



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Informovanost učitelů středních zdravotnických škol o koordinované rehabilitaci

Vypracovala: Mgr. Petra Berková
Vedoucí práce: PhDr. Ivana Žlábková, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Počátkách, 10. 7. 2020

Mgr. Petra Berková

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí práce PhDr. Ivaně Žlábkové, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost, cenné rady a věcné připomínky. Dále děkuji učitelům, kteří byli ochotni absolvovat rozhovor a tím přispět ke vzniku praktické části mé bakalářské práce.

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem „Informovanost učitelů středních zdravotnických škol o koordinované rehabilitaci“ se zabývá koordinovanou rehabilitací a spoluprací v multidisciplinárním týmu. Cílem práce je zjistit informovanost učitelů středních škol o koordinované rehabilitaci. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zpracovává základní pojmy a legislativní náležitosti, které s koordinovanou rehabilitací souvisí. Jsou zde popsány jednotlivé složky koordinované rehabilitace se zaměřením na složku pedagogicko-výchovnou. Nalezneme zde informace o práci v multidisciplinárním týmu v rámci pedagogického procesu. V praktické práci je popsána metodologie výzkumu. Práce je založena na kvalitativním výzkumu. Jako výzkumná metoda byl zvolen rozhovor. Jednalo se o znalostní rozhovor, který obsahoval 20 otázek. Rozhovory byly realizovány se třemi učiteli středních zdravotnických škol. Zjištěné informace byly zpracovány tematickou analýzou. Z výsledku bylo zjištěno, že učitelé znají koordinovanou rehabilitaci, i přes její absenci v rámcově vzdělávacím programu. Dále bylo zjištěno, že učitelé nepracují v multidisciplinárním týmu.

Klíčová slova: Koordinovaná rehabilitace, učitel, informovanost, multidisciplinární tým, Rámcově vzdělávací program

Abstract

The bachelor thesis entitled "Awareness of secondary medical school teachers about coordinated rehabilitation" deals with coordinated rehabilitation and cooperation in a multidisciplinary team. Purpose of the task is to find out the awareness of secondary school teachers about coordinated rehabilitation. The task is spread into theoretical and practical part. The theoretical part deals with basic concepts and legislative requirements related to coordinated rehabilitation. The individual components of coordinated rehabilitation are described here, focusing on the pedagogical-educational component. Here you will find information about working in a multidisciplinary team within the pedagogical process. The practical task describes the research methodology. The task is based on qualitative research. An interview was chosen as the research method. It was a knowledge interview that contained 20 questions. Interviews were conducted with three teachers of high medical schools. Obtained information was processed by thematic analysis. From results was found that teachers know coordinated rehabilitation, despite its absence in the framework educational program. It was also found that teachers do not work in a multidisciplinary team.

Key words: Coordinated rehabilitation, teacher, information, multidisciplinary team, Framework educational program

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 KOORDINOVANÁ REHABILITACE	10
1.1 Závazné dokumenty o lidských právech	13
1.1.1 Sociální práva člověka.....	13
1.2 Pedagogicko-výchovná rehabilitace.....	13
1.3 Pracovní rehabilitace.....	15
1.4 Sociální rehabilitace	17
1.5 Léčebná rehabilitace	18
2 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V PEDAGOGICE.....	20
2.1 Pedagogický pracovník.....	21
2.2 Učitel	21
2.3 Role v týmu.....	22
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	23
3 VÝZKUMNÝ CÍL PRÁCE	23
4 POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD.....	25
4.1 Typ výzkumu.....	25
4.2 Metoda získávání údajů	25
4.3 Metoda zpracování údajů	26
4.4 Etické problémy a jejich řešení	26
4.5 Popis výzkumného souboru	26
5 ANALÝZA RÁMCOVĚ VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU OBORU PRAKTICKÁ SESTRA	28
5.1 Profil absolventa.....	28

5.2	Oblasti vzdělávání	28
5.2.1	Vzdělání pro zdraví	29
5.2.2	Odborné vzdělávání.....	29
6	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	31
6.1	Vícečetná případová studie – učitel 1	31
6.2	Vícečetná případová studie – učitel 2	32
6.3	Vícečetná případová studie – učitel 3	33
6.4	Tematická interpretace dat.....	34
6.4.1	Typ studia	35
6.4.2	Zkušenosti učitele	35
6.4.3	Existence znalosti koordinované rehabilitace	35
6.4.4	Implementace koordinované rehabilitace do výuky	36
6.4.5	Existence práce v multidisciplinárním týmu.....	36
6.4.6	Zájem o prohlubování znalostí o koordinované rehabilitaci	36
6.5	Shrnutí	37
	DISKUZE	39
	ZÁVĚR	41
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	43
	SEZNAM SYMBOLŮ.....	46
	SEZNAM PŘÍLOH.....	47

ÚVOD

Odborné zdělávání vymezené v rámcově vzdělávacím programu vychází ze čtyř cílů (tzv. Delorsovy cíle) formulovaných komisí UNESCO. Cíle zní: učit se poznávat, učit se učit, učit se být, učit se žít s ostatními.

Téma bakalářské práce „Informovanost učitelů středních zdravotnických škol o koordinované rehabilitaci“ má za cíl zjistit, jaké povědomí mají středoškolští učitelé o koordinované rehabilitaci, multidisciplinárním týmu. Zjistit v jakém předmětu dochází k výuce koordinované rehabilitace, zda mají učitelé zájem o prohloubení znalostí. Právě tzv. Delorsovy cíle mohou vést člověka k adaptaci na stále měnící se podmínky ve světě. Dále umožňují člověku stále nutnější anticipaci aktivní povahy, protože my všichni jsme nositeli permanentních změn. Jde o to, aby školy i samotní učitelé byli schopni takovéto změny přijmout a uměli je zrealizovat v procesu učení.

Koordinovaná rehabilitace se dělí na čtyři hlavní složky: pedagogickou a pracovní, sociální, léčebnou. Téma práce jsem si vybrala z důvodu mé profese. Pracuji jako fyzioterapeut, kde s koordinovanou rehabilitací potýkám denně, bohužel ne vždy jde o úspěšné provedení. Koordinovanou rehabilitaci jsem zkoumala již z pohledu zdravotníka, práce tedy byla zaměřena na složku léčebnou a výzkum byl proveden kvantitativní metodou. Nyní bych ráda na problematiku koordinované rehabilitace poukázala z pohledu pedagoga. Vyzdvihla bych důležitost pedagogicko-výchovné rehabilitace.

Výzkum je zacílen právě na střední zdravotnické školy z důvodu jejich odborného zaměření. Žák studující obor praktická sestra by měl znát význam, účel a užitečnost vykonávané práce. Dále její finanční, popř. společenské ohodnocení. Měl by zvažovat při plánování a posuzování určité činnosti (v pracovním procesu i v běžném životě) také možné náklady, výnosy a zisk, vliv na životní prostředí, sociální dopady efektivně hospodařit s finančními prostředky. Uvedené požadavky absolventa střední zdravotnické školy spadají do procesu koordinované rehabilitace. Nacházíme zde spojitost s léčebnou, sociální, pracovní, výchovnou složkou, ale také se složkou technickou a ekonomickou.

Nelze nezmínit momentální situaci ve světě, která je spojená s bojem proti COVID-19. Pokud se omezím pouze na Českou republiku, jedná se o mimořádnou situaci, ve které je nezbytná spolupráce ministerstev (MŠMT, MZ, MZV, MŽP a další). Hovoříme o tzv. koordinovaném procesu, práci v multidisciplinárním týmu. Do budoucna pravděpodobně o tzv. koordinované rehabilitaci, vy smyslu navrácení do původního stavu. Česká republika doposud nemá legislativu zabývající se koordinovanou rehabilitací.

Bakalářská práce přesahuje pedagogický rámec, dovoluji si upozornit, že v dnešní době je nezbytné propojovat jednotlivé obory, profese, instituce, národy a země.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOORDINOVANÁ REHABILITACE

Rehabilitace je pojem vycházející z latinského slova *habilis*. *Habilis* je v překladu schopný. Předpona *re* znamená opakování děje. Rehabilitaci lze tedy přeložit jako být znovu schopný. Podle *Rehabilitation International* se rehabilitací rozumí: „Včasné, kombinované, provázané a plynulé, koordinované a součinné využití zejména léčebných, sociálních, pracovních, vzdělávacích, technických a technologických prostředků za účelem udržení či zvýšení kvality života člověka, a to zejména získáním či znovuzískáním dovednosti fungování (v rovině fyzické, sociální a v rovině prostředí) v oblastech, jež jsou ovlivněny dočasně či dlouhodobě nepříznivou zdravotní kondicí“ (Krhutová, 2013, s. 20).

Rehabilitace se týká lidí, kteří původně žili jako zdraví jedinci a v důsledku onemocnění, úrazu byli nuceni změnit své každodenní návyky. Pojem *habilitace* se používá u jedinců, kteří se s postižením narodili (Pfeiffer, 2014).

Dle WHO (2006) je rehabilitace soubor opatření, směřujících k co nejrychlejší resocializaci jedince s postižením, úrazem či vrozenou vadou. Resocializací se rozumí návrat do aktivního společenského života s důrazem na optimální začlenění do školy či zaměstnání. Poskytování rehabilitace ve všech jejích oblastech se proto musí řídit jednotnými principy, kterými jsou: včasnost, komplexnost, návaznost a koordinovanost, dostupnost, efektivita, individuální přístup a multidisciplinární posouzení (MPSV. Osud koordinované rehabilitace, 2011).

Podle *Evidence – based Rehabilitation* (rehabilitace založená na důkazech), je rehabilitace založena na koordinovaném přístupu a na interdisciplinárním týmu specialistů. Důraz je kladen na klienta a jeho rodinu, která je zapojována do všech aktivit (Law, 2008).

Pojem rehabilitace začala používat americká armáda během první světové války. V roce 1918 vyšel zákon, podle kterého měli zranění vojáci nárok na léčebný program. Prostřednictvím léčebně výchovného programu jim bylo umožněno navrátit se do armády či civilního života. V roce 1922 vstoupil tento zákon v platnost i pro civilní obyvatelstvo. Rehabilitace se značně rozvíjela s výskytem poliomyelitidy a za druhé světové války s výskytem

jedinců s poraněním míchy. Rehabilitaci se v té době věnovala právě vzniklá Světová organizace zdraví (WHO). Další tehdy vzniklou organizací zabývající se rehabilitací dodnes je Rehabilitation International (RI). RI je poradním orgánem OSN v problematice rehabilitace. Po válce ve Vietnamu kolem roku 1975 se objevila kritika na rehabilitaci jako na převážně lékařský program. Došlo k jeho rozšíření o sociální rovinu. Byla vydána International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví (MKF); (Pfeiffer, 2014).

V ČR je pojem rehabilitace chápán v užším slova smyslu. V roce 1905 vznikla na České lékařské fakultě Vědecká společnost pro fyzikální medicínu. Byla to jedna z prvních vědeckých organizací. Později se doplnila o společnost pro fyziatrii a balneologii. Fyziatrie se v Českých zemích začala spojovat s rehabilitací. V Rakousku-Uhersku po první světové válce došlo k organizování programu pro zraněné vojáky. Prof. MUDr. Rudolf Jedlička vymyslel program s názvem: „Výchova mrzáků, zvláště vojínů–invalidů ku práci výdělečné.“ V Jedličkově ústavu vznikla protetika, která měla mezinárodní úroveň. Ve stejné době v Německu ortoped prof. Konrad Biesalski razil heslo: „Z těch co dostávají almužnu, uděláme platiče daní.“ Rehabilitace byla chápána i jako příležitost k pracovnímu začlenění (Pfeiffer, 2014).

V Československu všechna větší zdravotnická zařízení měla fyziatrická oddělení. Tato oddělení byla v roce 1951 vlivem komunistického režimu přejmenována na oddělení rehabilitační. Minulý režim tvrdil, že v socialismu nebudou žádné sociální problémy. Došlo ke zrušení ministerstva sociální péče, které bylo nahrazeno Státním úřadem sociálního zabezpečení (SÚSZ). Součástí SÚSZ byl také odbor rehabilitace. Později ministerstvo opět vzniklo pod názvem ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Ministerstvo rehabilitaci chápalo pouze jako pohybovou terapii, kterou zajišťují fyzioterapeutky, nazývané rehabilitační pracovnice. Pojem rehabilitace nebyl lidmi přijímán z důvodu, že přicházel ze západu (z USA); (Pfeiffer, 2014).

Dalším z faktorů, které významně ovlivnily vnímání rehabilitace v naší zemi je, že jsme neměli válečné invalidy. V ostatních státech (Rakousko, Rusko, Německo, USA) tito váleční invalidé vytvářeli politický tlak. V důsledku politického nátlaku vznikly ve světě společnosti pro rehabilitaci. V Československu vznikla rehabilitační společnost až v roce 1962. Vědecká společnost Lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně mohla stěží obsáhnout celé pojetí

rehabilitace, jelikož se sestávala pouze z lékařů. V rámci studia medicíny se rehabilitace vyučovala rovněž pouze jako lékařská problematika (Pfeiffer, 2014).

Koordinovaná neboli ucelená rehabilitace je interdisciplinární obor. J. Jesenský (1995) užívá pro ucelenou rehabilitaci termín komprehenzivní. Dělí ji na čtyři hlavní složky: pedagogickou a pracovní, sociální, léčebnou. Toto členění je již zastaralé. V současném pojetí rehabilitace se hovoří vždy jen o jednotlivých prostředcích rehabilitace, jako jsou prostředky pedagogické či sociální (Jankovský, 2005; Pfeiffer, 2014).

Z tohoto úhlu pohledu chápeme rehabilitaci jako koordinovaný proces složený z rehabilitace výchovné, léčebné, psychologické, rodinné, volnočasové, ale také sociální, pracovní, a nově úrazové. Léčebnou složku považujeme za směrodatnou pro úspěšnost dalších navazujících procesů (sociálních, pracovních). Připravovaný věcný záměr zákona o koordinované rehabilitaci musí být v souladu s koncepcí oboru Rehabilitační a fyzikální lékařství, stejně jako s prostředky léčebné rehabilitace, sítí lůžek včasné rehabilitace a sítí rehabilitačních center. Koordinovanost v rehabilitaci znamená plynulé propojení jednotlivých složek. Koordinace je výhodná pro jednotlivce, pro stát i celou společnost (MPSV. Osud koordinované rehabilitace, 2011).

Od roku 1999 MPSV pracuje na koncepci ucelené rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením. Za 21 let ani jedna z těchto snah MPSV nedoznala očekávaných výsledků. Dosud nedošlo ke schválení zákona o rehabilitaci, a to včetně ustanovení rehabilitačních center a sítě rehabilitačních lůžek. MPSV nezajistilo legislativní podporu. (MPSV. Osud koordinované rehabilitace, 2011).

Rehabilitace vychází z fyziologie a neurofyziologie, neomezuje se pouze na diagnostiku a léčebné metody. Jejím cílem je usilovat o omezení psychických, behaviorálních a sociálních změn souvisejících s důsledky onemocnění, úrazů či vad. Překračujeme tedy rovinu medicínskou a přesouváme se dál do oblastí pedagogických, pracovních, sociálních, technických a technologických, právních a ekonomických (Kalvach, 2011).

1.1 Závazné dokumenty o lidských právech

Pro potřeby koordinované rehabilitace se budeme dále zabývat pouze Všeobecnou deklarací lidských práv a svobod a Úmluvou OSN o lidských právech zdravotně postižených.

Ze slovního spojení „zdravotní postižení“ lze odvodit, že člověk má poruchu zdraví. Porucha zdraví přináší změnu běžného režimu fungování a určitá omezení. Je třeba si uvědomit, že dva lidé s identickou poruchou zdraví mohou mít však zcela odlišné způsoby fungování. (Krhutová, 2013).

1.1.1 Sociální práva člověka

Všeobecná deklarace lidských práv a svobod je politickou deklarací. Byla schválena Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 10. prosince 1948. Sociální práva občana jsou obsažena v článcích 22 až 25. Člověk má právo na vzdělání, na práci. Na Lisabonském summitu v roce 2000 vyhlásila Evropská unie, jako svoji prioritu boj proti chudobě a aktivní politiku zaměstnanosti, jako jeden z nejučinnějších nástrojů. Dále má člověk právo na uspokojivé pracovní podmínky, na přiměřenou životní úroveň, právo na rodinu, právo na sociální zabezpečení a právo na svobodu sdružování (Tomeš, 2001).

1.2 Pedagogicko-výchovná rehabilitace

Pedagogická rehabilitace nemá zakotvení v žádném platném právním předpise. Při socializaci člověka hraje edukace významnou roli. Výchova má permanentní charakter, nelze ji dávat do vztahu pouze k dětství a dospívání, jedná se o celoživotní proces. Jesenský (1995) rozděluje pedagogickou rehabilitaci na skupinu osob se získaným zdravotním postižením a skupinu osob, které mají zdravotní postižení od narození. Člověk se získaným zdravotním postižením se prostřednictvím pedagogické rehabilitace snaží znovu získat svou identitu. Dochází k postupnému odbourávání odchylek způsobených zdravotním postižením, a k obnově fyziologického vývoje osobnosti. Člověk, který má zdravotní postižení od narození, může zaostávat ve schopnostech oproti intaktní neboli „zdravé populaci“. (Pfeiffer, 2014).

Pedagogická rehabilitace odpovídá pedagogickému působení a vzdělávání osob se zdravotním postižením v pojetí speciální pedagogiky. Odborníkem zodpovídajícím za pedagogickou část ucelené rehabilitace je speciální pedagog, který působí v procesu vzdělávání i jako poradenský pracovník v rámci pedagogicko-psychologického poradenství. Do systému pedagogicko-psychologického poradenství patří pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče. Pro osoby se zdravotním postižením jsou určena především speciálně pedagogická centra. (Votava, 2003).

Speciální pedagogika je věda o výchově a vzdělávání člověka, který z důvodu zdravotního stavu, sociálního znevýhodnění nebo mimořádného nadání vyžaduje odpovídající speciální vzdělávací přístupy. Mezi oborové disciplíny speciální pedagogiky patří somatopedie, jejímž předmětem jsou osoby s tělesným postižením; psychopedie zabývající se edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením; surdopedie, jejímž předmětem jsou osoby s postižením sluchu; logopedie neboli výchova ke správné řeči; oftalmopedie, zabývající se výchovou a vzděláváním i profesní orientací zrakově postižených osob; etopedie neboli nauka o výchově a vzdělávání sociálně narušené mládeže; specifické poruchy učení a chování (SPU) a speciální pedagogika mimořádně nadaných žáků (Krhutová, 2013).

Jedním z mnoha dělení speciální pedagogiky, je dělení na metody základní a speciální. Základní metodou je anamnéza (rodinná, osobní). Do speciálně pedagogických metod používaných v rámci výchovné terapie patří metody reedukace kompenzace a rehabilitace. Reedukace je souhrn speciálně pedagogických postupů, kterými se v mezích daných možností jedince zdokonaluje výkonnost v oblasti postižené funkce například zraku a sluchu. Kompenzace je souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkce postižené. Rehabilitace neboli znovunavrácení do původního stavu, je souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se upravují společenské vztahy i možnosti pracovního uplatnění. Jedním z klíčových pojmů soudobé české speciální pedagogiky je termín „specifické vzdělávací potřeby.“ Lidé se zdravotním postižením potřebují k dosažení výchovně-vzdělávacích cílů využít postupy, které odpovídají charakteru jejich postižení (Krhutová, 2013).

Do devadesátých let minulého století docházelo při vzdělávacím procesu k segregaci lidí s postižením. Docházelo ke koncentraci dětí s postižením do speciálních škol zaměřených na jednotlivé typy postižení. V ČR je téma integrovaného vzdělávání osob se ZP stále

diskutováno. Je jisté že, speciální školy zaměřené na jednotlivé druhy postižení, mají své neopomenutelné místo v systému vzdělávání osob se ZP. Osoba se ZP by měla mít možnost volby vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Lidé do 90 let minulého století mohli získat pouze základní a střední vzdělání. Vysokoškolské vzdělání pro ně nebylo dosažitelné z hlediska bariér a neexistence podpůrných nástrojů. Dnes existuje síť středisek podpory studentů se speciálními potřebami, distanční e-Learningové vzdělávání a vzdělávání celoživotní. (Krhutová, 2013).

Právní předpisy upravující vzdělávání dětí, žáků, studentů se zdravotním postižením jsou: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (Kolář, 2009).

1.3 Pracovní rehabilitace

Na pedagogicko-výchovnou rehabilitaci navazují prostředky pracovní rehabilitace. Práce je pro člověka podmínkou důstojné existence. Pracovní činnost lidem přináší materiální prospěch, pocit seberealizace a pocit společenské užitečnosti. Pracovní rehabilitace pomáhá člověku s postižením k získání, obnovení a udržení pracovního potenciálu a také přispívá k pracovní integraci jedince. Pracovní rehabilitace dle zákona 435/2004 Sb.; o zaměstnanosti, v platném znění zahrnuje poradenskou činnost zaměřenou na volbu a změnu povolání, vytváření vhodných podmínek pro OZP, teoretickou a praktickou přípravu, zprostředkování nabídky zaměstnání (Pfeiffer, 2014).

Pracovní rehabilitace je dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti „souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti“ (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

Pracovní rehabilitace je opatřením aktivní politiky zaměstnanosti. Slouží k vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením na trhu práce. Mezi formy podporovaného zaměstnávání osob se zdravotním postižením patří povinný podíl „4 % nad 25“, tzn., že zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru je podle zákona o zaměstnanosti uložena povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % povinného podílu na celkovém počtu jejich zaměstnanců; a dále chráněná pracovní místa. Specifickým nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti je ergodiagnostika. Jedná se o týmové posouzení psychosensomotorických funkcí k možnosti zaměstnání (RAP. Pracovní rehabilitace v regionálních sítích spolupráce, 2009; Zákon č. 435/2004 Sb.; zákon o zaměstnanosti).

Pracovní neschopnost je upravena zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotní stav pro účely nemocenského pojištění zahrnuje posuzování dočasné pracovní neschopnosti a pracovní neschopnosti po uplynutí podpůrní doby. Podpůrní doba začíná 15. kalendářním dnem dočasné pracovní neschopnosti a nejdéle činí 380 dní. Podpůrní doba u osob ve starobním důchodu či u invalidních důchodců (3. stupně) trvá 70 dnů. Po tuto dobu je osobám vyplácena peněžitá dávka stanovená okresní správou sociálního zabezpečení. (OSSZ); (Kalvach, 2011).

Invalidita je posudkově medicínská kategorie důchodového pojištění. Zahrnuje skutečnost zdravotní, ekonomickou, pracovní a sociální. Invalidita je posuzována podle zákona č.306/2008 Sb., o důchodovém pojištění. Základní podmínkou uznání invalidity je konstatování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS). DNZS se rozumí stav, který omezuje tělesné, smyslové, duševní schopnosti jedince významné pro jeho pracovní schopnost a trvá déle než 1 rok. Pokud je osobě přiznán DNZS nemusí jí být ještě přiznána invalidita. Člověk se stává invalidní, pokud poklesne jeho pracovní schopnost nejméně o 35%. Invaliditu rozlišujeme do tří stupňů: 1. (35 % až 49 %), 2. (50 % až 69 %), 3. (70 %). Po ukončení invalidity OSSZ může doporučit pracovní rehabilitaci. Doporučení se vydává zpravidla u lidí, kde invalidita trvala cca 3–5 let a došlo k dequalifikaci. (Kalvach, 2011).

1.4 Sociální rehabilitace

Po roce 1989 došlo k rozvoji sociální rehabilitace. Přispěly k tomu nestátní neziskové organizace především občanská sdružení osob se ZP, některé odborné léčebné ústavy a nejrůznější nadace (Kolář, 2009).

Sociální rehabilitace je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definovaná jako „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb“ (Zákon č. 108/2006 § 70 Sb., o sociálních službách).

V rámci koordinované rehabilitace je sociální rehabilitace vnímána v širším slova smyslu. Zdravotní postižení je pojem, na který lze nahlížet z několika úhlů pohledu. Váže se k různým úrovním fungování člověka v prostředí. Závisí na konkrétním fyzickém, kulturním, politickém a sociálním kontextu. Na individuální úrovni je člověk s postižením součástí rodiny, která na postižení určitým způsobem reaguje. Systémová úroveň v kontextu zdravotního postižení zahrnuje sociální, zdravotní, pedagogicko-výchovné a jiné veřejné služby. Limitovanou účast člověka s postižením na společenském životě vystihuje pojem handicap. Člověk by se měl naučit se svým postižením žít a brát ho jako výzvu, k tomu mu také napomáhají prostředky sociální rehabilitace (Krhutová, 2013).

Prostředky sociální rehabilitace mají permanentní charakter. Uplatňují se zde metody jako reedukace neboli převýchova, kompenzace neboli náhrada a akceptace neboli přijetí. Mezi sociální prostředky rehabilitace patří vytváření sociálních, materiálních, ekonomických podmínek pro samostatný život osob se zdravotním postižením (Kahoun, 2013).

Systém sociálního zabezpečení se skládá ze sociálního pojištění (invalidní důchod) z dávek státní sociální podpory (přídavek na dítě a rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné, dávky pěstounské péče, životní a existenční minimum) a ze sociální

pomoci (dávky pro osoby se zdravotním postižením, průkaz osoby se zdravotním postižením, příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu), (Kahoun, 2013).

Právní předpisy zabývající se sociální rehabilitací jsou: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení (Kolář, 2009).

1.5 Léčebná rehabilitace

Medicínské prostředky rehabilitace jsou součástí zdravotní péče. Zahrnují soubor diagnostických, terapeutických a organizačních opatření směřujících k maximální funkční zdatnosti jedince. Mezi prostředky léčebné rehabilitace konkrétně patří terapeutické postupy a metody jako jsou: fyzikální terapie, fyzioterapie, ergoterapie, balneoterapie, animoterapie, další specifické terapie (arteterapie, muzikoterapie, psychoterapie, animoterapie); (Kolář, 2009).

Pfeiffer a Votava (2014) rozdělují léčebnou rehabilitaci na vertikální a horizontální. Vertikální léčebná rehabilitace je krátkodobá a vede k obnovení původního stavu organismu jedince. Horizontální je dlouhodobá a řeší problematiku zdravotního postižení mající závažný a chronický charakter. Léčebná rehabilitace je poskytována v nemocnicích v rámci lůžkové péče, ambulantní péče, péče v odborných léčebných ústavech. Kolář (2009) uvádí, že pokud se léčebná rehabilitace poskytne včas, až jedna třetina osob po těžkém úrazu či onemocnění, se nemusí dostat do uceleného systému koordinované rehabilitace (sociální, pracovní, pedagogicko-výchovné). Většina výkonů léčebné rehabilitace je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Mezi programy přispívající k podpoře integrace osob se zdravotním postižením patří NPV: Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, VÚA: Program podpory veřejně účelných aktivit občanských sdružení zdravotně postižených, OS: Program podpory občanských sdružení a humanitárních organizací a ZS: Projekty zdravého stárnutí (Kolář, 2009).

Do právních předpisů zabývajících se léčebnou rehabilitací patří zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře,

zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Kolář, 2009).

2 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V PEDAGOGICE

Předpona multi znamená zahrnující mnoho větví. Multidisciplinární přístup vyžaduje spoluúčast naprosto odlišných disciplín. Jde o společné prostředí, v němž jsou zkoumány zcela odlišné fenomény. Multidisciplinární týmy mají mnoho podob. Mohou existovat v rámci jednoho pracoviště složeného z více specialistů jedné profese či specialistů více profesí. Multidisciplinární tým může být také sestaven na bázi spolupracující sítě jednoho či více druhů služeb, a to jak na lokální, tak i národní či mezinárodní úrovni. Lze je dělit na výkonné sub-týmy v rámci jednoho týmu, a to nejčastěji ve dvou modelech. První model je založen na klíčovém pracovníkovi a druhý model na case managementu (Kodymová, 2015).

Case management je dle Americké společnosti case managementu proces spolupráce na posuzování, plánování, facilitace, koordinace péče, hodnocení, hájení zájmů klienta s cílem uspokojit potřeby klienta a celé jeho rodiny. Celý proces se děje prostřednictvím komunikace a s využitím dostupných zdrojů na podporu kvality a cenově efektivních výsledků (CMSA, 2010). Case manager provází klienta napříč všemi poskytovanými službami. Shromažďuje o klientovi informace, má přehled o klientově fungování v jemu poskytovaných službách. Case manager může některou ze služeb také poskytovat. Klíčový pracovník má na starosti, aby klientovi byly poskytovány jednotlivé služby. Měl by znát klientovi potřeby a přání. Klient může mít několik klíčových pracovníků, ale pouze jednoho case managera. Klíčový pracovník i case manager jsou v kontaktu a předávají si informace. Týmy mají velký potenciál podílet se na moderním životě jakékoli organizace. Za potenciál považujeme rozmanitost a lidské zdroje. Minimální počet členů týmu by měl být 4, ideální je mít 5 a více členů v týmu (Hayes, 2002).

Úspěšně vybudovaný multidisciplinární tým, který je schopen kvalitní a efektivní mezioborové spolupráce, musí mít definovaný cíl a základní principy činnosti, s nimiž by se měli všichni členové týmu identifikovat. Principiální význam je péče zaměřená na klienta a ostatní členy jeho rodiny. Rodinní příslušníci se pro všechny odborné pracovníky týmu stávají respektovanými partnery. Každý pracovník týmu má osobní odpovědnost za svou oblast práce na příslušném pracovním úseku – to znamená, že se „za tým nelze schovávat“. Schéma znázorňující fungující multidisciplinární tým popisuje Jankovský, 2015 jako kruhovou podporu. Pokud mluvíme o multidisciplinárním týmu a koordinovaném systému rehabilitace, je zapotřebí

definovat člověka jako bio-psycho-sociální bytost. Osobnost člověka je v tomto integrálním pojetí vnímána v dimenzi tělesné, duševní, sociální a spirituální. Předpokladem dobře fungujícího týmu je vysoká odbornost, profesionalita pracovníků i lidský rozměr. Každý člen musí být schopen afiliace tzv. pozitivního vztahu k lidem, být schopen komunikovat s ostatními členy, musí mít předpoklady k týmové spolupráci a pracovat s maximální osobní odpovědností. Mezi všemi členy se očekává vzájemná spolupráce a komunikace. Vzniklé problémy by měly být řešeny v zájmu klienta. (Jankovský, 2015).

2.1 Pedagogický pracovník

Pedagogickým pracovníkem je podle zákona zákon č. 563/2004 Sb., je člověk konající přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání. Je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.

Pedagogickým pracovníkem může být ten, kdo je plně způsobilý k právním úkonům, má odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává, je bezúhonný, je zdravotně způsobilý, prokázal znalost českého jazyka (Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů).

2.2 Učitel

V minulosti byl učitel chápán jako jeden ze základních činitelů výchovně – vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný, spoluodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky výchovně vzdělávacího procesu. Dnes vidíme roli učitele poněkud odlišně, zdůrazňují se jeho subjektivně-objektivní role v interakci se žáky, v týmu učitelů, ve spolupráci s rodiči a místní komunitou. Učitel je považován za pozorovatele, pomocníka na cestě žáka ke vzdělání. Podle Montessori je úkolem učitele spolupracovat s žáky, připravovat prostředí tak, aby aktivita mohla vždy vycházet z nich, umožnit žákům globální přístup s vnímáním souvislostí a zapojením všech smyslů. Role učitele je tedy vnímána z širšího úhlu pohledu. Na učitele jsou kladeny větší nároky v odborné kvalifikaci, ale i postojové orientaci (Dvořáková, 2014).

O získávání odborné kvalifikace učitelů středních škol pojednává § 9 zákona č. 563/2004 Sb. (Příloha 5).

2.3 Role v týmu

V péči o žáky a studenty musí být aplikován individuální přístup, který vychází z multidisciplinárního posouzení. Tým v pedagogickém procesu zahrnuje učitele, mentora, tutora, pediatra, psychologa, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, sociálního pracovníka, speciální pedagoga (logopeda), a rodinu žáka (Krhutová, 2013; Kolář, 2009).

Jedním z nerozšířenějších pojetí rolí je pojetí dle R. M. Belbina (1981):

Inovátor je tvořivý a přichází s novými nápady.

Vyhledávač zdrojů je nadšenec a dynamicky reagující člověk na změny.

Koordinátor umí nasměrovat ostatní členy k cíli.

Konceptor vytváří pravidla a rámec práce.

Monitor vyhodnocovač je seriózní a opatrná osoba.

Týmový pracovník bývá oporou týmu.

Realizátor má smysl pro praktičnost a disciplínu.

Kompletovač má velkou energii dokončit úkol

(Kolajová, 2006).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Ve výzkumné části je uveden cíl práce a výzkumné otázky. Reichel (2009) uvádí, že výzkumy sociálního světa jsou především multidisciplinární, tedy řeší multidisciplinární témata. Výzkumem označuje dlouhodobou plánovanou činnost. Hovoří o něm i jako o poznávacím procesu ve vědě, který zahrnuje teoretickou i empirickou část.

3 VÝZKUMNÝ CÍL PRÁCE

Školství a zdravotnictví patří mezi dva resorty, které jsou soustavně sledovány médií i širokou veřejností. Jejich činnosti s sebou úzce souvisí, a v praxi by neměli být oddělovány. Naopak je třeba poukázat na jejich vzájemnou provázanost a nutnou spolupráci s dalšími institucemi, jako je úřad práce, sociální zařízení, finanční úřady, technické služby.

Učitelé vyučující na střední zdravotnické škole získávají odpovídající odborné vzdělání i praktické zkušenosti, které předávají žákům. Žák studující obor praktická sestra by měl znát význam, účel a užitečnost vykonávané práce. Dále její finanční, popř. společenské ohodnocení. Měl by zvažovat při plánování a posuzování určité činnosti (v pracovním procesu i v běžném životě) také možné náklady, výnosy a zisk, vliv na životní prostředí, sociální dopady efektivně hospodařit s finančními prostředky. Jsou učitelé informováni, že uvedené požadavky absolventa SZŠ spadají do procesu koordinované rehabilitace? Nachází učitelé spojitost s léčebnou, sociální, pracovní, výchovnou složkou, ale také se složkou technickou a ekonomickou?

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit informovanost učitelů, střední zdravotnické školy, o koordinované rehabilitaci.

V kapitole jsou stanoveny výzkumné otázky a hypotézy. Výzkumná otázka musí být stanovena jasně, jsou na ni kladeny podobné nároky jako na hypotézu. Nejdůležitějším aspektem výzkumné otázky je vymezení hranic toho, co budeme zkoumat (Kutnohorská, 2009).

Pro výzkum v bakalářské práci byla zvolena následující hlavní výzkumná otázka:

Jaká je informovanost učitelů, střední zdravotnické školy, o koordinované rehabilitaci?

Dílní výzkumné otázky zněly:

1. *Obsahuje RVP oboru praktická sestra informace o koordinované rehabilitaci?*
2. *Znají učitelé jednotlivé složky koordinované rehabilitace?*
3. *O kterých složkách koordinované rehabilitace informují učitelé žáky ve výuce?*
4. *V kterých předmětech dochází k výuce o koordinované rehabilitaci?*

Pro zodpovězení výzkumných otázek bylo vytvořeno dvacet otázek určených pro rozhovor s učiteli středních zdravotnických škol.

4 POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD

4.1 Typ výzkumu

K zodpovězení hlavní výzkumné otázky byl zvolen kvalitativní přístup. Díky zvolené metodě je možné zabývat se zkoumaným problémem do hloubky. Přínosem pro tvorbu práce bylo mé vzdělání a praxe v oboru zdravotnictví a dále ukončené magisterské studium ve zcela specifickém novém oboru: Koordinovaná rehabilitace a dlouhodobá zdravotně sociální péče. Se zkoumaným problémem (neinformovaností o koordinované rehabilitaci) se denně setkávám při práci fyzioterapeuta. Na základě praktických zkušeností a získaného teoretického základu byly adekvátně formulovány otázky určené učitelům a následně bylo dosaženo výsledků, které mohou sloužit k prezentaci učitelům, zdravotníkům, ale i široké veřejnosti.

4.2 Metoda získávání údajů

Výzkum probíhal formou polo-standardizovaného rozhovoru. Kaneová uvádí, že ačkoli přeformulujeme znění otázek či zaměníme jejich pořadí, dostaneme od různých dotazovaných stejný typ odpovědi. Metoda polo-standardizovaného rozhovoru umožňuje dotazovanému přeformulovat jednotlivé otázky tak, aby jednotliví respondenti co nejlépe porozuměli položené otázce. (Řiháček, 2013)

Hendl (2016) uvádí, že rozhovor umožňuje volnou komunikaci mezi vědcem a dotazovaným. Jedná se o jednu z nejčastějších forem sběru dat v kvalitativním výzkumu, nazývanou také interview. Rozhovory se dají označit za hloubkové, protože jejich podstatou je kladení otevřených otázek jedním badatelem, což umožňuje proniknutí do hloubky dané problematiky. Vzhledem k tomu, že tento typ výzkumu může ovlivnit chybná interpretace kladených otázek, má výzkumník možnost otázky měnit a různě modifikovat, klást doplňující otázky, naopak některé vynechat v zájmu plynulosti a úspěšnosti rozhovoru v dané situaci.

Vzhledem ke specifičnosti tématu bakalářské práce byly zvoleny otázky vlastní konstrukce, jedná se o tzv. znalostní rozhovor. Rozhovor osahoval 20 otázek. Rozhovor byl členěn na tři části. Úvodní část byla zaměřena na obecné údaje respondenta (věk, délka praxe, dosažené vzdělání). Došlo k navázání kontaktu s dotazovaným, navození příjemné atmosféry, určení tématu, účelu, seznámení s otázkami a ujištění, že jim dotazovaný porozuměl. Druhou

část tvořilo jádro rozhovoru – zjišťovala se informovanost učitelů o koordinované rehabilitaci. Závěr rozhovoru obsahoval shrnutí, uvolnění atmosféry a naladění na další spolupráci. Byla pořízena audio-nahrávka, ze které došlo k přepisu jednotlivých rozhovorů.

4.3 Metoda zpracování údajů

Informace byly zpracovány metodou transkripce, což je přesný doslovný přepis odpovědí od komunikačních partnerů. Celý postup můžeme rozdělit do několika částí. V první části došlo k vytvoření audio-záznamu na nahrávací zařízení. Druhou část tvořilo doslovné přepsání kladených otázek a odpovědí komunikačních partnerů. Samotný písemný záznam vypadá tak, že jsou všichni komunikační partneři označeni jako učitel 1-3 a otázky 1-20 jsou označeny jako „otázka“. Celý písemný záznam je proveden v jednom stylu a jedné velikosti písma.

4.4 Etické problémy a jejich řešení

Kvalitativní forma vyžaduje osobnější kontakt s jedinci, kteří se na výzkumu podílejí. Při komunikaci s dotazovaným sledujeme i jeho verbální chování, které bylo vyvoláno položením konkrétní otázky, což má jistě svoje výhody, ale na druhé straně je nutné zvážit možné komplikace, které s sebou přinášejí možné zkreslení. To může nastat zejména tehdy, jestliže dotazovaný otázku buď nepochopil, nebo pochopil jinak, než byla položena, nebo jinak než ji pochopili ostatní respondenti. Nutné je, aby veškerá komunikace probíhala s vysloveným souhlasem ze strany komunikačního partnera. Se souhlasem komunikačních partnerů jsou v práci ponechány jejich osobní údaje.

4.5 Popis výzkumného souboru

Objektem výzkumu jsou tři učitelé ze středních zdravotnických škol. Na střední zdravotnické škole dochází k výuce zdravotnických předmětů. Žáci během studia absolvují odborné praxe ve zdravotně-sociálních zařízeních.

Předmětem výzkumu je existence znalosti pojmu koordinované rehabilitace u učitelů, existence znalosti jednotlivých složek koordinované rehabilitace a existence informovanosti žáků ve výuce. Předmětem práce je zájem učitelů o prohlubování znalostí o koordinované rehabilitaci a existence spolupráce v multidisciplinárním týmu během pedagogického procesu.

Základním předpokladem pro realizaci výzkumu bylo získání souhlasu učitelů s provedením rozhovorů.

Výběr souboru byl systematický, záměrný. Respondenti byli do výzkumného souboru zařazeni na základě stanovených kritérií, přičemž byla respondentům zaručená anonymita.

Objekt výzkumu byl charakterizován následujícími kritérii:

- Učitelé podle zákona č. 563/2004 Sb.
- Ochota ke spolupráci

Uvedení názvu středních zdravotnických škol, kde dotazování učitelé působí, není pro výzkum předmětné, a proto v rámci zachování anonymity v práci není uveden jejich název. Výzkum probíhal v červnu 2020.

5 ANALÝZA RÁMCOVĚ VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU OBORU PRAKTICKÁ SESTRA

Pro zjištění, zda se zkoumané téma objevuje ve výuce oboru praktická sestra, byla provedena analýza rámcově vzdělávacího programu.

5.1 Profil absolventa

Obor Praktická sestra 53-41-M/03 je čtyřleté denní studium ukončené maturitní zkouškou. Obor je možné studovat od září 2018. Nahrazuje dobíhající studijní obor: Zdravotnický asistent 53-41-M/01, který běží od září 2010.

Absolvent je způsobilý vykonávat povolání praktická sestra v rozsahu stanoveném vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

Absolvent tohoto oboru se uplatní ve zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního charakteru a při poskytování komunitní nebo domácí zdravotní péče i jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociálních služeb, v léčebnách dlouhodobě nemocných, v zařízeních geriatrické péče a v zařízeních hospicové a respitní péče.

5.2 Oblasti vzdělávání

V rámci analýzy byla hledána oblast či předmět, ve kterém by učitel vyučoval znalosti o koordinované rehabilitaci.

- Jazykové vzdělávání a komunikace
- Společenskovědní vzdělávání
- Přírodovědné vzdělávání
- Matematické vzdělávání
- Estetické vzdělávání
- Vzdělávání pro zdraví
- Vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích
- Ekonomické vzdělávání
- Odborné vzdělávání

Byly vybrány dvě oblasti: vzdělávání pro zdraví, odborné předměty, do kterých by KR obsahově patřila.

5.2.1 Vzdělání pro zdraví

Oblast vzdělávání pro zdraví zahrnuje jednak učivo potřebné k péči o vlastní zdraví, k bezpečnému jednání v krizových situacích a za mimořádných událostí, poskytnutí neodkladné první pomoci, jednak učivo tělesné výchovy. Tato vzdělávací oblast by měla postupovat celým ŠVP následovně škola rozpracuje výsledky vzdělávání do vyučovacích předmětů (např. tematika se může objevit v občanské nauce, biologii, základech ekologie, tělesné výchově a odborných předmětech) nebo vzdělávacích modulů, případně kurzů a jiných forem. Pro oblast péče o zdraví lze vytvořit i samostatný vyučovací předmět.

5.2.2 Odborné vzdělávání

Odborné vzdělávání má propedeutický charakter, neboť poskytuje nezbytný odborný základ z vědních disciplín, které jsou potřebné pro poskytování ošetrovatelské péče a pro práci kvalifikovaného zdravotnického pracovníka. Z odborných kompetencí vede žáka k tomu, aby znal systém péče o zdraví občanů v ČR, své postavení a kompetence v systému zdravotnických pracovníků, základní právní předpisy týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a prevence nemocí.

Byla analyzována hlavní témata odborného vzdělávání, v rámci kterých by se koordinovaná rehabilitace mohla vyučovat. Podle RVP má být do ŠVP odborných předmětů zařazeno téma: Podpora zdraví a prevence nemoci, kde by mohla být vyučována koordinovaná rehabilitace.

Mezi odborné vyučované předměty patří:

- Somatologie
- Psychologie a komunikace
- První pomoc
- Základy epidemiologie a hygieny
- Klinická propedeutika
- Základy patologie

- Výchova ke zdraví
- Ošetrovatelství (interní a chirurgické obory)
- Ošetrování nemocných (praxe v nemocnici od 3. ročníku)
(RVP 53 – 41 – M/03).

Z analýzy RVP bylo zjištěno, že termín koordinované rehabilitace se ani v tomto tématu neobjevuje. Pro důkladnou analýzu a podrobnější výsledky bylo pojmosloví rozděleno. V RVP oboru praktická sestra se nevyskytuje ani termín rehabilitace.

Školní vzdělávací program oboru praktická sestra na webových stránkách škol nebyl volně dostupný. Jeho obsahem se zabývají rozhovory s jednotlivými učiteli.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Kapitola uvádí reprezentativní vzorek tří rozhovorů, které byly provedeny za účelem sběru informací. Jedná se o věrnou interpretaci vyjádření učitelů, na jejichž základě si čtenář může vytvořit vlastní představu o dané problematice, a zda se jejich odpovědi shodují.

6.1 Vícečetná případová studie – učitel 1

První komunikační partner je pětaticetiletá žena. Nejdříve vystudovala všeobecné gymnázium a následovalo vysokoškolské studium zdravotnického zaměření. Z vysokoškolského studia nejdříve vystudovala bakalářský obor všeobecná sestra a pokračovala v magisterském programu: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na pedagogické fakultě. Vzdělání komunikačního partnera bylo ze dvou oblastí zdravotnictví a pedagogika. Po praxi v nemocnici se věnuje učitelství, na střední zdravotnické škole působí osmý rok.

Komunikační partner vyučuje odborné předměty: ošetřovatelství, somatologii, psychologii a komunikaci. S pojmoslovím koordinovaná rehabilitace se setkal na vysoké škole a v rámci praxe ve zdravotnictví. Nesouhlasí s RVP oboru, kde není o rehabilitaci jako takové žádná zmínka. Zastává názor, že by se koordinovaná rehabilitace na střední zdravotnické škole měla vyučovat jako samostatný předmět.

Školní vzdělávací plán školy, na které dotazovaná vyučuje, neobsahuje ucelené informace o koordinované rehabilitaci. V rámci svého tematického plánu zařazuje komunikační partner informace o koordinované rehabilitaci v předmětu ošetřovatelství. Zmiňuje se o ni v tématu o multidisciplinárním týmu a v rámci samostatné léčebné rehabilitaci pacientů. Do výuky zařazuje informace prostřednictvím jednotlivých složek. I když se zmiňuje a upozorňuje studenty na vzájemnou propojenost, téma koordinovaná rehabilitace neobsahuje žádná její příprava na hodinu.

Uvědomuje si nedostatky ve výuce, ve smyslu celistvosti a provázanosti učiva, týkající se koordinované rehabilitace. Sama nemá dostatek informací o této problematice. Přivítala by, doplnění vzdělání v tomto směru. Představovala by si, aby prohlubování znalostí probíhalo

formou diskuze, seminářů s odborníky, pořádáním besed, či exkurzí do příslušných zařízení, která provozují koordinovanou rehabilitaci.

Komunikační partner se zmiňuje o práci v multidisciplinárním týmu, kterou zná ze své předešlé praxe zdravotní sestry. Výuka studentů na střední zdravotnické škole je vedena v rámci multidisciplinárního přístupu. Mentor na praxi vede studenty ke vzájemné spolupráci s jinými odborníky v oboru a s odborníky jiných disciplín. Na půdě školy, ale podle komunikačního partnera k multidisciplinární spolupráci nedochází.

6.2 Vícečetná případová studie – učitel 2

Druhým komunikačním partnerem je žena, které je třicet osm let. Dotazovaná má vystudovanou střední a vyšší odbornou školu zdravotnickou. Pedagogické vzdělání má v oboru učitelství odborných předmětů. Magisterský stupeň studia získala v oboru ekonomie, veřejná zpráva a regionální rozvoj. Jako učitel na střední zdravotnické škole působí rok, předtím pracovala jako výchovný poradce v diagnostickém ústavu. Vzdělání druhého komunikačního partnera je také více oborové. Žena má znalosti a praktické dovednosti ze zdravotnictví, pedagogiky, ale i práva a ekonomie.

Dotazovaná koordinovanou rehabilitaci zná, s pojmem se setkala v odborné literatuře a časopisech. Na střední zdravotnické škole vyučuje ošetřovatelství, ošetřování nemocných (praxe) a první pomoc. Domnívá se, že by se koordinovaná rehabilitace na střední zdravotnické škole měla vyučovat. RVP oboru jí po téhle stránce nevyhovuje. Komunikační partner zastává názor, že zdravotnictví je bráno, jako holistický, celostní obor, do kterého koordinovaná rehabilitace spadá.

Druhý komunikační partner uvádí, že doslovný pojem koordinovaná rehabilitace v ŠVP školy nenalezneme. V osnovách školy je rehabilitace zmiňována v tématech léčebné rehabilitace, a to konkrétně v bazální stimulaci. O rehabilitaci se žáci dále dozvídají v sociální rehabilitaci, konkrétně v nácviku sebeobsluhy a sociálních dovedností. Dotazovaná přiznává, že koordinovanou rehabilitaci jako celek nevyučuje, do svých předmětů zařazuje jednotlivé části či obsah koordinované rehabilitace.

Komunikační partner má zájem o prohlubování znalostí o daném tématu, protože se domnívá, že téma spadá do osnov oboru. Informace o dané problematice by nejraději přijímala v rámci samo-vzdělávání pedagogických pracovníků, přímo zaměřených kurzů, praktických nácviků. Dotazovaná si uvědomuje chybějící implementaci do RVP, následně do ŠVP, s kterou je potřeba pracovat.

V rámci praktické výuky dotazovaná vede žáky k práci v multidisciplinárním týmu. Uvádí příklad, kdy žáci v rámci ošetřování nemocných spolupracují s lékaři, s fyzioterapeuty, sociálními pracovníky, sanitáři, psychology. Na střední zdravotnické škole jsou rozděleni jako učitelé odborných a teoretických předmětů na dvě skupiny. Ke spolupráci s odborníky z jiných disciplín nedochází. Role výchovného poradce či kariérového poradce vykonávají ti samí pedagogové. Po delším dotazování na spolupráci v multidisciplinárním týmu, komunikační partner zmiňuje odborné komise. Odborná komise se skládá z manažera příslušného zařízení, které spolupracuje se školou, krizového manažera, psychologa, metodika prevence. Dotazovaná došla k závěru, že ke spolupráci v multidisciplinárním týmu na jejich škole přeci dochází v rámci odborných komisí třikrát do roka.

6.3 Vícečetná případová studie – učitel 3

Třetí komunikační partner byl ve svých výpovědích nejstručnější. Dotazovaná byla čtyřicetiletá žena s dlouholetou praxí ve zdravotnictví. Po střední zdravotnické škole vykonávala práci zdravotní sestry a po studiu fyzioterapie, pracuje jako fyzioterapeut. Magisterské vzdělání třetího komunikačního partnera je přímo z oboru rehabilitace, je zde předpoklad výskytu znalosti koordinované rehabilitace. Na střední zdravotnické škole učí druhým rokem a dodělává si pedagogické vzdělání.

Předpoklad se vyplnil. Respondent zná pojem koordinovaná rehabilitace, s kterým se setkal v rámci studií na vysoké škole. Obsah koordinované rehabilitace zahrnuje do své výuky, i když není v RVP oboru, škola ho má zahrnutý v ŠVP. Učitel 3 informuje žáky o problematice rehabilitace v osnovách předmětu základy epidemiologie a hygieny. Komunikační partner je pro zahrnutí koordinované rehabilitace do RVP, jelikož se domnívá, že mnohé střední zdravotnické školy ji v ŠVP nemají.

Z odpovědí dotazované se dozvídáme, že koordinovaná rehabilitace má své místo ve výuce žáků střední zdravotnické školy, jelikož absolventi oboru jsou odborníci pracující v různých disciplínách, sama je toho příkladem. Koordinovanou rehabilitaci zahrnuje do kapitol týkajících se vlivu životního, pracovního prostředí celkového životního stylu na jedince. O rehabilitaci dále informuje v hygieně dětí mladistvých, hygieně práce, kapitoly o zdravotnických zařízeních. Snaží se informace o koordinované rehabilitaci žákům sdělovat uceleně, aby pochopili propojenost a důležitost jejich složek.

V rozhovoru respondentka uvedla, že ne všichni kolegové znají pojem koordinovaná rehabilitace a považuje tedy za předmětné příhodným způsobem o ní informovat pedagogický sbor. Sama má zájem podílet se na vzdělávání v této problematice. Představuje si ho formou workshopů a seminářů.

Komunikační partner 3 uvádí, že se ve škole multidisciplinárně nepracuje. Tento přístup zná pouze ze své role fyzioterapeuta a sestry ze zdravotnické praxe.

6.4 Tematická interpretace dat

Pro zpracování dat, zjištěných z rozhovorů s učiteli, byla použita metoda tematické analýzy. Tematická analýza nabízí výzkumníkovi snadný a flexibilní přístup k informacím. Prostřednictvím tematické analýzy došlo k získání kvalitativních informací o učitelích, o skupině učitelů, určité situaci a problematice koordinované rehabilitace. Tematická analýza bývá aplikována, aby se výzkum mohl posunout od pouhého čtení získaných dat k objevení vzoru a zodpovězení výzkumných otázek. Užitou metodou došlo k hlubšímu porozumění informacím, které jsme v průběhu výzkumu získali. Jejím prostřednictvím byly zachyceny společné, ale i rozdílné znaky ve výpovědích jednotlivých komunikačních partnerů.

V prvním kroku došlo k detailnímu seznámení s nahrávkami od komunikačních partnerů. Následovalo hledání společných znaků a vzorců. Třetím krokem bylo tzv. kódování neboli analyzování vybraných znaků a vzorců, které byly přiřazeny k dané kategorii.

Výše zmíněné společné znaky a vzorce jsou i slabou stránkou zvolené metody, neboť se jedná pouze o domněnky analytika, který daný text zkoumá. Výzkum tedy nemá

velkou reliabilitu (jiný analytik může dojít k úplně odlišnému závěru). Není možné považovat výsledky za zcela obecné a jednoznačné. Naopak kladnou stránkou vybrané metody je umění „číst mezi řádky“ a pak informace zprostředkovat tak, aby byly pro čtenáře zřetelné a srozumitelné.

6.4.1 Typ studia

Učitelé středních zdravotnických škol mají různé vzdělání. Pro učitele odborných předmětů je základem odborné zdravotnické vzdělání, na které navazuje vzdělání pedagogické. Učitel střední zdravotnické školy má nejčastěji vystudovaný obor všeobecná sestra nebo má středoškolské vzdělání v oboru praktická sestra. Pedagogické vzdělání se liší studijním programem (bakalářský, magisterský). Ke zmíněným typům studia není neobvyklé i vzdělání v jiných oborech např. sociální činnost, veřejná zpráva, rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělí a seniory (jak je tomu u komunikačního partnera 3), Koordinace rehabilitace a dlouhodobé zdravotně sociální péče.

6.4.2 Zkušenosti učitele

Dotazovaní komunikační partneři jsou ve své odborné praxi několik let. Jejich zkušenosti s rolí učitele jsou různé. Nejméně zkušeností s učením má komunikační partner 2, který vykonává učitelskou praxi pouze rok. Každý z komunikačních partnerů si prošel množstvím specializovaných pracovišť zdravotnického typu, přes sociální, až k pedagogickým. Ve svých předešlých zaměstnáních se setkali s prací v multidisciplinárním týmu, zaujímali roli mentora a koordinátora poskytované péče.

6.4.3 Existence znalosti koordinované rehabilitace

Všichni komunikační partneři se setkali s pojmem koordinovaná rehabilitace, někteří v rámci studií (komunikační partner 1 a 3), během odborné praxe, jiní ve svém samostudiu. Nabyté vědomosti, zkušenosti a praktické dovednosti předávají žákům středních zdravotnických škol tedy velice kvalifikovaní a multidisciplinárně vzdělaní odborníci.

6.4.4 Implementace koordinované rehabilitace do výuky

Z analýzy RVP oboru praktická sestra bylo zjištěno, že neobsahuje pojmosloví koordinovaná rehabilitace. Při hlubším zkoumání programu nedošlo k nalezení ani termínu rehabilitace. Pojmosloví koordinovaná rehabilitace není implementováno ani do ŠVP. Tato skutečnost byla zjištěna z odpovědí všech komunikačních partnerů. Přestože dva uvedené pedagogické dokumenty neobsahují zmínku o dané problematice, dotazovaní učitelé zahrnují alespoň jednotlivé složky do své výuky. Informace o jednotlivých složkách především o složce léčebné a složce sociální dostávají žáci v předmětu ošetrovatelství, první pomoci a v rámci odborné praxe. Ze všech tří rozhovorů bylo značné, že učitelům nevyhovuje absence tématu v RVP.

6.4.5 Existence práce v multidisciplinárním týmu

Z výzkumu vyplývá, že na středních zdravotnických školách vyučují multidisciplinárně vzdělaní odborníci. Existence spolupráce v multidisciplinárním týmu probíhá, ale především v nemocnicích či v sociálních zařízeních během odborné praxe studentů, kde učitelé působí jako mentoři. Na půdě školy k multidisciplinární spolupráci nedochází. Avšak komunikační partner 2, uvádí jako příklad multidisciplinární spolupráce odborné komise. Je tedy zřejmé, že s pojmoslovím multidisciplinární tým se učitelé a žáci setkávají především ve zdravotně-sociální oblasti. V pedagogickém sboru k multidisciplinární spolupráci většinou nedochází nebo se uskutečňuje a je jinak pojmenována.

6.4.6 Zájem o prohlubování znalostí o koordinované rehabilitaci

Učitelé si během rozhovorů uvědomili důležitost všech složek koordinované rehabilitace a její nedostatečnou implementaci do vzdělávacích materiálů. V jednom případě – komunikační partner 1, dokonce došlo k sebereflexi, kdy dotazovaná přiznala své chybějící informace o dané problematice a jejich důsledky. Ze všech tří rozhovorů bylo značné, že učitelé mají zájem o prohlubování znalostí o koordinované rehabilitaci. Uvítali by vzdělání formou samostudia, seminářů, besed s odborníky z jednotlivých oblastí koordinované rehabilitace.

6.5 Shrnutí

Komunikační partneři, kteří souhlasili a následně se podíleli na tvorbě této bakalářské práce, jsou zdravotničtí profesionálové, kteří se rozhodli, že své zkušenosti, vědomosti a praktické dovednosti předají budoucí generaci. Vybraní dotazovaní absolvovali různé typy vzdělávání, které jsou v České republice dostupné. Všichni jsou absolventi dvou a více vysokých škol. Vysoké školy jsou různého zaměření a komunikační partneři jsou tedy vzděláni ve více disciplínách. Komunikační partner 3 má dokonce vzdělání, jehož název oboru nese pojem rehabilitace. Vybraný vzorek respondentů lze považovat za velmi rozmanitý a reprezentativní vzhledem k problematice koordinované rehabilitace.

V práci byly položeny výzkumné otázky. První otázka zněla: Obsahuje RVP oboru praktická sestra informace o koordinované rehabilitaci? Z analýzy RVP bylo zjištěno, že ne. Výsledek byl znám ještě před provedením rozhovoru. Komunikačním partnerům pak byla položena otázka, zda jim vyhovuje, že v RVP oboru není zmínka o koordinované rehabilitaci. Ve vzdělávání středního zdravotnického personálu dochází neustále ke změnám. Dříve střední zdravotnická škola byla základním předpokladem pro výkon povolání. V současnosti jsou na střední zdravotnický personál kladeny vyšší požadavky, předpokladem pro výkon povolání je studium na vyšší odborné škole nebo škole vysoké. Po tomto vzdělání je absolvent plnohodnotným zdravotníkem i bez střední zdravotnické školy. Příkladem je komunikační partner 1. Implementace koordinované rehabilitace do RVP je podle komunikačních partnerů nutná. Vzhledem k měnící se situaci ve světě, globalizace, rozvoji informačních technologií, časoprostorové kompresi (narůstající mobilita obyvatelstva, služeb a informací) je nutné vzdělávat budoucí generaci zdravotníku potažmo učitelů uceleně a multidisciplinárně.

Druhá otázka, která byla pro potřeby výzkumu položena, zněla: Znalost jednotlivé složky koordinované rehabilitace? Komunikační partneři jsou přibližně stejně staří. Mají tedy i přibližně stejně dlouhou praxi ve zdravotnictví. Délka jejich pedagogické praxe se, ale liší. Dotazované respondenty považují za mladé kolegy, kteří projevují opravdový zájem o učitelskou profesi, a to jak o teoretickou, tak i praktickou složku vzdělání. S těmito kolegy je radost spolupracovat, jsou inovativní, kreativní a snaží se do své výuky zařadit navíc učivo, které není obsahem RVP oboru praktická sestra. Znalost jednotlivých složek koordinované rehabilitace se vyskytuje u všech respondentů.

Na předešlou otázku navazuje výzkumná otázka 3: O kterých složkách koordinované rehabilitace informují učitelé žáky ve výuce? Složka léčebná, sociální je nejvíce zařazována dotazovanými učiteli do výuky. Tato skutečnost je logická, propojenost obou složek je v České republice zmiňována nejvíce. Nicméně k jejich úplné spolupráci chybí propojenost finanční. Zdravotnictví je financováno z Ministerstva zdravotnictví. Sociální politiku, sociální služby, sociální pojištění a další financuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. V názvu uvedeného ministerstva je zmíněno slovo práce, které přimělo komunikační partnery zamyslet se i nad existencí pracovní rehabilitace. Komunikační partner 1 zařazuje do své výuky právě složku pracovní, technickou i pedagogicko-výchovnou. Komunikační partner 2 vyučuje pouze témata zdravotně-sociální, která jsou zařazena do ŠVP (bazální stimulace a nácvik sociálních aktivit). Komunikační partner 3, který je vzdělán v ucelené rehabilitaci informuje žáky o všech složkách koordinované rehabilitace (pedagogické, léčebné, pracovní, technické a ekonomické).

Poslední výzkumná otázka zněla: V kterých předmětech dochází k výuce o koordinované rehabilitaci? Komunikační partneři zmiňují ve výuce pouze jednotlivé složky koordinované rehabilitace ani jeden z nich nezmiňuje koordinovanou rehabilitaci jako samostatné téma. Obsah rehabilitace sociální, léčebné a pracovní vyučují komunikační partneři v předmětu ošetřovatelství. Podle ŠVP jsou v předmětu probírána jednotlivá medicínská odvětví, se kterými se absolvent může ve své budoucí profesi setkat. Jedná se o vnitřní lékařství, pediatrii, chirurgii, gynekologii a porodnictví, onkologii, psychiatrii, dermatovenerologii a další obory. Do dalších oborů právě učitelé zařazují sociální, technické a pedagogické disciplíny. Komunikační partner 1 zařazuje pedagogicko-výchovnou rehabilitaci do předmětu první pomoci. Tato skutečnost je potěšující, jelikož první pomoc je vymezena zákonem, platným pro všechny občany České republiky. Neposkytnutí první pomoci je klasifikováno jako trestný čin, jehož důsledky se dělí podle mnoha faktorů, z nichž jedním je to, zda osoba přítomná situaci vyžadující poskytnutí první pomoci je profesionální zdravotník. Třetí komunikační partner vyučuje obsah koordinované rehabilitace v předmětu základy epidemiologie a hygieny, kde zmiňuje všechny její složky.

DISKUZE

Cílem výzkumné části práce bylo zjistit informovanost učitelů středních zdravotnických škol o koordinované rehabilitaci. Cíl byl naplněn. Výzkumem bylo zjištěno, že znalost koordinované rehabilitace se u učitelů středních zdravotnických škol vyskytuje. Provedená analýza ukázala, že v RVP oboru praktická sestra nejsou informace o koordinované rehabilitaci. V průřezových tématech není zmínka ani o rehabilitaci jako takové. RVP jsou centrálně zpracovanými pedagogickými dokumenty, které schvaluje a vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Z výzkumu bylo zjištěno, že by učitelé uvítali implementaci tématu do RVP. Při tvorbě RVP oboru praktická sestra by se nemělo podílet jen MŠMT, ale i MZ a MPSV. Podle Rámcově vzdělávacího programu 53 – 41 – M/03 Praktická sestra je obsah vzdělávání v RVP strukturován nepředmetově. Vzdělání je roztríděno podle vzdělávacích oblastí, například jazykové vzdělávání, společenské vzdělávání, vzdělání sociálních vztahů a dovedností, vzdělávání v informačně komunikačních technologiích, ekonomické vzdělávání a odborné vzdělávání. Zmínka o koordinované rehabilitaci by mohla být zanesena do oblasti společenskovední, ekonomické, sociálních vztahů a dovedností i do odborného vzdělávání.

Výzkumem bylo dále zjištěno, že učitelé znají složky koordinované rehabilitace. Pfeiffer (2014) udává, že v rámci medicíny se rehabilitace vyučovala pouze jako lékařský problém. Z výsledků výzkumu lze usuzovat, že v roce 2020 se situace změnila a o koordinované rehabilitaci, tak uslyší každý student pedagogické, právní, sociální, technické, ekonomické, zdravotnické fakulty na vysoké škole. Ministerstvo školství by mělo apelovat na střední školy, vyšší odborné a vysoké školy, které poskytují akreditované studijní a vzdělávací programy pro pedagogy a zdravotnický personál, aby do svých osnov zařadily kapitolu o koordinované rehabilitaci. Absolventi těchto škol jsou také součástí multidisciplinárního týmu, a měli by tedy znát koordinovanou rehabilitaci.

Z výzkumu vyplynulo, že učitelé zařazují do své výuky hlavně složku léčebnou a sociální. Propojenost těchto dvou složek je nejvíce zmiňována. Existence zdravotně-sociálních fakult, zdravotně-sociálních zařízení ukazuje na neoddělitelnou propojenost obou složek. Poněkud méně zařazují do výuky rehabilitaci pedagogicko-výchovnou. Důvodem může být skutečnost, že pro studium na střední zdravotnické škole je nutná zdravotní způsobilost žáka. Pro studium oboru praktická sestra na střední zdravotnické škole je nutné mít potvrzení zdravotní

způsobilosti uchazeče, které vystavuje příslušný registrující praktický lékař. Potvrzení se řídí podmínkami zdravotní způsobilosti uchazeče ke vzdělávání dle nařízení vlády č. 689/2004 Sb. (O soustavě oborů vzdělání) ve znění pozdějších předpisů. Nicméně se učitelé v rámci praxe studentů setkávají s pacienty, kteří jsou zároveň dětmi, žáky, studenty se zdravotním postižením a péče o ně by měla směřovat k získání co nejvyššího stupně vzdělání a k jejich plnému začlenění a společenskému uplatnění. Kalvach (2011) uvádí, že cílem koordinované rehabilitace je usilovat o omezení psychických, behaviorálních a sociálních změn souvisejících s důsledky onemocnění. Tento proces překračuje rovinu medicínskou a přesouvá se dál do oblastí sociálních, pedagogických, pracovních, technických a technologických, právních a ekonomických. Výsledky výzkumu se s autorem shodují částečně.

Výzkum ukázal, že učitelé informují žáky o obsahu koordinované rehabilitace neboli o jednotlivých složkách, došlo tedy k implementaci problematiky do ŠVP. Učitelé se zmiňují o koordinované rehabilitaci v předmětu ošetrovatelství, ošetřování nemocných, první pomoci a v základech epidemiologie a hygieny. Podle RVP tyto předměty spadají do odborné oblasti. Vhodným předmětem pro sdělení informací žákům o koordinované rehabilitaci je také předmět psychologie a komunikace a výchova ke zdraví. Podle Machové (2016) je výchova ke zdraví předmět zabývající se holistickým pojetím zdraví, respektováním národních strategií podpory zdraví, ochrany zdraví a uplatňovaných zásad primární prevence. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní a jiné preventivní návyky. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku, vztazích mezi lidmi. Souvislostí s koordinovanou rehabilitací zde nalezneme hned několik.

Limity výzkumu jsou omezený počet respondentů a dosud málo zkoumaná problematika nesoucí nedostatek relevantních studií pro komparaci výzkumu. Z výzkumu lze určit doporučení do praxe. Organizace poskytující koordinovanou rehabilitaci by mohly zavést pro učitele, zdravotníky pravidelné workshopy a besedy se zasvěcenými odborníky. Besedy a workshopy by se týkaly jednotlivých složek koordinované rehabilitace a docházelo by zde k řešení individuálních problémů z praxe v rámci týmové spolupráce.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala analýzou RVP oboru praktická sestra. Cílem práce bylo zjistit informovanost učitelů středních zdravotnických škol o koordinované rehabilitaci. Tematická interpretace dat dále zjišťovala existenci znalosti jednotlivých složek koordinované rehabilitace u učitelů středních zdravotnických škol a zkoumala, o kterých složkách koordinované rehabilitace informují učitelé žáky ve výuce. A v neposlední řadě bylo zjišťováno, v kterých předmětech dochází k výuce o koordinované rehabilitaci?

Učitelé vyučující na střední zdravotnické škole získávají odpovídající odborné vzdělání i praktické zkušenosti, které předávají žákům. Provedeným šetřením bylo zjištěno, že učitelé jsou informováni o koordinované rehabilitaci. Absolvent oboru praktická sestra se stává multidisciplinárním odborníkem.

Pro účinnost koordinované rehabilitace chybí její implementace do RVP. V cílech dlouhodobého záměru vzdělávání (2019-2023) se uvádí, že v rámci středních škol je zájem zvýšit zapojení zaměstnavatelů a příslušných resortů. Je tedy předmětné uvažovat o začlenění koordinované rehabilitace do kurikula. Pokud se stane problematika součástí RVP bude následně přenesena do ŠVP a uceleně prezentována učiteli ve výuce.

Absolvent oboru praktická sestra je multidisciplinárním odborníkem. Provedeným šetřením se zjistilo, že na střední zdravotnické škole ke spolupráci v multidisciplinárním týmu nedochází, žáci jsou vedeni k multidisciplinárnímu přístupu pouze v příslušných zařízeních zajišťující praxe. Je třeba poukázat na důležitost oborové spolupráce. Spolupráce mezi disciplínami se nevyužívá pouze ve zdravotnictví, ale i ve školství. Školní management diagnostikuje práci školy, plánuje a realizuje jeho změnu. Právě učitelé jsou iniciátory, koordinátory pedagogického procesu. Spolupráce s psychology, zdravotníky, sociálními pracovníky, ekonomy, úředníky, manažery, inspektory, právníky vede k vzájemné podpoře, a kooperaci. Může docházet k vytipování a zdokonalení odborných kompetencí, kterými může být právě koordinovaná rehabilitace. Kasíková (2007) uvádí, že tým napomáhá implementaci některého z inovativních postupů. Zamyslíme-li se nad prací v týmu, zjistíme, že pro střední zdravotnické školy není jen etické a morální, ale i ekonomicky výhodné investovat do vzdělání učitelů, kteří budou schopni objektivně a uceleně informovat žáky o koordinované rehabilitaci.

Výzkum by mohl být aplikovatelný pro střední zdravotnické školy. Zpětná vazba z provedeného šetření by mohla být přínosná, jak pro učitele, tak pro samotný management škol. Přínosem práce by měla být změna pohledu na zúžené chápání pojmu rehabilitace a jeho implementace do kurikulárních dokumentů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní literatura

DVOŘÁKOVÁ, Markéta. Základní učebnice pedagogiky. Praha: Grada, 2014. 978-80-247-3470-5.

HAYES, Nicky. **Managing teams. A strategy for Success.** London: Copyright, 2002. 1-86152-782-9.

HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. 4., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. Multidisciplinární tým z hlediska sociálního pracovníka. Sešit sociální práce, 3. číslo, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015.

JANKOVSKÝ, Jiří; PFEIFFER, Jan; ŠVESTKOVÁ, Olga. Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-X.

KAHOUN, Vilém a kolektiv. Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly. 2. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN 978-80-7387-733-0.

KALVACH, Zdeněk; ČELEDOVÁ Libuše; HOLMEROVÁ, Iva a kolektiv. Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KODYMOVÁ, Pavla. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu. Sešit sociální práce, 3. číslo, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015.

KOLAJOVÁ, Lenka. Týmová spolupráce. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1764-6.

KOLÁŘ, Pavel. Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.

KRHUTOVÁ, Lenka. Autonomie v kontextu zdravotního postižení. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.

KRHUTOVÁ, Lenka; KRISTINIKOVÁ, Jarmila. Koordinovaná rehabilitace a dlouhodobá zdravotně sociální péče. Zvyšování odborných kompetencí akademických pracovníků Ostravské univerzity v Ostravě a Slezské univerzity v Opavě. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013.

LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. 2. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

LAW, Mary. Evidence-based Rehabilitation: A Guide to Practice. Second edition. Hamilton, Ontario, Canada: School of Rehabilitation Science, Mc Master University, 2008. ISBN 978-1-55642-768-8.

MACHOVÁ, Jitka; KUBÁTOVÁ, Dagmar. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5351-5

PAYNE, John; PAYNEOVÁ, Shirley. Repetitorium manažerských dovedností. Brno: Management Press, 1998. ISBN 80-85943-76-X.

PFEIFFER, Jan a kolektiv. Koordinovaná rehabilitace. České Budějovice 2014. ISBN 978-80-7394-461-2.

REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

ŘIHÁČEK, Tomáš; ČERMÁK, Ivo; HYTYCH, Roman. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Brno: Masarykova Univerzita, 2013. 978-80-210-6382-2.

ŠVESTKOVÁ, Olga; PFEIFFER, Jan. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví. Grada: Světová organizace zdraví, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

TOMEŠ, Igor. Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost. 2. vyd. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9.

VALIŠOVÁ Alena; KASÍKOVÁ, Hana. Pedagogika pro učitele. Praha: Grada, 2007. 8024717344

Elektronické dokumenty

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Osud koordinované rehabilitace* [online]. Praha, 2011. [cit. 2020-01-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/11618>>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ *Sociální práce a sociální služby*. [online]. 2016. [cit. 2020-01-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/18661>>.

Legislativní dokumenty

Rámcově vzdělávací program 53 – 41 – M/03 Praktická sestra

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 435/2004 Sb.; zákon o zaměstnanosti

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 306/2008 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník č. 40/2009

Všeobecná deklarace lidských práv a svobod

Nařízení vlády č. 689/2004 Sb. (O soustavě oborů vzdělání) ve znění pozdějších předpisů.

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky 2019 – 2023

SEZNAM SYMBOLŮ

SZŠ	Střední zdravotnická škola
RVP	Rámcově vzdělávací program
ŠVP	Školní vzdělávací program
MŠTV	Ministerstvo školství a tělovýchovy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
ČR	Česká republika
WHO	Světová organizace zdraví
OSN	Organizace spojených národů
ZP	Zdravotní postižení
OZP	Osoba zdravotně postižená
DNZ	Dlouhodobě nepříznivý stav
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Otázky pro komunikační partnery

Příloha č. 2: Doslovný přepis rozhovoru 1

Příloha č. 3: Doslovný přepis rozhovoru 2

Příloha č. 4: Doslovný přepis rozhovoru 3

Příloha č. 5: Učitel střední školy

Příloha č. 1: Otázky pro komunikační partnery

Otázka 1: Kolik je Vám let?

Otázka 2: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka 3: Které předměty vyučujete?

Otázka 4: Jak dlouho pracujete jako učitel?

Otázka 5: Znáte pojmosloví koordinovaná rehabilitace?

Otázka 6: Kde jste se, s pojmoslovím koordinovaná rehabilitace setkal?

Otázka 7: Vyhovuje Vám, že v RVP oboru není koordinovaná rehabilitace uvedena?

Otázka 8: Měla by se podle vás koordinovaná rehabilitace vyučovat na SZŠ?

Otázka 9: Obsahuje ŠVP vaší školy informace o koordinované rehabilitaci?

Otázka 10: Zařazujete informace o koordinované rehabilitaci do své výuky?

Otázka 11: V kterých předmětech a v rámci, kterých témat vyučujete koordinovanou rehabilitaci?

Otázka 12: Znáte jednotlivé složky koordinované rehabilitace?

Otázka 13: Vyučujete ji jako celek či zařazujete do výuky jednotlivé složky?

Otázka 14: Máte zájem o prohlubování znalostí o koordinované rehabilitaci?

Otázka 15: Jakou formou by prohlubování znalostí mělo probíhat?

Otázka 16: Znáte pojmosloví multidisciplinární tým?

Otázka 17: Jsou žáci vedeni k práci v multidisciplinárním týmu?

Otázka 18: Pracujete vy jako učitel ve vaší škole v multidisciplinárním týmu?

Otázka 19: Jaká je vaše role při práci v multidisciplinárním týmu?

Otázka 20: Uvedte příklad, kdy jste pracoval v rámci multidisciplinárního týmu?

(Zdroj: Vlastní)

Příloha č. 2: Doslovný přepis rozhovoru č. 1

Otázka 1: Kolik je Vám let?

Respondent: Je mi 35 let.

Otázka 2: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Respondent: Magisterský titul v oboru učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na pedagogické fakultě.

Otázka 3: Které předměty vyučujete?

Respondent: Ošetrovatelství, somatologii a pedagogiku s psychologií.

Otázka 4: Jak dlouho pracujete jako učitel?

Respondent: Osmý rok.

Otázka 5: Znáte pojmosloví koordinovaná rehabilitace?

Respondent: Ano.

Otázka 6: Kde jste se pojmoslovím koordinovaná rehabilitace setkala?

Na vysoké škole a ve svém zaměstnání.

Otázka 7: Vyhovuje Vám, že v RVP oboru není koordinovaná rehabilitace uvedena?

Respondent: Ne, nevyhovuje.

Otázka 8: Měla by se podle vás koordinovaná rehabilitace vyučovat na SZŠ?

Respondent: Ano, myslím si, že by měla.

Otázka 9: Obsahuje ŠVP vaší školy informace o koordinované rehabilitaci?

Respondent: Jako samostatný celek tam koordinovaná rehabilitace zařazena není.

Otázka 10: Zařazujete informace o koordinované rehabilitaci do své výuky?

Respondent: Ano zařazuji.

Otázka11: V kterých předmětech a v rámci, kterých témat vyučujete koordinovanou rehabilitaci?

Respondent: Určitě v předmětu ošetrovatelství. Těch témat bude hned několik. Vlastně se tam zmiňuji o léčebné rehabilitaci, pracovní, sociální a dalo by se říct, že i o pedagogicko-výchovné rehabilitaci. Dále zmiňuji technickou rehabilitaci v rámci témat, která se týkají práce v multidisciplinárním týmu a v rámci témat týkajících se samostatné léčebné rehabilitace pacientů. Dále v předmětu první pomoc, poukazuji na pedagogicko-výchovnou rehabilitaci – když se v předmětu vzdělávají další občané prostřednictvím našich studentů.

Otázka 12: Znáte jednotlivé složky koordinované rehabilitace?

Respondent: Ano, jedná se o léčebnou rehabilitaci, rehabilitaci pracovní, rehabilitaci sociální a rehabilitaci pedagogicko-výchovnou. Pak další složky jsou například technická.

Otázka 13: Vyučujete ji jako celek či zařazujete do výuky jednotlivé složky?

Respondent: Víceméně spíše zařazuji do výuky jednotlivé složky, ale snažím se studenty upozornit na to, že se jedná o jeden celek, že spolu všechny ty složky souvisí.

Otázka 14: Máte zájem o prohlubování znalostí o koordinované rehabilitaci?

Respondent: Ano, myslím si, že by to mohlo být pro nás jako pracovníky pedagogického sboru přínosné.

Otázka 15: Jakou formou by prohlubování znalostí mělo probíhat?

Formou seminářů s příslušnými odborníky. Dále prostřednictvím interaktivních setkání v rámci jiných zařízení. Formou besedy s odborníkem nebo rozhovor. Nebo setkání s více odborníky z různých zařízení zabývajících se jednotlivými složkami koordinované rehabilitace.

Otázka 16: Znáte pojmosloví multidisciplinární tým?

Respondent: Ano.

Otázka 17: Jsou žáci vedeni k práci v multidisciplinárním týmu?

Respondent: Ano určitě jsou, zejména v ošetrovatelské praxi.

Otázka 18: Pracujete vy jako učitel ve vaší škole v multidisciplinárním týmu?

Respondent: Řekla bych, že spíš ne.

Otázka 19: Jaká je vaše role při práci v multidisciplinárním týmu?

Respondent: Ve škole žádná. Zmínila bych se o ošetrovatelské praxi, kdy chodím se studenty do nemocnic, zde jsem součástí multidisciplinárního týmu. Jsem v roli mentora a koordinuji studenty v rámci praxe.

Otázka 20: Uveďte příklad, kdy jste pracoval v rámci multidisciplinárního týmu?

Respondent: Když pominu praxi ve školství, tak jsem pracovala jako zdravotní sestra na oddělení, tam jsem byla součástí multidisciplinárního týmu lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, sociálních pracovníků.

Příloha 3: Doslovný přepis rozhovoru č. 2

Otázka 1: Kolik je Vám let?

Respondent: Je mi 38 let.

Otázka 2: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Respondent: Magisterského stupně v oboru ekonomie, veřejné zprávy a regionálního rozvoje. Pedagogické vzdělání mám v oboru učitelství odborných předmětů. Předěšlé vzdělání je střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola zdravotnická. Otázka 3: Které předměty vyučujete?

Respondent: Ošetrovatelství, ošetrování nemocných (praxe), první pomoc.

Otázka 4: Jak dlouho pracujete jako učitel?

Respondent: Zatím rok.

Otázka 5: Znáte pojmosloví koordinovaná rehabilitace?

Respondent: Částečně vím, co si pod pojmem představit.

Otázka 6: Kde jste se, s pojmoslovím koordinovaná rehabilitace setkala?

Respondent: V odborné literatuře a časopisech.

Otázka 7: Vyhovuje Vám, že v RVP oboru není koordinovaná rehabilitace uvedena?

Respondent: Ne, nevyhovuje. Asi by to mělo být zmíněno.

Otázka 8: Měla by se podle vás koordinovaná rehabilitace vyučovat na SZŠ?

Respondent: Ano, určitě, protože zdravotnictví je bráno jako holistický, celostní obor a rehabilitace do něho určitě spadá.

Otázka 9: Obsahuje ŠVP vaší školy informace o koordinované rehabilitaci?

Respondent: Přímo koordinovaná rehabilitace není v ŠVP uvedena. Rehabilitace jako

takové se ŠVP dotýká v tématech bazální stimulace, nácviků sebeobsluhy, nácviky sociálních dovedností.

Otázka 10: Zařazujete informace o koordinované rehabilitaci do své výuky?

Respondent: Přímo koordinovanou rehabilitaci ne, ale spíš její části nebo obsah.

Otázka 11: V kterých předmětech a v rámci, kterých témat vyučujete koordinovanou rehabilitaci?

Respondent: V předmětu ošetřovatelství, v tématu nácviku sociálních činností: běžné denní činnosti, nakupování, zmiňuji sociální rehabilitaci. V rámci zdravotnické rehabilitace se zmiňuji o bazální stimulaci.

Otázka 12: Znáte jednotlivé složky koordinované rehabilitace?

Respondent: Ano, není to jen složka léčebná, ale i pracovní, ekonomická, volnočasová, sociální, právní.

Otázka 13: Vyučujete ji jako celek či zařazujete do výuky jednotlivé složky?

Respondent: Víceméně spíše zařazuji do výuky jednotlivé složky, ale snažím se studenty upozornit na to, že se jedná o jeden celek, že spolu všechny ty složky souvisí.

Otázka 14: Máte zájem o prohlubování znalostí o koordinované rehabilitaci?

Respondent: Ano, myslím si, že by to mohlo být pro nás jako pracovníky pedagogického sboru přínosné.

Otázka 15: Jakou formou by prohlubování znalostí mělo probíhat?

Tak určitě formou samovzdělávání pedagogických pracovníků, přímo zaměřených kurzů. Zároveň je nutná implementace do ŠVP, nejdříve do RVP. Další variantou by mohli být kurzy školení a praktické nácviky.

Otázka 16: Znáte pojmosloví multidisciplinární tým?

Respondent: Ano.

Otázka 17: Jsou žáci vedeni k práci v multidisciplinárním týmu?

Respondent: Ano v rámci praktické výuky. Při ošetřování nemocných spolupracují s lékaři, fyzioterapeuty, sociálními pracovníky, sestrami různé úrovně, sanitáři, psychology a rodinnými příslušníky.

Otázka 18: Pracujete vy jako učitel ve vaší škole v multidisciplinárním týmu?

Respondent: Ne. Všeobecní učitelé a odborní učitelé jsou rozděleni na dvě sekce, ale další odborníky tam nemáme. Role výchovného poradce, kariérového poradce a podobně mají ti samí pedagogové. V rámci odborných komisí možná dochází ke spolupráci v multidisciplinárním týmu. Komise se skládá z metodika prevence, psychologa a například krizového manažera a dalších odborníků z jiných disciplín spíše externistů. Komise se schází třikrát do roka.

Otázka 19: Jaká je vaše role při práci v multidisciplinárním týmu?

Respondent: Žádná.

Otázka 20: Uveďte příklad, kdy jste pracoval v rámci multidisciplinárního týmu?

Respondent:

Příloha 4 Doslovný přepis rozhovoru č. 3

Otázka 1: Kolik je Vám let?

Respondent: Je mi 40 let.

Otázka 2: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Respondent: Vysokoškolské, magisterské z oboru: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Absolvovala jsem střední zdravotnickou školu, bakalářský obor fyzioterapeut. Nyní, studuji pedagogické minimum.

Otázka 3: Které předměty vyučujete?

Respondent: Psychologii a komunikaci, základy epidemiologie a hygieny.

Otázka 4: Jak dlouho pracujete jako učitel?

Respondent: Dva roky.

Otázka 5: Znáte pojmosloví koordinovaná rehabilitace?

Respondent: Ano.

Otázka 6: Kde jste se, s pojmoslovím koordinovaná rehabilitace setkal?

Respondent: Setkala jsem se s ním na vysoké škole.

Otázka 7: Vyhovuje Vám, že v RVP oboru není koordinovaná rehabilitace uvedena?

Respondent: Ne.

Otázka 8: Měla by se podle vás koordinovaná rehabilitace vyučovat na SZŠ?

Respondent: Ano, žáci by měli mít povědomí o této problematice. Nicméně, někteří kolegové sami neví, co si pod pojmem představit.

Otázka 9: Obsahuje ŠVP vaší školy informace o koordinované rehabilitaci?

Respondent: Částečně ano.

Otázka 10: Zařazujete informace o koordinované rehabilitaci do své výuky?

Respondent: Ano, zařazuji. Domnívám se, že je důležité, aby jednotlivé názvy probíraných témat byly ve shodě se vzdělávacím obsahem oboru, a to v tomhle případě je.

Otázka11: V kterých předmětech a v rámci, kterých témat vyučujete koordinovanou rehabilitaci?

Respondent: Téma ucelené rehabilitace je v osnovách předmětu základy epidemiologie a hygieny. V tématech: vlivu životního, pracovního prostředí, a hlavně životního stylu na jedince, téma je probíráno v jeho pozitivěch i negativěch. Nechybějí témata věnovaná hygieně dětí mladistvých, hygieně práce, kapitoly o zdravotnických zařízeních.

Otázka 12: Znáte jednotlivé složky koordinované rehabilitace?

Respondent: Ano

Otázka 13: Vyučujete ji jako celek či zařazujete do výuky jednotlivé složky?

Respondent: Do své výuky zařazuji všechny složky koordinované rehabilitace.

Otázka 14: Máte zájem o prohlubování znalostí o koordinované rehabilitaci?

Respondent: Ano

Otázka 15: Jakou formou by prohlubování znalostí mělo probíhat?

Respondent: Formou seminářů a workshopů.

Otázka 16: Znáte pojmosloví multidisciplinární tým?

Respondent: Ano.

Otázka 17: Jsou žáci vedeni k práci v multidisciplinárním týmu?

Respondent: Ne.

Otázka 18: Pracujete vy jako učitel ve vaší škole v multidisciplinárním týmu?

Respondent: Ne.

Otázka 19: Jaká je vaše role při práci v multidisciplinárním týmu?

Respondent: fyzioterapeut

Otázka 20: Uveďte příklad, kdy jste pracoval v rámci multidisciplinárního týmu?

Respondent: U pacientů po CMP, kdy v rámci multidisciplinárního týmu pracuje lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, sociální pracovník, zdravotní sestry a především rodina.

Příloha 5: Učitel střední školy

(1) Učitel všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu

a) v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy,

b) v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů druhého stupně základní školy a všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy,

c) ve studijním oboru, který odpovídá charakteru vyučovaného všeobecně-vzdělávacího předmětu, a

1. vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy, nebo

2. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy,

d) v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů druhého stupně základní školy a

1. vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy,

2. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy, nebo

3. doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace,

e) podle § 8 odst. 1 písm. a) jen pro výuku na nižšími stupni víceletého gymnázia,

f) zaměřeném na tělesnou výchovu a sport jen pro výuku tělesné výchovy, nebo

g) podle § 12 jen pro výuku cizího jazyka.

(2) Učitel odborných předmětů střední školy získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu

a) v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů odborných předmětů střední školy,

b) v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů druhého stupně základní školy a všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy studijního oboru, který odpovídá charakteru vyučovaného odborného předmětu,

c) v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy studijního oboru, který odpovídá charakteru vyučovaného odborného předmětu, nebo

d) studijního oboru, který odpovídá charakteru vyučovaného odborného předmětu,
a

1. vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy,

2. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy, nebo

3. studiem pedagogiky podle § 22 (dále jen „studium pedagogiky“).

(3) Učitel praktického vyučování získává odbornou kvalifikaci

a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním

programu studijního oboru, který odpovídá charakteru praktického vyučování, a

1. vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy,

2. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy, nebo

3. studiem pedagogiky,

b) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání, který odpovídá charakteru praktického vyučování, a

1. vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy,

2. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy, nebo

3. studiem pedagogiky, nebo

c) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání, který odpovídá charakteru vyučovaného předmětu, a

1. vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy,

2. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy,

nebo

3. studiem pedagogiky.

(4) Učitel praktického vyučování zdravotnických oborů vzdělání musí mít také způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu⁶⁾ v oboru, který vyučuje.

(5) Učitel odborného výcviku získává odbornou kvalifikaci

a) podle odstavce 3, nebo

b) středním vzděláním s výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání, který odpovídá charakteru vyučovaného předmětu, a

1. vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy,

2. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy nebo druhého stupně základní školy,
nebo

3. studiem pedagogiky.

(6) Učitel odborného výcviku zdravotnických oborů vzdělání získává odbornou kvalifikaci vzděláním podle odstavců 3 a 4.

(7) Učitel střední školy, který vzdělává ve třídě nebo škole zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, získává odbornou kvalifikaci

a) vzděláním stanoveným pro učitele střední školy podle odstavců 1 až 6 a

1. vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku, nebo

2. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku,

b) studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku pro učitele a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou zaměřeném na přípravu učitelů druhého stupně základní školy nebo střední školy, nebo

c) pro výuku v praktické škole jednoleté a praktické škole dvouleté studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku pro učitele.

(8) Učitel předmětů uměleckého zaměření získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti umění studijního oboru umělecko - pedagogického zaměření.

(9) Zaměstnanec, který je výkonným umělcem⁷), výtvarným umělcem, uznávaným odborníkem v oboru nebo který má odbornou kvalifikaci podle § 21, může ředitel školy písemně uznat předpoklad odborné kvalifikace učitele předmětu střední školy odpovídajícího uměleckému nebo odbornému zaměření nebo odborné kvalifikaci zaměstnance za splněný, pokud týdenní pracovní doba tohoto zaměstnance u právnické osoby vykonávající činnost školy nepřesahuje polovinu stanovené týdenní pracovní doby a pokud tento zaměstnanec mimo pracovněprávní vztah k právnické osobě vykonávající činnost školy provádí umělecké výkony, vytváří umělecká

díla, vykonává činnost v oboru, v němž je uznávaným odborníkem, nebo činnost, pro niž splňuje odbornou kvalifikaci podle § 21. Uznání splnění předpokladu odborné kvalifikace platí pro účely tohoto zákona po dobu, po kterou zaměstnanec splňuje podmínky podle věty první.

(§ 9 Zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů).

