se podle výsledků ocitají taktéž naši respondenti. Nejedná se však o nepochopení konceptu jako takového, ale o nejistotu, kterou v sobě cítí při práci s těmito dětmi. Z výsledků například víme, že až 41,8 % (otázka č. 6) respondentů se necítí sebejistě v oblasti rozpoznání příznaků onemocnění.

Praktikování inkluzivního vzdělávání je taktéž silně dáno tím, jak učitelé vnímají tyto děti a jejich omezení či schopnosti. Podle výzkumu od Spasovski (2010) učitelé vnímají vzdělávání těchto dětí na velmi povrchní úrovni jako o snaze přivést dítě s omezením do prostředí školy, avšak ve skutečnosti jde o mnohem více. Autor tedy uvádí, že filozofie inkluze je špatně šířena už v procesu přípravy učitelů na praxi, a proto nelze očekávat, že by učitelé požadavky inkluze realizovali, když si je sami neuvědomují. Vzdělávací proces v Makedonii tak zůstává strukturovaný kolem vzdělávání průměrného žáka. Z toho důvodu je nutná změna v přípravě učitelů. Z výsledků vyplývá, že pojetí inkluze učitelů představuje pouze snižování kritérií hodnocení, nikoli přizpůsobování jejich přístupu. Respondenti ve výpovědích často uvádějí, že je vzdělávání těchto dětí zátěží a můžeme tak říci, že se o inkluzi dá hovořit ve velmi omezeném měřítku. Z našeho výzkumu vyplývají opačná zjištění, kdy respondenti přistupují ke vzdělávání těchto dětí velmi aktivně a snaží se o budování a zajišťování co nejlepších podmínek.



Velkou podobnost můžeme nalézt ve vnímání spolupráce mezi učiteli. Zde se výsledky shodují, kdy je vnímána velmi efektivně a pozitivně. V našem případě uvedlo až 63,7 % respondentů (otázka č. 17), že se na své kolegy mohou obrátit a požádat je o pomoc.

Z diskuse vyplynulo mnoho zajímavých zjištění, podobností i rozdílů. Za nejvýraznější element však můžeme u všech výzkumů označit nedostatečnou připravenost učitelů v této oblasti. Aby učitelé mohli zajistit kvalitní přístup a podmínky pro dítě, sami potřebují, aby byly připraveni a získávali průběžně poznatky z této oblasti.

V návaznosti výsledky naše výzkumu a diskusi se v poslední podkapitole budeme věnovat doporučení pro praxi.

#### **4.6 Doporučení pro praxi**

V poslední podkapitole věnované doporučením pro praxi, bychom chtěli navrhnout řešení, která by zlepšila vzdělávání dětí s chronickým onemocněním a taktéž roli učitele v této oblasti.

Jelikož jsme zjistili, že připravenost učitele selhává už při jeho studiu, navrhuje posílení pregraduální přípravy učitele v oblasti chronických onemocnění a inkluzivního vzdělávání. Studijní předměty by mohli být více propracované, co se týče této problematiky. Student učitelství by s těmito dětmi také měl přijít do kontaktu už v rámci studia. Získal by zde zkušenosti, sebevědomí a v praxi by to pro něj nepředstavovalo novou situaci. Učitel by tak byl připraven na tuto roli. Myslíme si, že pregraduální příprava je velmi důležitá. Jelikož na základě prostudované literatury víme, že počet dětské populace s chronickými onemocněními stoupá, učitel musí být na tento fakt připraven.

Dále bychom pokračovali podporou ze strany vedení školy. V našem výzkumu jsme ji v poměrně velké míře shledali nedostatečnou. Myslíme si, že by učitelům v této problematice pomohlo, kdyby věděli, že mají oporu od vedení. Můžeme v tomto kontextu hovořit o podpoře dalšího vzdělávání formou školení, kurzů, seminářů. Taktéž by mohlo být přínosné, kdyby vedení školy zajistilo odbornou literaturu, do které učitel může kdykoli nahlédnout a vyhledat si spolehlivé informace. Osvojování znalostí a dovedností totiž hraje klíčovou roli v jeho přípravě a úspěšné realizaci inkluze.

Kromě dostupné literatury či absolvování kurzů, by učitelům mohli poskytovat informace samotní zdravotníci. S variantou docházení zdravotnického personálu do mateřské školy souhlasila drtivá většina respondentů. Zdravotníci by tak edukovali učitele o problematice

výskytu chronických onemocnění. Díky tomuto přístupu by se učitelé v této oblasti cítili více kompetentní a dosáhli většího sebevědomí, což by znamenalo také kvalitnější péči nebo lepší výsledky pro dítě. Myslíme si, že jen správná podpora pro učitele může vést ke kvalitní podpoře dítěte.

Velice zásadní je také, aby učitelé tvořili jeden tým společně s dítětem, jeho rodiči i zdravotníky. Budování partnerství s rodiči dítěte hraje klíčovou roli, protože rodič zná dítě nejlépe. Úzká spolupráce a sdílení informací poté povede ke kvalitní podpoře. Stejně tak podstatné je, aby učitelé nezapomínali na hlas samotného dítěte. Zde můžeme hovořit o naslouchání či vedení diskusí.

## ZÁVĚR

Závěrem diplomové práce můžeme konstatovat, že jsme naplnili naše stanovené cíle. Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření nám ukázala, jaká je aktuální situace mezi učiteli mateřských škol v problematice dětí s chronickým onemocněním.

Diplomová práce reagovala na stupňující se výskyt chronických onemocnění u dětí předškolního věku. Jelikož je učitel právě tím, kdo s dítětem tráví značnou část dne, tak nás zajímalo, jak jsou na tuto situaci připraveni, jak přizpůsobují výuku a jak komunikují s dalšími aktéry při vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním.

Ze získaných dat jsme dospěli k zajímavým poznatkům. První zjištění se týká nepřipravenosti učitelů na vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním. Respondenti se v této oblasti necítí sebejistě. Zde jsme dospěli k zásadnímu objevu, že nepřipravenost učitelů tkví již v nedostatečné pregraduální přípravě. V rámci doporučení pro praxi jsme tedy navrhli posílení připravenosti v oblasti chronických onemocnění a inkluzivního vzdělávání. Zároveň jsme zjistili, že se nejedná o problém jen v našich podmínkách. Se stejnými potížemi se setkávají učitelé na Novém Zélandu nebo v Makedonii. Zde můžeme vidět že i přes kulturní rozdíly, různorodou lokalitu, odlišné procesy a přístupy mají všichni učitelé v této oblasti nízké sebevědomí a necítí se dobře připraveni. Prvním krokem vpřed ke zlepšení situace učitelů, a tedy i dětí s chronickým onemocněním by se mohla stát kvalitní pregraduální příprava.

Za velice pozitivní však můžeme označit aktivní přístup učitelů k této problematice. Přesto, že jim schází příprava, podle našich výsledků se k situaci staví zodpovědně. Učitelé se snaží komunikovat a spolupracovat s rodiči, kolegy, přizpůsobují svou přípravu a zajímají se o další vzdělávání v této oblasti. Zde jsme navrhli edukaci ze strany zdravotníků, kteří by docházeli do mateřských škol a šířili informace o problematice dětí s chronickým onemocněním. Taková forma podpory pro učitele by poté mohla zkvalitnit péči a proces výuky. Dalším zajímavým zjištěním je spíše obecná podpora ze strany vedení školy, kterou učitelé nevnímali příliš pozitivně a v tomto ohledu se raději obrací na své kolegy. Zde jsme opět našli shodu se zahraničním prostředím.

Závěrem si myslíme, že by měla být problematika dětí s chronickým onemocněním stále diskutovanějším tématem stejně tak jako podpora samotného učitele. Pokud učitel bude v této oblasti dostatečně kompetentní, může pro dítě vytvářet kvalitní podmínky a příležitosti.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- Adams, N., & Bourke, R. (2023). Teacher's joy of teaching children with a chronic illness: the opportunities to learn. *International Journal of Inclusive Education*, 27(6), 704–717. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1867380>
- Bartoňová, M., Bytešníková, I., & Vítková, M. (2012). *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. Paido.
- Buršíková, D. (2019). *Dítě s epilepsií v prostředí školy*. Triton.
- Centres for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Managing Chronic Health Conditions*. <https://www.cdc.gov/healthyschools/chronicconditions.htm>
- Derňárová, L. (2021). *Potřeby dítěte s diabetes mellitus*. Grada Publishing.
- Čapkova, Š. (2016). Současné možnosti léčby atopického ekzému. *Dermatologie pro praxi*, 10(3), 106–110. <https://doi.org/10.36290/der.2016.026>
- Garey, J. (2023). *Mental Health in Kids with Chronic Illness*. Child Mind Institute. <https://childmind.org/article/mental-health-in-children-with-chronic-illness/>
- Geryk, M., Karásková, E., & Velgáňová-Véghová, M. (2022). Celiakie u dětí – kdy na ni myslet, jak ji diagnostikovat a léčit? *Pediatric pro praxi*, 23(2), 112–114. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2022/02/06.pdf>
- Gillernová, I., Kebza, V., & Rymeš, M. (2011). *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Grada Publishing.
- Golics, C., J., Barsa, M., K., A., & Salek, S. (2013). The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(10), 399–407. <https://doi.org/10.1177/0141076812472616>
- Filová, A., & Sikorová, L. (2017). Potřeby onkologicky nemocných dětí z perspektivy dětí a rodičů. *Pediatric pro praxi*, 18(1), 67–70. <https://doi.org/10.36290/ped.2017.078>
- Gurková, E. (2017). *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Grada Publishing.
- Gutová, V. (2016). Dětské astma, rizika a možnosti prevence. *Pediatric pro praxi*, 17(1), 7–12. <https://doi.org/10.36290/ped.2016.002>

Hamplová, L. (2019). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Grada Publishing.

Havlíková, J., Vencálková, E., Havlová, J., Lacinová, I., Petrasová, N., Sedláčková, H., Syslová, Z., & Šprachtová, L. (2008). *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole* (3. vyd.). Portál.

Hejlová, H., & Tomková, A. (2021). Společné vzdělávání v mateřských školách – kvalitativní šetření. In Česká asociace pedagogického výzkumu (Ed.), *Na cestě ke spravedlnosti: pedagogický výzkum pro lepší praxi a politiku* (s. 218–221). Masarykova univerzita. <https://webcentrum.muni.cz/media/3343087/capv-2021-sborni-k-prispevku-na-cestech-ke-spravedlnosti.pdf>

Chrastina, J., Klvaňová, T., & Hudcová, B. (2018). „Jsem jiný, jsem sláný... a umřu dříve“ (dítě/žák s cystickou fibrózou v edukačním prostředí). *Pedagogická orientace*, 28(2), 357–381. <https://doi.org/10.5817/PedOr2018-2-357>

Chrastina, J., Žiaková, K., Ivanová, K., Schwetzová, D., & Vránová, V. (2011). Chronická nemoc, její definování a chápání pohledem nemocného a rodinných příslušníků. In J. Čáp, & K. Žiaková (Eds.), *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve* (s. 112–127). Univerzita Komenského Bratislava.

Chráška, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu* (2. vyd.). Grada Publishing.

Chráška, M., & Kočvarová, I. (2015). *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Kárová, Š., Blatný, M., & Bendová, M. (2009). Psychosociální potřeby sourozenců onkologicky nemocných dětí aneb „zapomenuté dítě“. *Československá psychologie*, 53(2), 149–157.

<https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:fc0ae4c-8db6-4df7-ae88-664a515e04b3?article=uuid:8d4e5f06-2caf-4390-824f-6b244d195a29>

Kendíková, J. (2020). *Vademecum asistenta pedagoga* (2. vyd.). Pasparta.

Klener, P. (2011). *Základy klinické onkologie*. Galén.

Kratochvílová, J. (2013). *Inkluzivní vzdělávání v české primární škole: teorie, praxe, výzkum*. Masarykova univerzita.

- Krejčová, V., Pocher-Kargerová, J., & Syslová, Z. (2015). *Individualizace v mateřské škole*. Portál.
- Kukla, L. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Grada Publishing.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2016). *Výchova ke zdraví* (2. vyd.). Grada Publishing. <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/vychova-ke-zdravi-1227/>
- Mareš, J. (2021). Novinky v problematice dětské bolesti – první část. *Pediatrie pro praxi*, 22(3), 173–176. <https://doi.org/10.36290/ped.2021.033>
- Mareš, J. (2022). Rozdíly ve zdravotním stavu žáků a jejich dopady na fungování žáků ve škole. *Pedagogika*, 72(1), 95–128. <https://doi.org/10.14712/23362189.2021.2056>
- Mareš, J. & Vachková, E. (2009). *Pacientovo pojetí nemoci I*. MSD.
- Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí* (3. vyd.). H & H.
- Mehrzad, R. (2022). *Inflammation and obesity: a new and novel approach to manage obesity and its consequences*. Academic Press. <https://proxy.k.utb.cz/login?url=https://www.sciencedirect.com/science/book/9780323909600>
- Mertin, V., & Gillernová, I. (2015). *Psychologie pro učitelky mateřské školy* (3. vyd.). Grada Publishing.
- Michalík, J., & kolektiv. (2012). *Metodika práce se žákem se vzácným onemocněním*. MPS. [Metodika prace zak se vzacnym onemocnenim.pdf](#)
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2021). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. <https://www.msmt.cz/file/56051/>
- Mitchell, D. R. (2014). *What really works in special and inclusive education: using evidence-based teaching strategies* (Second edition). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Ondriová, I., Fertal'ová, T., & Hadašová, L. (2019). Atopický ekzém dětí v psychosociálním kontexte. *Pediatrie pro praxi*, 20(4), 238–240. <https://doi.org/10.36290/ped.2019.048>
- Pacholík, V., Lipnická, M., Machů, E., Leix, A., & Nedělová, M. (2015). *Specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

- Pathmalingam, T., Moola, F. J., & Woodgate, R. L. (2022). Illness conversations: Self-disclosure among children and youth with chronic illnesses. *Chronic Illness, 19*(3), 475–494. <https://doi.org/10.1177/17423953221110152>
- Poláková, K., Tučková, A., & Loučka, M. (2017). *Potřeby dětí s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním a jejich rodin*. Centrum paliativní péče. <https://cdn.paliativnicentrum.cz/sites/default/files/soubory/2018-10/PPP-Potreby-deti-digitalni%20data.pdf>
- Řandová, N. A., & Thorovská, A. (2021). Edukace žáků se speciálním vzdělávacími potřebami v přírodním prostředí. *Pedagogická orientace, 31*(2), 201–224. <https://doi.org/10.5817/PedOr2021-2-201>
- Sikorová, L. (2011). *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Grada Publishing.
- Slezáková, L. (2010). *Ošetrovatelství v pediatrii*. Grada Publishing.
- Slowík, J. (2022). *Inkluzivní speciální pedagogika*. Grada Publishing.
- Snopek, P., Plisková, B., Filová, A., & Vladimír, K. (2018). *Jak učitelé pracují s chronicky nemocnými žáky mladšího školního věku*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/43759>
- Spasovski, O. (2010). Principles of the inclusive education and the role of teachers and in-school professional staff. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 11*(1-2), 67–86. <https://doi.org/10.5281/zenodo.28338>
- Syslová, Z. (2013). *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Grada Publishing.
- Syslová, Z. (2017). *Učitel předškolního vzdělávání a jeho příprava na profesi*. Masarykova univerzita.
- Šafránková, D. (2019). *Pedagogika* (2. vyd.). Grada Publishing.
- Šamánková, M., Lebedová, Z., Vichová, J., Koláčná, T., & Jirků, H. (2011). *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Grada Publishing.
- Šmelová, E. (2006). *Mateřská škola a její učitelé v podmínkách společenských změn: teorie a praxe*. Univerzita Palackého.
- Šmelová, E., & Prášilová, M. (2018). *Didaktika předškolního vzdělávání*. Portál.
- Štech, S. (2018). Inkluzivní vzdělávání – obtížné zvládnutí „rozmanitosti“ v praxi. *Pedagogická orientace, 28*(2), 382–398. <https://doi.org/10.5817/PedOr2018-2-382>
- Turek, I. (2008). *Didaktika*. Lura Edition.

Vaňurová, H. (2008). Vliv nelékařských služeb na kvalitu života pečovateli o děti s onkologickým onemocněním. *Pedagogická orientace*, 18(2), 67–80. <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/885/757>

Vališová, A., Kasíková, H., & Bureš, M. (2011). *Pedagogika pro učitele* (2. vyd.). Grada Publishing.

Vališová, A., & Kovaříková, M. (2021). *Obecná didaktika: a její širší pedagogické souvislosti v úkolech a cvičeních*. Grada Publishing.

Vašutová, J. (2004). *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Paido.

Vollmer, J. B. (2016). *Zdravá střeva, zdravý život: chraňte si centrum svého zdraví*. Grada Publishing.

Wellcome. (2019). *Metodika pro práci s dětmi s SVP v předškolním vzdělávání*. Raabe. [https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/project-result-content/a63fb256-a323-4f9e-9e59-2f261c390901/CZ\\_WELCOME\\_Metodika-pro-praci-s-detmi-SVP.pdf](https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/project-result-content/a63fb256-a323-4f9e-9e59-2f261c390901/CZ_WELCOME_Metodika-pro-praci-s-detmi-SVP.pdf)

Zacharová, E., & Šimíčková-Čížková, J. (2011). *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Grada Publishing.

Zacharová, E. (2017). *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení* (2. vyd.). Grada Publishing.

Zacharová, E., & Římovská, Z. (2014). Nemocné nebo zdravotně postižení dítě v rodině. *Pediatric pro praxi*, 15(1), 55–56. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/01/17.pdf>

*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* (2024). <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-1-2024>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

MŠ            Mateřská škola

např.        například

tj.            to je

tzv.         takzvaný

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<b>Obrázek 1</b> <i>Délka praxe respondentů</i> .....	39
<b>Obrázek 2</b> <i>Obvyklý počet dětí s chronickým onemocněním</i> .....	40
<b>Obrázek 3</b> <i>Nejrozšířenější chronická onemocnění u dětí</i> .....	41
<b>Obrázek 4</b> <i>Rozpoznání příznaků</i> .....	42
<b>Obrázek 5</b> <i>Nejvíce ovlivněná oblast</i> .....	42
<b>Obrázek 6</b> <i>Poskytnutí první pomoci</i> .....	43
<b>Obrázek 7</b> <i>Asistence léčebného režimu</i> .....	44
<b>Obrázek 8</b> <i>Reakce na příchod dítěte</i> .....	45
<b>Obrázek 9</b> <i>Přístup k přizpůsobení aktivit</i> .....	46
<b>Obrázek 10</b> <i>Preferenze podpory pro dítě</i> .....	47
<b>Obrázek 11</b> <i>Prevence stigmatizace</i> .....	48
<b>Obrázek 12</b> <i>Reakce na stigmatizující chování</i> .....	49
<b>Obrázek 13</b> <i>Nejčastější činitel komunikace</i> .....	50
<b>Obrázek 14</b> <i>Podporování ostatních učitelů</i> .....	51
<b>Obrázek 15</b> <i>Spolupráce s kolegy</i> .....	51
<b>Obrázek 16</b> <i>Úroveň podpory od vedení MŠ</i> .....	52
<b>Obrázek 17</b> <i>Působení zdravotníků</i> .....	53

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

### **1) Kde se nachází Vaše mateřská škola (dále MŠ)?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Vesnice do 5 000 obyvatel
- b) Město nad 5 000 obyvatel
- c) Město nad 15 000 obyvatel

### **2) Jaká je délka Vaší praxe na pozici učitele/učitelky MŠ?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Do 3 let
- b) 4-8 let
- c) 9-15 let
- d) 16-20 let
- e) 21 let a více

Definice: Chronické onemocnění je dlouhodobé a nevy léčitelné onemocnění, které výrazně zasahuje do oblastí života. Průběh chronického onemocnění je kolísavý, a tudíž prognóza dalšího vývoje nejistá.

### **3) Pracoval/a jste někdy v MŠ s dítětem chronicky nemocným?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Ano
- b) Ne

### **4) Kolik dětí s chronickým onemocněním dle Vašeho názoru obvykle navštěvuje Vaši MŠ?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) 1-2 děti
- b) 3-4 děti
- c) 5 a více dětí

### **5) Jaká jsou podle Vás nejrozšířenější chronická onemocnění u dětí předškolního věku ve Vaší MŠ?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Respirační onemocnění (např. astma bronchiale)
- b) Kožní onemocnění (např. atopický ekzém)
- c) Potravinové alergie (např. celiakie)
- d) Obezita

- e) Diabetes mellitus
- f) Epilepsie
- g) Onkologická onemocnění
- h) Jiné

**6) Dokážete spolehlivě rozpoznat příznaky chronického onemocnění u dětí předškolního věku tak, abyste se cítila sebejistě při vzdělávání?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**7) Která oblast života dítěte v MŠ se Vám zdá nejvíce ovlivněna v důsledku přítomnosti chronického onemocnění u dítěte předškolního věku?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Fyzický rozvoj
- b) Psychická pohoda
- c) Kognitivní funkce (např. pozornost, paměť)
- d) Sociální interakce s vrstevníky

**8) Cítíte se připraven/á na případné poskytnutí první pomoci dítěti s chronickým onemocněním?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**9) Cítíte se připraven/á k případné asistenci léčebného režimu u dítěte s chronickým onemocněním?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**10) Jak byste reagoval/a na informaci, že do Vaší třídy bude zařazeno dítě s chronickým onemocněním?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Hledal/a bych informace o daném onemocnění a přizpůsobil/a bych svou přípravu na výuku.
- b) Požádal/a bych o pomoc kolegy nebo vedení školy při adaptaci výuky pro toto dítě.
- c) Necítil/a bych se připraven/a a chtěl/a bych získat více informací nebo školení v této oblasti.
- d) Jiné

**11) Jak byste přistupoval/a k přizpůsobení plánovaných školních aktivit, abyste vyhověl/a aktuálním potřebám dítěte s chronickým onemocněním?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Snažil/a bych se získat informace od rodičů dítěte a konzultovat s ostatními učiteli nebo odborníky v oblasti vzdělávání.
- b) Zkoumal/a bych dostupné zdroje a literaturu o přizpůsobení výuky pro děti s různými chronickými onemocněními.
- c) Navázal/a bych komunikaci s rodiči dítěte a zúčastnil/a bych se vzdělávacích akcí nebo školení týkající se inkluzivní vzdělávání.
- d) Jiné

**12) Jakou byste preferoval/a podporu pro dítě s chronickým onemocněním ve školním prostředí?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Vytvoření individuálního plánu podpory, který by reflektoval specifické potřeby každého dítěte.
- b) Úzká spolupráce se zdravotnickým personálem pro lepší koordinaci péče o zdraví dítěte ve školním prostředí.
- c) Absolvování školení pro učitele a personál školy týkající se práce s dítětem chronicky nemocným.
- d) Jiné

**13) Jak byste přistupoval/a k prevenci stigmatizace dětí s chronickým onemocněním ve školním prostředí?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Aktivně bych se snažil/a vytvářet povědomí o různých zdravotních potřebách dětí a podporovat vzdělávání třídy o různých onemocněních.
- b) Věnoval/a bych pozornost přizpůsobení výuky tak, aby nevytvářela situace, které by mohly vést ke stigmatizaci dětí s chronickým onemocněním.
- c) Necítil/a bych potřebu speciálního přístupu, protože si myslím, že většina dětí by neměla být stigmatizována kvůli svému zdravotnímu stavu.
- d) Jiné

**14) Jak byste reagoval/a na situaci, kdy se objeví stigmatizující chování vůči dítěti s chronickým onemocněním ve Vaší třídě?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Aktivně bych řešil/a situaci a vedl/a diskusi ve třídě o důležitosti respektování rozdílů a empatie.
- b) Konzultoval/a bych situaci s dalšími učiteli a vedením školy, abychom společně vytvořili strategie na prevenci stigmatizace.
- c) Necítil/a bych se zodpovědný/á za řešení této situace, protože věřím, že by si děti měly poradit samy.
- d) Jiné

**15) Se kterými činiteli nejčastěji komunikujete v rámci vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) S rodiči dítěte
- b) Kolegy
- c) Vedením školy
- d) S odborníky (zdravotníky)
- e) S poradenskými zařízeními
- f) Jiné

**16) Jak byste podporoval/a učitele při práci s dítětem chronicky nemocným?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Zajišťoval/a bych školení pro učitele týkající se práce s dětmi s chronickým onemocněním a nabídl/a konzultace s odborníky na zdravotní péči.
- b) Podporoval/a bych tvorbu individuálních plánů pro děti s chronickým onemocněním a aktivně spolupracoval/a s rodiči na optimalizaci péče o jejich dítě ve škole.
- c) Nedával/a bych konkrétní pokyny, protože věřím, že učitelé by měli být schopni sami efektivně řešit potřeby dětí s chronickým onemocněním.
- d) Jiné

**17) Máte možnost radit se s kolegy o postupech práce s dítětem chronicky nemocným, pokud nastala nebo by nastala situace, že byste takové dítě měla vzdělávat?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**18) Jak hodnotíte podporu, kterou získáváte od vedení MŠ ve vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Vedení MŠ aktivně podporuje vytváření individuálních plánů a školení pro práci s dětmi s chronickým onemocněním.
- b) Vedení MŠ poskytuje obecnou podporu, ale nemá konkrétní strategie pro zvládnání potřeb dětí s chronickým onemocněním.
- c) Necítím se dobře podporován/a v oblasti vzdělávání dětí s chronickým onemocněním ze strany vedení MŠ.
- d) Jiné

**19) Myslíte si, že by bylo přínosné, kdyby zdravotníci navštěvovali MŠ a šířili tak informace o dětech s chronickým onemocněním?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne