

**UNIVERZITA KARLOVA**

Husitská teologická fakulta

**POBYT V DĚTSKÝCH ODBORNÝCH LÉČEBNÁCH A LÁZNÍCH  
OČIMA DĚTSKÝCH PACIENTŮ S DMO**

**THE STAY AT SPECIALISED REHABILITATION CENTRES AND  
SPAS THROUGH THE EYES OF CHILD PATIENTS WITH  
CEREBRAL PALSY**

*Bakalářská práce*

Jméno vedoucího práce: prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc.

Autor práce: Lydie Mošnerová

Praha 2019

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala za vstřícnost, trpělivost, odborné vedení, cenné připomínky a rady v průběhu psaní bakalářské práce paní prof. PhDr. RNDr. Marii Vágnerové, CSc.

Děkuji také vedení Jedličkova ústavu v Praze, jmenovitě panu zástupci Mgr. Antonínu Herrmannovi pro ZŠ a SŠ při Jedličkově ústavu, za ochotu a spolupráci a dětským respondentům, kteří se podíleli na výzkumném šetření.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Pobyt v dětských odborných léčebnách a lázních očima dětských pacientů s DMO“ vypracovala samostatně pod vedením prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerové, CSc. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 7. 5. 2019

.....

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá dětskou mozkovou obrnou (DMO), její diagnostikou, jejími formami, příčinami a specifiky. Představuje prof. Václava Vojtu a jeho reflexní lokomoci, posturálně motorické programování a Bobathovu metodu. Také se zaměřuje na vybrané dětské odborné léčebny a lázně v České republice. Teoretická část se dále věnuje zakladateli Jedličkova ústavu prof. Rudolfovi Jedličkovi a charakterizuje současnou základní školu při Jedličkově ústavu a základní školu při Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé.

Praktická část vychází z kvalitativního výzkumu, který je založen na semistrukturovaných rozhovorech. Na základě výpovědí dětí školního věku s DMO zjišťuje, jak prožívaly a zvládaly pobyty v dětských odborných léčebnách či lázních.

### **Klíčová slova**

dětská mozková obrna (DMO), léčba DMO, prof. Václav Vojta, lázně, dětské odborné léčebny, vzdělávání dětí s DMO, prof. Rudolf Jedlička, pobyt v dětských odborných léčebnách a lázních

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with cerebral palsy (CP), its diagnosing, forms, causes and specifics. It presents Prof. Václav Vojta and his reflex locomotion, postural motor programming and Bobath approach. It also focuses on some specialized rehabilitation centres and spas for children in the Czech Republic. The theoretical part also talks about Prof. Rudolf Jedlička, the founder of Jedlička Institute, and it describes contemporary primary school within Jedlička Institute and primary school within Hamza specialized rehabilitation centre for children and adults.

The practical part deals with qualitative research based on semistructured interviews. On the ground of testimonies of school-age children with cerebral palsy, it finds out how they experienced and managed their stays at specialized rehabilitation centres or spas.

### **Key words**

cerebral palsy (CP), treatment of cerebral palsy, Prof. Václav Vojta, spa, specialized rehabilitation centres for children, education of children with cerebral palsy, Prof. Rudolf Jedlička, stay at specialized rehabilitation centres and spas

# Obsah

SEZNAM ZKRATEK .....	7
ÚVOD .....	8
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. Charakteristika DMO .....</b>	<b>10</b>
1.1. Formy DMO .....	12
1.2. Etiologie DMO .....	14
1.3. Psychologická specifika dětí s DMO .....	15
<b>2. Včasná diagnostika DMO a léčba postižení .....</b>	<b>18</b>
2.1. Rehabilitace a fyzioterapie dětí s DMO .....	18
2.2. Profesor MUDr. Václav Vojta a jeho reflexní lokomoce .....	23
2.3. Posturálně motorické programování (PMP) .....	24
2.4. Bobathova metoda.....	25
<b>3. Vybrané odborné dětské léčebny a lázně .....</b>	<b>27</b>
3.1. Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé .....	27
3.2. Dětská léčebna Vesna.....	28
3.3. Lázně – Teplice.....	30
<b>4. Vzdělávání dětí s DMO.....</b>	<b>32</b>
4.1. Integrace dětí s DMO .....	32
4.2. Speciální vzdělávací potřeby dětí s DMO.....	32
4.3. Základní škola při Jedličkově ústavu .....	34
4.3.1. Zakladatel JÚŠ (Jedličkova ústavu a škol) Rudolf Jedlička .....	35
4.4. Základní škola při Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé.....	37

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

<b>5. Cíl kvalitativního výzkumu .....</b>	<b>38</b>
5.1. Informace o dotazovaných .....	38
5.2. Metoda výzkumu .....	40
5.3. Způsob sběru dat.....	41
<b>6. Komentář k vybraným okruhům rozhovoru a citace odpovědí .....</b>	<b>43</b>
6.1. Přínos pobytu v lázních/v léčebně .....	43
6.2. Léčebné procedury.....	44
6.3. Návrhy na změnu .....	48
6.4. Mezilidské vztahy.....	49
6.5. Postřehy.....	50
6.6. Soukromí.....	51
6.7. Kamarádství.....	53
6.8. Délka a náročnost pobytu .....	55
6.9. Shrnutí.....	56
ZÁVĚR .....	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	61
SEZNAM PŘÍLOH .....	65

## Seznam zkratek

- ADD = Attention Deficit Disorder = porucha pozornosti
- ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder = porucha pozornosti s hyperaktivitou
- CNS = centrální nervová soustava
- CP = Cerebral Palsy
- DMO = dětská mozková obrna
- EEG = elektroencefalografie
- GDPR = General Data Protection Regulation ~ Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (ONOOÚ)
- JÚŠ = Jedličkův ústav a školy
- LTV = léčebná tělesná výchova
- MZ ČR = Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- OLÚ = odborný léčebný ústav
- PMP = posturálně motorické programování
- PPP = pedagogicko-psychologická poradna
- RO = reflexní otáčení
- RP = reflexní plazení
- SPC = speciálně pedagogické centrum
- SŠ = střední škola
- ŠVP = školní vzdělávací program
- USA = United States of America = Spojené státy americké
- ZŠ = základní škola

## Úvod

Při výběru tématu bakalářské práce mě ovlivnily léčebné pobyty strávené v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé, na které ráda v dospělosti vzpomínám. Ráda bych se v práci zabývala problematikou DMO, protože s tímto somatickým postižením mám osobní zkušenost.

Cílem teoretické části bakalářské práce je definovat DMO, provést deskripci jednotlivých forem uvedeného somatického postižení, věnovat se etiologii DMO. V následujících kapitolách bych ráda uvedla specifika jedinců s DMO, které ovlivňují jejich každodenní život. Dále definuji pojem rehabilitace a vymezím její jednotlivé terapie (např. ergoterapii, arteterapii), včetně popisu jednotlivých rehabilitačních konceptů (Vojtovy metody reflexní lokomoce, posturálně motorického programování a Bobathova přístupu).

Uvedu speciální vzdělávací potřeby dětí s pohybovým postižením, předně s DMO. Součástí kapitoly, jež pojednává o vzdělávání jedinců se somatickým postižením, bude rovněž krátká ilustrace kompenzačních pomůcek určených dětem s pohybovým postižením. Následně popíši způsob vzdělávání dětí s DMO v základní škole při Jedličkově ústavu a základních školách při dětských odborných léčebnách. Zmíním se také o zakladateli Jedličkova ústavu Rudolfu Jedličkovi. Představuji vzdělávání dětských pacientů v základní škole dětské léčebny Vesna v Janských lázních a základní škole při Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé v Luži – Košumberku.

Uvedu deskripci pobytů určeným dětským pacientům ve vybraných lázních a léčebnách včetně uvedení léčebných procedur.

Cílem praktické části je zjistit, jak děti prožívaly a zvládaly pobyty v lázních či léčebnách. Ráda bych zjistila, jak děti rehabilitační pobyty hodnotí, v čem zmiňované pobyty děti obohacují, zda léčebné a lázeňské pobyty plní kvalitně léčebnou péči realizovanou formou léčebných procedur, zda se dětské pacienty na pobyt v léčebnách či lázních bez obtíží adaptují a cítí se dobře v kolektivu ostatních dětí i personálu léčebny/lázně. Pro realizovaný kvalitativní výzkum jsem zvolila metodu semistrukturovaných rozhovorů. Zkoumanou skupinu představují děti s DMO školního věku (9 – 17 let) Pokud bych měla reflektovat průběh zpracování bakalářské práce, největší těžkostí by pravděpodobně bylo shánění respondentů.



V praktické části uvádím průběh sběru dat a metodu výzkumu, informace o respondentech a komentáře k vybraným okruhům rozhovoru včetně citací odpovědí. Do vybraných okruhů jsem zařadila témata s názvy: Přínos pobytu v lázních/v léčebně, Léčebné procedury, Návrhy na změnu, Mezilidské vztahy, Postřehy, Soukromí, Kamarádství, Délka a náročnost pobytu.

Vzhledem k technologickým pokrokům, které stále posouvají možnosti léčebné rehabilitace dopředu, a k oblibě lázeňských pobytů širokou veřejností, považuji vybrané téma za aktuální. V závěru praktické části shrnuji získané názory dětí na pobyty v dětských odborných léčebnách či lázních. Přínos bakalářské práce shledávám v autentickém pohledu jednotlivých respondentů na lázeňské pobyty.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Charakteristika DMO

Charakteristiky a definice somatického (tělesného) postižení<sup>1</sup>, kam patří také dětská mozková obrna, nejsou jednotné. Jankovský (2001) uvádí, že v souvislosti se somatickým postižením si nejčastěji vybavíme takové postižení, které je specifické poruchou motorických schopností, ať už trvalou či dočasnou. V tomto případě jde o poruchu nervového systému, jejímž důsledkem je poškození hybnosti. Můžeme se však setkat s pohybovým postižením, které není zapříčiněno poruchou CNS, ale například chybným zakřivením pohybového a nosného aparátu, například skolióza či se somatickým postižením, jehož příčinou byl úraz jedince.

I když jde primárně o tělesné postižení, jeho příčiny mohou vést k narušení kognitivních schopností, sociální i verbální komunikace, emoční inteligence či dalších oblastí. Z důvodu poškození mozku a následně i motoriky člověka s DMO, je dětská mozková obrna poruchou nervového systému, jež negativně ovlivňuje psychomotorický vývoj dítěte. Jedná se o vrozenou neurovývojovou vadu, jež má několik forem, nicméně toto postižení může být i získané v průběhu života dítěte.

Naopak infekčním virovým onemocněním byla dětská obrna (poliomyelitida), která se vyskytovala na našem území do roku 1960. Díky očkování dětí Sabinovou vakcínou byla tato nemoc odstraněna. V současné době je možné potkat lidi, kteří se nakazili při posledním vypuknutí této nemoci v roce 1948. (Kudláček, 2012)

Vágnerová (2012) uvádí, že DMO je neprogresivním postižením motorického vývoje, které nastalo v důsledku poškození či dysfunkce mozku během rané fáze jeho vývoje.

---

<sup>1</sup> Ráda bych zde uvedla anglické ekvivalenty, které souvisí s pojmem postižení. Slovem „impairment“ rozumíme poruchu, případně poškození funkce na úrovni fyziologické, somatické či anatomické a psychické. Jedná se o změnu funkce tělesného orgánu nebo systému. Termín „disability“ popisuje neschopnost, nemohoucnost či invaliditu, jež je následkem konkrétní poruchy, a kvůli této invaliditě nemůže člověk s postižením vykonávat aktivity běžným způsobem jako lidé, kteří postižení nemají. Termín „handicap“ byl nahrazen slovním spojením „restringovaná (omezená) participace“, jež se vyznačuje sníženou schopností/možností vykonávat dané činnosti v určitém prostředí. (Jankovský, 2006)

Pojmem obrna je vyjádřena ztráta schopnosti uskutečnit zamýšlené volní pohyby, jejich realizace není možná nebo je prováděna chybně. Obrnu dělíme na částečnou, tj. paréza nebo úplnou, kterou nazýváme plegie. Obrnu lze dále diferencovat na centrální neboli spastickou, ta vzniká v důsledku poškození CNS (mozku a míchy), obrnu periferní (chabou) při níž jsou poškozeny periferní nervy, smíšenou či psychogenní, kam spadá kupříkladu obrna funkční a hysterická.

Klasifikací obrn z hlediska jejich lokalizace, tedy postižené části těla, se budu podrobněji zabývat v další podkapitole.

S typem jednotlivých obrn úzce souvisí zvýšení či naopak snížení svalového tonu (napětí), který ovlivňuje negativně motoriku člověka s DMO. Jedná-li se o deficit v periferním motoneuronu, případně mozečku, dochází k hypotonii, tj. snížení svalového tonu. Naopak pokud se léze (poškození) nachází v oblasti centrálního motoneuronu, pyramidové dráhy, vyznačuje se DMO zvýšením svalového tonu a vzniká u jedince tzv. hypertonie (spasticita). (Jankovský, 2001)

Snížení svalového napětí, jak udává Votava aj. (2017), je charakteristické ochabnutím určitého svalu. V případě, že při dotyku není sval ochablý, ale cítíme, jak klade proti tlaku dotyku odpor, dochází tedy ke zvýšení svalového napětí (tonu). Popisovanou vlastnost nazýváme svalová konzistence. Na svalovou konzistenci má vliv aktivní složka, kterou představuje svalový tonus, ale také stav svalového vaziva, jenž je pasivní složkou svalu, a proto může dojít ke zvýšené svalové konzistenci kupříkladu v průběhu zánětu svalu.

Svalovým tonem rozumíme mírnou, stálou aktivitu motorických jednotek (motoneuronů), která jde díky příslušné přístrojové technice u jedince zaznamenat. U člověka bez DMO tuto aktivitu můžeme měřit, jak vestoje, tak vsedě dotyčného, jestliže je však v ležící poloze na zádech, aktivita motorických jednotek je nejspolehlivější, neobjevuje se. V momentě, kdy stejné přístrojové měření pomocí elektromyografie provedeme u pacienta (dítěte) s DMO, dochází u něj k mírné trvalé aktivitě motorických jednotek rovněž, nachází-li se vleže na zádech. Popisovanou situaci můžeme ilustrovat následujícím příkladem. Provede-li neurolog u pacienta pasivní protažení dvouhlavého pažního svalu natažením ruky v lokti, spatřujeme u dítěte bez somatického postižení tohoto typu odpověď, kterou je reflexní stah jen v případě rychlého protažení. Nicméně u jedince s DMO dochází k reflexní odpovědi

i při pomalém protažení ruky v lokti, což naznačuje patologické zvýšení svalového napětí.

Zvýšený svalový tonus vznikne také při bolesti, kdy je potřebný k zamezení pohybu zvyšující bolest, například při zlomenině. V průběhu srůstání zlomeniny je konkrétní část těla znehybňována díky svalovému napětí.

Relaxací rozumíme uvolnění svalového napětí, tedy ztráta relaxační či volní aktivity ve svalu. Při relaxaci člověka dochází ke svalovému i k psychickému uvolnění i tehdy, leží-li na zádech, přestože nedochází v této poloze k sebemenší svalové aktivitě. Tento jev lze vysvětlit snížením dráždivosti motoneuronů na různé, například zvukové podněty nebo bolestivé podráždění kůže. Relaxace však není pouze dějem pasivním, tedy zamezením aktivity díky odstranění dráždivých podnětů. Její součástí je rovněž složka aktivní, jež zajišťuje sestup vybaveného útlumu z mozku pomocí sestupných míšních drah. Z tohoto důvodu při poškození sestupných míšních drah obvykle dochází ke zvýšenému napětí. (Votava aj., 2017)

## 1.1. Formy DMO

Jak uvádí Vágnerová (2012) spastická forma DMO je nejtypičtější obrnou vyskytující se v rozsahu 60 – 70% u lidí s dětskou mozkovou obrnou.

Dělení dle lokalizace postižení (postižené části těla) je následující:

**diparéza** – vyznačuje se postižením dolních končetin

**hemiparéza** – jde o postižení jedné strany těla, tedy horní i dolní končetiny napravo či nalevo.

**kvadruparéza** – projevuje se postižením dolních i horních končetin

Někdy bývá rovněž narušena hybnost svalů úst, jazyka a měkkého patra, což je u jedince patrné v obtížích při komunikaci, jde o tzv. dysartrii. Mohou se objevit i deficity v inteligenci.

Ve srovnání s Jankovským (2001) se rozdělení jednotlivých obrn jemně liší. Uvádí kromě výše uvedených forem také **monoparézu** jakožto tělesné postižení jedné končetiny v důsledku DMO. *Nicméně nesetkala jsem se s člověkem, který by měl tuto formu DMO, tedy monoparézu lékařsky potvrzenou. Uvědomuji si, že v odborných publikacích je monoparéza uvedena i na středních či jiných odborných školách se o ní učitele během výkladu mohou zmínit, avšak podle mého názoru se nejedná o oficiální pojem užívaný v lékařské terminologii, protože zpravidla při spastické formě DMO*

*dochází u jedince k hypertonii na dvou častěji dolních končetinách nebo na jedné straně těla, nikoli pouze na pravé/levé ruce či noze. Domnívám se tedy, že by se monoparéza mohla u jedince znatelněji projevit v průběhu života, v postnatálním stádiu dítěte.*

V souvislosti se spastickou formou DMO Jankovský (2001) dále zmiňuje, že léze (poškození) v oblasti centrálních hemisfér se z důvodu křížení nervových drah projevuje kontralaterálně, tj. na opačné straně, zatímco u léze (poškození) mozečkových hemisfér vznikne postižení stejnostranných končetin.

S tím souvisí vzájemná součinnost a spolupráce obou hemisfér. Hemisféry se vzájemně doplňují a spolu kooperují. Nejedná se o nadřícenost a podřícenost jedné z nich. Ovšem u dítěte s DMO je tomu jinak, jak již bylo popsáno výše. Druga aj. (2017) detailněji popisuje konkrétní funkce levé i pravé hemisféry. Levá hemisféra zajišťuje motorickou a senzitivní složku řeči (Brocovo centrum, Wernickeho centrum). Podílí se na motorice pravé části těla, obzvláště na pohybu pravé ruky. Zajišťuje postupnou analýzu smyslových podnětů. Podporuje vyšší symbolické procesy (slovní označení jevů, matematické a logické myšlení). V hemisféře pravé se na zpracování smyslových podnětů podílejí syntetické procesy (globální, holistické), jež se vyznačují vnímáním složitých zrakových a sluchových podnětů s důrazem na podněty obsahující emotivní složku.

Stejný princip klasifikace je užíván také u úplných obrn například **paraplegie**, **hemiplegie** či **kvadruplegie**. (Jankovský, 2001) Kromě spastické formy DMO, jak uvádí Graham aj. In: VÁGNEROVÁ (2012) se může u dítěte vyskytnout tzv. Dyskineticko-dystonická obrna, jež je vzácnější. Její výskyt se v populaci pohybuje v rozmezí 20% ze všech forem DMO. Vyznačuje se mimovolnými, pomalými a kroutivými či záškubovitými pohyby různých svalových skupin. Lidem, kteří nemají s dyskineticko-dystonickou formou DMO zkušenosti, se mohou její projevy jevit jako záměrné mimické a pantomimické chování, jež dělá jedinec úmyslně, on však zmíněné pohyby nemůže ovlivnit vlastní vůlí. Ve stresu, napětí a zátěži dochází k zhoršení popisovaných příznaků. V odborných publikacích se rovněž setkáváme s pojmenováním extrapyramidová varianta DMO. Na jejím vzniku se pravděpodobně podílí těžká porodní asfyxie = hypoxie, která může zapříčinit i ostatní formy DMO. V souvislosti s dyskineticko-dystonickou formou DMO nebývají pozorovány poruchy inteligence.

Poslední formou DMO je tzv. ataktická neboli mozečková forma, která se v dětské populaci vyskytuje ojediněle. Jedná se o 5 – 10% dětí s DMO. Charakteristickým rysem je neschopnost udržení rovnováhy a komplikace s rychlejší chůzí. Bývá zpravidla poznávána kvůli snížení svalového napětí (hypotonii) a opoždění pohybového vývoje. Tato varianta potvrzuje závislost psychomotorického vývoje na rozvoji poruchy, příznaky tohoto onemocnění se objevují postupně v důsledku dozrávání konkrétních mozkových struktur, které jsou základem pro rozvoj a využívání určitých motorických dovedností. (Vágnerová, 2012)

## 1.2. Etiologie DMO

Kotagal In: JANKOVSKÝ (2006) upozorňuje na to, že příčiny vzniku tohoto onemocnění nejsou ve 20 – 30% výskytu DMO zřejmé, přesto však z odborných publikací můžeme vyčíst nepříznivé faktory, které se podílejí na vzniku tohoto pohybového postižení.

V prenatálním období mohou rozvoj DMO ovlivnit například nitroděložní infekce, fyzikální a toxické škodliviny, metabolické poruchy u matky. V případě, že během perinatálního období dojde k porodním komplikacím (poškození různého druhu přispěje ke vzniku například hypoxicko-ischemické encefalopatie) může se vyskytnout také u novorozence DMO. Během postnatálního období by se DMO u kojence mohla vyskytnout kupříkladu v důsledku poranění lebky a mozku, meningoencefalitidy, virové encefalitidy. Etiologie DMO se tedy člení do tří skupin: a) prenatální faktory, b) perinatální faktory a c) postnatální faktory.

Marešová aj. (2011) uvádí, že za nejobvyklejší příčinu DMO je považováno ischemické poškození nebo anoxie/hypoxie CNS v prenatálním, perinatálním či raně postnatálním stádiu. Tento ischemický deficit je objektivně zjistitelný například počítačovou tomografií (magnetickou rezonancí) nebo tzv. elektrofyziologickými vyšetřeními (EEG). Skutečnost je však taková, že u více než 10% dětí s DMO se v průběhu nejrůznějších lékařských vyšetření nálezy tohoto somatického postižení nepotvrzují, jsou negativní, případně dojde k záznamu nespecifického abnormálního příznaku, který není pro objektivní diagnostiku dostatečně vypovídající. Z tohoto důvodu je tedy u většiny dětí s DMO stanovena diagnóza pouze klinicky, nicméně je zapotřebí nutná vyšetření u dítěte s DMO včas provést, aby byla pokud možno objasněna rizika, jež se k DMO vztahují.

### 1.3. Psychologická specifika dětí s DMO

Přidruženou komplikací, jež je patrná u dětí s DMO, jak zmiňuje Chamoutová aj. (2005), je změna celkové reaktivity CNS způsobena poškozením podkorových aktivačních systémů. Porucha celkové reaktivity se projevuje v běžném kontaktu s dítětem jak při jednání rodičů, kteří dítě vychovávají, tak v průběhu rehabilitačních metod, jež určuje fyzioterapeut. Z tohoto důvodu je třeba projevy chování jedince s DMO znát, během spolupráce s dítětem si je uvědomovat a adekvátně kompenzovat, přestože postupem času pravděpodobně nevymizí.

Brázdilová In: CHAMOUTOVÁ aj. (2005) uvádí, že u některých dětí s DMO je aktivace zvýšená a dochází u těchto dětí ke zvýšené aktivitě, tedy k projevům podobným ADHD, to znamená k obtížím s koncentrací pozornosti a hyperaktivitě (Attention Deficit Hyperactivity Disorder = porucha pozornosti s hyperaktivitou). Podobné problémy se mohou vyskytovat i u dětí s DMO a mohou se projevovat obtížemi v koncentraci pozornosti i nepřiměřenou reaktivitou. Dítě s DMO může vyvolávat kvůli své motorické neobratnosti konflikty, pokud například neúmyslně vráží do okolních dětí.

Vágnerová (2005) také uvádí, že u dětí s DMO se projevují potíže s koncentrací, přesouváním a rozdělováním pozornosti. Takové dítě mívá problémy se soustředěním, jeho pozornost bývá krátkodobá. Dalším projevem je ulpívání v jednotlivých činnostech dětí či jejich myšlení, tzv. perseverace, jak zmiňuje Brázdilová In: CHAMOUTOVÁ aj. (2005). Pozornost jedinců s DMO bývá nevýběrová, tj. dítě nedokáže diferencovat mezi různými podněty, které na jeho pozornost působí. CNS dítěte s DMO působí jako celkově nezralá.

Chování dětí s DMO je specifické rovněž kvůli narušené schopnosti tzv. aktivního diferenčního útlumu, které právě souvisí s narušením exekutivních funkcí, především s obtížemi v potlačování nežádoucích projevů. Změněná schopnost aktivního diferenčního útlumu zabraňuje dětem plně se soustředit na konkrétní aktivitu, které se momentálně musí věnovat. Jejich pozornost snadno ruší a upoutávají veškeré podněty, mezi nimi nedovedou jedinci s DMO adekvátně diferencovat. Během samostatně činnosti mají problémy s odlišováním podstatných podnětů od nepodstatných. (sec. cit. Chamoutová In: VÁGNEROVÁ, 2005)

S narušenou schopností aktivního diferenčního útlumu souvisí poruchy percepce, jak píše Brázdilová In: CHAMOUTOVÁ aj. (2005). Poruchy percepce uvádí

také Vágnerová (2005; 2012). Tyto obtíže souvisí s DMO, nejde o důsledek nedostatečných zkušeností. Poruchy percepce se vyznačují tzv. dysgnoziemi, kdy děti nedokáží rozpoznávat a odlišovat různé podněty, ať už zrakové nebo sluchové (obtíže se zrakovou nebo sluchovou diferenciací, analýzou a syntézou).

V období školní docházky má závažnější důsledky porucha fonematického sluchu, tj. problémy s rozeznáváním zvukově podobných hlásek a slabik. Děti s DMO mohou mít rovněž nedostatky v oblasti vizuomotorické koordinace a v kontrole a řízení svých pohybů. V souvislosti s dysgnoziemi zmiňuje Brázdilová In: CHAMOUTOVÁ aj. (2005) jednotlivé příklady z běžného života.

Porucha v oblasti sluchové se může projevat například v následující situaci. Dítě s DMO se nachází v poloprázdné, nerušené místnosti, v níž slyší a rozumí komunikujícímu dobře, avšak v prostředí, kde si vzájemně povídá početnější skupina lidí, má dítě s DMO značné potíže s porozuměním, problematicky rozlišuje skupiny hlásek kvůli percepčnímu šumu vznikajícímu při rozhovoru většího počtu lidí.

Nedostatky v zrakové oblasti bývají vnímány v této situaci. Dítě s DMO nemusí rozeznat konkrétní kresbu na obrázku, protože kresba bude dle vnímání dítěte s DMO splývat s pozadím obrázku. Z tohoto důvodu je zapotřebí danou kresbu na obrázku nějakým způsobem zvýraznit (obtažení obrysu, ad.).

Děti s DMO se liší od dětí bez postižení v prožívání, uvažování i chování. U dětí s DMO se může rovněž vyskytnout výraznější labilita, mohou být uzavřenější, méně průbojné, pasivnější a závislejší. DMO ovlivňuje veškeré psychické projevy jedince, nicméně odchylky v jednotlivých funkcích mohou být kolísavé, nerovnoměrné. Příčinou uvedených změn může být pomalejší zrání CNS, které je důsledkem základního postižení, nebo může dojít k přímému narušení určitého mozkového centra. Různorodost v psychických projevech dětí s DMO je rovněž utvářena užším spektrem či nedostatkem sociálních zkušeností, výchovným stylem, jenž je preferován v rodině dítěte se somatickým postižením, a vlivem působení okolních lidí během interakce s dítětem. Senzitivita u dětí s DMO je zvýrazněna. Jsou citlivější vůči nejrůznějšímu stresu právě kvůli poškození CNS. Mozek jedince s DMO postrádá schopnost udržet rovnováhu mezi aktivací a uvolněním. Z tohoto deficitu vyplývá obtížnost regulovat a kontrolovat průběh různých činností. (Vágnerová, 2005)

Děti s DMO jsou zpravidla více dráždivé, mohou např. nadměrně reagovat na výrazný zvuk, který jiné děti neruší. Zvýšenou dráždivostí CNS se v minulosti zabýval



holandský neurolog Prechtl. Jedná se o Prechtlův hyperexcitabilní syndrom, jež mívají děti s perinatálním poškozením mozku. (sec. cit. Brázdilová In: CHAMOUTOVÁ, 2005)

Z důvodu postupného uvědomování si jinakosti dětí s DMO v průběhu jejich života může docházet k ovlivnění sebepojetí těchto dětí negativním směrem, mohou se vyskytnout pocity bezmocnosti a pochybnosti o své přijatelnosti pro druhé. Pocity méněcennosti mohou být vystupňovány různými projevy, jež jsou hodnoceny jako sociálně rušivé, hyperkinézy, dyskinézy a slinění.

Významná část osobnostních zvláštností dětí s DMO nejsou s tímto tělesným postižením pevně spojeny, ale bezprostředně vyplynou z odlišné životní situace dítěte s postižením, z užívaného výchovného stylu v rodině a postojů různých lidí, se kterými přicházejí do kontaktu děti s tímto pohybovým postižením. (Vágnerová, 2005)

## **2. Včasná diagnostika DMO a léčba postižení**

Problematikou léčby formou rehabilitace a včasné diagnostiky DMO se na našem území zabýval významný dětský neurolog prof. MUDr. Václav Vojta. Na počátku 50. let minulého století se začala Vojtova metoda reflexní lokomoce užívat spolu s jinými metodami používanými v anglicky mluvících zemích. Ve velké Británii a USA se rehabilitace dětí s DMO uskutečňovala dle konceptu Bobathových, MUDr. Karla Bobatha a jeho manželky Berty. Metoda reflexní lokomoce nikdy nebyla v anglicky mluvících zemích přijímána, Vojtovy publikace nebyly přeloženy do anglického jazyka.

Vojta během svého působení propagoval základní pravidlo pro jeho fyzioterapeutický koncept, jímž je nutnost včasné diagnostiky DMO. Zmiňuje, že toto somatické postižení by mělo být diagnostikováno do prvního roku věku života dítěte, tedy v období 2. až 3. Trimenonu, tj. v rozmezí 6. až 9. měsíce, aby mohl být sepsán individuální rehabilitační postup dle formy i závažnosti DMO a s dítětem mohl fyzioterapeut i rodič cvičit metodu reflexní lokomoce od nejútlejšího věku. Díky včasnému užívání rehabilitačních postupů budou moci být motorické nedostatky dítěte s DMO lépe korigovány a kompenzovány, než v pozdějším období života dítěte. (Marešová aj., 2011)

### **2.1. Rehabilitace a fyzioterapie dětí s DMO**

Pojem rehabilitace byl poprvé použit v USA po první světové válce americkou armádou. Nejprve byl uzákoněn výhradně kvůli vojákům v armádě, zanedlouho také pro ostatní občany v USA. Za počet raněných vojáků a jejich zdravotní stav měla zodpovědnost právě armáda, proto je tedy rozvoj rehabilitace spojován se zraněnými muži v průběhu první světové války. Zásahu o pomoc, podporu a léčení mužů na frontách také potvrzují vybudované významné budovy, jež byly v tehdejší době postaveny k rehabilitačním účelům, tj. například L'hôtel des Invalides v Paříži = invalidovna, kde jsou rehabilitační programy i v současnosti užívány a modernizovány, tento objekt byl zrealizován díky přispění francouzského krále Ludvíka XIV. Prostory L'hôtel des Invalides v Paříži byly předlohou pro návrh stavby Karlínské Invalidovny císařovnou Marií Terezií, jež se tehdy podílela na vydání dokumentu, který se zabýval problematikou celkového vybavení invalidních vojáků. (Pfeiffer aj., 2017)

Jak uvádí Švestková aj. (2017), rehabilitace slouží k rozvoji schopnosti člověka s tělesným postižením prožívat plnohodnotný a co nejvíce samostatný život. U pacientů s DMO je úkolem rehabilitace nácvik co největší samostatnosti, včetně konkrétních pohybových úkonů podstatných pro rozvoj jemné motoriky dítěte s DMO. Cílem rehabilitace je tedy zmírnění nežádoucích projevů souvisejících s DMO a dosažení potřebných pokroků, které děti posunou kupředu v jejich psychomotorickém vývoji. U rehabilitace dětských pacientů je aktuální úroveň motorických schopností porovnávána s optimální úrovní jedinců stejného věku bez tělesného postižení. Fyzioterapeut se snaží eliminovat nežádoucí dopady DMO na pacienta samotného.

Rehabilitace má několik dílčích disciplín, termín koordinovaná rehabilitace je pro její jednotlivé varianty nadřazeným pojmem. Koordinovaná rehabilitace je soustavná, všestranná činnost, jejímž cílem je pomoci klientovi ve všech jeho omezeních, nikoli pouze v tělesných, formou tzv. rehabilitačních prostředků (nástrojů).

Jednotlivé disciplíny koordinované rehabilitace tedy spolu vzájemně souvisejí a pomáhají jedinci udržet či rozvinout motorické dovednosti, ale i další schopnosti a dosáhnout přijatelné psychické rovnováhy. Důležitými vlastnostmi koordinované rehabilitace jsou zejména včasná diagnostika konkrétního somatického postižení, jeho formy a závažnosti s následným vypracováním individuálního rehabilitačního plánu pacienta a zahájením rehabilitační terapie. Provázanost mezi jednotlivými dílčími disciplínami rehabilitace a jejich frekventovanost. Odbornost a důslednost v provádění rehabilitačních metod a jejich konkrétních cviků dle individuálních potřeb pacienta. Vzájemná spolupráce fyzioterapeuta či jiného odborného pracovníka s pacientem a jeho rodinou.

Pod pojmem fyzioterapie si představíme zdravotnický obor, který využívá specifických léčebných metod a postupů k naučení, udržení či obnovení adekvátních pohybových schopností pacienta a zmírnění jeho negativních symptomů souvisejících se somatickým postižením, případně onemocněním či úrazem, kupříkladu uvolňování svalového napětí při spasticitě.

Ergoterapie je jednou z dílčích disciplín rehabilitace. Čerpá z terapeutických postupů a činností, které pomáhají jedinci v procvičování jemné a hrubé motoriky,

v rozvoji jeho samostatnosti a sebeobsluhy s pozitivním dopadem na uplatnění jedince ve společnosti, navazování a prohlubování sociálních vztahů.

Rehabilitační nástroje (prostředky, intervence) se definují oblastmi, které jednotlivé rehabilitace konkrétněji specifikují. Oblasti rehabilitačních intervencí jsou následující.

- Rehabilitace ve zdravotnictví (Švestková aj., 2017)/léčebná rehabilitace (Jankovský, 2001), která je realizována například právě fyzioterapií, ergoterapií či vodoléčbou a dalšími léčebnými procedurami
- sociální rehabilitace
- pracovní rehabilitace
- rehabilitace vzdělávací (Švestková aj., 2017)/pedagogická rehabilitace (Jankovský, 2001)

Jankovský aj., 2014 udává k jednotlivým oblastem rehabilitačních intervencí detailnější popis konkrétních léčebných procedur, na které pravidelně dochází dítě s DMO během pobytu v dětské odborné léčebně či v lázních. Do léčebných prostředků rehabilitace (na které se zaměřím podrobněji, protože s rehabilitací dítěte s DMO úzce souvisí) zahrnuje následující léčebné procedury:

- a. vodoléčbu, kam řadíme především perličkovou a vířivou lázeň či rehabilitační bazén, ve kterém dítě s DMO tráví čas, případně v něm cvičí s odborníkem, provádí tedy tzv. hydrokinezioterapii
- b. Pokud dítě s DMO dochází na terapii, v níž jsou zásadní přírodní léčivé prostředky, nazýváme ji balneoterapie.
- c. masáže, pacient může absolvovat buď masáž klasickou, reflexní či masáž podvodní
- d. léčbu světlem, tj. infračervené nebo ultrafialové záření, případně léčba pomocí ultrazvuku nebo prostřednictvím magnetoterapie
- e. léčba laserovým zářením, jedná se o stimulaci akupunkturních bodů v průběhu léčení dítěte s DMO
- f. léčba teplem, jenž se nazývá termoterapie
- g. v neposlední řadě také elektroléčba, tzn. nízkofrekvenční, středně frekvenční a vysokofrekvenční proudy, jedná se o diatermii, nicméně autoři zmiňují, že během rehabilitace dětských pacientů s DMO se diatermie často nepoužívá.

Tyto léčebné procedury, jež jsou jednou z mnoha skupin léčebných prostředků rehabilitace, souhrnně nazýváme fyzikální terapií. (Poděbradský, Poděbradská, 2009)

Další skupinou léčebných procedur je tzv. Léčebná tělesná výchova (LTV), jež se vyznačuje fyzioterapeutickými postupy, které se učí dítě s DMO společně s fyzioterapeutem a rodičem. Jde o elementární a nejpotřebnější metodu v rámci léčebných prostředků rehabilitace (nazývanou tělesným cvičením, případně rehabilitací). Během LTV se užívají nejrůznější fyzioterapeutické koncepty, jejichž cílem je zvýšený svalový tonus dítěte s DMO inhibovat, tj. utlumit zvýšené napětí ve svalu pomocí reflexů či toto napětí tzv. facilitovat, což je podporování stahu ochrnutého svalu, nebo reflexy mají svalové napětí přímo vyvolávat. Jednou z fyzioterapeutických metod, která činnost konkrétních reflexů užívá, je právě Vojtova metoda reflexní lokomoce, další důležitou metodou pro LTV pacientů s DMO je metoda Bobathova, oběma se budu věnovat podrobněji v kapitolách 2.2., 2.3. a 2.4. (Kraus aj., 2005)

Dále je třeba se zmínit o ergoterapii, jež představuje léčbu smysluplnou činností. U dětí se zejména využívá nejrůznějších druhů hry, která je spojena s nenásilným vzděláváním. Cílem ergoterapie je pomoci dětem zlepšovat jejich jemnou i hrubou motoriku a umožnit dětem s DMO dosáhnout samostatnosti a přijatelného sociálního začlenění. Ergoterapii by měl provádět zkušený ergoterapeut, jehož úkolem je každému dítěti s DMO sestavit individuální léčebný plán, ve kterém budou zohledněny schopnosti a dovednosti dítěte s DMO, aby mu tato terapie byla prospěšnou. (sec. cit. Pfeiffer, Votava, 1983; Pfeiffer, 1990 In: Pfeiffer aj., 2014)

Dalšími specifickými terapiemi je například arteterapie či muzikoterapie a další terapeutické postupy, kterými jsou například canisterapie a hippoterapie, jejichž rozbor, však pro mou bakalářskou práci není podstatný. Zmíním se tedy detailněji pouze o arteterapii a muzikoterapii.

Arteterapií rozumíme léčbu pomocí výtvarných činností, formou kresby, malby nebo formou jiných výtvarných technik. Využívá se rovněž práce s keramickou hlínou zejména při arteterapii dětí s DMO. Konzistence keramické hlíny umožňuje dítěti s DMO uvolňovat spasticitu horní končetiny, respektive dlaně a prstů. Dítě si díky tvoření z keramické hlíny cvičí jemnou motoriku. Kromě pozitivního efektu na motoriku, respektive grafomotoriku, zrakové vnímání a vizuomotorickou koordinaci dítěte s DMO, napomáhá arteterapie také v prohlubování estetického vnímání, ve

vyrovnávání emočního ladění, ve schopnosti sebereflexe a projekce dítěte s DMO. (Jankovský, 2014)

Pod termínem muzikoterapie si představíme léčbu pomocí hudby nebo pomocí dalších aktivit, jež s hudbou souvisí. Je možné v rámci muzikoterapie tedy použít, písň, rytmu, tvoření melodie a zvuků (tleskání, Orfeovy nástroje). Její léčebný účinek je obdobný jako u arteterapie. Hudba napomáhá dětským pacientům se vyjádřit skrze neverbální prostředky, vyjádřit libost či nelibost, radost či strach a další pocity. Účinky hudby jak relaxační, tak rovněž stimulační. Hudbu nemusí dětský pacient pouze poslouchat, ale také se na ní podílet svým zpěvem či projevem prostředků neverbální komunikace. Práce s dechem a zpěv mají příznivý účinek na tělesné a psychické procesy. (Jankovský, 2014)

Kvalitní péče a pomoc pacientům se somatickým postižením by měla být zajištěna u nejrůznějších odborníků (ortoped, pediatr, neurolog, logoped, protetik, ad.). (Švestková aj., 2017)

Rovněž Jankovský (2006) zmiňuje nutnost komplexní rehabilitace, na níž se podílí řada odborných lékařů a jiných pracovníků. V procesu rehabilitace nejen dítěte s DMO je zapotřebí týmové spolupráce, jak ze strany odborného personálu, tak ze strany rodičů a pacienta samotného.

Švestková aj., (2017) upozorňuje čtenáře na současné změny pojmosloví v oblasti dnešní moderní rehabilitace. Přestává se užívat slovní spojení rehabilitační péče (care), jelikož péče je procesem pasivním, o pacienta pečuje někdo druhý. Rehabilitace však znázorňuje proces aktivní, je spoluprací mezi fyzioterapeutem a pacientem. Jedná se o proces, při kterém dochází k aktivizaci a stimulaci pacienta.

Fyzioterapeut by při práci s pacientem měl vnímat jeho individuální potřeby, aby se z vzájemného setkávání nevytrácela důvěra a autentičnost. Fyzioterapeut by měl brát v úvahu věk pacienta a jeho zájmy. V případě, že bude rehabilitovat dospělého, měl by přihlídnout rovněž k jeho profesi a zkušenostem. Dílčí kroky léčebné rehabilitace se tedy odvíjejí různým způsobem dle aktuálních potřeb, osobních charakteristik a typu omezení každého pacienta. Tato specifika jsou poznávána a projednávána na vstupním vyšetření pacienta, a podílejí se na výběru léčebného působení, zhotovení krátkodobého a dlouhodobého rehabilitačního plánu a následného formulování pacientovy prognózy.

Dále uvádí obměnu termínu, jež pochází z USA, pojem multidisciplinární je nahrazen pojmem interprofesní (interprofessional), který by výrazněji zdůrazňoval právě spolupráci mezi nejrůznějšími profesemi, lékařskými i nelékařskými, která je v koordinované rehabilitaci zapotřebí. Spolupráce je v koordinované rehabilitaci nutným základem. (Švestková aj., 2017)

## **2.2. Profesor MUDr. Václav Vojta a jeho reflexní lokomoce**

Profesor Vojta při své terapii reflexní lokomocí vychází z předpokladu, že motorické procesy člověka jakožto druhu jsou předem naprogramovány v posturální ontogenezi od procesů nejnižších, kam spadá například reflexní plazení (RP) a reflexní otáčení (RO), k nevyšším procesům, mezi které je řazena bipedální lokomoce (chůze po dvou). Z tohoto důvodu má zdravý jedinec k dispozici globální vzorce pro realizaci pohybu. Jedinec, u něhož je předpokládán potenciální vznik motorické poruchy, například DMO, nebo dítě, které má DMO již potvrzenou, čerpá při průběhu pohybu z náhradních vzorců, nikoli globálních, jak je tomu u zdravého jedince.

V případě, že po určité době je u dítěte realizována rehabilitace reflexní lokomocí, a motorický náhradní vzorec byl nahrazen globálním pohybovým vzorcem, jednalo se u dítěte pouze o zastavení vývoje. *„Vojta pro tento stav používá termín blokáda posturální ontogeneze vzniklá v novorozeneckém období.“* (Vojta, 1993, s. 32) Posturální ontogeneze, tj. předem dané pohybové programy, které jsou aktivovány schopností dítěte správně realizovat nejrůznější motorické úkony. V praxi není termín blokáda posturální ontogeneze vhodný, frekventovaným pojmem je synonymum pozastavení či ustrnutí posturálního vývoje. (Marešová aj., 2011)

S léčebnými rehabilitačními metodami (kam počítáme metodu reflexní lokomoce, Bobathovu metodu, Kabatovu metodu, ad.) úzce souvisejí nejrůznější reflexy, které mají svůj specifický význam právě v rehabilitaci i v neurologii.

Zjistilo se, že Babinského reflex, který jím byl popsán na konci 19. století, je reflexní patologickou odpovědí palce nohy na podráždění okraje chodidla špendlíkem, jestliže u pacienta následuje pohyb palce směrem ke hřbetu chodidla, který je symptomem poškození vláken pyramidové dráhy. Sledování reflexních odpovědí je prováděno různými prostředky například špendlíkem, „reflexním kladívkem“ štětíčkou či zdrojem světla. Se zlepšováním technického vybavení

lékařských ordinací a nemocnic spolu s novými poznatky a technikami v medicínském oboru se začal u pacientů zjišťovat reflexní stah svalu pomocí elektromyografického záznamu.

Označením myotatické reflexy shrnujeme veškeré reflexy, které při sledování reflexní odpovědi vybavuje neurolog „reflexním kladívkem“. Reakcí na klepnutí kladívka bývá prudký záškub svalu. Je možné touto technikou reflexy vyvolat i u zdravých jedinců. Rozdíl je však v intenzitě reflexní odpovědi určitého svalu. Intenzita reflexní odpovědi je někdy pouze naznačena a jindy je vysoká, tj. při poklepání horní či dolní končetiny „reflexním kladívkem“, kdy ruka či noha „vyskočí“. Kontrola reflexního stahu svalu se jak u dětského, tak u dospělého pacienta s DMO provádí na obou polovinách těla. Osoby bez zdravotního postižení nemají zpravidla intenzitu reflexních odpovědí zvláště odlišnou, avšak pokud dochází na jedné straně těla k nápadnému zvýšení reflexního stahu svalu či naopak k znatelnému snížení reflexní odpovědi, může tento jev vypovídat o určitém poškození, jako je například DMO, poškození motorického vývoje. (Votava aj., 2017)

### **2.3. Posturálně motorické programování (PMP)**

V momentě, kdy koncepce reflexní lokomoce nepřináší během pravidelné fyzioterapie žádoucí zlepšení a u pacienta se objevuje i nadále primitivní novorozenecká vzpěrná reakce místo normální vzpřimovací funkce, kterou disponuje osmiměsíční novorozenec bez DMO, je možné při rehabilitaci využít rovněž konceptu posturálně motorického programování (PMP), při kterém fyzioterapeut vychází ze stejných zásad jako u reflexní lokomoce, ale během samotné rehabilitace je zapotřebí závěsného zařízení Redcord (závěsné popruhy).

Zařízení Redcord je předně určeno dětem, které nedosáhly vertikalizace (vzpřímení) a následně bipedální lokomoce, nicméně metoda PMP v závěsných popruzích Redcord je vhodná pro široké spektrum dětských pacientů s DMO. Díky tomuto konceptu je dítěti umožněno přejít z horizontální polohy do vertikální, společně s tím je dítě pozitivně motivováno, protože se nyní může na rehabilitaci dohromady s fyzioterapeutem či rodičem aktivně podílet.

Při rehabilitaci v závěsných popruzích Redcord využívá dítě s DMO terapii vědomou, tzv. ideomotoriku. Synonymem k pojmu ideomotorika je označení motorická ideace, dle Piageta se jedná o motorickou inteligenci. Ideomotorika



pomáhá dítěti s DMO zapojit do procesu rehabilitace veškeré svalstvo, které je aktivováno správným držením těla.

Fyzioterapie obohacená o cvičení v závěsném zařízení Redcord je prováděna u dětí starších dvou let, protože v tomto věku u dítěte nastává období vzoru, které se vyznačuje uvědoměním si vlastní identity a snahou prosadit vlastní vůli. Vojtova metoda reflexní lokomoce by u dítěte v rozmezí dvou až tří let nemusela být dítětem dostatečně akceptována. Pro dítě by mohlo být problematické déle vydržet bez hnutí v potřebné poloze a Vojtův koncept reflexní lokomoce by vnímalo jako omezování vlastní svobody nikoli jako léčebnou rehabilitaci, která mu pomáhá. (Marešová aj., 2011)

## **2.4. Bobathova metoda**

Bobathova metoda vychází z praktických zkušeností Karla a Berty Bobathových. Cílem tohoto konceptu je správné provedení motorické funkce dětského pacienta s DMO. Dítě je při terapii Bobathovou metodou podporováno, avšak nikoli více než potřebuje, aby mělo možnost získat novou senzomotorickou zkušenost, jež by ho posunula vpřed ve vývoji.

Hlavním úkolem fyzioterapeuta je během rehabilitace realizované Bobathovým konceptem neustálé sledování a analyzování motorických schopností dítěte, aby terapeut mohl správně poznat, které aktivity, již dítě umí provést a během kterých motorických úkonů potřebuje jeho dopomoc. Fyzioterapeut neustále kontroluje správnost provádění určité motorické funkce, aby u pacienta nedošlo k opakovanému patologickému pohybu, jenž bude zafixován, ale naopak ke kvalitnímu správnému provedení pohybů, a tím budou patologické motorické vzorce eliminovány. V průběhu jednotlivých cviků, které pacient s DMO provádí, sleduje fyzioterapeut také kompenzační techniky dítěte, které vedou k vytyčenému cíli, tedy ke správnosti konkrétní motorické funkce.

Kvalitní funkce pohybu, tj. kvalitní provádění pohybu je v Bobathově metodě důležitější než schopnost docílit nějaké motorické dovednosti chybnou cestou. V tom se liší od Vojtovy metody reflexní lokomoce, kdy je upřednostňována schopnost uskutečnění pohybu před jeho správným funkčním provedením. V praxi jde především o přípravu dítěte k výkonu konkrétního pohybu, přenášení váhy těla, rotaci těla, jež vede k časovému a prostorovému rozložení pohybu a korigování síly

pacienta, kterou do provedení pohybu vkládá. Fyzioterapeut respektuje přidružené poruchy dítěte, které vyplývají z DMO, tj. například poruchy zraku či sluchu, potíže s příjmem potravy, funkce ruky, a připouští možnost, že přidružené poruchy nějakým způsobem ovlivňují svalový tonus a motorické vzorce, kterými jedinec disponuje, a které má k dispozici, lze je tedy dítě naučit.

Významným termínem v Bobathově metodě je tzv. handling. Jedná se o skupinu motorických technik, při kterých je fyzioterapeut povinen analyzovat a transformovat konkrétní motorické reakce dítěte do nových pohybových dovedností. Díky tomu dítě získává prožitek nové senzomotorické zkušenosti, jenž je obohacen o správnou funkci provádění pohybu.

Cílem konceptu Bobathových je pacientovi připravit podmínky pro možnost správného provedení pohybu, se kterou bude mít samo dítě osobní zkušenost, fyzioterapeut se tedy snaží dítěti co nejvíce usnadnit proces vykonání daného pohybu, na kterém se podílí sám pacient bez přispění fyzioterapeuta. (Marešová aj., 2017)

### **3. Vybrané odborné dětské léčebny a lázně**

Dětským odborným léčebnám a lázním, jejich počtu i charakteristikám a stanoveným pravidlům se věnuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Stanovuje podmínky i výši úhrady zdravotní péče, lázeňské léčebně rehabilitační péče včetně péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách. Uvedenými tématy se podrobně zabývá § 33 a § 34.

Zdravotní omezení dětí, dorostenců a dospělých, kteří mají nárok na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, jsou uvedeny v příloze č. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zároveň je vydána doplňující vyhláška MZ ČR č. 2/2015 Sb., jejímž úkolem je určit kontraindikace dětí, dorostu či dospělých, potřebnou odbornost lékařů, charakteristiku lázeňských zařízení, formální náležitosti nutné pro možnost pobytu v lázních a indikační požadavky dětí, mládeže nebo dospělých.

Podmínky indikací dětí a dospělých, kteří mají zájem o pobyt v dětských odborných léčebnách, jsou stanoveny vyhláškou MZ ČR č. 59/1997 Sb. (Čím se poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče a péče v ozdravovnách a odborných dětských léčebnách řídí?, online, cit. 2019-05-02)

#### **3.1. Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé**

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé je rehabilitačním ústavem v Luži – Košumberku, nedaleko Chrudimi. Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé byla založena roku 1901, profesorem MUDr. Františkem Hamzou. Tehdy byli přijímáni do léčebny dětské pacienti s tuberkulózou. Jednalo se o první léčebný ústav tuberkulózy v Rakousku-Uhersku, kde byly léčeny děti s tímto onemocněním. (Burachovič, Wieser, 2001)

Hamzova dětská léčebna pro děti i dospělé pacienty poskytuje „Lůžkovou následnou léčebně rehabilitační péči“, jež se liší svým charakterem dle povahy potíží pacienta. Personál léčebny se věnuje nejen dětem po úrazech, dětem s DMO, s Perthesovou chorobou nebo skoliózou. Svou rozlohou i počtem ubytovaných pacientů v průběhu roku, kteří jsou umístěny do deseti prostorných pavilonů s 505 lůžky, se jedná o největší rehabilitační ústav v České republice. (Léčebna a její služby, online, cit. 2019-05-06)

V roce 1962 se pracovníci léčebného ústavu zaměřili na léčbu dětských pacientů s poruchami pohybového aparátu. Oddělení pro dospělé pacienty je součástí Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé od roku 1992.

Kromě tradičních rehabilitačních konceptů je užíváno i metod moderních, kam se řadí například tzv. KODYVERT, neboli Košumberská dynamická vertikalizace, jež napomáhá k asistovanému stoji u dětí, které zatím nedosáhly vertikalizace.

Další terapií, při níž je užíváno zařízení KINECT je určitá forma robotické terapie. Jak děti, tak i dospělí pacienti mohou pomocí hry díky zařízení KINECT procvičovat motorické dovednosti horních končetin, rovnováhu při vertikalizace, soustředění a stabilitu.

Za zmínku stojí, že Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé byla jednou z prvních léčebných ústavů v České republice, kde byla hippoterapie oficiálně zařazena do ucelené rehabilitace pacientů s pohybovým postižením, stala se tedy pravidelně užívanou léčebnou procedurou v Luži – Košumberku. (Léčebna a její služby, online, cit. 2019-05-06)

### **3.2. Dětská léčebna Vesna**

Dětská léčebna Vesna je umístěna v malém lázeňském městečku Janské Lázně v Krkonoších. Dětské pacienty jsou ubytováni v budově, kde zároveň absolvují léčebnou péči. V léčebně se nachází sedm lůžkových oddělení rozdělených podle rozsahu motorického postižení dětí (přijímají se tu i děti s nejtěžšími poruchami hybnosti). Dále je zde umístěna základní a mateřská škola, kino, tělocvična a venkovní hřiště s herními prvky, moderní termální bazén se zvedacím dnem a bazének pro batolata.

Na pacienty blahodárně působí termální minerální voda a místní podhorské klima, čehož se v léčebné terapii využívá. Nejdůležitější léčebnou složkou je individuální fyzioterapie s širokým spektrem léčebných postupů a metod. Odborníci využívají komplexní certifikované metody „jako je reflexní lokomoce podle prof. Vojty, Kabatovu metodu PNF, Bobath koncept, bazální posturální programy (BPP) podle Čápkové, sensomotorická stimulace, dynamická neuromuskulární stabilizace (DNS) podle prof. Koláře, cvičení v závěsném systému Redcord, SM-systém MUDr. Smíška.“ (Léčba dětí, online, cit. 2019-05-06).

Kromě lázeňské péče Vesna poskytuje také lůžkovou rehabilitační péči v rámci Odborného léčebného ústavu (OLÚ). Cílem rehabilitace, poskytované v odborné léčebně, je obnovit maximální funkční zdatnost klienta a péče může bezprostředně navázat na akutní lůžkovou léčbu. (Léčba dětí, online, cit. 2019-05-06)

Pacienti absolvují také specificky zaměřené skupinové cvičení a fyzikální terapii (např. elektroléčbu včetně elektrostimulace, magnetoterapii a fototerapii jako laser, biolampu). Léčebna Vesna má k dispozici moderní rehabilitační přístroje. Součástí rehabilitace je individuální ergoterapie, při níž rehabilitační pracovníci kladou důraz na nácvik každodenních činností. Nechybí ani logopedická péče.

Vesna se specializuje na léčení dětí a dorostu do osmnácti let s ortopedickými a nervovými onemocněními, s dětskou mozkovou obrnou, s obrnami způsobené poruchou centrálního nebo periferního nervového systému, svalové dystrofie, dětí po úrazech a ortopedických operacích. Léčí i stavy po onkologické léčbě, poruchy látkové výměny a žláz s vnitřní sekrecí. Do jejího programu spadá také léčba obezity, léčba nemocí dýchacího ústrojí jako je astma, alergie či stavy po operacích dýchacích cest.

Základní škola a mateřská škola při dětské léčebně zajišťuje vzdělávání dětem a žákům, kteří se v dětské léčebně léčí. Vzdělávací proces maximálně zohledňuje jejich speciální vzdělávací potřeby. Rozsah výuky určuje ošetřující lékař. Jedná se o děti a žáky se zdravotním postižením, zdravotním či sociálním znevýhodněním z celé České republiky. V léčebnách pobývají zpravidla čtyři až osm týdnů. Mnozí z nich tato zařízení navštěvují opakovaně.

V učitelském sboru jsou pedagogové s různě dlouhou dobou praxe, žádný není začínající. Učitelé spolupracují a předávají si zkušenosti. Musí zvládnout obtížnou výuku ve třídě v odděleních, kde jsou žáci jednak z různých druhů škol, ale i z různých ročníků.

Předškolní vzdělávání je také propojeno s léčbou dítěte a všechny činnosti jsou upraveny podle druhu jeho postižení a podle okamžitého zdravotního stavu. Jsou zaměřeny na jeho všestranný rozvoj a vždy s upřednostněním těch činností, které vedou k jeho rehabilitaci nebo k uvolnění se mezi jednotlivými léčebnými procedurami. Učební plán v průběhu roku reaguje na jednotlivá roční období. Například červen je měsícem výletů a exkurzí, a proto je i v základní a mateřské škole při dětské léčebně zpestřen malými výlety, exkurzemi, nebo přednáškami. (ZŠ při

dětské léčebně, Janské Lázně, online, cit. 2019-05-06; Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2017 – 2018, online, cit. 2019-05-04)

### 3.3. Lázně – Teplice

Lázně Teplice v Čechách jsou tvořeny čtyřmi budovami. V lázeňských domech s názvy „Lázeňský dům Beethoven“, „Císařské lázně“ a „Kamenné lázně“ se specializují na léčení dospělých. Ve čtvrté budově s názvem „Nové lázně“ probíhá léčení dětí. (Lázeňské domy, online, cit. 2019-05-01)

Léčebný pobyt zde je poskytován dětem od půl roku<sup>2</sup> věku do osmnácti let. Léčba se zaměřuje na onemocnění nervové soustavy a pohybového ústrojí. Dětská léčebna Nové lázně nabízí odbornou rehabilitaci ve spojení s termální minerální vodou a s příjemným parkem v okolí. Může se pochlubit moderními technologiemi, mezi které patří například zařízení tyromotion (zajišťující rozvoj pohybových i rozumových schopností současně) a robotická terapie pomocí lokomatu (umožňující dítěti asistovanou chůzi, jíž dítě ovládá figurku na obrazovce a soutěží). Lokomat poskytuje zároveň terapeutovi důležitou informaci o pohybu dítěte. V Nových lázních je také k dispozici rehabilitace s kosmickým oblekem, který přispívá k nácviku správného stylu chůze, a ergoterapie s interaktivní tabulí ležící na zemi nazývanou Magic box, po které dítě může libovolně lézt. (Nové lázně, online, cit. 2019-05-01)

Nejmladší děti mívají při pobytu šestnáct procedur týdně. Pro děti ve věku od osmnáctého měsíce pobyt zahrnuje dvacet čtyři procedur týdně. Jedná se například o vodoléčebné procedury, cvičení, ergoterapii, trénink senzomotoriky, masáž. Podle rozhodnutí lékaře dítě rovněž absolvuje pravidelnou fyzikální terapii: termoterapii, elektroterapii nebo magnetoterapii. Poslední druh procedury představuje jedna „z následujícího výběru: plynová uhličitá lázeň vaková v Nových lázních, oxygenoterapie, inhalace Bílínské kyselky nebo solná jeskyně“ (Léčebné pobyty: Léčebný pobyt intensive pro děti, online, cit. 2019-05-01). Některé léčebné procedury probíhají i v lázeňském domě Kamenné lázně.

Pro pacienty s DMO zajišťují pracovníci Nových lázní rehabilitace založené na různých přístupech. Tým odborníků poskytuje Vojtovu metodu reflexní lokomoce, Bobath koncept, synergickou reflexní terapii, myofasciální techniku míčkování

---

<sup>2</sup> Lázně Teplice v Čechách na léčebné pobyty nově přijímají už i tříměsíční děti (Léčebná specializace, online, cit. 2019-05-01).

s prvky kraniosakrální terapie, orofaciální rehabilitaci, individuální ergoterapii a koncept bazální stimulace s muzikoterapií. Rehabilitace jsou zároveň doplněny logopedií, hippoterapií, nabízenými službami z oblasti protetiky a možností pomoci klientům se zajištěním vhodných kompenzačních pomůcek. (Léčení dětí od 6 měsíců až do 18 let, online, cit. 2019-05-01)

## **4. Vzdělávání dětí s DMO**

Jankovský (2014) zmiňuje různé způsoby plnění povinné školní docházky dětí se somatickým postižením, především dětí s DMO. Při výběru základní školy pro konkrétní dítě je důležité zvážit jeho typ a stupeň postižení. Významnou roli při rozhodování hraje závažnost mentálního postižení, jež může být přidružené k DMO.

### **4.1. Integrace dětí s DMO**

V případě, že je do běžné základní školy přijato dítě s lehčím zdravotním postižením, zpravidla je vzděláváno formou tzv. individuální integrace. Dítěti jsou upraveny podmínky dle jeho individuálních schopností, aby mohly být co nejvíce eliminovány možné výukové obtíže. Druhou možností vzdělávání dětí s tělesným postižením je tzv. skupinová integrace. Díky skupinové integraci je možné v běžné ZŠ vytvořit skupinu žáků se zdravotním postižením či jinými speciálními vzdělávacími potřebami. Tento způsob vzdělávání umožňuje žákům učit se v prostorách klasické základní školy, avšak ve specializované třídě (skupině) obvykle se sníženým počtem žáků. (Jankovský, 2014)

Případná odborná vyšetření a doporučení potřebná k integraci dítěte s DMO či jinými speciálními vzdělávacími potřebami zajišťují pracovníci školských poradenských zařízení, tj. pedagogicko-psychologických poraden (PPP) a speciálně pedagogických center (SPC). Pokud dítě se somatickým postižením používá ke každodennímu pohybu mechanický či elektrický vozík, je zapotřebí zajistit bezbariérový přístup do učeben školy, ve kterých se dítě vzdělává. Samozřejmě by bylo ideální zajištění bezbariérovosti v celém areálu školy. (tamtéž)

### **4.2. Speciální vzdělávací potřeby dětí s DMO**

Při zohledňování speciálních vzdělávacích potřeb dítěte se somatickým postižením by učitel měl klást důraz na užívání takových pedagogických metod a přístupů, které budou přizpůsobeny individuálním potřebám žáka (například dítěti s narušenou komunikační schopností by měl pedagog umožnit napsat písemný test namísto ústního zkoušení před tabulí). Měl by vnímat, sledovat a pozitivně ovlivňovat klima třídy, kde se vzdělává dítě se somatickým postižením. (Vítková, 2006)

Učitel by měl seznámit ostatní spolužáky s jinou životní situací dítěte s postižením s důrazem na individualitu každého z dětí, avšak s připomenutím



skutečnosti, že na světě jsme každý jiný proto, abychom jsme se navzájem doplňovali, a díky tomu zabránit případné separaci dítěte s DMO, případně s jiným somatickým postižením. Vyučující by rovněž měl probrat speciální vzdělávací potřeby dítěte s DMO s ostatními členy pedagogického sboru, aby nebylo dítě s DMO například neadekvátně hodnoceno nebo nebyly na žáka se somatickým postižením kladeny neadekvátní nároky během vyučovacích hodin s ostatními učiteli či v průběhu suplované výuky.

Rovněž je nutné zajistit spolupráci ze strany rodiny dítěte s DMO nebo jiným motorickým postižením, aby například při výskytu obtíží, které mohou nastat, byla dítěti poskytnuta potřebná podpora. Je potřebné, aby pedagog rozpoznal schopnosti a dovednosti dítěte, jeho talent i potenciál, a žáka patřičně motivoval.

Učitel dítěte s DMO by neměl opomenout na navázání spolupráce s odborníky (se speciálními pedagogy, psychology) z pedagogicko-psychologické poradny (PPP) či speciálně pedagogického centra (SPC), jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole. (Vítková, 2006)

V následujícím textu uvedu příklady kompenzačních pomůcek pro děti s pohybovým postižením, například s DMO. Především jsou potřebné kompenzační pomůcky, které dětem usnadní lokomoci, jako jsou kupříkladu vozíky mechanické nebo elektrické. Díky těmto pomůckám může dítě s DMO získávat více sociálních zkušeností, může být v interakci se svými vrstevníky. Dítě se somatickým postižením může užívat také berlí (podpažních, předloketních), případně francouzských holí. Další lokomoční pomůckou jsou různé druhy chodítek.

Mezi pomůcky, které jsou lokalizovány v místě nejrůznějších bariér, patří kupříkladu schodolez, který zajistí bezpečný přesun dítěte s motorickým postižením sedícího na vozíku pomocí pásů, které jsou ovládány druhou osobou směrem nahoru nebo dolů ze schodiště, zařízení je ovládáno elektronicky.

Posledním zde zmíněnou elektrickou kompenzační pomůckou je pro děti s DMO například zvedák (podrobnější popis nejrůznějších kompenzačních pomůcek není předmětem mé bakalářské práce, uvedený výčet kompenzační pomůcek určený dětem s DMO nebo s jiným somatickým postižením byl uveden pouze pro ilustraci), který pomáhá k přesunu dítěte po místnosti (tj. mobilní zvedák) nebo ke zvednutí dítěte například do vany. (tj. stacionární zvedák s otočným ramenem).

Při manipulování zvedáku druhým člověkem sedí jedinec s DMO ve speciálně uzpůsobené skořepině<sup>3</sup> nebo v síti, tento způsob jištění dítěte je běžnější. (Zíkl, 2011)

### **4.3. Základní škola při Jedličkově ústavu**

V této základní škole se vzdělávají děti se somatickým, případně kombinovaným postižením. Areál školy je přizpůsoben jejich potřebám, zejména možnosti pohybu na mechanickém vozíku, komplex budov JÚŠ je bezbariérový. Do základní školy Jedličkova ústavu jsou přednostně přijímány děti, u kterých je zřejmé, že pro ně bude nastavená koncepce vzdělávání společně s komplexní rehabilitací přínosná. Tato základní škola není specializovaná na vzdělávání žáků s psychiatrickou diagnózou a žáků s těžší poruchou autistického spektra. Ve škole se vzdělávají žáci s vrozeným (například s DMO) nebo získaným tělesným postižením (kupříkladu po úrazu). (Jílková, Pičman, 2013)

V jednotlivých třídách je snížený počet žáků, v rozmezí od čtyř do deseti. Během vyučování učitelé a asistenti pedagogů zohledňují individuální potřeby dětí, tj. větší unavitelnost a pomalejší psychomotorické tempo. U dětí se mohou vyskytovat také sekundární vady, jež s DMO souvisí, kupříkladu narušená komunikační schopnost, epilepsie, poruchy pozornosti, sluchové, zrakové či kognitivní omezení. Probírané učivo je pro žáky členěno do delších časových úseků, během výuky je kladen důraz na pravidelné opakování. Přihlíží se k individuálním možnostem jednotlivých dětí s důrazem na úpravu podmínek. Pedagogové učí děti dle školního vzdělávacího programu s názvem „Společně proti bariérám“, snaží se děti vést k pochopení jejich zdravotní situace, pomáhat dětem začleňovat se do společnosti a podporují je v samostatnosti pro budoucí život. (ŠVP „Společně proti bariérám“, online, cit. 2019-05-04)

Vzhledem k charakteru základní školy při Jedličkově ústavu jsou do výuky zařazeny léčebné terapie, jejichž úkolem je zlepšovat zdravotní stav dětí a podporovat

---

<sup>3</sup> Skořepina je speciální kompenzační protetickou pomůckou, která je používána u dětských pacientů s DMO. Vyrábí se ze sádrových odlitků. V popisovaném případě, kdy je skořepina součástí zvedáku, slouží ke kvalitnímu zafixování dítěte s DMO. Často bývá využívána k možnosti vertikalizace dítěte, slouží také k nácvičení lokomoce bez patologického držení těla a chybného zakřivení osového orgánu. Pomáhá k procvičování držení rovnováhy dítěte s DMO. U jedinců, kteří mají zvýšený svalový tonus, skořepina eliminuje spastické projevy, a naopak u dětí, které mají snížené svalové napětí, umožňuje využít větší množství svalové síly. (Marešová aj., 2011)

jejich samostatnost. Zároveň přispívají k upevnování kamarádských vztahů mezi dětmi. Specifikem tělesné výchovy v JÚŠ je plavání v rehabilitačním bazénu, který je součástí areálu školy. K jednotlivým terapiím, jež jsou realizovány v základní škole Jedličkova ústavu, patří ergoterapie, fyzioterapie, logopedie a hippoterapie. Konkrétní terapie jsou vybírány na základě doporučení lékaře dle zdravotního stavu dítěte. (Typy bezbariérových škol JÚŠ, online, cit. 2019-05-04)

#### **4.3.1. Zakladatel JÚŠ (Jedličkova ústavu a škol) Rudolf Jedlička**

O rozvoj rehabilitace v Čechách se velmi zasadil vynikající chirurg prof. Rudolf Jedlička. Uplatnil své zkušenosti z balkánských válek, ve kterých získal hodnost podplukovníka. Během vypuknutí první světové války prof. Jedlička zrovna budoval svůj ústav na Vyšehradě. Jedličkův ústav hrál jednu z hlavních rolí v době válečných událostí a v čase poválečných trýzní. (Renotierová, 2007; Dvořák, 2019)

V jeho prostorách pobývali vojáci, kteří ve válce utrpěli zranění. Již tenkrát byli vojáci vedeni k přispění do společnosti prostřednictvím svého zaměstnání, výtěžné činnosti, přestože měli zdravotní omezení. Při Jedličkově ústavu fungovala i škola, v níž se vzdělávali muži (vojíni), jak je zřejmé z názvu publikace, o níž se zmiňuje Pfeiffer (2017), byla sepsána prof. Jiřím Václavem Klímou roku 1916, *Výchova mrzáků, zvláště vojínů – invalidů ku práci výtěžné : Jako obraz dosavadní činnosti i snah Jedličkova ústavu pro zmrzačené a spojené s ním školy pro vojíny – invalidy.* (Pfeiffer aj., 2017)

Podle mého názoru z názvu knihy od prof. Jiřího Václava Klímy můžeme vnímat užívání archaických termínů, které se přispěním speciální pedagogiky přestaly používat. Ve speciální pedagogice došlo k potřebným obměnám v terminologii, aby byl zdůrazňován v první řadě člověk, jenž je autentickou a důstojnou bytostí, před zdůrazňováním jeho znevýhodnění či omezení. Termín mrzák, invalida, zmrzačený by neměl být užíván v běžné komunikaci, aby nedocházelo k nálepkování jedince. Ve speciální pedagogice a dalších pomáhajících profesích je tedy preferováno slovní spojení člověk se zdravotním (somatickým) nebo jiným postižením. (Vítková, 2006)

Roku 1913 založil prof. Rudolf Jedlička ústav pro děti s tělesným postižením, kterým se tenkrát nedostávalo adekvátní opory, pomoci a potřebného zastání. Prof. Jedlička se zasloužil jak o financování ústavu ze svých úspor, tak o vynikající zaopatření a péči těm dětem, které potřebovaly pomoc jak zdravotní, tak výchovnou.

Dětští pacienti, pro které byl tehdejší Jedličkův ústav druhým domovem, tak mohli najít celoživotní přátele, kvalitní vzdělání a oporu při jejich cestě životem. Prof. Jedlička kladl důraz na zcela jiné pojetí vzdělávání i výchovy dětí včetně organizace ústavu. S novou koncepcí se seznámil v Mnichovském ústavu, jenž byl předlohou pro Jedličkův ústav na Vyšehradě. Prof. Jedlička se nechal inspirovat učebními plány pro žáky s tělesným postižením, podle nichž byly vyučovány děti hannoverských a mnichovských škol. (Renotiérová, 2007)

Jeho přičiněním se dostali na vedoucí pozici v Jedličkově ústavu pedagogové, nikoli lékaři, jak bylo v Čechách doposud zvykem. Významnými řediteli, pedagogy, kteří se významně podíleli na vzdělávání i výchově dětí se somatickým postižením, byli např. František Bakule a Augustin Bartoš. Přestože prof. Jedlička ústav financoval ze svých peněžních prostředků a byl to on, který se zasadil o jeho vybudování i provoz, ponechal pozici ředitele ústavu jiným, on sám nechtěl stát v jeho čele.

Prvním ředitelem ústavu na Vyšehradě v Praze byl František Bakule, který vstoupil do své funkce při otevření ústavu 1. dubna 1913. Toho času bylo přijato do Jedličkova ústavu jedenáct dětí, které měly tělesné postižení zejména horních končetin a nebyly u nich známy závažné nedostatky v inteligenci. Tehdejší děti („svěřenci“) byly nejprve přijaté do Jedličkova ústavu na zkoušku. Dlouhodobý pobyt v Jedličkově ústavu jim byl umožněn v případě, že u nich nebyly zaznamenány obtíže v chování či učení, dodržovaly potřebná pravidla i čistotu a nevyskytly se u nich příznaky infekčního onemocnění. (tamtéž)

Povinností rodičů bylo říci odborníkům ústavu podrobnou anamnézu jejich dítěte. Zároveň pokud bylo dítě v Jedličkově ústavu vyučeno konkrétnímu povolání a neodešlo z ústavu dříve před ukončením vzdělání, museli rodiče zajistit umístění dítěte do zaměstnání. Rovněž se svým podpisem zavázali k tomu, že může být jejich dítě z péče Jedličkova ústavu kdykoli vyloučeno, pokud u něj budou shledány závažné nedostatky různého charakteru. Pro děti byla zajištěna kromě léčebné péče také výchova společně se vzděláváním i přípravou na zaměstnání, kterému se děti budou po odchodu z Jedličkova ústavu věnovat.

Prof. Jedlička realizoval společně s dalšími odborníky v ústavu tzv. komplexní rehabilitaci, kterou nejprve zaštitil sepsáním teoretických podkladů. Byl tedy průkopníkem zcela nového pojetí rehabilitace, tzv. komplexní (komprehenzivní) rehabilitace. Zanedlouho působil jako vedoucí léčebného úseku ústavu a přispíval na

zkvalitnění jeho činnosti. Podporoval další vzdělávání a osobnostní růst svých spolupracovníků, kterým ze svých finančních prostředků zajišťoval studijní cesty a pobyty, jak lékařům, tak pedagogům.

Patřil k lidem, kteří mají ke svým dětským klientům/pacientům pochopení, jak v okolnostech souvisejících s jejich zdravím, tak i v záležitostech emočních a výchovných. Chtěl dopřát dětem v Jedličkově ústavu kromě prožití šťastného dětství i plné začlenění do pracovního procesu a společenského života. (tamtéž; Dvořák, 2019)

#### **4.4. Základní škola při Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé**

Základní škola při Hamzově odborné léčebně se nachází přímo v areálu léčebny, což zajišťuje výhodnou a bezbariérovou dostupnost dětským pacientům, kteří jsou momentálně na léčebném pobytu. Prostory školy tvoří jednotlivé subjekty, tj. mateřská škola, základní škola a základní škola speciální, které jsou umístěny v pavilónech M, L (hlavní budova školy) a E.

Většina žáků základní školy je zároveň pacienti Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé. Škola tedy zajišťuje výuku žáků v souladu se ŠVP a dalšími požadavky kmenové školy, aby dítě mělo co nejmenší, nejlépe nemělo žádné obtíže po návratu do školy, kam dochází během školního roku.

Při vyučování dětských pacientů léčebny jsou zohledňovány jejich individuální potřeby a možnosti. Učitelé, kteří se dětem věnují, kladou důraz na individuální přístup s laskavým vedením a přátelským i tvůrčím prostředím.

Pacientům na rehabilitačním pobytu, kteří nemohou docházet do prostor základní či speciální školy, je poskytnuta individuální výuka na pokoji. Děti, které jsou na léčebném pobytu bez rodičů, docházejí do areálu školy společně s vychovateli.

Během vyučování je užíváno moderních pedagogických metod, rovněž jsou pro žáky připravovány různé mimoškolní akce a aktivity ke zpestření pobytu v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé. Výuka žáků probíhá v během dne ve dvou blocích, první je přerušena z důvodu léčebných procedur, jež děti pravidelně absolvují. Škola umožňuje využití moderně vybavených učeben a výuku pomocí jak klasických, tak alternativních metod, tj. matematika Hejného, psaní Comenia Script či metoda splývavého čtení Sfumato. (Hlavní stránka, online, cit. 2019-05-06)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5. Cíl kvalitativního výzkumu

Cílem mého výzkumu je zjistit, jak děti s DMO prožívaly a zvládaly pobyt v dětských odborných léčebnách či lázních. Zkoumanou skupinu tvoří děti školního věku (9 – 17 let)<sup>4</sup> s DMO, které byly zpravidla opakovaně hospitalizované ve specializovaných dětských léčebnách či lázních. Mými respondenty byly děti s DMO, které pravidelně navštěvují základní školu při Jedličkově ústavu (JÚŠ). Rodiče respondentů byli již dopředu informováni o rozhovorech a zvukových záznamech, které byly z rozhovorů s jejich dětmi pořizovány, a vyjádřili s tím souhlas. Délka jednoho rozhovoru byla 20 – 30 minut. Veškerá uvedená jména v odpovědích respondentů byla nahrazena smyšlenými jmény.

### 5.1. Informace o dotazovaných

Během samotného výzkumu jsem hovořila se sedmi respondenty<sup>5</sup>, dvěma chlapci a pěti dívkami, z toho dvě dívky byly dvojčata. Jejich výpovědi týkající se rodinného zázemí se tedy zvláště nelišily, avšak každá dívka hodnotila lázeňský pobyt jinak. Dvojčata nyní dochází do třetího ročníku základní školy, pohybují se prostřednictvím mechanického vozíčku, zvládají rovněž chůzi s berlemi, ty však předně používají v známém a pro ně běžném prostředí.

U dívek se jednalo o postižení dolních končetin, tak tomu bylo i u ostatních dětí, které byly mými respondenty. Nicméně některé z nich měly s pohybovým postižením spojenou poruchu motoriky mluvidel (dysartrie).

Jedna dívka z páté třídy měla výrazné obtíže s artikulací, z tohoto důvodu byla jednotlivá témata rozhovoru uzpůsobena tak, aby pro ni komunikace nebyla příliš náročná. Dívka s vývojovou dysfázií (možná spíše s poruchou artikulace, dysartrií)<sup>6</sup> na mě působila velmi bezprostředně a společensky. Nedělalo jí problém řečené

---

<sup>4</sup> Jednomu z respondentů (žákovi 9. ročníku) bylo již 17 let pravděpodobně kvůli odkladu povinné školní docházky.

<sup>5</sup> Jednotlivé rozhovory jsou zařazeny mezi přílohy v následujícím pořadí: Rozhovor č. 1 (dívka z 3. třídy – dvojče), rozhovor č. 2 (hoch z osmé třídy), rozhovor č. 3 (dívka z 3. třídy – dvojče), rozhovor č. 4 (slečna z deváté třídy), rozhovor č. 5 (hoch z deváté třídy), rozhovor č. 6 (slečna z 5. třídy), rozhovor č. 7 (slečna z 5. třídy).

<sup>6</sup> Lékařské diagnózy respondentů jsem neměla k dispozici.

otázky pochopit. Komunikaci předávala více neverbální formou, také spontánním smíchem.

Další respondent, chlapec, který nyní navštěvuje poslední ročník základní školy, se rovněž během našeho rozhovoru vyjadřoval s většími obtížemi. Někdy jsem mívala problém svým respondentům porozumět, zejména ze začátku rozhovoru, než jsem si na typickou řeč dítěte zvykla (rhinolalii – huhňavost, špatnou výslovnost nebo obzvláště rychlé mluvení).

Během našeho rozhovoru se dvojčata vyjadřovala s výraznými gramatickými chybami, slova používala netypicky a ve špatném tvaru. Nevím, zda uvedené obtíže souvisely pouze s motorikou mluvidel (dysartrie) či například s vývojovou dysfázií, nebo jsou děvčata například vychovávána v bilingválním prostředí, případně by dívky mohly vyrůstat s rodiči, jejichž mateřský (první) jazyk nebyla čeština, avšak v současné době se českým jazykem v obvyklých, každodenních situacích dorozumívají.

Při rozhovoru s hochem z osmé třídy bylo zřejmé, že s pohybem bez mechanického vozíčku a berlí nemá závažné potíže, ale typické znaky DMO poznatelné byly (zakřivení chodidla, pomalejší chůze, napadání na chodidlo, paže držena v pravém úhlu). U chlapce se neprojeví komplikace ve vyjadřování, o kterých by bylo třeba se zde zmiňovat, komunikační schopnost tohoto respondenta byla naprosto v normě.

V průběhu rozhovoru s dívkou z deváté třídy jsem nezaznamenala sebemenší problémy při vzájemném rozhovoru. Dívka neměla problém s popisem svých stanovisek k probíraným tématům, byla komunikativní, působila na mě prosociálním a pohodovým dojmem. Při lokomoci jí pomáhaly berle, uzpůsobené tak, aby se dívka během chůze mohla spolehnout na jejich zvýšenou stabilitu.

Dívka z pátého ročníku, která neměla závažnější obtíže při vyjadřování, používala k pohybu mechanický vozík. Předpokládám, že se též jednalo o postižení dolních končetin. Dívka se vyjadřovala bez komplikací, někdy však řeč působila trochu zmateně a neuspořádaně. Myslím, si, že to v jejím případě nebylo tím, že by trpěla poruchou motoriky mluvidel, tedy dysartrií, a s ním spojeným málo zřetelným artikulováním. Dívka sama v rozhovoru uvádí, že na sobě spatřuje projevy typické dětem s ADHD, možná právě také z tohoto důvodu její řeč byla rychlejší. U DMO je

však pomalejší zrání pozornosti a s tím související porucha pozornosti (ADHD či ADD) běžným příznakem.

(U většiny respondentů byla dle mého názoru patrná spastická diparéza.) Přesnou a objektivně potvrzenou diagnózu by v současné době měl znát pouze ošetřující lékař. Jedná se tedy pouze o můj úsudek, který jsem samozřejmě s nikým jiným nesdílela, aby byla zachována mlčenlivost a potřebná ochrana osobních údajů.

## 5.2. Metoda výzkumu

Nástrojem kvalitativního výzkumu je semistrukturovaný rozhovor, tematicky zaměřený na zvládnutí pobytu v léčebně či lázních a na problémy, s nimiž se musely děti v jeho průběhu vyrovnávat. Pobyt v odborných léčebnách či lázních je tedy záměrně vnímán pohledem dítěte, nikoli jeho rodiče nebo lékařského personálu zdravotnických zařízení.

*Zde uvádím základní témata rozhovoru, některá témata byla trochu pozměněna či doplněna podle odpovědí jednotlivých respondentů:*

- 1) Jezdíš do léčebny nebo do lázní?
- 2) Jaký má pro tebe pobyt v léčebně nebo v lázních osobní přínos? (Co bys řekl, že bylo na pobytu v léčebně nebo v lázních pro tebe dobré?) – formulace pro mladší děti
  - Naučil ses tam něco nového?
  - Co ti tam připadá dobré? – otázka pro starší děti
- 3) Kolikrát jsi už přibližně absolvoval pobyt v léčebně nebo v lázních? (podruhé potřetí nebo vícrát) – příklad pro vysvětlení
- 4) Připadá ti obvykle pobyt krátký nebo dlouhý?
- 5) Je něco, co bys na pobytu v léčebně nebo v lázních změnil a proč?
- 6) Jak hodnotíš jednotlivé procedury?
  - Které léčebné procedury jsi měl rád, anebo ti alespoň nevadily a proč?
  - Které naopak moc rád nemáš, proč si myslíš, že tomu tak je?
- 7) Našel sis během pobytu v léčebně nebo v lázních nějaké kamarády?
  - Udržuješ přátelství, která během pobytu vznikla i mimo léčebnu/mimo lázně? Jak se to projevuje?
  - (Setkáváš se s dětmi, se kterými ses skamarádil v léčebně/v lázních? / píšeš si s nimi?) – formulace pro mladší děti



- 8) Jak jsi prožíval odloučení od své rodiny/blízkých během pobytu v léčebně/v lázních?
- Jak jsi prožíval počátek pobytu (první kontakt s léčebnou/s lázněmi)?
  - Myslíš si, že při dalších pobytech v léčebně/v lázních během několika let, sis tam postupně zvykal snadněji?
  - Jak se k pacientům choval personál (odborní lékaři, zdravotní sestry, učitelky, kuchařky)? Byli na ně hodní, nebo spíš přísní?
- 9) Jak bys hodnotil vyučování ve škole léčebny/v lázeňské škole?
- Jací byli učitelé? V čem se výuka lišila? (Učili jste se stejně dlouho jako ve tvé škole, nebo bylo výuky méně?) – příklad pro vysvětlení
- 10) Byly s tebou ve třídě děti ze stejného ročníku nebo tam byly děti různého věku?
- 11) Který předmět tě tam nejvíce bavil?
- Byl to stejný předmět jako ve škole, do které chodíš během školního roku?

### 5.3. Způsob sběru dat

Rozhovory s dětmi probíhaly v prostorách základní školy při Jedličkově ústavu, kam jsem zavítala celkem třikrát. Pokud to bylo možné, měla jsem k dispozici volnou místnost, kde jsem s dítětem mluvila (například divadelní sál či prázdnou třídu). Jednou jsem komunikovala s chlapcem, který byl na vozíčku v nepříliš velkém kabinetě paní učitelky. Nechtěla, abychom se během vyučovací hodiny zdržovali náročným přesunem z patra do patra (do knihovny), dala nám tedy k dispozici její kabinet, avšak do místnosti se hoch s vozíkem vešel jen velmi těsně.

Myslím si, že kdybychom hovořili v knihovně, tak by podmínky pro rozhovor byly příhodnější díky dostatečnému prostoru. Připadalo mi, že je v kabinetě jen pro běžnou pedagogickou práci a přípravy na hodiny málo místa, natož aby tam trávil čas náctiletý, vysoký hoch na vozíku.

Rozhovory s dětmi i podepsané informované souhlasy jejich rodičů byly umožněny a zajištěny díky spolupráci p. zástupce ředitele základní školy a střední školy Jedličkova ústavu, poté co mi vedoucí bakalářské práce na pana zástupce, jenž byl jejím spolupracovníkem, s ochotou poskytla kontakt.

Nejprve jsem chtěla provádět výzkumné šetření v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé, se kterou mám osobní zkušenost ze svého dětství. Nicméně přestože mi přišla pozitivní odpověď a výzkum jsem měla v konkrétních pavilonech

přislíbený, tak zanedlouho mi přišel další e-mail, ve kterém se mi po poradě s právníkem vedení léčebny omlouvalo, že nemohu přislíbený výzkum v tomto léčebném zařízení absolvovat. Patrně se jednalo o komplikaci spojenou s GDPR. Rovněž jsem ze zasláné odpovědi vyčetla, že aktuální indikace dětí neodpovídají mým požadavkům pro výzkum bakalářské práce, tedy momentálně není v léčebně dostatek dětí s DMO ve věku 9 – 17 let, se kterými bych mohla hovořit, a léčebna nemůže zajistit potřebné informované souhlasy s podpisy rodičů, protože dítě zpravidla na pobytu v léčebně bývá samo, nikoli s rodiči.

Nakonec tedy výzkum probíhal v základní škole při Jedličkově ústavu, avšak naplánovaný název práce, její cíle, a témata rozhovoru jsem musela náležitě upravit. Myslím si, že komunikace se základní školou Jedličkova ústavu byla vstřícnější, rovněž jednodušší a výhodnější zejména z důvodu snadné dostupnosti zařízení. Během zasněžených zimních dní jsem nemusela absolvovat cestu mimo Prahu do blízkosti Chrudimi, ale cestovat pouze po Praze, což jsem značně ocenila.

## 6. Komentář k vybraným okruhům rozhovoru a citace odpovědí <sup>7</sup>

### 6.1. Přínos pobytu v lázních/v léčebně

Připadá mi zajímavé, že pobyty v léčebnách a lázních byly oslovenými dívkami vnímány a hodnoceny zvláště pozitivně, avšak u dvou hochů, se kterými jsem mluvila, bylo jejich hodnocení zcela opačné. Nevím, zda jsou výpovědi v rozhovoru ovlivněny pouze tím, že rehabilitace, jak chlapci tvrdí, nebyla v konkrétních lázních dostatečně kvalitní a příliš častá. *„Ale řekl jsem si, že to je, že to je na houby.“ „Že tam necvičej, jak by měli.“* Když jsem v průběhu rozhovoru znovu zmínila respondentovu reakci, kterou uvedl: *„Říkal jsi také, že ti připadalo, že v lázních dělali rehabilitaci špatně.“* Respondent v tuto chvíli svou odpověď více rozvedl. *„Já myslel v těch pěti letech (respondentův první pobyt v lázních, pozn. autora), že to bylo špatný... to jako, protože potom máma už jako nadávala na ně, a prostě už jsem tam od té doby nejel. Tam se cvičilo jenom jedenkrát tejdne a to je na houby... To nejde, prostě.“*

Jeden z respondentů rovněž uvedl, že jel na lázeňský pobyt až do Ostravy, přestože bydlí v Praze. Hodnocení tedy bylo také ovlivněno délkou cestování, která respondentovi připadala velmi vyčerpávající, doslova zbytečná. *„No, tak ze začátku jsem si myslel, že mi to pomůže, ale tím by taky, ty jo, zhoršilo tu... nedovysvětleno (pozn. autora) jako ono mi to nic nezhoršilo, ale že mi to nějak nepomohlo.“* Během rozhovoru jsem se respondenta tedy zeptala: *„Myslíš si, že procedury v lázních ti příliš nepomáhaly, jak jsi už říkal?“* *„No nejspíš ne nepomáhalo (respondent nesouhlasil s tím, že by mu léčebné procedury vůbec nepomáhaly, pozn. autora) ale ta dálka, to je teda v pytli, ta dálka tam.“* V momentě, kdy jsem si s respondentem povídala o léčebných procedurách v lázních, reagoval takto: *„No, tak, že bych to neměl úplně rád, to ne, ale ono se mi spíš jedná o tu jízdu. Čtyři hodiny tam a čtyři hodiny zpátky, to máš pomalu celou pracovní dobu.“* V případě, že by respondent mohl prožít lázeňský pobyt jinde s profesionálnější rehabilitací a ochotnějším personálem, jeho spokojenost s pobytem by byla pravděpodobně vyšší.

V čem dětem pobyty pomáhají, co jim osobně přinášejí a v čem respondenty léčebná péče obohatí, bylo podle mého názoru nejkomplexněji popsáno dívkou

---

<sup>7</sup> Text jsem doplnila o vlastní zážitky a zkušenosti, jelikož mám sama DMO.

z deváté třídy. „**Jaký má pro tebe pobyt v léčebně nebo v lázních osobní přínos? Víš, co tím myslím?**“ „Ano, ano, takže hlavně ta rehabilitace je velkým přínosem, že prostě se můžu taky posunout někam dál. Hodně tam nacvičujeme samostatnost, abych prostě dokázala nějaký úkony zvládnout si sama, no, a snažím se na ty procedury i třeba si jezdit sama, abych prostě se naučila komunikovat s lidma nebo prostě říkat si o pomoc nebo nacvičovat co nejvíc věcí sama, tak to je určitě přínosem, no, nejvíc. Tak ta rehabilitace.“ „**Naučil/a ses tam něco nového?**“ „Ano, trénovali jsme chůzi s francouzskými berlemi a potom jsme zdokonalovali ty věci, co už umím, tak jsme jako posouvali na vyšší úroveň, no. Ale nejvýraznější byly asi ty berle, no.“

Další respondent na otázku týkající se osobního přínosu léčebných či lázeňských pobytů reagoval obdobně. „No, jako tak určitě byly pro mě dobrý ty procedury, to jako jo, a jako celkově se mi to tam líbí, celkově je to tam dobrý. Já nemám žádnou věc, kterou bych řekla, na lázních, že se mi nelíbí, nebo, prostě, no, tak, no. Takže jako mně se tam, mně se tam líbí všechno, já nevím, co mám říct, prostě.“ **Naučil/a ses tam něco nového?** „No, to zase ne. Ale tak jako trošku jsem se tam rozchodila, jenom fakt malinko, ale jo.“

## 6.2. Léčebné procedury

Většina dívek se shodla na tom, že je z léčebných procedur nejvíce baví ergoterapie. „No pro mě je tam dobrý, že tam máme ergo. Máme dva typy erga. Jedna je muzikální a jedna je prostě normal.“ „No, mně nevadilo ergo, protože je to zábavný...“ Za zmínku stojí, že dívka<sup>8</sup> z deváté třídy, která se mnou během rozhovoru velmi dobře spolupracovala, ohledně ergoterapie uvedla: „...Potom mám ráda ergoterapii, protože tam většinou děláme něco jako rukodělnou činnost, takže něco vyrábíme, a tak, kreativního, to mě hodně baví...“

Odpovědi dalších dvou dívek byly shodné. Reakce jedné z respondentek: „Mě baví ergo.“ byla velmi strohá z důvodu ztížené komunikační schopnosti respondentky

---

<sup>8</sup> Domnívám se, že by mohla udělat přijímací zkoušky na gymnázium v JÚŠ, kam by ráda v budoucnu chodila. Avšak není prý jisté, jestli příští rok bude studium na gymnáziu probíhat, protože zatím mají o gymnázium v JÚŠ zájem pouze dva žáci z devátého ročníku, a minimum uchazečů pro otevření prvního ročníku gymnázia musí být čtyři žáci.

(afázie)<sup>9</sup>. Druhá respondentka se více rozpovídala ve chvíli, kdy jsem položila otázku, která se ptala na důvod již řečené odpovědi. „**Proč tě ergoterapie baví nejvíc?**“ „*Protože jako já nevím, protože jsou tam skládačky, a prostě si tam jakože trošku jakože hraješ, a baví mě to prostě víc, no, nejvíc.*“

U hochů se zvýšený zájem o ergoterapii neobjevoval, což je vzhledem k pohlaví i věku pochopitelné. Vzhledem k tomu, že jsem hovořila s pěti dívkami a dvěma hochy, neměla jsem dost příležitostí setkat se s odpovědí, která by potvrzovala zálibu v ergoterapii, jak u dívek, tak u chlapců. „*Ergoterapii... To já nevím, čím to je. Nebaví mě to. Já jsem takovej línej.*“ Zeptala jsem se respondenta, zda má rád jinou proceduru (například bazén) během odpovědi na zmíněnou otázku více vysvětlil svůj postoj k činnostem v lázních. „**Býváš rád v bazénu, baví tě to tam?**“ „*To není úplně tak, že by mě to tam nebavilo, jenomže ono mě to jaksi nebaví tam chodit.*“ **Je bazén dostatečně prostorný, nebo v něm bývá hodně lidí?** „*Ne, spíš tam je hodně lidí a malej bazén.*“

Druhý z chlapců mi na dotaz, **jak hodnotíš jednotlivé procedury**, odpověděl záporně a obzvláště netypicky. Říkal totiž, že na některé z procedur občas ani nechodil. Tvrdil mi, že v lázních chodil pouze plavat do bazénu. Nebyla jsem však dostatečně pohotová, abych se respondenta zeptala, zda hovoří o svém prvním pobytu v lázních, na kterém byl ve svých pěti letech, či druhém a prozatím posledním, kdy byl v třeboňských lázních před dvěma lety. Domnívám se, že se muselo jednat o pobyt v Třeboni, protože respondent uvedl negativní vzpomínku na fyzioterapii ze svého prvního pobytu v lázních, již si vybavil nebo s ní byl konfrontován vyprávěním druhé osoby, aniž by si ji on sám pamatoval. Jednalo by se tedy o dvě procedury, na které by respondent během pobytu v třeboňských lázních musel pravidelně docházet. „*Já je nijak nehodnotím, já...nemůžu je ani hodnotit, protože na ně občas i nechodím.*“ „*Jenom do bazénu jsem chodil, a to bylo všechno, co jsem tam vlastně zvládal.*“

Velmi mě zaujaly níže citované odpovědi respondentů, které se rovněž týkaly dotazu, čím jsou, popřípadě nejsou léčebné procedury pro děti obohacující.

---

<sup>9</sup> Během společného sdílení jsem měla tendenci spíše dávat slečně na výběr z možností, protože jsem viděla, jak ji delší komunikace namáhá. Když jsem si zmíněnou tendenci uvědomila, nechala jsem slečnu mluvit zcela samostatně. Reakci respondentky jsem však někdy špatně rozuměla. Z tohoto důvodu jsem její odpovědi opakovala či parafrázovala a ujišťovala jsem se, co jimi chtěla dívka říci, proto často už jen následovala jednoslovná odpověď respondentky.

„Tak nejvíc je mi asi prostě prospěšná ta fyzioterapie a jsou tam různé věci, který s tím souvisí, třeba šlapání na speciálním rotopedu a tajdle ty věci, tak jakoby všechno je nějakým způsobem prospěšný, ale ne všechno se zase ukáže hned, že jo, takže například vířivka, to nejdřív vypadá, že to jakoby je k ničemu, ale zase to pomáhá uvolňovat ty svaly, takže všechno se to potom seskládá do takový jako mozaiky, takže myslím, že všechno je jako prospěšný, no.“ **„Jen cvičení tě nebaví, nebo třeba také plavání v bazénu?“** „Jako, já tam, mě spíš nebaví vířivka, protože jako tam nic nemůžeš dělat, že jo, a já jsem taková hyperaktivní, že jo, furt musím něco dělat. Já prostě, já nevydržím, no, na místě, prostě.“ **„Teď se mně vybavila ještě jedna procedura, která se jmenuje Magnet, máte ji v lázních také? Ležíš při ní v takové jakoby „ruličce“.“** „Jo, to jsem byla, když jsem byla malá. Máma mi říkala, že mě tam musela rvát, abych tam vydržela, protože já furt vyskakovala.“ **„Tato procedura bývá také nudná.“** „No, to je, to je strašný. A ještě na Termu, to je taky úplně šílený. Oni Vám dají na ruku takový to bláto s těma ručníkama, vy musíte ležet, a jako taky to není nic moc, no.“ „Je to jakože, oni maj takový zahřevací pytle, oni Vám je na noc dají, a oni ty jako ty svaly všude se Vám maj tím uvolnit, tím teplým právě, tak tomu se říká Termo, no.“ Připadalo mi zvláštní, že odborní lékaři při této proceduře svým pacientům vlastně znepříjemňují spánek, jelikož, řečeno s mírnou nadsázkou, procedura zvaná Termo probíhá tedy i v noci, což je zřejmé z výpovědi respondentky. Nejsm si jistá, zda je dobré ovlivňovat kvalitu spánku dětských pacientů. Uvědomila jsem si, že svého času během pobytů strávených v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé v Luži-Košumberku jsem tuto proceduru rovněž absolvovala, avšak uvolňování svalů bylo umožňováno díky vařicímu vosku nikoli horkému blátu a každopádně procedura neprobíhala přes noc.

Podle výsledků studie realizované v Kanadě (Horwood et al., 2018a, 2018b) přibližně šedesát procent dětí<sup>10</sup> školního věku s DMO trpí poruchami spánku. Poruchy spánku mohou zhoršit kvalitu života lidí s DMO (Horwood et al., 2018b; Santos et al., 2018), je tedy diskutabilní, zda zařazovat termoterapii v průběhu noci.

„No, tak nemám asi ráda polohování, to je prostě takový stůl, kde se přivážete a vyjede to s Vámi nahoru, a to je asi proto, to je spíš teda mnou, než že by to bylo nějak jako nepříjemný, protože já nemusím moc ty výšky a potom začnu jako panikařit, když jsem tam ještě k tomu přivázaná, tak to nemám moc ráda, by se dalo říct, no a to je asi

---

<sup>10</sup> Školních dětí s DMO, které studii dokončily, bylo 84. Jednu nebo více poruch spánku vykazovalo 59,5%.

*jako všechno. Ted'ka mě nenapadá něco vyloženě, samozřejmě některý jsou nepříjemnější, ale musí se to dělat, takže to je v pohodě.*“ Ve chvíli, kdy jsme si s respondentkou povídaly o nepříjemných procedurách, jsem ji chápala a soucítila s ní, protože strach z výšek mám také. Nevím, zda nejistota a strach u jedinců s DMO pouze souvisí s postižením jako takovým, nebo jestli má jinou příčinu.

Podle mého názoru je zmíněný strach vystupňován rovněž tím, že pacient s DMO si sám u sebe potíže se stabilitou uvědomuje. Z tohoto důvodu se zpravidla ve výškách u jedince objevuje nejistota, jež může být zhoršována úzkostí, protože jedinec s DMO již dopředu předpokládá, že se při lokomoci objeví komplikace.

Vybavily se mi známé situace, které si někteří lidé užívají. Nicméně lidé, kteří nemají v oblibě výšky a je u nich strach z výšek vystupňován kvůli DMO a problémové lokomoci, která z DMO vyplývá, k těmto situacím pravděpodobně zauímají postoj negativní. (Například výhled na rozhledně, lanové centrum, ferraty).

Vzpomněla jsem si například na lanové klouzačky, na strach z mého dětství. Nebyl u nich klasický žebřík, ale lano, případně malá horolezecká stěna. Zatímco dítě bez somatického postižení si tyto klouzačky a lanové pyramidy doslova užívá, mně tenkrát vadilo, že je na dětských hřištích minimum klouzaček s klasickým žebříkem, které jsem si užívala stejně jako jiné děti. Z lanových klouzaček jsem měla strach a nedokázala jsem na ně vylézt, protože mi lano připadalo příliš nestabilní.

Během prohlídky hradu či zámku s přáteli záměrně nechodím na věž kvůli již zmíněnému strachu z výšek, ale čekám na zbytek výpravy u schodů, vedoucích nahoru. A obvykle už samotné schody na mě nepůsobí stabilně.

Jiná respondentka rovněž uvádí negativní zkušenost s léčebnou procedurou Magnet. *„No nemám ráda, jak tam pořád ležím, to je Magnet...protože polštář není pohodlný. Nemám si tam, co hrát.“* **A které procedury moc ráda nemáš, a proč je ráda nemáš? Například plavání v bazénu tě baví, nebo plavání nemáš ráda?** *„Ne, já se moc bojím bazénů, protože jako jsem byla doma, tak já jsem plavala a byla jsem hlavou dolů. Chtěla jsem udělat jako kotrmelec. A jak jsem byla hlavou dolů, tak já jsem se bála, že se utopím. To se mi ještě stalo ve škole, já jsem jenom udělala jako tohle (ukázání, pozn. autora) a udělala hhh. Potom vlastně, když jsem jenom padala, tak já jsem udělala takhle, nadechla jsem se a volala jsem: „Pomoc!“ A to bylo v 1. B, Aneta mě zachránila. Ona mě jako vzala, já jsem se teda bála.“*

**A víš, které jsi měla ráda, nebo ti alespoň nevadily a proč?** „No, protože, aby mě učili chodit, jako mít ty zdravý nohy, a já tam vždycky dávám špičky a já musím mít patu. A dobrá zpráva, že ta jedna noha umí jít na patu, a ta další noha musí jít to udělat hodně krát, jako stokrát nebo dvěstěkrát.“

### 6.3. Návrhy na změnu

Další odpovědi respondentů se týkají tématu, co by na pobytu v lázních či léčebně rádi změnili, avšak právě toto téma se často objevovalo v úzké souvislosti s tematikou léčebných procedur. **Jsi ráda, že tě v lázních rozcvičují, nebo ti to není příjemné, chtěla bys na tom něco změnit nebo vylepšit?** „No, vylepšit.“ **Aby byli fyzioterapeuti více příjemní, nebo proč?** „Hm...aby byli více opatrní na mě, protože mně občas velmi vadí, že jak, že jak mně někdo dělá nepříjemný věci...“ **... A nepříjemné je tam to cvičení, nebo, co ti tam připadá nepříjemné?** „Hm...to cvičo, jak mi cvičí tu nohu.“ **Někdy tě během cvičení noha bolí, a tak?** „Ano.“ **Rehabilitaci nemáš ráda, nebo ti cvičení i někdy nevadí?** „Mně občas, já se občas naštvu, občas ne. Takže někdy ti nevadí? „Hm...ale mně včera docela lezlo na nervy.“

**Je něco, co bys na pobytu v lázních změnila, a proč?** „No, změnila, nedá se úplně asi říct, že změnila, ale občas jsou tam ty procedury tak strašně jakoby nahuštěný na sebe, že člověku třeba, já nevím, v 11:30 končí jedna procedura a ta druhá mu začíná, takže vlastně nemá vůbec čas se přemístit, a potom jezdí pozdě a je to takový zmatkový. Ale zase chápou že, kvůli tomu kolik je tam lidí, se to jakoby nedá nějak jinak udělat, takže změnila asi úplně ne, no.“ **Jasně, ale kdyby bylo mezi jednotlivými procedurami více času, připadalo by ti to tak lepší?** „Ano, bylo by to rozhodně lepší.“ **Lékaři a zdravotní sestry to chápou, když přijedeš později, nebo ti připadají kvůli tomu naštvaní? Říkám si, aby tě neodrazoval jejich přístup k pacientům, přestože se snažíš přijet na další proceduru, co nejdříve to jde.** „Většina to chápe a prostě občas se vyskytne člověk, kterej třeba něco řekne, nebo tak, ale to je vždycky, no.“

Zarazila mně následující jednoznačná odpověď respondentky. **Je něco, co bys na pobytu v lázních změnila, a proč?** „Paní učitelku.“ **Připadá ti paní učitelka přísná?** „Jo.“ **Proč bys ráda změnila paní učitelku?** „Nepomáhá mi při učení.“ Uvědomila jsem si, že vzhledem k výše uvedené reakci respondentky může právě lázeňská škola být pro dívku místem, kam nerada chodí, kde se nerada učí, kde se necítí dobře.



Neosobní přístup, který může být samozřejmě zapříčiněn například tím, že každý pacient lázní je v probíraném učivu někde jinde, bývá na lázeňském pobytu zpravidla jen měsíc, a doba vyučování je kratší kvůli léčebným procedurám. To potvrzuje i jiná respondentka, se kterou jsem se bavila o vyučování v lázeňské škole. *„No, tak rozhodně to nebylo takový, že má učitel čas si k Vám sednout a třeba deset minut Vám něco vysvětlit, je to spíš jakoby „Tady si vem učebnici, udělej si to z toho.“ No, je to takový spíš jakoby samostudium a ten učitel se jenom tak snaží jakoby dohlížet, no.“*

#### **6.4. Mezilidské vztahy**

Když jsem s respondenty probírala témata týkající se mezilidských vztahů, byly jejich odpovědi také zajímavé. Vypovídaly něco více o rodinné atmosféře, se kterou přicházejí respondenti denně do kontaktu, o přístupu personálu k pacientům, o přátelstvích navázaných v odborných léčebnách a lázních, která zpravidla nebývají dostatečně udržována a prohlubována, protože děti na pobyt přijíždějí z nejrůznějších míst naší republiky. ***„Jak se k pacientům choval personál (odborní lékaři, zdravotní sestry, učitelky, kuchařky)? Byli na ně hodní, nebo spíš přísní?“*** *„Jako, já bych řekla, že dobře, jako já to nemůžu soudit, že jo, protože oni vyšetřují jenom mě, takže jako já, ke mně se chovají dobře, to jako jo. I máma si na ně nestěžuje, já jsem se jí na to ptala ještě, a nestěžuje si, jsou tam výborný, jsou tam hodný, a to, milý a tak.“* Ocenila jsem, že si dívka uvědomila, že její výpověď nemůže být zcela objektivní *“...já to nemůžu soudit, že jo, protože oni vyšetřují jenom mě...“*, protože nezná na otázku výše zmíněnou názor ostatních dětí, a není v rehabilitační místnosti přítomna během fyzioterapie jiného pacienta. Naskytá se zde také možnost, že dívka názory dětí z lázní zná, ale nechtěla je zmiňovat během rozhovoru, aby nebyly šířeny pohledy třetí osoby na lázeňský personál, která při rozhovoru nebyla přítomna. Respondentka si možná rovněž uvědomila, že by bylo správné, do jisté míry zachovat mlčenlivost, aby neublížila personálu léčebny a svým kamarádům, popřípadě aby neměla ona sama špatné svědomí.

*„Rozhodně jsou tam hodně milí zaměstnanci, bych řekla, je to, je od nich fakt milý přístup, takový osobnější přístup, no a samozřejmě profesionální to tam je, no. Ta fyzioterapie je hodně dobrá a tak, že to fakt pomáhá člověku.“* *„Tak jako, tak napůl, no. Jako tady třeba taky.“* *„No, tak zase je hodně těžký to takhle říct, protože lidi jsou různí, no, ale vesměs, vesměs pozitivní jako, ty lidi jsou tam moc fajn, jako samozřejmě*

*někdy se najde výjimka třeba u těch sester.“ Zaujal mě začátek poslední reakce respondentky (poslední přímá řeč napsána výše) která zní takto: „No, tak zase je hodně těžký to takhle říct, protože lidi jsou různí, no...“* Odpověď vypovídá o tom, že dívka již dopředu počítá s tím, že každý člověk je jiný, má jinou povahu, charakterové vlastnosti, návyky. Objevuje se zde znatelná míra lidskosti a tolerance. Ve výpovědi respondentky není rozpoznatelné sobectví, avšak ohleduplnost a pochopení.

*„Dobře. Kuchařka v lázních uvařila dobrý jídlo pro děti, ale jak jsem měla první sousto ryby, tak tam byla kost.“* Netušila jsem, že dívka během pobytu v lázních zažila tento velmi nepříjemný zážitek. Vzhledem k tomu, že každé dítě je jiné, specifické a originální, tak by během rozhovoru mohla nastat situace, že jiný respondent by se o zapomenuté kosti v rybě (která v ní být neměla, jelikož se prý jednalo výhradně o oběd určený právě dětem) vůbec nezmínil, protože by jej v průběhu lázeňského pobytu ovlivnil jiný prožitek, který by on osobně považoval za důležitější. Předpokládám, že se u ní nevyskytly závažnější komplikace (například spolknutí kosti, bolest v krku, jízda do nemocnice/na pohotovost).

Podobnou otázku, jež také souvisela s personálem lázeňské kuchyně, jsem vlastně položila ještě s několika dalšími otázkami na odlehčení situace celkem ze začátku našeho rozhovoru. Naštěstí vzpomínka dívku neovlivnila negativně v tom smyslu, že by už například se mnou nechtěla komunikovat. Naopak tato respondentka byla hodně upovídaná. **Chutnají ti v lázních obědy?** *„No, chutnaj mi tam obědy, co si objednáš na papíře. Ale jak jsme tam byli, tak jsem se těšila na rybu a ona tam byla kost! Jo, fakt to je maso!“* **Tak na toto jídlo máš špatné vzpomínky?** *„Jo, na tu hloupost. Ještě to tam bylo pro děti, chtěla jsem tu nejlepší rybu, ale bylo to udělaný špatně.“* Její sestry (dvojčete) jsem položila stejnou otázku proto, abych zjistila, zda nepříjemný zážitek své sestry nějakým způsobem také prožívala i ona sama a pamatuje si na něj, avšak až ke konci našeho sdílení, abych nepředbíhala a aby dotaz zazněl k tématu, jehož byl součástí. Respondenta se však o situaci, kterou líčila její sestra, nezmínila.

## 6.5. Postřehy

Mrzí mě, že během rozhovoru jsem se bezprostředně zeptala dvou respondentů na jejich věk, přestože to nebylo žádoucí. Jsem moc ráda, že i po tomto spontánním dotazu se mnou tito jedinci nadále spolupracovali. Rovněž jsem jednomu

respondentovi položila dotaz, zda i jeho sourozenec chodí také do školy při Jedličkově ústavu, protože jsem předešlou informaci nesprávně pochopila. Respondent se tedy na základě mé otázky zmínil o tom, že jeho sourozenec je zdravý, avšak že mu závidí (respondentovi) lehčí úroveň probíraného učiva. Lekla jsem se, že kvůli mé otázce respondenta rozhodím, bude ho například mrzet, že má pohybové postižení a není také on zdravý, nebo ho začne příliš trápit závist jeho sourozence. Naštěstí respondent i nadále reagoval klidně a nikoli zaraženě. **Co máš raději? Učit se ve škole Jedličkova ústavu nebo mít samostudium v lázních?** *„Mám radši asi učení tady, protože tady mám ty kamarády, je tady i ta učitelka naše, takže jako mám to radši, a hm...ne jakože já bych se nechtěla učit s mámou, to taky, ale prostě mě to tady baví víc, no. I když brácha říká, že jsem divná, že mě to tady baví, a jeho to tam nebaví, že jo, protože on už je v sedmý, tak je to takový, to, no.“* **A tvůj bratr chodí také sem do školy, nebo do nějaké jiné?** *„Ne, bratr je zdravej, bratr, bratr nemá žádnéj problém, ten je zdravej, akorát že to, akorát že prostě furt, furt mi závidí, že já mám to učení lehčí, že jo, prostě to, to, a máma mu už asi stokrát vysvětluje, že prostě já mám jinou školu, já jsem na tom jinak, takže, takže už to snad někdy pochopí, no.“*

Během prvního rozhovoru, který jsem měla s dívenkou ze třetí třídy, jsem podotkla, že nerada plavu a neumím to, kvůli tomu, že mám nemocnou nohu. Nedošlo mi, že je pro slečnu běžnou každodenní skutečností pohyb prostřednictvím mechanického vozíčku a tato skutečnost není dostatečně zpochybňována tím, že dívka navštěvuje školu pro děti s různým postižením. Interakce s dětmi na vozíčku je pro ni situací běžnou, nikoli zvláštní. Z tohoto důvodu byla její reakce následující: *„Proč nemocnou nohu? Přece nemůžeš chodit s nemocnou nohou, ne?“* Navázala jsem na otázku respondentky svou odpovědí: *„No někdy se mi chodí špatně, to máš pravdu. To je pravda.“* Doufám, že jsem v respondentce nevyvolala příliš velký neklid, zmatek či smutek. Snad byla moje odpověď na otázku respondentky dostačující. Dalším respondentům jsem se o svém handicapu nezmiňovala. Někdy jsem jen reagovala slovy, že tuto léčebnou proceduru znám, že jsem ji také mívala jako dítě v lázních, avšak už jsem neříkala důvod.

## 6.6. Soukromí

Všichni respondenti, se kterými jsem mluvila, jezdí na pobyty do lázní či léčeben s rodinným příslušníkem. Jedna respondentka uvedla, že v léčebně byla jedenkrát

sama, protože jí však prý zdravotní sestry neaplikovaly správně injekci, kterou musí pravidelně užívat, od té doby jezdí do léčebny opět s rodičem. Z důvodu přítomnosti dospělé osoby během pobytu dětí v odborné léčebně či v lázních je pravděpodobné, že děti necítí dostatečné soukromí, které by si přály zažívat. Zvláště pokud pacient s DMO zrovna prožívá období puberty, pocit příliš malého soukromí pro něj může být znatelným stigmatem, znatelnou překážkou. V tomto věku obvykle u jedince s DMO dochází k vnitřnímu rozporu. Pacient s DMO chápe, že mu jeho zdravotní stav nedovoluje, aby trávil pobyt v lázních sám, a dospělá osoba pro něj znázorňuje v průběhu pobytu oporu. Avšak v situacích, kdy zdravý jedinec oporu nepotřebuje, to může být pro pacienta s DMO nepříjemné. Náctileté dítě s DMO si patrně uvědomuje, že v lázních či v odborné léčebně by bez rodinného příslušníka cítilo více volnosti, na druhou stranu je toto uvědomění záhy popíráno faktem, že kvůli svému pohybovému postižení pomoc dospělé osoby potřebuje.

*„Já jsem tam...já ještě nemůžu, jelikož ještě nejsem jakoby plnoletá, nebo jak se to říká, tak nemůžu jakoby si zaplatit ten, jeďa, jak se tomu říká...hm já myslím jako takový ty masáže a takový věci. To až od osmnácti, bohužel.“* **Takže chodíš v lázních na procedury, které ti zaplatí rodiče? V lázních jsi s rodiči nebo sám?** *„Ne, já nemůžu tam být sám...jako nemůžu, ne jako, prostě, to nejde, tak.“* **Myslíš tím, že bys ale na pobytu v lázních byl rád sám, ale uvědomuješ si, že to není možné?** *„To jsem úplně nemyslel, ale to je jedno.“* **Dobře, jak tedy jsi to myslel?** *„Jakože mně nevádí být s někým v lázních, ale když je to moc dlouho, tak už mně to začíná vadit.“*

Opačný názor vyplývá z následujících odpovědí respondentky. **Ale s kamarádkami se v lázních v Teplicích tedy setkáváš? A jsou to spíš tvoji kamarádi, nebo přátelé tvé maminky?** *„Jo, jo, jo, to jo. Vlastně mamky kamarádi jsou ty dospělí a moje vlastně jsou ty děti, takže ono je to trošku, takový, no...Ale jako ty rodiče taky, to jako, jsme se s nima seznámili, jsou v pohodě.“* **Byla bys raději, kdybys tam potkávala děti bez rodičů? Nebo, co jsi myslela větou: „Je to takový, no...“ Nevím, co si mám pod tím představit.** *„Jako, hm, jako, je dobrý, když jsou tam i ty prostě ty maminky, mně to nevádí, mně to jako i jakože baví, když tam se máma s někým baví, že jo, tak já tam jsem s těma dětma a baví mě to, prostě. Já bych ani neřekla, že by mě víc bavilo bez těch rodičů.“* **Byla bys raději, kdybys měla v lázních větší soukromí, kdybys tam byla někdy bez rodičů? Ale na procedurách jsi někdy i bez mamky?** *„Na procedurách jako jo, ale spaní a tak celkově to nejsem, protože*

*máma se mě bojí, že, tam nechat, protože já nemám tu rovnováhu a já prostě, já prostě, tam ani nechci být sama jako, jestli, mě to ani nějak neláká, že bych tam chtěla být sama, prostě. Máš v mamince oporu během pobytu? „No.“* (hlasem vyjádřeno přitakání, nikoli pochybnost, pozn. autora)

## 6.7. Kamarádství

Zarazila mě následující odpověď jedné respondentky, která potvrzuje, že níže popisovaná situace pro ni může být také stigmatizující. Mrzí mě, že v současné době, kdy je trendem inkluze dětí s postižením do intaktní společnosti a kvalitní integrace, jakožto předstupeň inkluze, by měla být již samozřejmostí, dochází k tomu, že se pacienti stejného věku v odborných léčebnách a lázních nemohou libovolně navštěvovat. Jasně je, že se nejedná o integraci či inkluzi při setkávání dětí s různým typem postižení, ale paradoxem je, že u dětských pacientů s handicapem, kteří tráví pobyt v odborných léčebnách a lázních, vlastně dochází k separaci a děti se bezprostředně nestýkají při pravidelných každodenních aktivitách, pokud nejsou ubytovány na stejném patře/ve stejném pavilonu. Děti se obvykle setkávají na společném programu, například během školní výuky, ale při ní je variabilita situací, se kterými se pacienti setkávají, omezena náplní vyučovacích hodin. Předpokládám, že by se děti navzájem mohly potkávat v jídelně po vyučování, pouze pokud je v areálu školy či léčebny k dispozici dostatečně prostorná jídelna, kde by najednou společně trávily čas děti ze všech lázeňských/léčebných pavilonů či pater. Obávám se, že vzhledem k vysokému počtu dětských pacientů v lázních a léčebnách je pravděpodobně výhodnější vlastní jídelna v každém pavilonu/patře. Všechny děti se tedy navzájem nesetkávají ani na obědě. *„No, ono to je většinou tak, že na tom patře jsou spíš mladší děti, tím, že já tam vlastně ještě jezdím s rodiči, protože starší děti jsou většinou na patře samy a nemůžeme se nějak jakoby navštěvovat, takže kamarády mám, co se týče spolužáků ve škole, která tam je, a jinak jakoby moc, ne, ale jo mám tam i kamarády, takže...“* Myslím si, že právě tato skutečnost přispívá k tomu, že vzniklá kamarádství dětských pacientů nejsou optimálně udržovaná a prohlubovaná.

Uvědomila jsem si, že respondentka během pobytu v dětské odborné léčebně může cítit lítost, vztek, samotu a stesk, přestože je během pobytu s rodičem. Právě tento fakt může být pro náctiletou pacientku nepříjemným stigmatem, které ji připravuje o prožité zážitky s dětmi jejího věku a sounáležitost se sociální skupinou

jejích vrstevníků. Předpokládám, že zároveň však respondentka vnímá nutnost pomoci dospělé osoby při pobytu v léčebně, a proto logicky upřednostňuje přítomnost rodiče před potřebou trávit více času se skupinou vrstevníků.

Nízkou frekvenci vzájemného setkávání návštěvníků dětských odborných léčebe a lázní i během roku, kdy zrovna nejsou na pobytu přítomni, potvrzují následující výpovědi dětí. **Setkáváš se s dětmi, se kterými ses skamarádil v léčebně/v lázních? / píšeš si s nimi?** „*Ne, to se neseťkávám, jedině v lázních, to je fakt maximálně, protože oni jsou třeba někde támhle ve Zlíně a prostě, nejde to, takže se seťkáváme jenom v lázních, no.*“ **Píšeš si s nimi? (Například přes mobil, nebo e-maily, nebo tak).** „*Jako e-maily, jako já mám maily, ale na mailu jako není nikdo jakože, spíš na Messengeru a takový, takový jako sociální síť, no.*“ **Je to tak, že si občas napíšete, že víte o sobě?** „*Jo, to jo, to jo. A třeba vlastně teďka jak jsi viděla tu holčičku, jak má ty kudrnatý vlasy, jak mě zdravila s tím baťohem, tak ta je právě taky z lázní, tak my si taky píšeme, no. A ona tady nastoupila do školy, takže to je taky dobrý.*“ **Udržuješ přátelství, která během pobytu vznikla i mimo léčebnu/mimo lázně? Jak se to projevuje?** „*No tak s některými si píšeme, anebo některý i jsou tady v „Jedličkárně“, tak se třeba jako vidíme, no, ale spíš teda přes zprávy a přes mobil, no, přes volání.*“ **Je to tak, že návštěvy nejsou možné, kvůli tomu, že bydlíte daleko od sebe?** „*Přesně, no, protože do té léčebny se vlastně sjíždí lidi z celý republiky, kdybych to tak řekla, takže je potom složitý jako vymyslet nějak, jak bysme se mohly seťkat.*“

Těší mě, že děti, které se znají z lázeňských pobytů, se i nadále mezi sebou kontaktují, nebo se přímo potkávají v JÚŠ. Myslím si, že by bylo dobré, kdyby dětem z odborných léčebe a lázní bylo umožněno vzájemně se seťkávat. Například kdyby se konaly nejrůznější akce pro tyto děti, samozřejmě uzpůsobené tak, aby dětem v jejich absolvování nebyl handicap překážkou.

Pacienti dětských léčebe a lázní ve svých rozhovorech rovněž zmiňují, že přátelství, která mohou během pobytu vzniknout, jsou diskvalifikována tím, že se děti mezi sebou neznají, jsou navzájem jeden druhému, cizí. **A s dětmi, se kterými ses skamarádila v lázních, se seťkáváš?** „*No, nevím. Všude jsou tam cizí děti, představte si to... A třeba, když táta má masáž v lázních, a je tam někdo jiný, tak znám Anežku.*“ **Využilo bazén více dětí, nebo to byl bazén pro jednoho?** „*Jako byly, byly tam děti, ale i cizí děti. On kámoš tam byl taky v těch pěti letech v těch lázních, vlastně jsem ho pak potkal ještě na akci.*“ **Protože, je tam míň dětí asi, vid?** „*Ne, je tam více dětí, ale*

v tom 110, kde jsem byla minulý rok, tak jsem tam neměla s kým hrát s hračkami, protože moje ségra pořád hraje tablet! Nehraje si s hračkami, když si je přeje nebo si je koupí, má je jenom na ozdobu. **Takže bys na pobytu v lázních nic neměnila? Anebo aby tam bylo více dětí, možná, které by si s tebou hrály?** „Hm, no nejsou, protože u nás v pokoji v lázních tam jsme jenom tři nebo čtyři, a tak dále, protože my jsme vždycky v lázních s tátou.“

## 6.8. Délka a náročnost pobytu

Reakce dětí týkající se délky pobytu byly vesměs shodné, nicméně našly se mezi nimi nepatrné rozdíly. Tři dívky se shodly na tom, že jim pobyt v dětské odborné léčebně či v lázních připadá dlouhý. „Většinou dlouhý, protože my jezdíme tak na měsíc, na měsíc a půl. Anebo potom na čtyři týdny záleží na tom, jaký máme, jakoby jaký máme poukaz, jestli máme normálně tu klasickou lázeňskou péči, anebo OLÚčko, což je no, postě delší pobyt, jako speciální. A většinou už je to potom dlouhý, no. Ty poslední jsou potom takový už, že už melu z posledního, občas mám horečky z únavy, takže ono je to, není to jednoduchý, ale vyplatí se to.“ „Jako mně když jsme tam přijely a zase jsme odjížděly, tak mně to připadalo, jak třeba rok, to bylo strastně dlouhý, prostě. To jako ale mě to tam baví, to jako, že ne, ale jako, jako je to dlouhý no, mi připadá.“ Dvěma respondentům (chlapcům) připadá pobyt krátký, jiným však dlouhý. Další respondent odběhl od tématu a já jsem se zapomněla po určité době, dotaz položit znovu. Pouze jedna respondentka mi řekla, že podle ní je délka pobytu krátká. „Krátký, protože on má jako jeden měsíc.“

**Jak jsi prožíval počátek pobytu (první kontakt s léčebnou/s lázněmi)? (Špatně si na začátku pobytu v léčebně zvykáš?)** – otázka v závorce položena respondentce z důvodu usnadnění komunikace, pozn. autora. „Jo.“ „No, je to, je to náročný vždycky tak ty první dva týdny, než se člověk zajede do toho fakt extrémního jako režimu, pořád procedury, pořád škola, je to takový hodně náročný, no, člověk si zvykne, ale chvíli to trvá, no.“ „Jako dobrý, vždycky ty doktorky a ty sestřičky mě už tam znaj, že jo, od malička a tak vždycky je to takový, jakože „Ty jsi vyrostla.“ a takový no, prostě, že to už, prostě, že už mě znaj a je to takový dobrý. Není to tam nějaký, že bych se tam netěšila, nebo, spíš se tam těším, než se tam netěším.“ **Myslíš si, že při dalších pobytech v léčebně/v lázních během několika let, sis tam postupně zvykal snadněji?** „Snadněji určitě, že už jsem jakoby věděla, co od toho mám očekávat, no,

*takže jsem třeba z toho už nebyla tak nervózní nebo jsem se toho jakoby nebála, takže snadněji, no, určitě.“*

V souvislosti se tématem adaptace na lázeňský pobyt jsem se rovněž respondentů ptala, zda se jim v lázních stýská po domově a jejich sourozencích. **Jak jsi prožíval odloučení od své rodiny/blízkých během pobytu v léčebně/v lázních? (Stýská/nestýská se ti po rodině například po sourozencích, pokud máš sourozence)?** *„Sourozence nemám, ale rozhodně se mi jakoby po domově stýská nebo tady po škole, po spolužácích, po učitelích, to ano. Když je tam člověk potom třeba měsíc a půl, tak už je to dlouhý, no.“* *„Ne, já si ještě vezmu mobil, a kdyby, abych mohla zavolat mamince nebo nějakým kamarádem.“* *„Mám sourozence, ale po bratrovi se mi nestýská.“* *„Hele, jako teď je to možná blbý, jako, ale mně se po bráchovi vůbec nestejská, protože on jak je ten puberták, že už mu bude čtrnáct, tak mě štve a já už jsem ráda, že prostě už tam nejsem, a prostě on je strašně hyperaktivní, strašně zlobivej, a je to prostě už, a máma je z něj taky už na pěst, takže to už, to už je taky hrozný, no.“* Pouze jeden respondent vyjádřil, že se mu po blízkých lidech stýská, nicméně ve výpovědi respondentky se nejednalo o sourozence. Nemohu tedy odhadnout, jak by slečna reagovala, kdyby v domácnosti žila se svými potenciálními sourozenci. Nejzajímavější poznatek shledávám ve výpovědi respondentky, která uvedla, že jí odloučení od jejího bratra v nejmenším nevadí, protože oba sourozenci jsou nyní v pubertě a dle jejího názoru se sourozenci chvílemi velmi špatně snášejí. Myslím si, že tato skutečnost není ojedinělá, nýbrž u náctiletých sourozenců bývá obvyklá, patří k charakteristickému chování dětí v pubertě. Totožná je reakce i jiné respondentky, tato dívka však vzájemné soužití nepopisuje z důvodu ztížení motoriky mluvidel.

## **6.9. Shrnutí**

Z rozhovorů s respondenty vyplývá, že pobyty v léčebnách a lázních kvalitně naplňují specifika lázeňské péče. Nicméně je každopádně potřebné pracovat na neustálém zvyšování odbornosti v oblasti fyzioterapie a zároveň nezapomínat na laskavý individuální přístup lékařských odborníků a dalších pracovníků k dětským pacientům, jak potvrzuje například výpověď respondenta, ve které líčí negativní vzpomínku na fyzioterapii. Na druhou stranu vnímám v oblasti užívání moderních



metod, tj. například robotické technologie, viditelný posun kupředu, jenž je potvrzován například elektronickým zařízením Lokomat.

Potěšilo mě, že se objevila shodná odpověď týkající se oblíbených léčebných procedur, ve které byly slečny zajedno v tom, že je v léčebně a v lázních nejvíce baví ergoterapie. Daná reakce svědčí o kvalitním průběhu této procedury, samozřejmě také o zálibách respondentů, ale ty by nemusely být patřičně podporovány, kdyby ergoterapii v lázních nebo léčebnách nevedli fundovaným a ohleduplným přístupem.

Zjistila jsem, že větší část respondentů nenavštěvuje během rehabilitačního pobytu lázeňskou školu. Tuto skutečnost hodnotím pozitivně, avšak dítě během přípravy do školy na pokoji nemá zkušenost s fungováním ve skupině ostatních dětí, které se také v lázeňské škole vzdělávají, přestože, jak jedna z respondentek uvedla, lázeňská výuka mívá spíše podobu samostudia. Považuji za výhodu, že během školní výuky může být dítě v kolektivu svých vrstevníků bez rodiče, který bývá jeho doprovodem na pobytu v léčebně či lázních.

Myslím si, že dětským pacientům také prospívá změna prostředí během léčebného pobytu, přestože škola bývá často součástí areálu léčebny nebo lázní, a změna režimu, který se během vyučovaných hodin či bloků již neskládá z léčebných procedur jdoucích za sebou. Dítě se musí sice soustředit na probírané učivo, ale dle mého názoru si během vyučovacích hodin určitým způsobem odpočine.

Během pobytu v léčebně či v lázních je z reakce jedné respondentky znát určitá míra vyčerpání, když se zmiňuje o horečkách z únavy. Myslím si, že náročný lázeňský režim může také nežádoucím způsobem ovlivňovat rozpoložení dětských pacientů.

Považuji za správné, že respondenti přes veškerou náročnost pobytu jezdí pravidelně do stejných lázní/stejně léčebny, jak dokládá odpověď respondentky, v níž je zmíněno, že ji personál léčebny zná, protože do lázní jezdí od dětství.

Negativním poznatkem, jež jsem dopředu předpokládala, je, že děti většinou nejezdí na rehabilitační pobyty se svými kamarády či spolužáky (například z JÚŠ). Je důležité zmínit reflektované osamocení respondentů, popřípadě působení bariér plynoucích ze skutečnosti, že děti, které přijely na pobyt do léčen či lázní se zpravidla mezi sebou neznají. Mohou se znát z minulých let strávených na rehabilitačních pobytech, avšak během zrání dětí i mládeže neustále v průběhu roku dochází k vývojovým změnám, proto mohou být děti například navzájem k sobě odtažité, protože v člověku, se kterým se potkaly na pobytu v léčebně letos,

nepoznávají svého kamaráda z minulého roku, nejen z hlediska fyziologických změn, především také kvůli změnám osobnostním a povahovým.

S tímto tématem souvisí výpověď dívky, jež uvádí, že se s ní během volných chvil v lázních žádné jiné dítě nehraje, přestože je na pokoji její sestra i otec, avšak uvědomuji si, že jsem se k této odpovědi slečny více nerozepisovala, je pouze uvedena v přepsaných rozhovorech, v přílohách bakalářské práce.

Přátelství vzniklá během pobytů v léčebnách a lázních nejsou během školního roku, když dítě není na léčebném pobytu, dostatečně udržována a prohlubována, protože se děti spolu pravidelně nestýkají.

Těší mě, že dle výpovědí dětí se spolu kamarádi pravidelně kontaktují alespoň telefonicky či prostřednictvím sociálních sítí, takže určitá podpora vzájemných vztahů byla mezi respondenty potvrzena. V dnešní době, kdy je neustále vylepšována kvalita IT technologií, není neobvyklé, že dva lidé se dorozumívají mezi sebou elektronicky. S přihlédnutím na vliv somatického postižení, které dětem může bránit v realizaci vzájemného setkání, je tento způsob pochopitelný.

Při uvědomění toho faktu, že děti a mládež jsou bezprostředně ovlivňovány moderními technologiemi od dětství, dorozumívání elektronickou formou je pro děti i náctileté naprosto běžné. Někdy je elektronická komunikace, zejména u respondentů, se kterými jsem hovořila, jediný z momentálně možných způsobů sdílení. Doufám, že vzájemné setkávání lidí a reálné rozhovory s nimi nebudou v průběhu let plně nahrazeny hodinami strávenými u mobilů, případně počítačů.

Považuji za důležité, aby byly připravovány akce pro děti, které se vídají na rehabilitačních pobytech v léčebnách či lázních formou víkendových setkání, která budou konány v průběhu školního roku nebo přímo v rámci samotného pobytu v lázních či v léčebně, aby děti měly možnost se seznámit a popovídat si, přestože nemusí během pobytu bydlet na stejném pavilonu léčebny.

## Závěr

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jak děti prožívaly a zvládaly pobyty v lázních či léčebnách. Zaměřila jsem se na hodnocení rehabilitačních pobytů pohledem dětských pacientů, včetně uvedení v čem tyto pobyty děti obohacují. Rovněž jsem zjišťovala míru adaptace dětských pacientů v prvních dnech pobytu v léčebně či lázních a dále jsem zjišťovala, jak dětští pacienti vnímají ostatní pacienty a odborníky v léčebně či v lázních.

Dle výpovědí jednotlivých respondentů považuji za důležité umožnit dětem vzájemně se setkávat, aby během pobytu v léčebně či v lázních nemusely být jeden druhému cizí, včetně možnosti udržování a prohlubování vzniklých přátelství na rehabilitačních pobytech prostřednictvím nejrůznějších akcí uzpůsobených dětem s pohybovým postižením.

Myslím si také, že je pro náctileté děti vhodné mít možnost být nějakou část dne bez doprovodu rodinného příslušníka, aby se děti staršího školního věku mohly plně zapojovat do interakcí s ostatními pacienty léčebny nebo lázní (alespoň například během školní výuky) a neměly pocit, že se jim nedostává dostatek soukromí a volnosti a jsou neustále pod kontrolou dospělé osoby.

Rovněž považuji za vhodné, aby byl více tolerován případný pozdní příchod dětí na léčebné procedury, a dětem se kvůli nepříjemnému přístupu zaměstnanců, nezkazil vztah k léčebným pobytům.

Jsem ráda, že dívky mají v lázních ergoterapii, na kterou rády docházejí a s oblibou se jí věnují. Mohou tak zlepšovat dovednosti jemné i hrubé motoriky s chutí, nikoli z donucení.

Zaujaly mě reakce respondentky, které vypovídaly něco více o rodinné atmosféře a vztazích mezi sourozenci. V následujících odborných pracích by se autor mohl zaměřit na variabilitu sourozeneckých konstelací, jež je ovlivněna počtem sourozenců, zdravotním omezením jednotlivých dětí, aktuálním děním v rodině a v neposlední řadě zvoleným výchovným stylem či povahovými vlastnostmi sourozenců. Veškerá tato specifika se vzájemně ovlivňují a doplňují. Další problematikou, které by dle mého názoru bylo zajímavé se věnovat je průběh pobytů v léčebnách a lázních z pohledů rodiče dítěte nebo naopak dětského pacienta, který pravidelně jezdí na rehabilitační pobyty sám bez jednoho ze svých rodičů.

Doufám, že pobyty v lázních a léčebnách budou nadále přinášet dětem obohacení a zajišťovat zlepšení či alespoň nezhoršení jejich zdravotního stavu, děti najdou během pobytu laskavé odborníky, kterým bude záležet na vnímání průběhu pobytů očima svých pacientů, dokáží dětské pacienty podpořit, podepřít i motivovat. Při vzájemném setkávání s nimi v léčebně nebo v lázních budou vycházet z jejich individuálních potřeb.

Věřím, že personál lázní a léčeben bude i v budoucnu přistupovat s pochopením a porozuměním k obtížím a nesnázím dětí, jak těch viditelných, tak rovněž i těch, které se odehrávají ve vnitřním světě dětí.

## Seznam použité literatury

1) Čím se poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče a péče v ozdravovnách a odborných dětských léčebnách řídí? [online]. © 2019 – VZP ČR, [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/lazenska-pece/cim-se-poskytovani-lazenske-lecebne-rehabilitacni-pece-a-pece-v-ozdravovnach-a-odbornych-detskych-lecebnach-ridi>

2) DRUGA Rastislav, 2017. Centrální mechanismy řízení motoriky. In: ŠVESTKOVÁ, Olga, ANGEROVÁ, Yvona, DRUGA, Rastislav aj. *Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0084-2.

3) DVOŘÁK, Aleš, 2019. *Rudolf Jedlička – samaritán v bílém plášti: život a dílo zakladatele Jedličkova ústavu*. 2. vydání. Brno: B&P Publishing. ISBN 978-80-7485-178-0.

4) BURACHOVIČ, Stanislav a WIESER Stanislav, 2001. *Encyklopedie lázní a léčivých pramenů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*. Praha: Libri. ISBN 80-727-7048-9.

5) HÁJEK, Miloš, 2013. Významné stoleté výročí Jedličkova ústavu. *Rozhledy v chirurgii*, roč. 92, č. 3, s. 124. ISSN 0035-9351.

6) *Hlavní stránka* [online]. [cit. 2019-05-6]. Dostupné z: <http://www.zsluzekosumberk.cz/hlavni-stranka>

7) HORWOOD, Linda et al. 2018a. Prevalence of sleep problems and sleep-related characteristics in preschool- and school-aged children with cerebral palsy. *Sleep Medicine*. Elsevier. 24 May 2018, vol. 50, p. 1-6. ISSN 1389-9457. Dostupné též prostřednictvím Science Direct. DOI: [doi.org/10.1016/j.sleep.2018.05.008](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.05.008)

8) HORWOOD, Linda et al. 2018b. Health-related quality of life in Canadian children with cerebral palsy: what role does sleep play?. *Sleep Medicine*. Elsevier. 5 November 2018, vol. 54, p. 213-222. ISSN 1389-9457. Dostupné též prostřednictvím Science Direct. DOI: [doi.org/10.1016/j.sleep.2018.10.022](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.10.022)

9) CHAMOUTOVÁ, Kateřina, 2005. Psychologická problematika dětí s DMO. In: KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1018-8.

10) JANKOVSKÝ, Jiří, 2014. Koordinovaná podpora dětí a mládeže s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v rámci uceleného systému rehabilitace. In: PFEIFFER, Jan aj. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-461-2.

11) JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

12) JÍLKOVÁ, Jana a PIČMAN, Jan, 2013. Od Jedličkárny k Jedli. *Zdravotnické noviny*. Roč. 62, č. 1, s. 41. ISSN 1805-2355.

13) KRAUS, Josef, 2005. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1018-8.

14) KUDLÁČEK, Miroslav, 2012. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0178-6.

15) *Lázeňské domy*. [online]. © 2012 – Lázně Teplice v Čechách a.s. [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <http://www.lazneteplice.cz/lazenske-domy>

16) *Léčba dětí* [online]. © 2019 Státní léčebné lázně JANSKÉ LÁZNĚ, Česká republika [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <https://www.janskelazne.com/za-lecbou/lecba-deti/>

17) *Léčebna a její služby* [online]. © 2019 Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/p/lecebna-a-jeji-sluzby/>

18) *Léčebná specializace*. [online]. © 2012 – Lázně Teplice v Čechách a.s. [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <http://www.lazneteplice.cz/indikacni-seznam>

19) *Léčebné pobyty: Léčebný pobyt intensive pro děti*. [online]. © 2012 – Lázně Teplice v Čechách a.s. [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <http://www.lazneteplice.cz/produkty/lecebne-pobyty/lecebny-pobyt-intensive-pro-deti>

20) *Léčení dětí od 6 měsíců až do 18 let* [online]. © 2012 – Lázně Teplice v Čechách a.s. [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <http://www.lazneteplice.cz/indikacni-seznam/lezeni-deti-od-3-mesicu-az-do-18-let>

21) MAREŠOVÁ, Eva, JOUDOVÁ, Pavla a SEVERA, Stanislav, 2011. *Dětská mozková obrna: možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-703-5.

22) *Nové lázně*. [online]. © 2012 – Lázně Teplice v Čechách a.s. [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <http://www.lazneteplice.cz/lazenske-domy/nove-lazne>

23) PFEIFFER, Jan aj., 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-461-2.

24) PFEIFFER, Jan, 2017. *Rehabilitace a její vývoj v českém prostředí*. In: ŠVESTKOVÁ, Olga, ANGEROVÁ, Yvona, DRUGA, Rastislav aj. *Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0084-2.

25) PODĚBRADSKÝ, Jiří a PODĚBRADSKÁ, Radana, 2009. *Fyzikální terapie: manuál a algoritmy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2899-5.

26) RENOTIÉROVÁ, Marie, 2007. *Některé významné osobnosti oboru somatopedie v českých zemích: přátelé jedinců s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1861-2.

27) Santos, Janaina S. et al. 2018. Day/night melatonin content in cerebral palsy. *Neuroscience Letters*. Elsevier. 1 September 2018, vol. 686, p. 23-27. ISSN 0304-3940. Dostupné též prostřednictvím Science Direct. DOI: [doi.org/10.1016/j.neulet.2018.08.045](https://doi.org/10.1016/j.neulet.2018.08.045)

28) ŠVESTKOVÁ, Olga, ANGEROVÁ, Yvona, DRUGA, Rastislav aj., 2017. *Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-0084-2.

29) ŠVP „Společně proti bariérám“ [online]. [cit. 2019-05-04] Dostupné z: [http://www.jus.cz/files/dokumenty/svp\\_-\\_ZS.docx](http://www.jus.cz/files/dokumenty/svp_-_ZS.docx)

30) *Typy bezbariérových škol JÚŠ* [online]. poslední aktualizace 29. 10. 2018 [cit. 2019-05-04]. Dostupné z: <http://www.jus.cz/typy-skol?p=4>

31) VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

32) VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1074-4.

33) VÍTKOVÁ, Marie, 2006. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0.

34) VOJTA, Václav, 1993. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku: Včasná diagnóza a terapie*. Praha: Grada. ISBN 80-85424-98-3.

35) VOTAVA, Jiří, 2017. Pohybová soustava z klinického hlediska – část obecná. In: ŠVESTKOVÁ, Olga, ANGEROVÁ, Yvona, DRUGA, Rastislav aj. *Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0084-2.

36) *Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2017 – 2018* [online]. [cit. 2019-05-04] Dostupné z: <http://www.zsmsdlado.cz/o-skole/>

37) ZIKL, Pavel, 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

38) *ZŠ při dětské léčebně, Janské Lázně* [online]. [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <http://www.zsmsdlado.cz/pracoviste/zs-pri-detske-lecebne-janske-lazne/>



## Seznam příloh

Rozhovor č. 1 (dívenka z 3. třídy – dvojče)	1
Rozhovor č. 2 (hoch z osmé třídy)	8
Rozhovor č. 3 (dívenka z 3. třídy – dvojče)	12
Rozhovor č. 4 (slečna z deváté třídy)	18
Rozhovor č. 5 (hoch z deváté třídy)	23
Rozhovor č. 6 (slečna z 5. třídy)	27
Rozhovor č. 7 (slečna z 5. třídy)	33

Rozhovor č. 1 (dívenka z 3. třídy – dvojče)

- **Jezdíš do léčebny nebo do lázní?**

XY: „Do lázních. Do kamenných.“

- **A víš, kde lázně jsou, v kterém městě?**

XY: „Ne, tady ve městě ne, v Teplicích.“

- **Co bys řekla, že je v Lázních v Teplicích pro tebe dobré?**

XY: „No, pro mě je tam dobrý, že tam máme ergo. Máme tam dva typy erga. Jedna je muzikální a jedna je prostě normal.“

- **Naučila ses v lázních něco nového?**

XY: „No, nevím. Všechno to je stejný. Pořád, třeba, já už nevím, kdy, co se bude brát příští lázně, a tak dále. Já myslím, že něco, něco, a tak dále.“

- **Myslíš si tedy, že ses v lázních něco nového mohla naučit?**

XY: „No, to je všechno stejný, je to v lázních.“

- **Myslíš tím, že se procedury střídají pořád stejně? Třeba ergoterapie, pak bazén?**

XY: „Jo, bazén. Chodíme do vany tam. Protože mně se tam stalo, jak jsem tam byla v bazénu poprvé, v těch minulých lázních, tak se mi nafoukly rukávky ven, a jsem se skoro utopila. A už se mi to nelíbí, ten bazén, co tam maj.“

- **Líbí?**

XY: „Ne, ne, už ne.“

- **Nelíbí se ti plavání v bazénu, jasně, protože ses hodně lekla.**

XY: „No, úplně na těch minulých (předminulých) mě to bavilo, protože se mi rukávky ještě nenafoukly.“

- **Kolikrát jsi už přibližně byla v lázních?**

XY: „Já, už nevím, no, už si to nepamatuju kolikrát, protože, byli jsme tam asi třikrát nebo čtyřikrát. Už nevím, kolikrát už si top nepamatuju vůbec.“

- **Jasně, a teď ti je devět?**

XY: „Deset, ty devět.“

- **Připadá ti obvykle pobyt v lázních krátký nebo dlouhý?**

XY: „No, hm, vždycky když tam přijdeme, tak si půjčíme klíče, a nejradši mám pokoj 110 u toho lázních. A mám tam pak hračky stolem malým.“

- **Prosím, kde máš hračky?**

XY: „V tom 110 je prostě další část, kde si můžeš dát hračky pod svým stolem. A to je fakt legrační. A dělám videa často, zase si třeba teďkon doma udělám.“

- **Nahráváš se na video ty, nebo nahráváš svou rodinu?**

XY: „Ne, nenahrávám, ještě nemám kameru. Nahrávám hry, kameru nemám ještě. Nevím, jak se jmenovala ta kamera, a tak dále.“

- **Vezeš si nějakou věc do lázní z domova pro potěšení, jako třeba oblíbený plyšák nebo něco jiného.**

XY: „Jo, něco jinýho? Bereme si i penál, protože tam v lázních děláme úkoly. Nemůžu se dočkat až se...a bude to nahraný normálně někde úplně všude, to, co teďkon děláme?“

- **Ne, jenom u mě.**

XY: Úleva

- **Já to nikomu dávat nebudu, neboj, neboj.**

XY: „To se mi, to ne, prosím, to si nepřeju, protože, prosím budete se snažit.“ Já vyrábím něco z ruličky.“

- **Z loďky?**

XY: „Z ruličky!“

- **Jo, z ruličky.**

XY: „Z toaletního papíru.“

- **Vyrábíš to v lázních?**

XY: „V lázních to nedělám, protože nemám papíry tam.“

- **Jaká věc z domova tě tedy v lázních těší?**

XY: „Z domova si беру hračky a často si s nima hraju.“

- **A kterou třeba?**

XY: „Já už nevím. Já si vyberu prostě hračku, balím. Ale nemám si s kým, co hrát s hračkami. Nebo si tam jenom hraju sama. Vždycky když si s někým chci hrát s hračkami, tak se mi, tak jen pak si hraju vždycky sama!“

- **Protože, je tam míň dětí asi, vid’?**

XY: „Ne, je tam více dětí, ale v tom 110, kde jsem byla minulý rok, tak jsem tam neměla s kým hrát s hračkami, protože moje ségra pořád hraje tablet! Nehraje si s hračkami, když si je přeje nebo si je koupí, má je jenom na ozdobu.“

- **Tak to tě mrzelo, vid’?**

XY: „Jo, to mě mrzelo. Jím jahody.“

- **Hm, já taky.**

- **Je něco, co bys na pobytu v lázních změnila?**

XY: „No, nevím, já si nic nepamatuju, co bych tam změnila, a tak dále.“

- **Takže ti v lázních vyhovuje třeba ergoterapie a další aktivity, na které chodíš (cvičení)?**

XY: „Masáže, máme tam Lokomat, ale ne v Kamenných, jenom v Nových, u Nových lázních.“

- **V lázních jsou dvě budovy, Kamenné lázně a Nové lázně?**

XY: „Jo“.

- **Takže se ti tam líbí všechny procedury, na které chodíš?**

XY: „Jo, hm.“

- **Takže bys na pobytu v lázních nic neměnila? Anebo aby tam bylo více dětí, možná, které by si s tebou hrály?**

XY: „Hm, no nejsou, protože u nás v pokoji v lázních tam jsme jenom tři nebo čtyři, a tak dále, protože my jsme vždycky v lázních s tátou.“

- **Jo, takže tam jsi s rodiči, s tátou?**

XY: „Jo.“

- **A byla jsi v lázních někdy i sama?**

XY: „Ne, ne.“

- **Jak hodnotíš jednotlivé procedury?**

XY: „Já už nevím, který jsou tam procedury, už si je nepamatuju, ale vím je.“

- **A víš, které jsi měla ráda, nebo ti alespoň nevadily a proč?**

XY: „No mně nevadilo ergo, protože je to zábavný a mně nevadilo, co si ještě, co mi ještě nevadilo...mně nevadilo masáže...nemůžu se dočkat, až tam půjdu. Jedině, co mi vadí, je plynová injekce.“

- **Aha, a to je co?**

XY: „No injekce, protože to má plyn, hm.“

- **To ti opravdu píchají injekci?**

XY: „Hm. To je jenom pro starý, já jsem ještě mladá. Deset let.“

- **A máte tam i koníky, jezdíš třeba na koni?**

XY: „V lázních, ne to tam měli, když jsem byla malá.“ A teď už ne. Nebo to tam je stále, nevím.“

- **A které procedury naopak moc ráda nemáš, a proč je ráda nemáš?**

XY: „No, nemám ráda, jak tam pořád ležím, to je Magnet.“

- **Jo, v takové té „ruličce, právě?**

XY: „Jo, tak to nemám ráda, protože polštář není pohodlný. Nemám si tam co hrát.“

- **Jo, to jsem mívala také, když jsem byla malá, to mi také dělali, já jsem také jezdila do léčebny.**

XY: „I pro starý je tam další stroj, něco jako Magnet, akorát je to něco jinýho, prosím tebe, nevím, jak, co to prostě je, a co to dělá...Já si myslím, že to je pro srdce, nebo, tak dále, něco mi to připomínalo.“

- **Ještě nějaká procedura se ti nelíbí? Baví tě plavat nebo ne, když si říkala, že nemáš ráda bazén v lázních?**

XY: „V lázních mě nebaví bazén, ale ve škole mě už teď kon baví. Ale když jsem byla 2. B, tak mě to nebavilo, protože, štválo mi, jak jsem, neměla jsem ráda, když mi teklo voda do nosu, tak mi z toho bolelo krk. A i do očí to nemám ráda.“

- **Já moc plavání nemám ráda, protože mě to nešlo právě, jak mám nemocnou nohu.**

XY: „Mně to jde trošičku.“

- **No to je paráda, to je super, vid'.**

XY: „Proč nemocnou nohu? Přece nemůžeš chodit s nemocnou nohou, ne?“

- **No, někdy se mi chodí špatně, to máš pravdu. To je pravda.**

- **Našla jsi během pobytu v lázních nějaké kamarády?**

XY: „Našla, ale jsou cizí. Hm...když jsme tam byli naposledy, tak jsem tam viděla jednoho, nevím, kdy jsem viděla toho jednoho kluka, viděla jsem jednoho kluka, když jsme šli na snídani, a ten hodně řval, a lekla jsem se a plakala jsem, protože mě to vylekalo.“

- **A s dětmi, se kterými ses skamarádila v lázních, se setkáváš?**

XY: „No, nevím. Všude jsou tam cizí děti, představte si to...A třeba, když táta má masáž v lázních, a je tam někdo jiný, tak znám Kláru.“

- **Kláru tu potkáváš v Teplicích, v lázních, kam jezdíš ty?**

XY: „No, tu potkávám někde jinde, nevím, když táta má masáž. Ale nemá procedury, má masáž, tak ji potkávám.“

- **Tedy to je v nějakém jiném městě, kam jezdí tatínek do lázní?**

XY: „Náš? Náš ne. Ale nevím, kde byla. To bylo ještě minulý rok. To jste ještě nenatáčeli mě.“

- **Takže Kláru máš ráda, s tou se znáš?**

XY: „Jo, i Pavlu YZ. Tu, taky občas vezeme, výjimečně.“

- **A píšeš si občas s těmito kamarádkami, nebo setkáváš se s nimi?**

XY: „Já nevím, s kým se setkávám, nepíšu. Píšu si se svým bratrancem a je v Č..., je Matěj.“

- **Takže si píšeš se svými příbuznými.**

XY: „Jo. A když jsem byla v lázních, tak jsem viděla jednoho kluka, ruskýho, viděla jsem paní, a chtěla jsem se zeptat na něco, a on (mě předběhl a řekl) „Proč jsem slyšela nějakou pohádku, když jsem čekala, až budu na řadě já.“

- **Aha, a byla jsi ráda, že jsi slyšela pohádku?**

XY: „Slyšela jsem jedinou, jo, a na to jsem si vzpomněla, a pak nic. Cc!“

- **Slavíte s kamarádkami dohromady narozeniny?**

XY: „Slavíme. Spolu s kamarádama.“

- **Setkáte se tedy společně s kamarády na oslavě a slavíte narozeniny.**

XY: „Jo, my jsme dvojčata.“

- **Jasně, takže s tvým dvojčetem?**

XY: „Jo, s Monikou.“

- **V lázních se ti tedy nestýská po rodině a domově, protože tam máš tatínka?**

XY: „Ne.“

- **A ještě sestru, jezdíte do lázní vlastně obě.**

XY: „Jo. Maminka jela s náma, ale nejela, to jsme vyjeli v neděli, a maminka přišla v pondělí, protože zas museli jsme jít do Ústí se podívat na ty nohy, a jak jsem panu doktorovi ukázala, jak chodím, tak on mi říkal, že budu mít operaci. A já: Co? No jo.“

- **Takže maminka přijela za vámi do Ústí k panu doktorovi později?**

XY: „No, to přišla v pondělí ráno a... jako když jsem byla malá, tak jsme dělali, že mě řízla úplně mezi takhle nohama trošičku, ne zas tak, jako, ale mě museli udělat jizvy a oni mi místo toho chtěli říznout! Jo, je to fakt hloupý nápad, že rodiče budou chtít něco a oni mě budou řezat!“

- **Neboj se té operace, to bude dobré.**

XY: „Nebo nevím, já jsem u pana doktora dlouho nebyla, tak nevím.“

- **Zvykala sis během několika let na pobyt v lázních lépe?**

XY: „Hm...Já nevím, už si to nepamatuju.“

- **Jak se k pacientům v lázních choval personál (odborní lékaři, zdravotní sestry, učitelky, kuchařky)?**

XY: „Dobře. Kuchařka v lázních uvařila dobrý jídlo pro děti, ale jak jsem měla první sousto ryby, tak tam byla kost.“

- **Chutnají ti v lázních obědy?**

XY: No, chutnají mi tam obědy, co si objednáme na papíře. Ale jak jsme tam byli, tak jsem se těšila na rybu a ona tam byla kost! Jo, fakt to je maso!“

- **Jasně, tak na toto jídlo máš špatné vzpomínky?**

XY: „Jo, na tu hloupost. Ještě to tam bylo pro děti, chtěla jsem tu nejlepší rybu, ale bylo to udělaný špatně na hloupost.“

- **Učitelky v lázních na tebe působí sympaticky? Nebo ti jsou sympatičtější učitelky tady ve škole JÚŠ?**

XY: „Jo...mám lepší učitelku. První, když jsem byla v přípravce, tak tam byla Bára, když moje kamarádka a dělala jedna z nich legraci, smála jsem se, ona se na mě koukala děsivě. No, to bylo fakt děsivé. No, fakt jsem si na to nezvykla, protože bylo to fakt strašidelný. Bylo to fakt dobrý nápad, ale zas tak stašidelný, když někdo dělá standu a směje se, tak se kouká a myslí si: „Co jsem udělala špatně?“ „ A vono nic.“

- **Stalo se to v lázeňské škole, nebo tady (ve škole JÚŠ)?**

XY: „Stalo se to tady?“

- **Jak bys hodnotila vyučování v lázeňské škole?**

XY: „V lázeňské škole to tady není vůbec. V lázních není škola, tam jenom cvičíš. Paní učitelka nám dává úkoly do lázní, my je tam normálně na Lokomatu děláme. Ale ne u roboty, ale když se střídáme, že pak, když já půjdu první, a někdo je druhý, tak ten druhý dělá úkol, a já jdu druhá na úkol, dělám úkol.“

- **Nechodíš tedy v Lázních do školy, ale děláš úkoly individuálně?**

XY: „Ne, to tam není u nás v Teplicích...Je tam nějaká škola akorát, připomíná mi to, když tam někdo přišel, tak mi to připomnělo, že tam má školu v přírodě. Viděla jsem nějakého kluka s baťohem, tak mi připomínal, že je na škole v přírodě.“

- **Který předmět tě nejvíce baví tady (ve škole JÚŠ)?**

XY: „Násobilka a výtvarka.“

- **A co maluješ nejraději?**

*XY: „Chtěla jsem lepší udělat duhový obrázky, a vyrábím něco z ruliček toaletních. Tak to jsem vyráběla mého korelu, ptáka jsem vyráběla mého, a vyráběla jsem násobilkáře a paní učitelku.“*



Rozhovor č. 2 (hoch z osmé třídy)

- **Jezdíš do léčebny nebo do lázní?**

HI: „Hm...Ted jsem byl nedávno v Třeboni tak...ale to je jako, jenom jako pobyt, ne že bych tam jako nějak zůstával nebo tak.“

- **A v Třeboni tam jsou lázně vid’?**

HI: „Dá se to tak nazvat.“

- **Co bys řekl, že bylo na pobytu v lázních pro tebe dobré?**

HI: „Hm...no, to moc nevím.“

- **Naučil ses v lázních něco nového?**

HI: „Já jsem se tam v těch pěti letech (respondentův první pobyt v lázních, pozn. autora) jsem se prostě naučil, abych se rozchodil s nohama, protože v tu dobu jsem byl po operaci, a potřeboval jsem, aby mně to zase proběhali, a tak, hm.“

- **Kdyby sis vzpomněl na něco, co se dělo naposledy, když jsi byl ve Třeboni v lázních, můžeš klidně mluvit i o tomto pobytu.**

HI: „Já jsem tam...já ještě nemůžu, jelikož ještě nejsem jakoby plnoletý, nebo jak se to říká, tak nemůžu jakoby si zaplatit ten, jeďda, jak se tomu říká...hm já myslím jako takový ty masáže a takový věci. To až od osmnácti, bohužel.“

- **Takže chodíš v lázních na procedury, které ti zaplatí rodiče? V lázních jsi s rodiči nebo sám?**

HI: „Ne, já nemůžu tam být sám...jako nemůžu, ne jako, prostě, to nejde, tak.“

- **Myslíš tím, že bys ale na pobytu v lázních byl rád sám, ale uvědomuješ si, že to není možné?**

HI: „To jsem úplně nemyslel, ale to je jedno.“

- **Dobře, jak tedy jsi to myslel?**

HI: „Jakože mně nevadí být s někým v lázních, ale když je to moc dlouho, tak už mně to začíná vadit.“

- **Kolikrát jsi už přibližně byl v lázních?**

HI: „Já jsem to nepočítal.“

- **Je to tedy tak, že jsi v lázních byl ve tvých pěti letech a podruhé na pobytu v Třeboni, tedy dvakrát?**

HI: „Jo, dá se to tak říct...dvakrát, hm.“

- **Připadá ti obvykle pobyt v lázních krátký nebo dlouhý?**

HI: „*Obojí.*“

- **Ten první pobyt ti možná připadal delší než ten v třeboňských lázních?**

HI: „*Ale řekl jsem si, že to je, že to je na houby.*“

- **Myslíš tím, že ti pobyty v lázních nepomáhají? Nebo v čem, že to je na houby?**

HI: „*Že tam necvičej, jak by měli.*“

- **Takže ti cvičení v JÚŠ tady ve škole připadá lepší?**

HI: „*Asi jo.*“

- **Vezeš si nějakou věc do lázní z domova pro potěšení, jako třeba oblíbenou knížku nebo něco jiného?**

HI: „*Já tam jezdím i nejenom s mámou, ale i třeba s babičkou teďka, teda už ne, ale jezdíval jsem, no.*“

- **Jsi tedy rád za své blízké, kteří bývají s tebou v lázních, třeba za tvou mamku, a tak?**

HI: „*Jo, asi to.*“

- **Máš rád třeba komiksy, že si během pobytu v lázních něco čteš, nebo něco jiného?**

HI: „*Komiksy já nečtu, protože mám s čtením problém.*“

- **Jasně, to jsem mívala také trochu, když jsem byla mladší.**

HI: „*No, tak, to měl asi každý.*“

- **Jak hodnotíš jednotlivé procedury?**

HI: „*Já je nijak nehodnotím, já...nemůžu je ani hodnotit, protože na ně občas i nechodím.*“

- **Dobře. A také jsi říkal, že ti připadalo, že v lázních dělali rehabilitaci špatně.**

HI: „*Já myslel v těch pěti letech, že to bylo špatný...to jako, protože potom máma už jako nadávala na ně, a prostě už jsem tam od té doby nejel. Tam se cvičilo jenom jedenkrát tejdně a to je na houby...To nejde prostě.*“

- **A pak jsi také říkal, že je nemůžeš hodnotit, protože jsi na některé z nich ani nechodil.**

HI: „*Jenom do bazénu jsem chodil a to bylo všechno, co jsem tam vlastně zvládal.*“

- **A v bazénu tě to bavilo?**

HI: „*Jo, to bylo dobrý.*“

- **A chodíval jsi třeba do bazénu třeba i s kamarádem z pokoje, nebo ne?**

HI: „*Ne, my jsme na pokoji byli sami.*“

- **Využilo bazén více dětí, nebo to byl bazén pro jednoho?**

HI: „*Jako byly, byly tam děti, ale i cizí děti. On kámoš tam byl taky v těch pěti letech v těch lázních, vlastně jsem ho pak potkal ještě na akci.*“

- **A které procedury naopak moc rád nemáš, a proč je rád nemáš? Nebo tedy, možná to nemůžeš říci, když jsi tam chodíval jen do bazénu, jinou proceduru si tedy neměl?**

HI: „*Ne, nemůžu to říct.*“

- **Našel sis během pobytu v lázních nějaké kamarády?**

HI: „*Hm...Jenom v těch, v těch, v tom pětiletě, v pěti letech, tak.*“

- **Dobře, ten jeden kamarád, jak tam tehdy byl také?**

HI: „*Jo.*“

- **A s ním nějak přátelství udržuješ? Takže si v současnosti třeba píšete?**

HI: „*Hm...moje máma s jeho mámou kamarádí.*“

- **A ty se s ním také někdy setkáváš, nebo moc ne?**

HI: „*Moc ne, protože on bydlí hrozně daleko a...hm, no, a tak.*“

- **Jo, je to složité?**

HI: „*Je to složitý, jo. Doma taky je to složitý.*“

- **V lázních se ti nestýská po rodině a domově?**

HI: „*Ne.*“

- **Zvykal sis během několika let na pobyt v lázních lépe?**

HI: „*Jo. V pěti letech, kdy jsem byl v lázních poprvé, to bylo určitě horší.*“

- **Jak se k pacientům v lázních choval personál (odborní lékaři, zdravotní sestry, učitelky, kuchařky)? Z tvých pěti let si to asi nebudeš pamatovat, ale jaký ti připadal přístup personálu k dětem v Třeboni (v posledních lázních)?**

HI: „*Já jsem tam neměl učitele, ani v pěti letech, ani teď.*“

- **Měl si tedy s sebou učení, které ti zadali tady v JÚŠ a to sis tam dělal sám?**

HI: „*Ano. Já, já to dělám individuálně, když jsem třeba nemocnej, tak oni mi to pošlou i domů. Někdy je toho tak moc, že nevím, kde začít.*“

- **Lázeňská škola v Třeboni normálně funguje (akorát ty jsi pracoval na školní práci individuálně), nebo v Třeboni lázeňská škola není?**

HI: „*Tam není.*“

- **Jak bys hodnotil vyučování v lázeňské škole, to se tě tedy ptát nebudu, když v treboňských lázních není.**

HI: „*Tady (v JÚŠ, pozn. autora) bych to vyhodnotil docela dobrý.*“

- **Asi přeci jenom jsi rád, když se učíš tady ve škole, než když jsi v lázních, a musíš se učit tam, že je to takové...“prázdniny“, ale s učením?**

HI: „*Jo, to není dobrý, no.*“

- **Jak na tebe v treboňských lázních působili zdravotní sestry, odborní lékaři a kuchařky? Lékaři v lázních ti připadali příjemní, nebo ti připadají více příjemní tady v JÚŠ, například fyzioterapeuti?**

HI: „*Tady.*“

- **Který předmět tě nejvíce baví tady (ve škole JÚŠ)?**

HI: „*Všechno. Když nepočítám dílny a tělocvik.*“

Rozhovor č. 3 (dívenka z 3. třídy – dvojče)

- **Jezdíš do léčebny nebo do lázní?**

FG: „Do lázní.“

- **Také jezdíš do lázní v Teplicích jako tvá sestra?**

FG: „Jo. Jo, jsme dvojčata.“

- **Co bys řekla, že je v Lázních v Teplicích pro tebe dobré?**

FG: „110.“

- **Pokoj 110 se ti líbil?**

FG: *Přítakání.*

- **A proč?**

FG: „Protože je v Teplicích více pokojů, a tam mají tři postele.“

- **Na pokoji číslo 110 jsou tři postele?**

FG: „Jo!“

- **Takže jsi na pokoji číslo 110 byla ty, tvá sestra a...?**

FG: „Táta.“

- **Naučila ses v lázních něco nového?**

FG: „Jo, jo. Jako angličtinu, ale už se učím číst, protože, jak jsem neuměla číst, tak já občas říkám nějaké chyby.“

- **Ale se čtením jsem mívala já problémy také, to má hodně dětí, nemusíš se tím trápit. A naučila ses v lázních i něco nového v průběhu procedur? Chodíváš v lázních třeba na ergoterapii, do bazénu nebo jezdit na koni?**

FG: „Ergoterapii tam máme, máme i bazén. Je to pod, pod Péčkem. Jenom půjdete na Péčko, a když uvidíte napsáno bazén, tak půjdete tam...a tady máte dva gingers, který maj ještě hřejí, jako teplý, který ti to zahřeje, a ještě oni tě cvičí plavat“

- **Takže tě tam tedy učí i plavání...a je tam hřejivý bazén.**

FG: *Přítakání.*

- **Hřejivé bazény jsou prima. Když jsem jezdívala do lázní já, tak jsem tam také chodívala do hřejivého bazénu, a potom, když jsem šla někdy jindy do studeného, tak jsem se divila, jak to, že jsou všechny jiné bazény studené...nebylo mi to příjemné.**

- **Kolikrát jsi už přibližně byla v lázních? Byla jsi v lázních podruhé, potřetí nebo vícrát?**

FG: „Byla vícrát“

- **Připadá ti obvykle pobyt v lázních krátký nebo dlouhý?**

FG: „Krátký, protože on má jako jeden měsíc.“

- **A také ti připadá pobyt krátký, protože máš přes den hodně činností, nebo proč?**

FG: „Jo, ano, protože než si, já na konci začínám Lokomat, protože lokomat mi naučí nohy, protože já jsem se narodila s nemocnými nožičkami. To samý Verunka.“

- **Co je to Lokomat?**

FG: „To je takovýhle robot, který ti pomáhá chodit.“

- **A ještě tam chodíš na proceduru jménem Magnet, kdy ležíš v takové ruličce?**

FG: „Jo, jo, mám, mám. Jo, je tam.“

- **Tuto proceduru jsem také mívala.**

FG: „To je správně.“

- **A právě mi říkala i Verunka, že Magnet chodí na Magnet, ale že se v něm nudí...také se v Magnetu nudíš?**

FG: „Jo, jako velmi moc. A ještě chci spinkat.“

- **Vezeš si nějakou věc do lázní z domova pro potěšení, jako třeba oblíbený plyšák nebo něco jiného.**

FG: „Já mám nějaké oblíbené plyšáky, ale to je teda hejno jako velmi víc.“

- **Máš hodně plyšáků?**

FG: „To teda jo, velmi moc.“ Takže jenom moje oblíbené, já si vezmu jenom sovy plyšáky a... Čimču, toho ptáka.“

- **Jo, je to nějaký plyšový pták?**

FG: „Jo. A ještě k tomu, já už začínám být jako normální holka, já už jsem jako půl...hm.“

- **Je něco, co bys na pobytu v lázních změnila, a proč?**

FG: „No, protože...já bych mohla přát, aby byli takoví veselí, hodní...a aby se nikde tady nehádali. Ale včera v klubu se teda...“

- **A aby byli lidé veselí...myslíš kdo, lidi tady v JÚŠ nebo v lázních?**

FG: „Oba.“

- **Všechny lidi, tedy i ve škole i v lázních. Myslíš tedy sestry v lázních, které se o tebe starají?**

FG: „Já mám sestřičku i bratrance.“

- **Jo, dobře. Ale já teď měla na mysli, zda jsi chtěla říci, že by sis přála, aby lékaři v lázních byli hodní? Nebo tvoji kamarádi, nebo ještě někdo jiný?**

FG: „*Ne... Moji kamarádi.*“

- **Takže si přeješ, abyste si s kamarády v lázních a tady dobře rozuměli?**

FG: *Přítakání.*

- **Takže někdy to je tak, že třeba jste všichni unavení, nebo tak?**

FG: „*Hm.*“

- **Jak hodnotíš jednotlivé procedury?**

FG: „*No jo, mám, ale mi musíme chodit za nimi.*“

- **A víš, které jsi měla ráda, nebo ti alespoň nevadily a proč?**

FG: „*No, protože, aby mě učili chodit, jako mít ty zdraví nohy, a já tam vždycky dávám špičky a já musím mít patu. A dobrá zpráva, že ta jedna noha umí jít na patu, a ta další noha musí jít to udělat hodně krát, jako stokrát nebo dvěstěkrát.*“

- **Jsi ráda, že tě v lázních rozcvičují, nebo ti to není příjemné, chtěla bys na tom něco změnit nebo vylepšit?**

FG: „*No, vylepšit.*“

- **Aby byli fyzioterapeuti více příjemní, nebo proč?**

FG: „*Hm...aby byli více opatrní na mě, protože mně občas velmi vadí, že jak, že jak mně někdo dělá nepříjemný věci. Ale mám ještě k tomu starého plyšáka a to je Hajánek můj.*“

- **Jaký to je plyšák?**

FG: „*Hajánek, je to plyšáček, byl to můj první Hajánek.*“

- **Jo, takže s ním spinkáš?**

FG: „*Jo, ale on už je starý, má roztrhaný ucho modrý ušitý, ale já jsem mu udělala ucho tohle, protože já jsem to, protože v lázních mi udělali něco nepříjemně.*“

- **Jo, aha. A nepříjemné je tam to cvičení, nebo, co ti tam připadá nepříjemné?**

FG: „*Hm...to cvíčo, jak mi cvičí tu nohu.*“

- **Někdy tě během cvičení noha bolí, a tak?**

FG: „*Ano.*“

- **Rehabilitaci nemáš ráda, nebo ti cvičení i někdy nevadí?**

FG: „*Mně občas, já se občas naštvu, občas ne.*“

- **Takže někdy ti nevadí?**

FG: „*Hm...ale mně včera docela lezlo na nervy.*“

- **A které procedury naopak moc ráda nemáš, a proč je ráda nemáš?  
Například plavání v bazénu tě baví, nebo plavání nemáš ráda?**

FG: „*Ne, já se moc bojím bazénů, protože jako jsem byla doma, tak já jsem plavala a byla jsem hlavou dolů. Chtěla jsem udělat jako kotrmelec. A jak jsem byla hlavou dolů, tak já jsem se bála, že se utopím. To se mi ještě stalo ve škole, já jsem jenom udělala jako tohle (ukázání, pozn. autora) a udělala hhh. Potom vlastně, když jsem jenom padala, tak já jsem udělala takhle, nadechla jsem se a volala jsem: „Pomoc!“ A to bylo v 1. B, Aneta mě zachránila. Ona mě jako vzala, já jsem se teda bála.“*

- **A máte v lázních s tvou sestrou ještě nějaké jiné procedury, třeba ergoterapii, různé vyrábění?**

FG: „*Mám nějaké, no máme i ergoterapii.“*

- **Máte i muzikoterapii?**

FG: „*No máme i muziko, teda senzoterapii, to je taky u erga.“*

- **Co obvykle děláváte na senzoterapii?**

FG: „*Jako my si povídáme, posloucháme hudbu a uděláme hudbu nějakou, muzikoterapie.“*

- **Které z procedur tě v lázních nejvíce baví.**

FG: „*Nevím.“*

- **Ale říkala si, myslím, že tě baví zpívat?**

FG: „*Jo, ale občas dělám chyby, ale učím se.“*

- **Jasně, to je normální.**

- **Našla jsi během pobytu v lázních nějaké kamarády?**

FG: „*Jo, je moje, no, jenom jednu, se jmenuje Klára, je docela, ona občas přijde v jaře a udělá masáž tatínkovi nebo mamince. A já si sednu, mi si tam spolu povídáme, ale já jsem si, to, všimla, že neudělala další kamarády...protože já jsem nebyla zvyklá.“*

- **Neskamarádila ses s jinými dětmi, máš jen Anežku? Ale to nevadí.**

FG: „*Jo, v lázních. Ale já jsem si udělala další kamarádku, je Pavla a ještě Johanku, Sofínku a Tondu. Ale Sofínka šla do jiný školy.“*

- **Johanka, Sofínka a tak chodí s tebou do školy?**

FG: „*Hm...ale Sofínka šla do jiný školy!“*

- **Ale tvá kamarádka Klára je z lázní, ta tedy nechodí sem do školy?**

FG: „*Jo...hm.“*



- **Klára není stejně stará jako ty, je dospělá?**

FG: „*Hm, hm...já jsem se jí zapomněla, no, Petra je, je jako o kousek větší než já. Mám ještě bratrance.*“

- **S Klárou se ještě někdy jindy setkáváš, máte třeba společné oslavy narozenin?**

FG: „*No, ona nepřijde na moje narozeniny, ale když je mám v lázních, tak já nevím, protože to jsem měla, když jsem byla malá.*“

- **Takže se tedy s Klárou nesetkáváš jindy, jen když přijede udělat masáž tvému tatínkovi nebo mamince?**

FG: „*Nevím, ale to už je dávno, ale chceš ještě můj bratrancův jméno?*“

- **No, tak jo.**

FG: „*Matěj a Jonáš.*“

- **A tvoji bratrance jsou stejně staří jako ty a tvá sestra, nebo starší?**

FG: „*No, no, Matěj je starší...Jonáš je o kousek mladší.*“

- **V lázních se ti nestýská po rodině a domově?**

FG: „*Ne, já si ještě vezmu mobil, a kdyby, abych mohla zavolat mamince nebo nějakým kamarádem.*“

- **Jak se k pacientům v lázních choval personál (odborní lékaři, zdravotní sestry, učitelky, kuchařky)?**

FG: „*Jako normálně.*“

- **Chutnají ti v lázních obědy?**

FG: „*Hm, nějaké jo.*“

- **Kuchařky ti připadají příjemní?**

„*Nějaké jo.*“

- **Nebyli v lázních lékaři nepříjemní, například na té fyzioterapii?**

FG: „*Nebyli.*“

- **A učitelky tam nemáte?**

FG: „*Máme.*“

- **Máte? A chodíváš tam do školy?**

FG: „*Jo, do týhle.*“

- **Do téhle školy, jasně. Ale nechodíš do lázeňské školy, když jsi v lázních?**

FG: „*Ne.*“

- **Zadané úkoly si vezmeš s sebou do lázní?**

FG: „Jo.“

- **Který předmět tě nejvíce baví tady (ve škole JÚŠ)?**

FG: „Výtvarka a ještě muziko a ještě čtení, protože čtení, já musím se učit jako mluvit správně, a moje maminka mi vždycky říká, že se musím učit číst, tak to je proti, ale musím číst!“

- **Ale baví tě to?**

FG: „Hm...a občas mě to nebaví.“

Rozhovor č. 4 (slečna z deváté třídy)

- **Jaký má pro tebe pobyt v léčebně nebo v lázních osobní přínos? Víš, co tím myslím?**

LM: „Ano, ano, takže hlavně ta rehabilitace je velkým přínosem, že prostě se můžu taky posunout někam dál. Hodně tam nacvičujeme samostatnost, abych prostě dokázala nějaký úkony zvládnout si sama, no, a snažím se na ty procedury i třeba si jezdit sama, abych prostě se naučila komunikovat s lidma nebo prostě říkat si o pomoc nebo nacvičovat co nejvíc věcí sama, tak to je určitě přínosem, no, nejvíc. Tak ta rehabilitace.“

- **Naučila ses tam něco nového?**

LM: „Ano, trénovali jsme chůzi s francouzskými berlemi a potom jsme zdokonalovali ty věci, co už umím, tak jsme jako posouvali na vyšší úroveň, no. Ale nejvýraznější byly asi ty berle, no.“

- **Co ti tam připadá dobré?**

LM: „Rozhodně jsou tam hodně milí zaměstnanci, bych řekla, je to, je od nich fakt milý přístup, takový osobnější přístup, no a samozřejmě profesionální to tam je, no. Ta fyzioterapie je hodně dobrá a tak, že to fakt pomáhá člověku.“

- **Jezdíš do léčebny nebo do lázní?**

LM: „Je to Dětská...Dětská léčebna Vesna se to jmenuje, ale říká se tomu lázně, no.“

- **Ve kterém městě se léčena nachází?**

LM: „Poblíž je Trutnov.“

- **Kolikrát jsi už přibližně absolvovala pobyt v léčebně nebo v lázních? (podruhé potření nebo víckrát)**

LM: „Přibližně...no bylo mi tři a tři čtvrtě, když jsem tam byla poprvé, takže, no, teď je mi patnáct, takže no, asi dvanáctkrát už.“

- **Jezdíš do léčebny každý rok, nebo ne, například jednou za dva roky?**

LM: „Ne, jezdím tam, jezdím tam každý rok až na nějaké výjimky, co, když to mně do toho něco přijde třeba jako ty přijímačky, ale každý rok, no.“

- **Připadá ti obvykle pobyt krátký nebo dlouhý?**

LM: „Většinou dlouhý, protože my jezdíme tak na měsíc, na měsíc a půl. Anebo potom na čtyři týdny záleží na tom, jaký máme, jakoby jaký máme poukaz, jestli máme normálně tu klasickou lázeňskou péči, a nebo ÓLŮČKO, což je no, postě delší pobyt, jako speciální. A většinou už je to potom dlouhý, no. Ty poslední jsou potom takový už, že už

*melu z posledního, občas mám horečky z únavy, takže ono je to, není to jednoduchý, ale vyplatí se to.“*

- **Vezeš si nějakou věc do lázní z domova pro potěšení, jako třeba oblíbenou knížku nebo něco jiného.**

*LM: „Těch je hodně, takže, knížky, kreslení, věci na kreslení, protože se tomu ráda věnuju, no, a potom různé věci, jakože komiksy a různé, tak, no. Rozhodně bych doporučovala si tam toho vzít víc, protože i když je člověk zaneprázněnej, ty víkendy když nemáte možnost třeba na víkendy odjízdit, což když nemáme auto, se nedá, tak ty víkendy jsou dlouhý tam, no, hodně.“*

- **Bývá o víkendech v léčebně méně procedur než v týdnu?**

*LM: „O víkendech, v sobotu je většinou jedna nebo dvě procedura a v neděli nejsou vůbec, no.“*

- **Je něco, co bys na pobytu v lázních změnila, a proč?**

*LM: „No, změnila, nedá se úplně asi říct, že změnila, ale občas jsou tam ty procedury tak strašně jakoby nahuštěný na sebe, že člověku třeba, já nevím, v 11:30 končí jedna procedura a ta druhá mu začíná, takže vlastně nemá vůbec čas se přemístit, a potom jezdí pozdě a je to takový zmatkový. Ale zase chápu že, kvůli tomu kolik je tam lidí, se to jakoby nedá nějak jinak udělat, takže změnila asi úplně ne, no.“*

- **Jasně, ale kdyby bylo mezi jednotlivými procedurami více času, připadalo by ti to tak lepší?**

*LM: „Ano, bylo by to rozhodně lepší.“*

- **Lékaři a zdravotní sestry to chápou, když přijedeš později, nebo ti připadají kvůli tomu naštvání? Říkám si, aby tě neodrazoval jejich přístup k pacientům, přestože se snažíš přijet na další proceduru, co nejdříve to jde.**

*LM: „Většina to chápe a prostě občas se vyskytne člověk, kterej třeba něco řekne, nebo tak, ale to je vždycky, no.“*

- **Jak hodnotíš jednotlivé procedury?**

*LM: „Tak nejvíc je mi asi prostě prospěšná ta fyzioterapie a jsou tam různé věci, který s tím souvisí třeba šlapání na speciálním rotopedu a tajidle ty věci, tak jakoby všechno je nějakým způsobem prospěšný, ale ne všechno se zase ukáže hned, že jo, takže například vířivka, to nejdřív vypadá, že to jakoby je k ničemu, ale zase to pomáhá uvolňovat ty svaly, takže všechno se to potom seskládá do takový jako mozaiky, takže myslím, že všechno je jako prospěšný, no“.*

- **Které léčebné procedury jsi měla ráda, anebo ti alespoň nevadily a proč?**

LM: „Tak mám ráda hodně tu fyzioterapii, protože většinou mám stejného fyzioterapeuta, s kterým se známe dlouho, takže jsem na něj zvyklá a vím, jak s ním spolupracovat, takže to mám ráda. Potom mám ráda ergoterapii, protože tam většinou děláme něco jako rukodělnou činnost, takže něco vyrábíme, a tak, kreativního, to mě hodně baví. No... bazén ten mám taky ráda, akorát někdy potom už je jako vyčerpávající, takže nejvíc asi tu ergoterapii a fyzioterapii.“

- **V bazénu pomáhají cvičit plavání odborní lékaři a zdravotní sestry nebo jsou v bazénu pacienti sami?**

LM: „No, u menších dětí se to dělá tak, že pomáhají jim to cvičit, ale já už tam třeba jakoby nikoho nemám, no, nebo jako čeká tam na mě mamka, ale oni jenom dohlížejí, kdyby se třeba něco stalo, nebo tak.“

- **Které naopak moc ráda nemáš, proč si myslíš, že tomu tak je?**

LM: „No, tak nemám asi ráda polohování, to je prostě takový stůl, kde se přivážete a vyjede to s Vámi nahoru, a to je asi proto, to je spíš teda mnou, než že by to bylo nějak jako nepříjemný, protože já nemusím moc ty výšky a potom začnu jako panikařit, když jsem tam ještě k tomu přivázaná, tak to nemám moc ráda, by se dalo říct, no a to je asi jako všechno. Ted'ka mě nenapadá něco vyloženě, samozřejmě některý jsou nepříjemnější, ale musí se to dělat, takže to je v pohodě.“

- **Našla sis během pobytu v léčebně nebo v lázních nějaké kamarády?**

LM: „No, ono to je většinou tak, že na tom patře jsou spíš mladší děti, tím, že já tam vlastně ještě jezdím s rodiči, protože starší děti jsou většinou na patře samy a nemůžeme se nějak jakoby navštěvovat, takže kamarády mám, co se týče spolužáků ve škole, která tam je, a jinak jakoby moc, ne, ale jo mám tam i kamarády, takže...“

- **Je to tak, že se v léčebně vídáváš se stejnými dětmi jako v minulých letech?**

LM: „To se stává hodně, no. Většinou jsme právě, že i v té třídě stejná sestava jako loni nebo třeba jenom někdo přibude, ale zůstáváme stejně.“

- **Udržuješ přátelství, která během pobytu vznikla i mimo léčebnu/mimo lázně? Jak se to projevuje?**

LM: „No tak s některými si píšeme, anebo některý i jsou tady v „Jedličkárně“, tak se třeba jako vidíme, no, ale spíš teda přes zprávy a přes mobil, no, přes volání.“

- **Je to tak, že návštěvy nejsou možné, kvůli tomu, že bydlíte daleko od sebe?**

LM: „Přesně, no, protože do té léčebny se vlastně sjíždí lidi z celý republiky, kdybych to tak řekla, takže je potom složitý jako vymyslet nějak, jak bysme se mohly setkat.“

- **Jak jsi prožívala odloučení od své rodiny/blízkých během pobytu v léčebně/v lázních? (Stýská/nestýská se ti po rodině například po sourozencích, pokud máš sourozence)? – příklad pro vysvětlení**

LM: „Sourozence nemám, ale rozhodně se mi jakoby po domově stýská nebo tady po škole, po spolužácích, pom učitelích, to ano. Když je tam člověk potom třeba měsíc a půl, tak už je to dlouhý, no.“

- **Jak jsi prožívala počátek pobytu (první kontakt s léčebnou/s lázněmi)?**

LM: „No, je to, je to náročný vždycky tak ty první dva týdny než se člověk zajede do toho fakt extrémního jako režimu, pořád procedury, pořád škola, je to takový hodně náročný, no, člověk si zvykne, ale chvíli to trvá, no.“

- **Myslíš si, že při dalších pobytech v léčebně/v lázních během několika let, sis tam postupně zvykala snadněji?**

LM: „Snadněji určitě, že už jsem jakoby věděla, co od toho mám očekávat, no, takže jsem třeba z toho už nebyla tak nervózní nebo jsem se toho jakoby nebála, takže snadněji, no, určitě.“

- **Jak se k pacientům choval personál (odborní lékaři, zdravotní sestry, učitelky, kuchařky)? Byli na ně hodní, nebo spíš přísní?**

LM: „No, tak zase je hodně těžký to takhle říct, protože lidi jsou různí, no, ale vesměs, vesměs pozitivní jako, ty lidi jsou tam moc fajn, jako samozřejmě někdy se najde výjimka třeba u těch sester.“

- **Jak bys hodnotila vyučování ve škole léčebny/v lázeňské škole?**

LM: „No, tak časově je rozhodně asi nedostačující, protože tam jsou čtyři hodiny denně jenom vlastně. To je kvůli těm procedurám, ale je to, je to rozhodně nedostačující, že kdybych se učila jenom tam ve škole a nedoháněla to třeba potom na pokoji o těch víkendech, tak by to rozhodně nestačilo, a co se týče učitelek tak dělaj, co můžou, no, protože každý to dítě, co tam přijede, je trochu někde jinde, v tom probraným učivu, takže tak jako přebíhají, no.“

- **Připadaly ti ve škole léčebny paní učitelky příjemné?**

LM: „Příjemní určitě ano.“

- **Jací byli učitelé? V čem se výuka lišila? (Učili jste se stejně dlouho jako ve tvé škole, nebo bylo výuky méně?)**

LM: „No, tak rozhodně to nebylo takový, že má učitel čas si k Vám sednout a třeba deset minut Vám něco vysvětlit, je to spíš jakoby „Tady si vem učebnici, udělej si to z toho.“ No, je to takový spíš jakoby samostudium a ten učitel se jenom tak snaží jakoby dohlížet, no.“

- **Byly s tebou ve třídě děti ze stejného ročníku nebo tam byly děti různého věku?**

LM: „Ze stejného ročníku jenom.“

- **Který předmět tě tam nejvíce bavil?**

LM: „Přírodopis“

- **Byl to stejný předmět jako ve škole, do které chodíš během školního roku?**

LM: „No, tady mě baví taky, ale třeba mě víc baví angličtina kvůli paní učitelce, co máme nebo literatura taky kvůli paní učitelce. A tam jsou ty učitelé jiní. No, takže přírodopis hlavně asi kvůli paní učitelce.“

Rozhovor č. 5 (hoch z deváté třídy)

- **Jaký má pro tebe pobyt v léčebně nebo v lázních osobní přínos?**

JK: „No tak, ze začátku jsem si myslel, že mi to pomůže, ale tím by tady ty jo, zhoršilo tu...jako ono mi to nic nezhoršilo, ale že mi to nějak nepomohlo.“

- **Chtěl si tím říct, že tvé potíže zůstaly stejné, pobyty v lázních ti tedy příliš nepomáhají?**

JK: Přitakání

- **Jezdíš do léčebny nebo do lázní?**

JK: „Já jsem tam byl snad před dvěma lety.“

- **Jak se to tam jmenuje?**

JK: „Lázně, jsou to lázně Klinkovice.“

- **Lázně, a v kterém městě se nacházejí?**

JK: „Ostrava.“

- **Máš na Moravě nějaké příbuzné nebo tam vždycky musíš jet v kuse (dlouhou dobu)?**

JK: Ne.

- **Bydlíš v Praze?**

JK: Přitakání

- **Tak to máš do lázní opravdu hodně daleko.**

JK: „Ale to už je, to, málo, málo, já, my jsme to zkusili jednou a už tam snad ani nepudem, protože jak ti říkám, mně to nic nedalo.“

- **V lázních ti připadá něco dobré (např. nějaké procedury)? Jezdíš tam na koni?**

JK: „Na koni ne.“

- **A bazén tam je?**

JK: „Tam, tam je taková jaksi koupelna. Prostě jednoduše jsou tam procedury.“

- **Některé ty procedury ti připadají dobré?**

JK: „Nějaké jo.“

- **A které?**

JK: „No, jak které.“

- **Jenom některé jasně. A které to jsou, máte v lázních například ergoterapii?**

JK: „Ta tam je taky.“



- **Takže ergoterapie tě tam nevádí, tu máš rád, nebo máš také pocit, že se ti nechce nic vyrábět a říkáš si, že bys to raději nedělal?**

JK: „*No tak...Přesně tak.*“

- **Kolikrát jsi už přibližně absolvoval pobyt v léčebně nebo v lázních? (podruhé potřetí nebo víckrát)**

JK: „*Já...snad jenom jednou.*“

- **Jednou?**

JK: „*Hm.*“

- **Jednou jsi tam byl před těmi dvěma lety, jak jsi říkal?**

JK: „*Možná to bude víc lety, ale...to už si, to je hrozně dlouho, hrozně dávno už taky.*“

- **Takže si tedy myslíš, že jsi v lázních byl jednou. Anebo třeba když jsi byl mladší, například na 1. stupni třeba ve 3. třídě, tak jsi jel tehdy do lázní také?**

JK: „*Tak když jsem byl na 1. stupni, to už je taky pět, možná čtyři roky... To už nevím, ale já si to už jako jaksi nepamatuju.*“

- **Myslíš si, že ti procedury v lázních příliš nepomáhaly, jak jsi už říkal?**

JK: „*No, nejspíš ne, nepomáhalo, ale ta dálka, to je teda v pytli, ta dálka tam.*“

- **Připadá ti obvykle pobyt krátký nebo dlouhý?**

JK: „*No tak jak kdy, někdy krátký, někdy dlouhý. Tak jako...*“

- **Jak dlouhý byl tvůj pobyt v lázních?**

JK: „*Měsíc, možná i dva měsíce.*“

- **Vezeš si nějakou věc do lázní z domova pro potěšení, jako třeba oblíbený plyšák nebo něco jiného.**

JK: „*Spíš učení, protože tam chodím do školy.*“

- **A učíš se v lázních rád, nebo se raději učíš ve své škole, do které chodíš během školního roku?**

JK: „*Mně to je jako jaksi úplně jaksi putna neboli jedno.*“

- **Je něco, co bys na pobytu v lázních změnil, a proč?**

(*bez odpovědi*)

- **Jak hodnotíš jednotlivé procedury?**

- **Které léčebné procedury jsi měl rád, anebo ti alespoň nevádíly a proč?**

JK: „*No tak, že bych to neměl úplně rád, to ne, ale ono se mi spíš jedná o tu jízdu. Čtyři hodiny tam a čtyři hodiny zpátky, to máš pomalu celou pracovní dobu.*“

- **Myslíš si například, že ti plavání v bazénu pomáhá?**

JK: „Bazén jo.“

- **Býváš rád v bazénu, baví tě to tam?**

JK: „To není úplně tak, že by mě to tam nebavilo, jenomže ono mě to jaksi nebaví tam chodit.“

- **Je bazén dostatečně prostorný, nebo je v něm hodně lidí?**

JK: „Ne, spíš tam je hodně lidí a malej bazén.“

- **Které naopak moc rád nemáš, proč si myslíš, že tomu tak je?**

JK: „Ergoterapii... To já nevím, čím to je. Nebaví mě to. Já jsem takovej línej.“

- **Našel sis během pobytu v léčebně nebo v lázních nějaké kamarády?**

JK: „Já ani ne. Kamarády mám spíš tady než tam.“

- **Býváš během pobytu v lázních sám nebo s některým z rodičů?**

JK: „Ne, sám ne.“

**Jak jsi prožíval odloučení od své rodiny/blízkých (například sourozenců, pokud nějaké máš) během pobytu v léčebně/v lázních?**

JK: „Mám sourozence, ale po bratrovi se mi nestýská.“

- **Tvůj bratr je starší nebo mladší?**

JK: „Mladší, díky Bohu. Tak mi to vyhovuje víc.“

- **Jak jsi prožíval počátek pobytu (první kontakt s léčebnou/s lázněmi)?**

JK: „Nebylo to náročné, opravdu ne.“

- **Myslíš si, že při dalších pobytech v léčebně/v lázních během několika let, sis tam postupně zvykal snadněji?**

JK: „Asi jo.“

- **Jak se k pacientům choval personál (odborní lékaři, zdravotní sestry, učitelky, kuchařky)? Byli na ně hodní, nebo spíš přísní?**

JK: „Tak jako, tak napůl, no. Jako tady třeba taky.“

- **Připadali ti učitelé nepříjemní?**

JK: „Ne.“

- **Jak bys hodnotil vyučování ve škole léčebny/v lázeňské škole?**

- **Jací byli učitelé? V čem se výuka lišila? (Učili jste se stejně dlouho jako ve tvé škole, nebo bylo výuky míň?)**

JK: „Míň, jenom snad jenom čtyři hodiny. Zatímco tady jich máme (hlasité počítání) třikrát šest, jednou pět a jednou devět.“

- **V čem se výuka lišila?**

JK: „Lišila... vlastně ničím.“

- **Byly s tebou ve třídě děti ze stejného ročníku nebo tam byly děti různého věku?**

JK: „To už si jaksi vůbec nepamatuju.“

- **Který předmět tě tam nejvíce bavil?**

JK: „Mě tam bavily všechny ty... Já jsem spíš takovej školní, než...“

- **Byl to stejný předmět jako ve škole, do které chodíš během školního roku?**

JK: „Všechno, já to mám všechno všude.“

- **Matematika tě také baví?**

JK: „Úplně všechno.“

Rozhovor č. 6 (slečna z 5. třídy)

- **Jezdíš do léčebny nebo do lázní?**

RS: „Do lázní, jsou to lázně, no jezdím, jestli znáte Teplice, tak tam jsou Kamenný lázně a Nový lázně, tak tam jezdím s mámou vždycky.“

- **Do které lázeňské budovy jezdíš, do Kamenných lázní nebo do Nových lázní?**

RS: „No, my jsme byly už v obou, že jo. Ale teďka jsme se rozhodly, jestli bysme jely do lázní, takže bysme vzaly ty Kamenný, no.“

- **Něčím se budovy výrazně liší? Nebo v obou budovách probíhají procedury zároveň a vy během dne přejíždíte z jedné budovy do druhé?**

RS: „I v Kamenných i v Nových, je to jako, že můžeme přejíždět.“

- **Jsou to propojené dvě budovy?**

RS: „No, že to je prostě, ale no, ale v jedny jako můžeš bejt normálně, jako ony to jsou dvoje lázně, že jo, to jsou, prostě.“

- **Dobře, takže záleží na tom, jaký máte poukaz, a podle toho vás ubytují buď v Nových, nebo v Kamenných lázních?**

RS: „Jo.“

- **Co bys řekla, že bylo na pobytu v léčebně nebo v lázních pro tebe dobré?**

RS: „No, jako tak určitě byly pro mě dobrý ty procedury, to jako jo, a jako celkově se mi to tam líbí, celkově je to tam dobrý. Já nemám žádnou věc, kterou bych řekla na lázních, že se mi nelíbí, nebo, prostě, no, tak, no. Takže jako mně se tam, mně se tam líbí všechno já nevím, co mám říct, prostě.“

- **Naučila ses tam něco nového?**

RS: „No, to zase ne. Ale tak jako trošku jsem se tam rozchodila, jenom fakt malinko, ale jo.“

- **Kolikrát jsi už přibližně absolvovala pobyt v léčebně nebo v lázních? (podruhé potřetí nebo víckrát)**

RS: „Tak osmkrát nebo možná víckrát ještě. Já už tam vlastně jezdím od malička, to už teď prostě, a teď mi je jedenáct, takže už jsem tam byla fakt hodněkrát, už.“

- **Připadá ti obvykle pobyt krátký nebo dlouhý?**

RS: „Jako mně když jsme tam přijely a zase jsme odjížděly, tak mně to připadalo, jak třeba rok, to bylo strastně dlouhý, prostě. To jako ale mě to tam baví, to jako, že ne, ale jako, jako je to dlouhý no, mi připadá.“

- **Býváš v lázních jeden měsíc nebo ještě déle?**

RS: „Měsíc, no, měsíc.“

- **Je něco, co bys na pobytu v lázních změnila, a proč?**

RS: „Hele, já asi nevím, já asi nic. Jako říkám já nemám nic jinýho říct, co by se mi tam nelíbilo, mně se tam líbí všechno, že jo, prostě.“

- **Jak hodnotíš jednotlivé procedury?**

- **Mohla bys mi dát nějaký příklad toho, co se ti tam líbí? Nebo mi můžeš třeba jednotlivé procedury vyjmenovat.**

RS: „Máme tam vlastně vířivku, bazén, pak tam máme cvičení, to mě moc teda nebaví, to je jasné, a pak tam máme ergo, to mě baví nejvíc, no.“

- **Proč tě ergoterapie baví nejvíc?**

RS: „Protože jako já nevím, protože jsou tam skládačky a prostě si tam jakože trošku jakože hraješ, a baví mě to prostě víc, no, nejvíc.“

- **Ergoterapie připomíná výtvarku, kterou máte tady ve škole?**

RS: „No, přesně.“

- **Které naopak moc rád nemáš, proč si myslíš, že tomu tak je?**

RS: „Cvičení, protože musím cvičit, a zase to se mi moc nechce, samozřejmě jako já chci chodit, že jo. Já ne, že jako bych to cvičení nechtěla, já ho chci, jenže mě nebaví, protože, tam musíš prostě posilovat a mě to prostě nebaví, no...Mě to v těch lázních baví, akorát, že mě tam nebaví ty procedury, nebo jakože, to cvičení a tak, no, prostě.“

- **Připadá ti cvičení náročné?**

RS: „No je to takový trošku, no, a ještě ten měsíc, což je trošku jako nevím, je to...“

- **Je to dlouhé?**

RS: „No je to dlouhý, no, přesně.“

- **Jen cvičení tě nebaví, nebo třeba také plavání v bazénu?**

RS: „Jako, já tam, mě spíš nebaví vířivka, protože jako tam nic nemůžeš dělat, že jo, a já jsem taková hyperaktivní, že jo, furt musím něco dělat. Já prostě, já nevydržím, no, na místě prostě.“

- **Když například plaveš v bazénu nebo si tam povídáš s ostatními dětmi, to tě baví, nebo se také nudíš?**

RS: „Jo, to je dobrý, to jako jo. Já se nudím jenom ve vířivce, protože to je takový.“

- **Ted' se mně vybavila ještě jedna procedura, která se jmenuje Magnet, máte ji v lázních také? Ležíš při ní v takové jakoby ruličce.**

RS: „Jo, to jsem byla, když jsem byla malá. Máma mi říkala, že mě tam musela rvát, abych tam vydřela, protože já furt vyskakovala.“

- **Tato procedura bývá také nudná.**

RS: „No, to je, to je strašný. A ještě na Termu, to je taky úplně šílený. Oni Vám dají na ruku takový to bláto s těma ručníkama, vy musíte ležet, a jako taky to není nic moc, no.“

- **Ta procedura se jmenuje Terma?**

RS: „Termo.“

- **Termo, a je to masáž?**

RS: „Je to jakože, oni maj takový zahřejvací pytle, oni Vám je na noc dají, a oni ty jako ty svaly všude se Vám maj tím uvolnit, tím teplým právě, tak tomu se říká Termo, no.“

- **Našla sis během pobytu v léčebně nebo v lázních nějaké kamarády?**

RS: „Jako, my už od ostatních lázní tam známe, máma tam zná ty známí, že jo, tak se s nima baví, a oni tam přijížděj, takže já už je znám jako dlouhou dobu, a jako je to fajn, no.“

- **Jak jsi říkala, že tam znáte známé od ostatních lázní, to jsi myslela tak, že tvoji známí jezdí i do jiných lázní, nebo se setkáváte v lázních v Teplicích pravidelně?**

RS: „Jako ty kamarádky jezděj různě, ony jezděj do Teplic do Kamenek, a takhle, takže, jako nevím, no, prostě, je to, je to dobrý, když si tam někoho najdeš, no.“

- **Ale s kamarádkami se v lázních v Teplicích tedy setkáváš? A jsou to spíš tvoji kamarádi, nebo přátelé tvé maminky?**

RS: „Jo, jo, jo, to jo, Vlastně mamky kamarádi jsou ty dospělí a moje vlastně jsou ty děti, takže ono je to trochu, takový, no...Ale jako ty rodiče taky, to jako, jsme se s nima seznámili, jsou v pohodě.“

- **Byla bys raději, kdybys tam potkávala děti bez rodičů? Nebo, co jsi myslela větou: „Je to takový, no...“ Nevím, co si mám pod tím představit.**

RS: „Jako, hm, jako, je dobrý, když jsou tam i ty prostě ty maminky, mně to nevádí, mně to jako i jakože baví, když tam se máma s někým baví, že jo, tak já tam jsem s těma dětma a baví mě to, prostě. Já bych ani neřekla, že by mě víc bavilo bez těch rodičů.“

- **Byla bys raději, kdybys měla v lázních větší soukromí, kdybys tam byla někdy bez rodičů? Ale na procedurách jsi někdy i bez mamky?**

RS: „Na procedurách jako jo, ale spaní a tak celkově to nejsem, protože máma se mě bojí že, tam nechat, protože já nemám tu rovnováhu, a já prostě, já prostě, tam ani nechci být sama jako, jestli, mě to ani nějak neláká, že bych tam chtěla být sama, prostě.“

- **Máš v mamince oporu během pobytu?**

NO: „No.“

- **Setkáváš se s dětmi, se kterými ses skamarádil v léčebně/v lázních? / píšeš si s nimi?**

RS: „Ne, to se neseťkávám, jedině v lázních, to je fakt maximálně, protože oni jsou třeba někde támhle ve Zlíně a prostě, nejde to, takže se setkáváme jenom v lázních, no.“

- **Píšeš si s nimi? (Například přes mobil, nebo e-maily, nebo tak).**

RS: „Jako e-maily, jako já mám maily, ale na mailu jako není nikdo jakože, spíš na Messengeru a takový, takový jako sociální sítě, no.“

- **Je to tak, že si občas napíšete, že víte o sobě?**

RS: „Jo, to jo, to jo. A třeba vlastně teďka jak jsi viděla tu holčičku, jak má ty kudrnatý vlasy, jak mě zdravila s tím baťohem, tak ta je právě taky z lázní, tak my si taky píšeme, no. A ona tady nastoupila do školy, takže to je taky dobrý.“

- **Jak jsi prožívala odloučení od své rodiny/blízkých během pobytu v léčebně/v lázních? Stýská se ti po rodině? – příklad pro vysvětlení**

RS: „Hele, jako teď je to možná blbý, jako, ale mně se po bráchovi vůbec nestejská, protože on jak je ten puberták, že už mu bude čtrnáct, tak mě štve a já už jsem ráda, že prostě už tam nejsem, a prostě on je strašně hyperaktivní, strašně zlobivej, a je to prostě už, a máma je z něj taky už na pěst, takže to už, to už je taky hrozný, no.“

- **Jak jsi prožívala počátek pobytu (první kontakt s léčebnou/s lázněmi)?**

RS: „Jako dobrý, vždycky ty doktorky a ty sestřičky mě už tam znaj, že jo, od malička a tak vždycky je to takový, jakože „Ty jsi vyrostla.“ a takový no, prostě, že to už, prostě, že už mě znaj a je to takový dobrý. Není to tam nějaký, že bych se tam netěšila, nebo, spíš se tam těší, než se tam netěším.“

- **Myslíš si tedy, že jsi počátek pobytu prožívala hůře, než sis zvykla, nebo si myslíš, že už si ani zvykat nemusíš?**

RS: „Ne, nemusím si ani zvykat, protože já už to tam fakt dlouho znám, a že, prostě, já už to, nemusím si už zvykat, takže to, no.“

- **Myslíš si, že při dalších pobytech v léčebně/v lázních během několika let, sis tam postupně zvykal snadněji?**

RS: „Já bych si asi zvykala stejně, já jako nemám problém si někde zvyknout, to ne, ale jako já už bych si zvykala stejně, protože jak to tam znám, tak, prostě, už bych si zvykala stejně, no.“

- **Lázně pro tebe už vůbec nejsou neznámým prostředím?**

RS: „Ne.“

- **Jak se k pacientům choval personál (odborní lékaři, zdravotní sestry, učitelky, kuchařky)? Byli na ně hodní, nebo spíš přísní?**

RS: „Jako, já bych řekla, že dobře, jako já to nemůžu soudit, že jo, protože oni vyšetřují jenom mě, takže jako já, ke mně se chovají dobře, to jako jo. I máma si na ně nestěžuje, já jsem se jí na to ptala ještě, a nestěžuje si, jsou tam výborný, jsou tam hodný a to, milý a tak.“

- **Jak bys hodnotila vyučování v lázeňské škole, je tam lázeňská škola?**

RS: „Ne, tam škola není, takže paní učitelka nám vždycky dá nějaký úkoly, a my je vždycky děláme s mámou, takže protože tam žádná škola není, a ani tam už asi nebude škola, ani tam nikdy nebyla, takže tam není, no.“

- **Co máš raději? Učit se ve škole JÚŠ nebo mít samostudium v lázních?**

RS: „Mám radši asi učení tady, protože tady mám ty kamarády, je tady i ta učitelka naše, takže jako mám to radši, a hm...ne jakože já bych se nechtěla učit a mámou, to taky, ale prostě mě to tady baví víc, no. I když brácha říká, že jsem divná, že mě to tady baví, a jeho to tam nebaví, že jo, protože on už je v sedmý, tak je to takový, to, no.“

- **A tvůj bratr chodí také sem do školy, nebo do nějaké jiné?**

RS: „Ne, bratr je zdravěj, bratr, bratr nemá žádný problém, ten je zdravěj, akorát že to, akorát že prostě furt, furt mi závidí, že já mám to učení lehčí, že jo, prostě to, to, a máma mu už asi stokrát vysvětluje, že prostě já mám jinou školu, já jsem na tom jinak, takže, takže už to snad někdy pochopí, no.“

- **Který předmět tě tady ve škole JÚŠ nejvíce baví?**

RS: „To se říct nedá, ale prostě asi mě tady baví všechny, akorát že angličtina mi moc nebaví, protože tu neumím a nebaví mě prostě angličtina ze všech předmětů, takže to.“



- **Když se učíš na pokoji v lázních tak tě tam také nebaví angličtina, nebo ti samostudium AJ nevadí a dokonce tě i baví?**

RS: *„Ne, ani angličtina mě tam nebaví, je to stejně, protože já říkám, já ji neumím, že jo, takže prostě mě nebaví...Samostudium mě taky nebaví, taky ne, já už prostě, není v tom žádnéj rozdíl, angličtina prostě ne.“*

Rozhovor č. 7 (slečna z 5. třídy)

- **Jezdíš do léčebny nebo do lázní?**

PQ: „Do léčebny.“

- **Co bys řekla, že bylo na pobytu v léčebně nebo v lázních pro tebe dobré?**

PQ: „Hraní, já nevím, já si tam někdy vezmu svoje hračky.“

- **Baví tě v léčebně ergoterapie?**

PQ: „Jo.“

- **Naučila ses tam něco nového? (když jsi byla naposledy v léčebně)**

PQ: „Ne, myslím, že ne.“

- **Ale zlepšuješ ty dovednosti, které ses naučila dříve?**

PQ: „Jo.“

- **Kolikrát jsi už přibližně absolvovala pobyt v léčebně nebo v lázních?  
(podruhé potřetí nebo vícrát)**

PQ: „Já ani nevím.“

- **Jezdíš do léčebny od dětství?**

PQ: „Jo, asi jo.“

- **Připadá ti obvykle pobyt krátký nebo dlouhý?**

PQ: „Dlouhý, měsíc.“

- **Je něco, co bys na pobytu v lázních změnila, a proč?**

PQ: „Paní učitelku.“

- **Připadá ti paní učitelka přísná?**

PQ: „Jo.“

- **Proč bys změnila paní učitelku?**

PQ: „Nepomáhá mi při učení.“

- **Jak hodnotíš jednotlivé procedury?**

PQ: Přemýšlení (bez odpovědi)

- **Které léčebné procedury jsi měla ráda, anebo ti alespoň nevadily a proč?**

PQ: „Já nevím. Já mám ráda všechny.“

- **Vzpomeneš si, která procedura tě více baví?**

PQ: „Mě baví ergo.“

- **Plavání v bazénu tě také baví?**

PQ: „Jo.“

- **Které naopak moc ráda nemáš, proč si myslíš, že tomu tak je?**

- **A co cvičení (fyzioterapie)?**

PQ: „No, napůl.“

- **Myslíš si, že ti cvičení pomáhá?**

PQ: „Jo“

- **Míváš vždy během pobytu v léčebně stejného pana fyzioterapeuta? Nebo se střídá s jinými fyzioterapeuty?**

PQ: „Já nevím.“

- **Našla sis během pobytu v léčebně nebo v lázních nějaké kamarády?**

PQ: „My tam jezdíme s kamarádkou.“

- **Setkáváš se s dětmi, se kterými ses skamarádila v léčebně/v lázních? / píšeš si s nimi?**

PQ: „Moc ne.“

- **Proč?**

PQ: „Protože...ta kamarádka bydlí daleko.“

- **Píšeš si s nimi?**

PQ: „Ne.“

- **Navzájem si telefonujete?**

PQ: „Taky ne.“

- **Tedy se občas vídáš jen s tvou kamarádkou, se kterou jsi v léčebně?**

PQ: „Jo.“

- **Tvá kamarádka z lázní chodí také do školy JÚŠ?**

PQ: „Ne, ta nechodí sem.“

- **Jak jsi prožívala odloučení od své rodiny/blízkých během pobytu v léčebně/v lázních? (Stýská se ti například po škole, do které chodíš během školního roku) – příklad pro vysvětlení**

PQ: „Jo.“

- **Máš sourozence?**

PQ: „Mám.“

- **A které, sestru nebo bratra?**

PQ: „Bratra.“

- **Bratr je mladší než ty nebo starší?**

PQ: „Je starší.“

- **Tvůj bratr je starší například o dva roky nebo o víc?**

PQ: „*O víc, nevím.*“

**Stýská se ti v léčebně po bratrovi?**

PQ: „*Ne.*“ (smích)

- **Tvůj bratr je v pubertě?**

PQ: „*Jo.*“

- **Jezdíš do léčebny bez rodičů nebo ne?**

PQ: „*No, jednou jsem tam byla sama, ale já mám injekci a oni to neuměli vyměnit, a proto tam jezdím s mámou.*“

- **Máš v tvé mamce v lázních oporu?**

PQ: „*Jo.*“

- **Jak jsi prožívala počátek pobytu (první kontakt s léčebnou/s lázněmi)? (Špatně si na začátku pobytu v léčebně zvykáš?)**

PQ: „*Jo.*“

- **Co ti pomáhá v tom lépe si v léčebně zvyknout?**

PQ: „*No, já nevím.*“

- **Pomáhá ti povídat si tam s dětmi, které znáš (například s tvou kamarádkou, se kterou býváš v léčebně?)**

PQ: „*Jo.*“

- **Myslíš si, že při dalších pobytech v léčebně/v lázních během několika let, sis tam postupně zvykala snadněji?**

PQ: „*Jo.*“

- **Jak se k pacientům choval personál (odborní lékaři, zdravotní sestry, učitelky, kuchařky)? Byli na ně hodní, nebo spíš přísní?**

PQ: „*Hodní.*“

**Připadali ti ochotní (když ses na něco zeptala, tak ti poradili?) – příklad pro vysvětlení**

PQ: „*Jo.*“

- **Jak bys hodnotila vyučování ve škole léčebny/v lázeňské škole?**

(bez odpovědi)

- **Jací byli učitelé? V čem se výuka lišila? (Učili jste se stejně dlouho jako ve tvé škole, nebo bylo výuky méně?)**

PQ: „*Učili jsme se kratší dobu.*“

- **Byly s tebou ve třídě děti ze stejného ročníku nebo tam byly děti různého věku?**

PQ: „Jo, ale byly tam už dvě třídy“

- **Dvě třídy byly v léčebně. Obě dvě třídy byly dohromady v jedné místnosti?**

PQ: „Ne, ale já myslím, že i větší děti.“

- **Byly s tebou tedy ve třídě i větší děti? Byly tam tedy děti různého věku?**

PQ: Přitakání; „Jo“

- **Připadalo ti vyučování ve škole léčebny náročné v tom, že paní učitelky vysvětlovaly učení dohromady mladším i starším dětem?**

(bez odpovědi)

- **Připadala ti výuka ve škole léčebny zmatená?**

PQ: „Jo, byla zmatená.“

- **Který předmět tě tam nejvíce bavil?**

PQ: „Já nevím asi hraní.“

**Hraní nějaké, tedy například také výtvarná výchova a ergoterapie, o kterých si říkala, že tě baví?**

PQ: Přitakání.

- **Byl to stejný předmět jako ve škole, do které chodíš během školního roku?**

PQ: „Jo.“

- **Myslíš stále výtvarnou výchovu?**

PQ: „Jo.“