

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Škola při nemocnici a její současná podoba

Hospital school and its current state

Anežka Richterová

Vedoucí práce: PhDr. Marie Linková, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: B ČJ-RJ

2020/2021

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Škola při nemocnici a její současná podoba potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 2. prosince 2020

Ráda bych zde poděkovala PhDr. Marii Linkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a za její cenné rady v této oblasti. Také bych zde ráda poděkovala participantům výzkumného šetření v praktické části mé práce.

ABSTRAKT

Cílem této práce je popsat současnou podobu školy při nemocnici. Metodou pro výzkumné šetření byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s participanty přímo zapojenými do cílového prostředí. Poznatky z těchto rozhovorů byly následně vyhodnocovány metodou kódování. Další využitou metodou byla analýza dokumentů (zákonů a vyhlášek důležitých pro toto téma). Z dat získaných výzkumným šetřením vyplývá, že komunikace školy při nemocnici s kmenovou školou není ideální a bylo by potřeba zde provést jisté změny v souvislosti se současnými možnostmi. Nabízí se zde i úvaha nad budoucí podobou vzdělávání hospitalizovaných dětí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Škola při nemocnici, kmenová škola, komunikace

ABSTRACT

The goal of this paper is to describe the current form of the hospital school. The method used for the scientific research was a semi-structured interview with participants, who were directly involved in the targeted area. Results of the research were then evaluated using the coding method. Document analysis (laws, key decrees) was another method used. We can add the fact, that communication between the schools and the hospitals is not ideal, among conclusions of the research paper, together with the fact that certain adjustments need to be carried out in correlation to the current capabilities of the system and the situation.

KEYWORDS

Hospital school, common school, communication

Obsah

Úvod	7
1 Teoretická část	9
1.1 Vymezení základních pojmů	9
1.1.1 Škola při zdravotnickém zařízení	9
1.1.2 Kmenová škola	10
1.1.3 Žák školy při nemocnici	10
1.1.4 Učitel školy při nemocnici.....	11
1.1.5 Herní specialista	11
1.2 Historie škol při nemocnicích	11
1.3 Legislativní ukotvení škol při nemocnicích.....	12
1.3.1 Charta práv hospitalizovaných dětí	14
1.4 Spolupráce rodiny hospitalizovaného dítěte	15
1.5 Vztah pedagoga s hospitalizovaným dítětem.....	16
1.5.1 Spoluhospitalizace jako nová cesta pro pedagoga.....	16
1.5.2 Rodič jako návštěva, dopady na dítě i na učitele.....	17
1.5.3 Práce pedagoga	18
1.6 Škola při nemocnici ve vztahu s kmenovou školou.....	20
1.7 Organizace vyučování ve škole při nemocnici	21
1.7.1 Pedagogická diagnostika ve škole při nemocnici	22
1.7.2 Klasifikace nemocného žáka	23
1.7.3 Výchovně vzdělávací cíle ve škole při nemocnici	24
1.7.4 Vyplňování volného času dětského pacienta.....	24
1.8 Situace ve školách při nemocnicích v době pandemie Covid-19	26
1.9 Školy při nemocnicích v zahraničí.....	27

1.9.1	The Lucile Packard Children's Hospital School	27
1.9.2	Základná škola pri Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou Banská Bystrica 28	
1.9.3	Chelsea Community Hospital School.....	28
2	Praktická časť.....	30
2.1	Vymezení cílů výzkumného šetření.....	30
2.2	Metodika výzkumného šetření.....	30
2.2.1	Kvalitativní výzkumné šetření.....	30
2.2.2	Metoda sběru dat	31
2.3	Výzkumný vzorek.....	32
2.3.1	Výběr výzkumného vzorku	32
2.4	Sběr dat a jejich analýza	33
2.5	Interpretace dat	33
2.5.1	Participantka č. 1	33
2.5.2	Participantka č. 2	34
2.5.3	Potřebné vzdělání učitelů.....	34
2.5.4	Rozličnost práce učitele ZŠ při nemocnic a učitele na ZŠ	35
2.5.5	Proces po hospitalizaci	36
2.5.6	Procesní pravidla	36
2.5.7	Problémy a slabé stránky a jejich řešení.....	37
2.5.8	Důvod nevědomosti o školách při nemocnicích.....	38
2.5.9	Cíle výuky	38
2.5.10	Budoucnost škol při nemocnicích	38
2.6	Závěry vyvozené na základě kvalitativního výzkumného šetření	39
	Závěr.....	43

Úvod

Bakalářská práce se zabývá školami při nemocnicích, jejich podobou v současnosti, problémy, s kterými se potýkají jak učitelé ve školách při nemocnicích, tak učitelé v kmenových školách. Toto téma bylo zvoleno z několika důvodů. Autorka této práce se v prostředí nemocnice a školy při nemocnici pohybuje pravidelně a je touto institucí velmi zaujata. Autorka práce se zároveň domnívá, že právo na vzdělání je základním právem všech rozvinutých zemí a že děti mají mít možnost toto právo uplatnit, i když nejsou schopny do školy pravidelně docházet. V moderní době je nutné brát ohledy na slabší a pomáhat potřebným. Pokud by tento výrok nebyl platný, nebylo by možné nazývat se moderní společností. Motivací k výběru tématu je i zkušenost autorky s tím, že někteří jedinci v jejím okolí nemají o této významné instituci žádné informace. Pokud se najde člověk, který je s touto školou obeznámen, jedná se o pracovníka, ať už současného nebo bývalého, některé z těchto škol, nebo o pacienta či rodiče, který byl s touto možností obeznámen přímo v nemocnici.

Pobyt dítěte v nemocničním prostředí je stresujícím zážitkem. Spí v cizí posteli, všude kolem něj pobíhají neznámí lidé, je vyděšené a velmi často cítí bolest. Tato situace je stresující pro každého člověka, natož pak pro dětského pacienta. Tento stav je nezvyklý a vytrhuje jedince z běžné reality. V případě hospitalizace dítěte má podstatnou roli v jeho brzkém uzdravení a návratu do domácího prostředí rodič. Pokud je rodič spoluhospitalizován s dítětem, nebo pokud ho na oddělení pravidelně navštěvuje, dítě se cítí lépe a s jeho psychickým stavem se zlepšuje i jeho stav fyzický, to znamená, že se uzdravuje rychleji.

Důležitou roli v této situaci však mohou mít i další osoby, a to nejen členové rodiny. Jsou jimi učitelé ze školy při nemocnici, kteří za dítětem pravidelně dochází a představují pro něj každodenní školní řád, na který bylo zvyklé. Je osobou pro dítě známou a důvěryhodnou, tudíž je jí dětský pacient často více nakloněn než zdravotnickému personálu.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část bakalářské práce byla sepsána za pomoci odborné literatury. Budou zde stručně charakterizovány

základní termíny, jimiž jsou škola při nemocnici, kmenová škola, učitel školy při nemocnici, žák školy při nemocnici a herní specialista. V dalších kapitolách bude následovat stručná historická linka škol při nemocnicích a jejich legislativní ukotvení v zákonech České republiky. V následujících kapitolách budou popisovány samotné školy při nemocnicích, organizace zdejší výuky, možnost klasifikace docházejících žáků, role pedagoga a rodiče jako hlavních pilířů sociální opory dítěte.

V praktické části práce jsou nejprve definovány výzkumné otázky a popsán metodický postup, který má vést k jejich zodpovězení. Dále je charakterizován výzkumný vzorek, vybrané respondentky, kterými jsou ředitelka pražské ZŠ a MŠ při nemocnici a ředitelka základní školy v Praze. Tato část práce bude založena na kvalitativním výzkumném šetření, při kterém byly vedeny dva polostrukturované rozhovory s již zmíněnými participanty. Tyto rozhovory byly následně analyzovány pomocí metody kódování.

Na závěr praktické části je provedena interpretace dat a uvedeny náměty ke zkvalitnění komunikace mezi školami.

1 Teoretická část

1.1 Vymezení základních pojmů

1.1.1 Škola při zdravotnickém zařízení

Školy při zdravotnických zařízeních rozeznává školský zákon i nadále jako zvláštní kategorii. V těchto školách se vzdělávají děti a žáci se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocní umístění v příslušném zdravotnickém zařízení, pokud jejich zdravotní stav vzdělávání umožňuje. (MŠMT - Informace o postavení škol při zdravotnických zařízeních, 2016)

Podle § 181 odst. 1 školského zákona kraje zřizují jak mateřské, základní, střední školy a školská zařízení pro děti a žáky uvedené v § 16 odst. 9 školského zákona (tj. dle dřívější terminologie „speciální školy“), tak školy při zdravotnických zařízeních. Je tedy zřejmé, že se zvláštním postavením škol při zdravotnických zařízeních školský zákon přímo počítá. (MŠMT - Informace o postavení škol při zdravotnických zařízeních, 2016)

Škola při zdravotnickém zařízení je tedy velmi specifické vzdělávací zařízení, které je zřizováno jednotlivými kraji. Vzdělávání v této instituci je poněkud odlišné od mateřských a základních škol v České republice. K zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení je nutné vystavit doporučení ošetřujícího lékaře a také souhlas zákonného zástupce. (§ 1b vyhlášky č. 14/2005 Sb. a § 5a vyhlášky č. 48/2005 Sb. po poslední novelizaci provedené vyhláškou č. 197/2016 Sb.)

V případě tvorby školního vzdělávacího programu v základních školách při zdravotnických zařízeních může ředitel školy nebo školského zařízení upravit školní vzdělávací program, případně organizaci vzdělávání obecně stanovenou v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, podle konkrétních podmínek, vzdělávacích potřeb a možností žáků. (MŠMT - Informace o postavení škol při zdravotnických zařízeních, 2016)

1.1.2 Kmenová škola

Kmenová škola je jakákoliv spádová, nebo jiná škola zapsaná v České republice do rejstříku škol a školských zařízení, kterou zvolil zákonný zástupce žáka pro své dítě. Kmenovou školou může být tedy míněna každá škola či školské zařízení, jejichž žák/žáci se dostali do situace, při které nejsou schopni denně do školy docházet. Může to být z důvodu dlouhodobé nemoci, pobytu v zahraničí, nebo je-li žák vzděláván individuálně. (msmt.cz)

Povinná školní docházka se vztahuje na státní občany České republiky a na občany jiného členského státu Evropské unie, kteří na území České republiky pobývají déle než 90 dnů. Dále se povinná školní docházka vztahuje na jiné cizince, kteří jsou oprávněni pobývat na území České republiky trvale nebo přechodně po dobu delší než 90 dnů, a na účastníky řízení o udělení mezinárodní ochrany (viz § 36 odst. 2 školského zákona). (msmt.cz)

Je povinností zákonných zástupců dítěte dokládat plnění povinné školní docházky v případě, že rodina pobývá dlouhodobě v zahraničí a dítě neplní povinnou školní docházku na území ČR (jak plyne z § 38 odst. 5 školského zákona). Zanedbání této oznamovací povinnosti může vést k podezření na zanedbání péče o povinnou školní docházku žáka, což je považováno za přestupek (viz § 182a školského zákona). (msmt.cz)

1.1.3 Žák školy při nemocnici

Žákem školy při nemocnici se může stát jakýkoliv pacient nemocnice, který je žákem konkrétní kmenové školy. Ve valné většině případů se jedná pouze o mateřské a základní školy. Žáci středních škol se na výuce domlouvají individuálně. Dítě se stává žákem školy při nemocnici po doporučení ošetřujícího lékaře a po dodání souhlasu rodiče či zákonného zástupce. Takovéto dítě musí být hospitalizováno v konkrétní nemocnici a nemůže být léčeno ambulantně ani v domácím prostředí. Proto je umístěno na lůžkové oddělení, kam za ním posléze dochází učitel/učitelka školy při nemocnici. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

1.1.4 Učitel školy při nemocnici

Učitelem školy při nemocnici je vystudovaný odborník se zaměřením na speciální pedagogiku. *Předpokladem pro pedagogickou práci ve speciální základní škole při nemocnici je vysokoškolsky vzdělaný speciální pedagog, který je velmi kreativní, má výborné organizační schopnosti a je schopen obsáhnout výuku celé základní školy. Jeho morálně volní vlastnosti by měly být nadprůměrné. Jejich vzdělání není nikdy ukončeno, neboť změny v léčebném režimu a nové pedagogické metody přinášejí změny v jejich pedagogické práci a nutí je k celoživotnímu vzdělávání. Pravidelně se účastní seminářů pořádaných CDVÚ, ŠÚ, MŠMT, pedagogickými fakultami, zahraničními lektory i jinými organizacemi.* (Webové stránky ZŠ při FN Brno)

1.1.5 Herní specialista

Herní specialista, nebo také herní terapeut je člověk, který provádí herní terapii definovanou jako odborná, záměrná aplikace prostředků hry, použitá za účelem změnit postoj člověka, změnit jeho chování, myšlení či pocity přijatelným směrem. (Müller, 2005)

Herní specialista prostřednictvím hry pomáhá dítěti porozumět důvodu jeho hospitalizace, objasňuje neznámé diagnostické a léčebné procedury a tím odstraňuje obavy z neznámého. Hra je přirozená řeč dětství. Nemocniční herní specialista především naslouchá dětem a umožňuje jim hrou vyjádřit to, co dítě cítí, co potřebuje sdělit v tomto těžkém údobí jejich života. Pomáhá jim odreagovat se od nemoci a snaží se o udržení dobrého psychického stavu, který kladně ovlivňuje léčebný proces. (Webové stránky ZŠ při FN Brno)

1.2 Historie škol při nemocnicích

F. Kábele a J. Kracík ve své publikaci *Základy somatopedie* dělí vývoj škol pro nemocné děti a mládež do dvou období. První období definují spíše jako ojedinělé snahy osvědčených lékařů a pedagogů, díky jejichž žádostem se na našem území otevíraly jednotlivé školy. Za hlavní problém v tomto období autoři považují neexistenci ustanovení o umožňování plošného zřizování těchto škol. Jako hlavního aktéra tohoto období autoři uvádějí Františka Hamzu, který se zasloužil o vznik první školy při léčebném ústavu u nás a to v roce 1908 (Luže-Košumberk). F. Hamza se ve své funkci na ministerstvu

zdravotnictví později podílel na zakládání dalších takovýchto zařízení, jako například v Dolním Smokovci (1919), v Cvikově (1921) a v Šumperku (1922). (Kábele, 1985)

Druhé období dle autora začíná vznikem školského zákona č. 95 Sb. „O základní úpravě jednotného školství“, ve kterém se poprvé v dějinách našeho školství zajišťuje právo na vzdělávání veškeré mládeže. A to i těm, kteří se nemohou pro vadu či nemoc vzdělávat v běžných školách. Po uvedení v platnost tohoto zákona nadchází období hromadného rozvoje škol pro mládež umístěnou v ozdravovnách a léčebných ústavech. V následujících školských zákonech z let 1953 a 1960 jsou již tyto školy zahrnuty v jednotné školské soustavě. (Kábele, 1985)

1.3 Legislativní ukotvení škol při nemocnicích

Nemocní nebo zdravotně postižení žáci spadají podle zákona §16 do kategorie žáků se zdravotním znevýhodněním a spolu s dalšími se souhrnně označují jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. V případě hospitalizace se tito žáci mohou vzdělávat v MŠ a ZŠ při zdravotnických zařízeních a to pouze v tom případě, že jim to umožňuje jejich zdravotní stav. Tato zařízení jsou zřizována v souladu se školským zákonem č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů (školský zákon č. 472/2011 Sb., resp. č. 82/2015 Sb.) a s vyhláškou č. 73/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů (vyhláška č. 147/2011 Sb., resp. č. 27/2016 Sb.) *V mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Základní školy mohou poskytovat podle svých možností individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol umístěným v tomto zdravotnickém zařízení. K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.* (Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. § 4 Školy při zdravotnických zařízeních)

Základní školy podle této legislativy mohou poskytovat žákům konzultace ve všeobecně vzdělávaných předmětech a v souladu s tímto Sdělení MŠMT dodává, že konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech žákům SŠ, kteří jsou umístěni v tomto

zařízení, jsou poskytovány se zřetelem ke vzdělávacím potřebám žáků a k odborné a pedagogické způsobilosti pedagogických pracovníků.

K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení je vyžadováno doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky určuje ředitel školy ve spolupráci s ošetřujícím lékařem (Vyhl. č. 73/2005 Sb. § 4, odst. 2). MŠMT vydalo dne 9. září 2010 informace k postupu při zařazování žáků do škol při zdravotnických zařízeních, a to z důvodu zajištění jednotného postupu při zařazování, vykazování a vydávání vysvědčení. Dle těchto informací se při zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení nejedná o přestup žáka podle § 49 odst. 1, resp. § 66 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), a zařazení žáka do této školy neprobíhá ve správním řízení. Žák tudíž nadále zůstává žákem kmenové školy a je tedy po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení žákem dvou škol (a to i pro účely vykazování). Z evidence školy při zdravotnickém zařízení bude žák vyřazen ke dni ukončení pobytu ve zdravotnickém zařízení. Tímto postupem je zabráněno případům, kdy se žák nemá po ukončení pobytu ve zdravotnickém zařízení kam vrátit (myšleno v oblasti vzdělávacích institucí), jelikož kmenová škola žáka ze své evidence již vyřadila.

Zákonný zástupce má povinnost žáka řádně omluvit z vyučování, o čemž je nutné zákonného zástupce poučit, což má na starosti zástupce školy při zdravotnickém zařízení. V případě žáků středních škol je řešení obdobné, jediný rozdíl nastává při déletrvajícím pobytu, kdy má žák střední školy možnost přerušit studium (o čemž rozhoduje ředitel kmenové školy) či požádat o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu podle § 18 školského zákona.

Vysvědčení vydává vždy kmenová škola žáka, přičemž využívá podkladů ze školy při zdravotnickém zařízení, pokud zákonný zástupce udělí souhlas s jejich předáním. Při dlouhodobém pobytu je spolupráce obou škol nezbytná. Ředitel školy při zdravotnickém zařízení má taktéž možnost vyžádat si, se souhlasem zákonného zástupce žáka, kopie dokumentace od kmenové školy. Pokud zákonný zástupce neudělí výše zmíněné souhlasy, musí být upozorněn, že v tomto případě kmenová škola nemusí mít dostatek podkladů pro

hodnocení žáka a ten může být tudíž potom celkově hodnocen stupněm „nehodnocen (a)“ v prvním pololetí a stupněm „neprospěl (a)“ v pololetí druhém.

Pokud zákonný zástupce žáka neudělí souhlas se zařazením dítěte do školy při zdravotnickém zařízení a on se nemůže zúčastnit vyučování ve své kmenové škole, a pokud tento pobyt žáka potrvá déle než dva měsíce, bude ředitel kmenové školy postupovat podle § 50 odst. 3 školského zákona a stanoví způsob vzdělávání odpovídající možnostem žáka, nebo může povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu podle § 18 školského zákona.

1.3.1 Charta práv hospitalizovaných dětí

Charta práv hospitalizovaných dětí neboli Charta EACH (European Association for Children in Hospital) byla přijata v roce 1988 v holandském Leidenu. Je soupisem všech práv hospitalizovaných dětí, a to jak po dobu pobytu v nemocnici, tak i před ní a po ní. Je nutné ji chápat v následujících souvislostech. Všechna opatření musí být vždy v nejlepším zájmu dítěte, charta se týká všech dětí bez ohledu na jejich zdravotní stav, sociální zázemí a jiné podmínky či možnosti, všechny kroky musejí zlepšovat kvalitu života dítěte. Charta EACH je v souladu s příslušnými právy, zaručenými Úmluvou o právech dítěte OSN. Za dítě je zde považována lidská bytost od narození až do osmnácti let věku. (Charta EACH)

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo ambulantně.
2. Děti v nemocnici mají právo mít s sebou po celou dobu hospitalizace své rodiče nebo jinou blízkou osobu, rodiče zastupující.
3. Všem rodičům nebo zástupcům by mělo být nabídnuto ubytování a mělo by se jim také dostat pomoci a podpory k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali.
4. Děti a jejich rodiče mají právo na informace podávané takovým způsobem, jaký odpovídá jejich věku a chápání.
5. Děti a jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování, jež souvisí s poskytovanou zdravotnickou péčí.

6. O děti by mělo být pečováno společně s jinými dětmi, které mají stejné vývojové potřeby.
7. Děti by měly mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu. Péče by měla probíhat v prostředí navrženém, vybaveném, zařízeném a personálně obsazeném tak, jak odpovídá jejich potřebám.
8. O děti by měli pečovat členové personálu, jimž jejich profesní průprava a reálné dovednosti umožňují adekvátně reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.
9. Kontinuitu péče by měl zajišťovat tým, který o dítě pečuje.
10. K dětem je vždy třeba přistupovat s taktem a pochopením a vždy by mělo být respektováno jejich soukromí. (Charta EACH)

1.4 Spolupráce rodiny hospitalizovaného dítěte

Rodiče dětí se nesmírně snaží využít iniciativu pedagogů a bývají vděční za každý nový impuls. Často tak vznikají nové citové vazby, které se pozitivně odrážejí i ve zdravotním stavu dítěte. (Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 25)

Hospitalizovanému dítěti je přítomnost rodičů bezesporu prospěšná. V případě pedagoga však může být i problematická. Pro učitelku/učitele vytváří rodič nový subjekt, se kterým musí komunikovat a který si do nemocnice s dítětem přiváží i vlastní obavy, které svým způsobem může přenášet i na vyučující. Učitelce/učiteli se tak otevírá nový komunikační kanál, který společně s ostatními komunikátory (děti-žáci, střídající se zdravotníci, kolegyně a další zaměstnanci vyskytující se na oddělení nemocnice) tvoří složitou síť komunikace. Se všemi těmito lidmi musí vyučující konzultovat stav dítěte, jeho možnosti a schopnosti k výuce. V některých případech se vyučující stává prostředníkem mezi dítětem a zdravotníky či mezi rodiči a dětmi. Může být také popisován jako jakási vrba, které si může rodič i dítě postěžovat a promluvit si nejen o studijních výsledcích a rozvoji žáka. Je však jen na pedagogovi, jak spolupráci využije a jak moc se zapojí do záležitostí nepřímo se týkajících výuky. (Kastelová, 1991–1992)

1.5 Vztah pedagoga s hospitalizovaným dítětem

V minulosti, kdy nebylo zvykem společně hospitalizovat s dítětem i jednoho z rodičů a návštěvy byly velmi omezeny, pedagogičtí pracovníci ze školy při nemocnici děti nejen vzdělávali, ale v jistých ohledech jim i nahrazovali chybějící rodiče. V této době byly paní učitelky fakticky jedinými osobami, které si přicházely s dítětem hrát a ne jim „ubližovat“ ve formě odběru krve a podobně. Toto někdy přetrvává dodnes, v případech, kdy z nějakého důvodu nemůžou rodiče, či alespoň jeden rodič být s dítětem po celou dobu hospitalizace. Nicméně v žádném případě nikdo dítěti rodiče zcela nenahradí. Proto je spolehování dítěte s členem rodiny velice podstatná. U dětí, kterým jsou rodiče nablízku, se úloha učitele vrací zpět a jeho úkolem je znovu vzdělávat. (Dušková, 2005)

Učitelé také pomáhají při stanovování příčin zdravotních obtíží dětí, jelikož jsou hospitalizovány také děti s psychosomatickými obtížemi, jejichž příčinou mohou být i školní problémy. (Dušková, 2005)

1.5.1 Spolehování dítěte jako nová cesta pro pedagoga

Se spolehování dítěte s rodičem se pro učitele objevuje nová oblast pedagogického působení a to širší spolupráce s rodiči. Rodiče se zapojují do výchovných prací, učí se metodám a činnostem, ve kterých mohou doma pokračovat. Matky školních dětí se mohou, pokud je to potřebné, zúčastňovat i samotné výuky. Pedagog se tudíž musí sám rozhodovat o tom, do jaké míry rodiče zapojí a jak spolupráci využije. (Vodová, 1997)

Učitelky mateřských škol se stávají spíše poradkyněmi v otázkách výchovy a náplně volného času. Je to z toho důvodu, že rodičům hospitalizovaného dítěte předškolního věku, platí pobyt s dítětem pojišťovna. V těchto případech je však nutné postupovat obzvlášť citlivě. V případě pohodových dětí, které vše bezvadně zvládají, pochvala potěší dítě i rodiče. U dětí hůře se adaptujících, plačtivých či problémových je volba správného přístupu pedagogů zdaleka obtížnější. Výše zmíněné chování může být totiž způsobeno mnoha faktory, jako například strachem z neznámého prostředí, nejistotou nebo může být součástí osobnosti dítěte. Rady pedagoga mohou být v tomto případě brány negativně, jelikož se rodič může cítit kritizovaný a může přestat s pedagogem spolupracovat. Navíc si takto zklamaný rodič z nemocnice neodnáší pozitivní zkušenost a může příště mít negativní očekávání, a to nejen od pedagoga, ale v některých případech i od

zdravotnického personálu. Toto chování rodiče může mít vliv i na dítě, kterému hospitalizaci přinejmenším neusnadní. Je tudíž nutné zvolit nekritizující, empatický přístup a snažit se v první řadě o zabavení dítěte a jeho povzbuzení. (Kastelová, 1991-1992)

1.5.2 Rodič jako návštěva, dopady na dítě i na učitele

V některých případech se stává, že rodič nemůže být hospitalizován společně s dítětem. V takovýchto situacích se rodič stává návštěvníkem oddělení, na kterém leží jeho dítě. Důvod k nemožnosti hospitalizace mohou být různé, od finančních problémů, přes rodinné důvody až k pracovním důvodům. Návštěva rodiče může být každodenní nebo jen občasná. Někdy návštěvu či i jen hovor po telefonu nedoporučí přímo ošetřující lékař nebo sestry na oddělení, a to z několika důvodů. Dítě je přespříliš úzkostné a rodiče by mu jen připomněli, že s ním nemohou být celou dobu a znovu odejdou. To může u pacienta vyvolat ojedinělou reakci ve formě hysterického záchvatu, smutku, apatie nebo i zhoršení celkového psychického stavu, což nakonec komplikuje celý proces uzdravení. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

Přítomnost rodiče je na druhou stranu pro dítě velmi potřebná, a to hlavně před zákrokem a také po něm. V dětském pacientovi přítomnost rodiče vyvolá klid a často je rodič jediný, kdo dokáže dítě v bolesti alespoň rámcově utěšit. Není ale možné zapomenout, že každé dítě je jedinečné a není tudíž možné tyto závěry zobecňovat. Ke každému pacientovi je nutné přistupovat individuálně. Některé dítě přítomnost rodiče uklidňuje a je v jeho přítomnosti statečnější, zatímco jiné se může naopak před rodičem předvádět a dávat najevo, jaký je chudinka a jaký si zaslouží soucit, popřípadě odměnu. Pokud je nutná opakovaná nebo dlouhodobá hospitalizace, je žádoucí, aby alespoň po dobu prvních dní byl s dítětem někdo blízký, než přivykne novému neznámému prostředí. Pokud rodič nemůže být přítomen, je vhodné nahradit ho alespoň někým blízkým, prarodičem nebo jiným příbuzným či dospělým kamarádem. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

Z důvodu velké psychické náročnosti situace, kdy je dítě hospitalizováno, je vhodné střídání návštěv. Můžou to být pouze rodiče, nebo i prarodiče, kamarádi nebo jiní členové rodiny – pokud je to na daném oddělení možné. Děti by neměly přerušit kontakt ani se svými sourozenci. (Němec, 2002)

1.5.3 Práce pedagoga

Učitel ve škole při nemocnici bývá hned od prvního setkání s žákem rovněž postaven před problém, jak současně pozorovat a vyučovat, diagnostikovat a porovnávat. Dobrý speciální pedagog má mít nejen velké zkušenosti a znalosti, ale vyznačovat se fantazií a pedagogickou intuicí. Má být schopen nejen jasného pozorování, ale také pedagogické improvizace, umět vycítit, co je v daném případě právě třeba. (Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 48)

Východiskem práce pedagoga je nezbytné navázání osobního kontaktu s nemocným dítětem. V případě hospitalizovaných dětí bývá toto navázání často obtížné, protože se z ničeho nic ocitají v zcela neznámém, a ne vždy příjemném prostředí. Fakt, zda se učitel podaří získat si důvěru dítěte či nikoliv, je podstatný nejen pro výuku, ale i pro jeho vlastní uzdravení. Pokud se to totiž nepodaří, může u dítěte dojít k abnormálním psychickým reakcím – dítě se může držet v opozici, a tudíž se projevuje jako rušivý vjem i pro ostatní, nebo se dítě uzavře do sebe, čímž ono samo trpí. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

Důvod, proč je pro děti mnohdy snazší důvěřovat učiteli a ne lékaři, je prostý. Osobnost učitele je jim důvěrně známá, a i když ne všechny učení baví, je to pro ně návrat do normálu. Také je pro ně milým překvapením, když od osoby, která k němu na pokoj přijde, nemusí očekávat žádná podivná vyšetření či bolestivé zákroky, jak tomu bývá v případě doktorů. Učitel se proto v některých případech stává prostředníkem mezi dítětem a zdravotnickým personálem na oddělení. Pokud se učitel podaří s dítětem navázat osobní vztah, přispěje to nejen v přístupu žáka k výuce, ale také k jeho postoji k léčení. Z výzkumů vyplývá, že takovéto dítě je zpravidla trpělivější, statečnější a obecně lépe spolupracující s lékaři a zdravotními sestrami. (Sasín, 1965-1966)

Hlavním úkolem pedagoga je přizpůsobení svých požadavků ve výuce stavu dítěte, a to jak zdravotnímu, tak i psychickému. Tento krok je velmi důležitý, aby nedošlo k přílišnému zatížení dítěte, a to jak z ohledu fyzického, tak i psychického. Na druhou stranu, pokud by měl pedagog na žáka příliš nízké nároky a hodně věcí mu odpouštěl, vedlo by to u žáka nejen k postupnému snižování úrovně vzdělávání, ale také by to žáka učilo svůj zdravotní stav zneužívat, ve smyslu osvobození se od povinností. Ani jeden z těchto extrémů žákovi nepomůže, a proto je velmi důležité již ze začátku najít tzv. zlatou

střední cestu, seznámit se s dostupnými informacemi o žákovi a s nimi dál pracovat při utváření učebního plánu. (Kollárová, 1995)

Speciální pedagog musí hospitalizovaným žákům poskytnout základ všeobecného vzdělání v rozsahu závislém na jejich zdravotním stavu, léčebném režimu a materiálních podmínkách zdravotního zařízení. Současně se zaměřujeme na formování osobnosti jednotlivých nemocných žáků, při změněném zdravotním stavu a se zřetelem na jejich další životní perspektivu. Didaktická práce ve škole se vyznačuje úpravou obsahu a metod vyučování i zvláštnostmi v organizaci vyučování. Nedílnou a velmi podstatnou součástí práce speciálního pedagoga je psychologické působení na malého pacienta. Často pouze učitel je pro dítě jediným kontaktem a spojením se světem a dním mimo nemocnici. Proto si pedagog musí najít čas s dítětem popovídat o jeho problémech, podpořit práci lékařů a sester tím, že dítěti vysvětlí jejich počinání, odůvodní nepříjemné zákroky pomocí herní terapie. (Webové stránky ZŠ Brno)

U pedagoga na tomto typu školy tedy není podstatné jen požadované magisterské vzdělání v oboru speciální pedagogika – učitelství pro základní školy se specializací somatopedie, ale také jeho osobnostní rysy, schopnost vyvolávat v dítěti optimismus, zabavovat stejně jako vzdělávat, vyrovnanost pedagoga a jeho schopnost být pro každého daného žáka oporou. Důležitý je individuální přístup s důrazem na citlivost, toleranci a pochopení. Pohoda a příjemné klima v nemocnici je to nejlepší, v čem může pedagog v léčení dítěte přispět. (Čížková, 1978-1979)

Nejde vždy jen o výuku, ale třeba „jen“ o to, popovídat si s dítětem, které se dostalo kvůli své nemoci do problémů. (Fertřková, 1994, s. 9)

Pedagog ve škole při nemocnici má velkou míru svobody, vede a rozvíjí svoji práci zcela svobodně, samozřejmě se řídí pokyny zdravotníků a drží se v rámci toho, co povolí ošetřující lékař žáka a jeho zákonný zástupce. Toto se může jevit jako výhoda i jako problém, větší problém se však může najít v neustálém přerušování výuky vyšetřeními, zákroky, příchody nových dětí apod. Rozmanitost práce také spočívá v různorodosti věkových kategorií žáků, v délce hospitalace každého konkrétního žáka, v rozdílných vědomostních úrovních a rozličných psychických stavech žáků. Je tedy velmi složité

všechny výše zmíněné i nezmíněné faktory skloubit dohromady a vytvořit produktivní výukovou strategii individuálně pro každého žáka. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

1.6 Škola při nemocnici ve vztahu s kmenovou školou

Komunikace základní školy a školy při nemocnici je zásadní pro plynulé navázání výuky v nemocnici na probírané učivo v kmenové škole a stejně tak na bezproblémový návrat dítěte do kmenové školy a jeho zapojení do výuky. Pokud tento komunikační kanál nefunguje a škole při nemocnici nejsou poskytnuty informace o probíraném učivu, nastává kolize.

Učitelé si mohou být vzájemně nápomocni. Samozřejmě je-li žák hospitalizovaný jen několik dnů, není nutné hned volat učiteli v kmenové škole. V tomto případě by měly stačit informace přímo od žáka či od jeho zákonného zástupce. Pokud je však dítě hospitalizováno na delší dobu, měl by učitel ze školy při nemocnici zavolat do kmenové školy a zajistit si tak potřebné údaje. Zpravidla požádá o zaslání učiva e-mailem. V situaci, kdy je třídní učitel dopředu obeznámen s plánovaným pobytem žáka v nemocnici, dá většinou dítěti pokyny k učivu s sebou. V tom nejlepším případě třídní učitel zašle rozpis učiva i do školy při nemocnici, což následně nemusí tamější učitel složitě zjišťovat. Co žák umí a co ne, co již stačili ve škole probrat a co ne a jaké učivo by měl s žákem po dobu jeho přítomnosti v nemocnici probrat, má rozepsané ve zprávě z kmenové školy. (Vodová, Mareš, 2001)

V případě, že o hospitalizaci dítěte učitel předem neví, je samozřejmé, že toto předem udělat nemůže. Po zjištění již zmíněné skutečnosti však má přesto možnost informace zaslat na e-mail školy či rodičů, čímž šetří především čas žáka samotného. Pokud je výuka díky komunikaci škol navázána plynule, je pozdější návrat žáka do své kmenové školy snadnější a nepůsobí mu obtíže dohonit učivo, které jeho spolužáci za dobu nepřítomnosti žáka zvládli. (Vodová, Mareš, 2001)

Po návratu z nemocnice do kmenové školy potřebují žáci jistý čas na aklimatizaci a opětovné zapojení do školních činností. Je nutné brát na tuto skutečnost ohled. I v této problematice je spolupráce škol pro obě strany prospěšná. Mají-li možnost spolu

komunikovat a navzájem se informovat o vývoji situace, může to ulehčit práci oběma stranám. (Kollárová, 2010)

Školní vyučování patří bezesporu k jedné z nejvhodnějších forem zaměstnání nemocného dítěte. Pomáhá mu vrátit se k obvyklému způsobu života, vyvolává v něm pocit radosti, sebevědomí a vůli chtít se uzdravit. Vhodným způsobem odvádí pozornost dítěte od nemoci, zaměřuje jeho myšlenky k pracovním úkolům, udržuje dítě při svěžesti a stále pracovní aktivitě. Rovněž přispívá k tomu, že se dítě v prostředí nemocničním, pro něj mnohdy neznámém, setkává s režimem dne podobným dřívějšímu. (Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 52)

1.7 Organizace vyučování ve škole při nemocnici

Ve školách při nemocnicích jsou primárně vzdělávány děti s povinnou školní docházkou. Přímá výuka probíhá buď přímo na nemocničním pokoji, na kterém žák leží, či ve společenské místnosti/herně na konkrétním oddělení nebo v učebně tomuto účelu určené. Výhodou učeben je možnost účasti více dětí školního věku, zvláště pokud je ve stejnou dobu hospitalizováno více žáků stejného ročníku. Uzavřená učebna je taktéž alespoň částečně izolována od okolního nemocničního hluku. Ne všechna oddělení mají ale možnost poskytnout uzavřenou místnost, dopoledne vyhrazenou pouze pro takovéto účely. (Plevová, 1997)

Výuka na pokojích probíhá buď přímo na lůžku, pokud je to nevyhnutelně nutné, anebo u jídelního stolu. V naprosté většině případů se jedná o individuální výuku, trávající od 15 do 30 minut, podle uvážení vyučujícího. Zpravidla se jedná o 20 minut výuky, po ní může následovat rozhovor o jiném tématu. Často se stává, že zbylé děti na pokoji, kde probíhá výuka, po očku sledují průběh výuky a nezděravka se do ní i zapojují. Tato forma výuky je přínosná pro všechny zúčastněné, byť se může jednat o učivo nižšího ročníku některého z žáků. U všech žáků tímto dochází k aktivaci vedoucí k opakování učiva a oproštění se od nemocničního prostředí a myšlenek na své zdraví. (Plevová, 1997)

U žáků středních škol si konzultaci vyžádá zpravidla sám žák a ve většině případů se jedná o látku maturitních předmětů, které neporozuměl, či si je vědom nutnosti dalšího procvičení. (Dlouhá, 2008)

Poněkud odlišně probíhá výuka dětí na psychiatrickém oddělení. Na tomto místě bývá pacient obvykle delší dobu a může se tak zapojit do vyučování ve škole při nemocnici. Zde stejně jako jinde vše závisí na zdravotním a psychickém stavu pacienta, který vždy rozhoduje. Na rozdíl od ostatních lůžkových oddělení jsou zde pořádány různé výlety hlavně za zvířaty nebo do přírody, žáci jsou většinou vyučováni ve speciálních třídách, ne na svých pokojích a výuka probíhá obdobně jako v kmenové škole. V některých nemocnicích jsou žáci do tříd děleny podle počtu (do prvního oddělení šest žáků), jinde podle tříd (první až třetí třídy tvoří první oddělení) a jinde jsou vyučováni všichni dohromady.

Žáci jsou obvykle ve škole rozděleni do čtyř oddělení podle věku a jsou vyučováni v podmínkách zdravotnického zařízení v redukovaném počtu hodin (viz rozvrh hodin):

I. oddělení: žáci 1. – 3. ročníků ZŠ, ZŠ praktické, ZŠ speciální;

II. oddělení: žáci 4. - 5. ročníků ZŠ a 4. - 6. ročníků ZŠ praktické a ZŠ speciální;

III. oddělení: žáci 6. ročníků ZŠ, 7. - 9. ročníků ZŠ praktické a 7. – 10. ročníků ZŠ speciální;

IV. oddělení: žáci 7. - 9. ročníků ZŠ.

Rozdělení školy do jednotlivých oddělení je orientační a zařazení žáka do oddělení vychází vždy z aktuální situace ve škole (aktuální počty žáků v jednotlivých ročnících; skladba diagnóz žáků jednotlivých oddělení; doporučení lékaře, psychologa nebo metodika prevence a další). (Webové stránky ZŠ a MŠ při nemocnici Liberec)

1.7.1 Pedagogická diagnostika ve škole při nemocnici

Při ověřování žákových vědomostí má své nezastupitelné místo pedagogická diagnostika kriteriální – učitel si ověří, do jaké míry žák zvládá učivo, které ve své kmenové škole probírali, než byl hospitalizován. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

Později se kriteriální diagnostikování doplňuje o diagnostiku individuální, při níž učitel sleduje pokroky žáka od první chvíle ve škole při nemocnici. Tato diagnostika slouží učitelům ke zjišťování rychlosti a kvality porozumění a osvojování si učiva. Individualizovaná diagnostika je pro pedagogy ve školách při nemocnicích velmi podstatná, jelikož tamější výuka je na individualitě založena. Pokud by učitel u

hospitalizovaného dítěte uplatňoval pouze kriteriální přístup bez zdůrazňování individuálních úspěchů, dítě by ztratilo motivaci k dalšímu učení, případně by se žák mohl uzavřít do sebe či by se mohl nelepšit nebo i zhoršit jeho zdravotní stav. Proto je u takovýchto dětí nutná kombinace obou přístupů s důrazem na zvládnutí dané problematiky, je nezbytné je chválit i za maličké pokroky a budovat v žácích zdravé sebevědomí. (Zelinková, 2001)

1.7.2 Klasifikace nemocného žáka

Klasifikovat hospitalizovaného žáka je velmi obtížný úkol. Najít hranici mezi zdravou podporou v těžké situaci, kterou žák potřebuje a kterou si jistě zaslouží, a mezi nadhodnocováním, kterého by dítě mohlo začít zneužívat ve svůj prospěch, je objektivně takřka nemožné. Pokud se začne žák spoléhat na stav, ve kterém se nachází, a ne na svoje schopnosti a znalosti, nastává nepříjemná situace, jak pro žáka, tak i pro učitele. Žák začne spoléhat na soucit hodnotícího a pro učitele je nepodlehnutí emocím a soucitu velice obtížné. Tato hranice jistě existuje, je ale pro každého jiná. Javůrková ve své publikaci uvádí čtyři základní postoje k nemoci, jedním z nich je krajní přijetí nemoci, kdy dítě svoji nemoc přijímá bez výhrad, ochotně přijímá roli nemocného, žádá o péči, což mu umožňuje uniknutí od řady povinností. (Javůrková, 2001)

Proto je v takovýchto případech velmi potřebná možnost probrat svoje pocity a postřehy s kolegy, aby se učitel vnitřně srovnal a ověřil si své závěry. *Pro zachování si optimismu a nevyhoření je důležité, aby byl pedagog vnitřně přesvědčen, že se rozhodl správně, dělal-li to s nejlepším vědomím, svědomím a dobrou vůlí.* (Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 68)

Po ukončení pobytu v nemocnici je kmenové škole zaslána zpráva o práci žáka se slovním hodnocením, postojem k výuce a se záznamem probraného učiva. Pokud je hospitalizace delší než jeden měsíc, obvykle je zde zahrnut i návrh klasifikace. Tuto zprávu vytvoří odpovídající učitel a podepíše ji ředitel/ředitelka školy při nemocnici. (Dlouhá, 2008)

Po ukončení pobytu vypracují vyučující hodnotící zprávu na žáka, kde se, se souhlasem rodičů, sděluje kmenové škole, jak žák pracoval během vyučování, jak se choval mezi spolužáky, jaké bylo jeho chování vzhledem k vyučujícím a kolik učební látky

stanovené pobytovým plánem zvládl probrat a s jakými výsledky (forma hodnocení se řídí tradicí kmenové školy). (Webové stránky ZŠ A MŠ při nemocnici Liberec)

1.7.3 Výchovně vzdělávací cíle ve škole při nemocnici

V 90. letech dvacátého století byl veden průzkum pod záštitou Amsterodamské nemocniční školy zaměřený na didaktické a pedagogické aspekty vzdělávání nemocných dětí. Metodou dotazníkového šetření oslovil 19 zemí včetně České republiky. Z výše uvedeného průzkumu vyplývá, že prioritní cíle výuky jsou podle dotazovaných minimalizace pocitu izolace a návrat dítěte do kmenové školy. Méně důležité jsou podle respondentů prevence problémů s učením, kontinuita vzdělávacího procesu a nejméně důležitá je hodnocena nabídka výhledů do budoucna a eliminace problémů s učením. (Knol, Courlander, 1993)

V České republice jsou primární cíle výukové, tj. zajištění kontinuity vzdělávacího procesu, snaha pomoci žákovi při návratu do kmenové školy, prevence problémů s učením. (Plevová, 1997)

V oblasti metodické je žádoucí vyučovat každého žáka podle vzdělávacího programu jeho kmenové školy a na jeho základě stanovit individuální výchovně vzdělávací plán s určením základních požadavků a rozsahu výuky vzhledem k individuálním potřebám a schopnostem každého z žáků. [...] Plán a jeho aktivity se mění vždy v závislosti na zdravotním stavu dítěte. Obsahová náplň práce všech pedagogických pracovníků závisí na charakteru onemocnění pacienta (každé oddělení má svá specifika), na věku dítěte, na jeho možnostech. (Webové stránky ZŠ Brno)

1.7.4 Vyplňování volného času dětského pacienta

Volný čas je část dne, kdy si člověk může svobodně vybírat, čím se chce v tuto chvíli zabývat. Jedná se o činnosti, které dělá dobrovolně a které mu přinášejí pocit radosti. Volný čas hospitalizovaného dítěte je tedy doba mezi vyšetřeními, léčebnými procesy a časem potřebným pro plnění školních povinností. Je to chvíle, ve které může dítě dělat, co je mu blízké – pokud mu to prostředí a zdravotní stav dovolují. V tomto čase se děti velmi často začínají nudit. A tehdy je správný čas na jistou relaxaci a hru pod dohledem

odborníka, které snižují distres pacienta a usnadňují léčbu. Pokud u hospitalizovaného nastávají chvíle nudy často, je zde prostor pro stesk, obavy, úzkost a také jisté zlobení. Aby k těmto stavům nedocházelo, starají se o volný čas dětí v nemocnicích na nemocničních odděleních kromě zdravotnického personálu i odborníci jako jsou speciální pedagogové, vychovatelé ve školách při nemocnicích, psychologové, herní specialisté a dobrovolníci – studenti středních a vysokých škol či zdravotní klauni. (Dlouhá, Blahutková, 2008)

Od roku 1994 provádí Nadační fond Klíček průzkum na dětských odděleních v České republice, jehož výsledky jsou od roku 2007 volně přístupné na webových stránkách www.detivnemocnici.cz. Z tohoto průzkumu vyplývá, že většina oddělení rodičům poskytuje možnost spolehospitalizace a návštěvy na dětských odděleních jsou omezeny pouze minimálně (nedoporučují se návštěvy kojenců a jsou samozřejmě zakázány návštěvy osob s infekčním onemocněním). Jednou z dalších otázek průzkumu je také, jak je postaráno o volný čas dítěte. Zde je velmi častá odpověď materiálních zábavních prostředků jako je DVD přehrávač, televizor, ale také se zde obvykle objevuje škola při nemocnici, herní specialista a dobrovolník. V některých případech i mimořádné aktivity typu divadelní představení, výlety do ZOO a tak podobně.

Školy při nemocnicích mají z pravidla zřízený klub, někdy tak nazývanou družinu, jehož zaměstnanci se starají právě o volný čas dětí v nemocnicích. Tyto vychovatelky dochází na oddělení v odpoledních hodinách a jejich úkolem je dítě zabavit. Je možné říci, že žákovi nahrazují výtvarnou výchovu, pracovní činnosti, popřípadě hudební výchovu. Vychovatelky pracují s dětmi taktéž individuálně, většinou pracují v herně určitého oddělení, kde s dětmi vyrábí z papíru, bavlnek, látek, kreslí a malují či jinak tvoří. Ve stejnou dobu se může na oddělení nacházet i dobrovolník, je jen na domluvě a na pravidlech konkrétní nemocnice, jak tato spolupráce funguje. Někdy dobrovolník střídá vychovatelku či naopak, jindy spolupracují a někdy mají odlišné úkoly. Například vychovatelka pracuje se skupinkou dětí v herně, zatímco dobrovolník pracuje s jiným dítětem na jeho pokoji z důvodu například nemožnosti opustit lůžko. V některých případech má dobrovolník ještě další úkol. Jelikož se z velké části jedná o studenty středních a vysokých škol, mají k hospitalizovanému dítěti často věkově blíže než vychovatelka, a tudíž se s ním dětský pacient může cítit příjemněji. Dobrovolník

v takovýchto případech vyplňuje roli spolužáka či kamaráda, která je na oddělení těžko nahraditelná.

Zaplnění časových prodlev v nemocnici je velmi důležitou součástí rekonvalescence každého pacienta. U dětských pacientů je to možná ještě závažnější než u pacientů dospělých. *I dítě v nemocnici potřebuje žít, potřebuje si hrát, potřebuje, aby se život nezastavil. Jedním z hlavních úkolů herního pracovníka tedy je pomáhat dítěti udržovat normální život, hrát si, tvořit, prostě být pokud možno šťastný.* (Řezníčková In Chvátalová, 1999, s. 26)

1.8 Situace ve školách při nemocnicích v době pandemie Covid-19

Za současné situace se školy při nemocnicích a jejich zaměstnanci potýkají s podobnými problémy jako učitelé běžných škol. Několik měsíců měli (s přerušáním od května do září) velmi omezený přístup na oddělení. I přesto se podle dotazování většina z nich pokoušela s dětmi pracovat a pomáhat jim s domácími úkoly. V některých nemocnicích zavedli distanční výuku přes různé portály, nebo alespoň přes e-maily. Na některá oddělení však přístup nebyl zcela nemožný a na tato místa učitelé a učitelky docházeli na pravidelnou výuku. Postupně se při velkých nemocnicích začaly vytvářet družiny, které měly ulehčit pracovníkům nemocnic a v době jejich pracovních povinností se zde studenti a studentky pedagogických fakult starali o jejich děti. Do těchto družin se časem zapojili i učitelé a učitelky ze škol při nemocnicích. Na místo pravidelně docházeli a pomáhali dětem se školními úkoly, vyráběli různé drobnosti, kreslili, malovali a jinak se snažili dětem zkrátit dlouhou chvíli.

Základní škola při nemocnici upraví od 16.3. (začátek provozu po jarních prázdninách) svou výuku na oddělení dětské a adolescentní psychiatrie na distanční, na dětském oddělení je nabízena rovněž distanční forma výuky (využití BYOT - Bring your own technology). Ve spolupráci se zdravotníky a rodiči hospitalizovaných dětí je využíváno dopolední vysílání Čt2 - UčíTelka přímo na pokojích. (Webová stránka ZŠ a MŠ při nemocnici Liberec)

1.9 Školy při nemocnicích v zahraničí

V různých zemích po celém světě existují školy při nemocnicích, ani v zahraničí však není o těchto školách velké povědomí. Není snadné dohledat obecné informace o těchto školách. Každá škola má své webové stránky, kde nalezneme konkrétní informace, autorce této práce se však nepodařilo nalézt žádný seznam těchto škol ve vybraných státech v USA, ve Velké Británii a na Slovensku. Důvodem tohoto výběru byla znalost anglického jazyka autorky a jistá znalost těchto států. Z tohoto zjištění autorka usuzuje, že běžný člověk v těchto státech nemá o školách při nemocnicích mnoho informací, stejně jako je tomu v České republice. Proto bude tato kapitola založená na webových stránkách tří vybraných škol při nemocnicích ve výše zmíněných státech.

1.9.1 The Lucile Packard Children's Hospital School

První vybranou školou je The Lucile Packard Children's Hospital School. Tato škola se nachází na západě USA ve státě Kalifornie a byla založena v roce 1924. Program školy je založen na úzké spolupráci mezi The Palo Alto Unified School District a dětskou nemocnicí Stanford Children's Health. Ze spolupráce se školami v blízkém okolí vyplývá mnoho výhod. Škola dle svých stránek nabízí plně akreditovaný školní program pro všechny žáky. Pro své žáky dokonce nabízí kurzy výtvarné a dramatické výchovy a také výuku vědy. Učitelé této školy mohou kontaktovat i děti v domácím ošetřování a pomoci jim s návratem do kmenové školy. Hlavním úkolem pedagogů je dodávat svým žákům odvalu a být jim oporou a pomáhat jim s návratem do školy. Tato škola nabízí pomoc žákům ze základní i střední školy. Svoji školu propagují jako a school away from school, v překladu škola mimo školu či škola daleko od školy. Celkem tato instituce zaměstnává 7 učitelů, kteří jsou rozděleni do tří stupňů vzdělávání, podle amerického systému školství – primary school, middle school a high school (ta má na webových stránkách školy uvedenou sekretářku). Oficiální stránky školy jsou velmi přehledně uspořádané a lze zde najít vše od základních informací, přes učitelský sbor až po projekty, do kterých je škola zapojena. (Webové stránky The Lucile Packard Children's Hospital School)

1.9.2 Základná škola pri Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou Banská Bystrica

Druhou školou je Základná škola pri Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou Banská Bystrica ve středním Slovensku. Tato škola byla založena roku 1955. Dnes zde existuje základní, mateřská škola a je zde zřízen i školní klub dětí. Škola v současné době zaměstnává sedm učitelek na základní škole (i s ředitelkou školy), tři učitelky v mateřské škole a pět vychovatelek ve školním klubu. Podle svých webových stránek škola poskytuje vzdělání nemocným a zdravotně oslabeným žákům. Výuka probíhá ve třídách nebo přímo na pokoji dítěte, a je založena na osnovách kmenových škol. *Aby žiak pri svojej chorobe mohol zvládnuť požiadavky osnov, uskutočňujeme modifikáciu formou redukcie učiva (prístupná 30% redukcia), ktorá má individuálny charakter so zreteľom na potreby žiaka.* (Webové stránky Základnej školy pri Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou Banská Bystrica)

Pokud je žák ve škole vyučován více než deset dní, posílá škola zprávu do kmenové školy žáka, kde je osobní záznam dítěte se záznamem probrané látky a se získanými známkami. Pokud je dítě hospitalizováno více než tři měsíce, nebo pokud je v nemocnici opakovaně, učitelé zasílají kmenové škole návrh klasifikace na vysvědčení z konkrétních předmětů. Žákům škola poskytuje materiály, knížky i učebnice a pracuje s nimi s pomocí výukových CD či na počítači. *Na každého máme čas. Vysvetľujeme, precvičujeme, pomáhamo dovtedy, kým to žiak – pacient potrebuje. Aj keď sa u nás liečia niekoľko mesiacov, nemusia opakovať ročník. Máme čas aj na kamarátske rozhovory. Vypočujeme, pochopíme, pohladíme, zablahoželáme k sviatku. Ak raz budete musieť zostať v nemocnici, uveríte, že so školou sa tu kamarátia všetky deti.* (Webové stránky Základnej školy pri Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou Banská Bystrica)

Tamější webové stránky jsou stručné, ale přehledné. Nedozvíme se zde však nic navíc o akcích školy nebo o projektech, které škola vede.

1.9.3 Chelsea Community Hospital School

A třetí vybranou školou je Chelsea Community Hospital School v hlavním městě Velké Británie Londýně. Tato škola poskytuje vzdělávání dětem v šesti nemocnicích v západním Londýně. Vize školy při nemocnici je podle jejích webových stránek děti

v těžké situaci inspirovat, podporovat, oslavovat a předávat sílu. Zmíněná škola je mnohem větší než ostatní zmíněné. Má na desítky zaměstnanců, kteří docházejí do šesti různých škol a jsou pro svou práci vysoce kvalifikovaní. Škola zaměstnává desítky učitelů, asistenty pedagogů, herní terapeutů, IT techniky a specialisty v dalších oborech. Celkem má škola na svých webových stránkách uvedených 48 zaměstnanců včetně ředitelky školy a její zástupkyně. Tato škola má dokonce i svou zahraniční partnerskou školu na Islandu, kam pravidelně jezdí učitelé na výměnné stáže, společně vytvářejí různé projekty a jejich výsledky mají na stránkách svou vlastní záložku. Celkově ale jejich webové stránky nejsou příliš přehledné a je těžké z nich vypsát potřebné informace. (Webové stránky Chelsea Community Hospital School)

2 Praktická část

2.1 Vymezení cílů výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření této práce je zjistit a popsat, jaká je současná podoba školy při nemocnici. Výzkumnými otázkami, které byly zformulovány pro toto šetření byly:

Jak funguje konkrétní škola při nemocnici a jak s ní spolupracuje kmenová škola?

- a. Jaké problémy jsou popisovány ředitelkou školy při nemocnici? A jaké ředitelkou kmenové základní školy?
- b. Jaké jsou nabízeny možnosti změn?
- c. Jak je viděna budoucnost škol při nemocnicích?

2.2 Metodika výzkumného šetření

Vzhledem k cíli mé práce, tj. zjistit a popsat, jaká je současná podoba školy při nemocnici, bylo vhodnější zvolit kvalitativní výzkumné šetření, které umožňuje komplexnější a hlubší prozkoumání daného tématu, ne jen jeho části. Zájem byl kladen na názory lidí, jejichž práce je spojena se školami při nemocnicích a prosté odpovědi typu ano, ne pro práci nebyly dostačující. Kvantitativní výzkum by byl zvolen v případě, kdybychom cílili na určitou oblast problematiky, kterou bychom chtěli zkoumat z obecně platného pohledu. Vzhledem ke zvolení kvalitativního výzkumného šetření nelze závěry zobecnit, přinášejí však přínosný vhled do problematiky a zkušenost konkrétních jedinců.

2.2.1 Kvalitativní výzkumné šetření

Kvalitativní výzkumné šetření by se dalo jednoduše představit jako typ výzkumného šetření, který je zaměřen na pochopení problematiky. Snaží se odpovědět na otázku proč, na rozdíl od kvantitativního výzkumu, který spíše odpovídá na otázky kdo, kdy, kolik, jak moc a podobně. *Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hloubkových datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a*

reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu. (Švaříček, 2014, s. 377)

V Pedagogickém slovníku (Průcha, 2013) je uvedena tato definice: *Výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, jednotlivá třída, škola apod.), je detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout. Výhodou metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu, nevýhodou omezenost zobecnitelnosti výsledků.*

2.2.2 Metoda sběru dat

Polostrukturovaný rozhovor byl vybrán jako metoda sběru dat. Důvodem volby byla možnost měnit dle situace pořadí otázek, doptávat se podle vývoje rozhovoru dotazovaného na podrobnější informace či doplňující fakta. Přitom je ale nutné mít předem připravené otázky, ne jako u nestrukturovaného rozhovoru. (Reichel, 2009)

Sociolog Jiří Reichel říká, že *kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody obou krajních forem rozhovoru, tj. nestrukturovaného a strukturovaného.* (Reichel, 2009, s. 111–112)

Výhody polostrukturovaného rozhovoru již byly nastíněny výše. Jsou jimi především flexibilita, možnost reagovat na momentální situaci i na dotazovaného a využít jeho specifika. Komunikace je při tomto druhu rozhovoru snadnější a přirozenější než u strukturovaného rozhovoru. Je zde možnost probrat problematiku do hloubky a dostat se i k tématům, o kterých jsme ani nevěděli, že existují, na druhou stranu je rozhovor přehledný díky předem připraveným otázkám, kterých je nutné se rámcově držet. (Jeřábek, 1993)

Nevýhodou je hlavně časová náročnost a nutnost zvládnutí rozhovoru po stránce přehlednosti a explicitnosti. Pokud nemá tazatel přehled o dané problematice, nebo se v ní dokonce neorientuje, bude rozhovor váznout a dotazování nemusí přinést žádné nové skutečnosti. (Jeřábek, 1993)

2.3 Výzkumný vzorek

Participantů byli vybíráni dle klíčových požadavků, kterými byly přímá zkušenost se školou při nemocnici a aktuální zaměstnání v pedagogickém oboru.

2.3.1 Výběr výzkumného vzorku

Při výběru vzorku bylo hlavním záměrem oslovit jedince, kteří se v dané problematice orientují a jsou s ní přímo v kontaktu, přičemž zároveň zastupují různé pohledy a oblasti tak, aby bylo výzkumné šetření komplexní a ne jednostranné.

Cílem bylo provést rozhovor s ředitelem/ředitelkou školy při nemocnici, jakožto zástupcem školy tohoto typu a popsání jejího pohledu na problematiku, a rozhovor s ředitelem/ředitelkou běžné základní školy, jako se zástupcem kmenové školy, se kterou zástupci školy při nemocnici komunikují a jež je ve své podstatě druhým hlavním mechanismem celého systému. V zájmu zachování anonymity jsou jména respondentů pozmeněna, jejich funkce a ostatní údaje zůstaly zachovány.

Paní Vlasta Petříčková

Ředitelka základní školy a mateřské školy při nemocnici v Praze, žena kolem padesáti let, je na této pozici již přes pět let. Ve svém oboru je vysokoškolsky vzdělaná a aktivně se zapojuje do dění ve škole. Sama v této škole učí a také se zúčastňuje nejrůznějších konferencí ve své oboru.

Paní Radka Součková

Je ředitelkou základní školy v Praze, vystudovala střední pedagogickou školu, po maturitě šla pracovat do Dánska do zařízení sociální péče, kde pracovala s mentálně postiženými dětmi. Zde se rozhodla, že by s těmito dětmi ráda pracovala i v budoucnu. Později se dostala do zařízení pro narkomany Káčko, kde zjistila, že je tam práce dynamičtější, a proto se později zaměřila na práci v diagnostickém ústavu. Tam pracovala 16 let. Potom začala pracovat jako etoped v základní škole, kde se posléze stala ředitelkou této základní školy. Dnes je ředitelkou základní školy již přes 7 let.

Zřizovatelem obou výše zmíněných škol je Hlavní město Praha, v jejich čelech je v obou případech již přes pět let paní ředitelka.

2.4 Sběr dat a jejich analýza

Sběr dat od jednotlivých participantů probíhal od března do listopadu roku 2020. S prvním respondentem byl veden rozhovor osobně přímo ve škole, zatímco s druhým respondentem byl kvůli nastalé hygienické situaci veden online. Tyto rozhovory byly zaznamenávány formou poznámek a následně analyzovány. Otázky nebyly vzhledem k nestandardizované povaze rozhovorů shodné, ale odvíjely se od směru daného rozhovoru. Některé se shodovaly, díky čemuž se rozhovory ubíraly stejným směrem a závěry mohou být porovnány.

2.5 Interpretace dat

V následujících odstavcích budou analyzovány vedené rozhovory, pro něž byla použita metoda kódování. Popis byl sestaven na základě poznámek pořízených během rozhovorů.

2.5.1 Participantka č. 1

Jak je již uvedeno výše, paní Petříčková je ředitelkou ZŠ a MŠ při nemocnici v Praze.

První otázka byla stejná pro obě ředitelky, jednalo se o takzvanou úvodní či zahřívací otázku a to, jak se ke své práci dostaly. První ředitelka chtěla původně studovat psychologii v Olomouci, potom pracovala s problémovými dětmi, a nakonec se rozhodla vystudovat Pedagogickou fakultu Univerzity Karlovy. Po ukončení začala učit na základní škole v Brně, později v Praze na umělecké škole. Tam se setkala s dětmi s handicapem, tato práce ji zaujala, a proto se rozhodla studovat obor Speciální pedagogika, při jehož studiu se dozvěděla o existenci škol při nemocnicích. Tato instituce ji velice zaujala, a tak se ucházela o místo učitelky v jedné z těchto škol, kde je v dnešní době ředitelkou.

Následoval požadovaný obecný popis, jak taková škola při nemocnici funguje. Obvykle do školy zavolá jako první zdravotnický personál, z určitého oddělení, který škole sdělí, že se u nich nachází pacient, který by se mohl a chtěl zapojit do výuky ve škole při nemocnici. Někdy si pacienta vyhledá přímo třídní oddělení. *Za tímto dítětem zajde člověk z naší školy a vyplní potřebné formality. Poté se stává žákem naší školy a je zapojen do výuky. Obvykle se u nás učí matematiku, český jazyk, anglický jazyk a popřípadě*

německý jazyk. Pokud je však dítě na oddělení dlouhou dobu, je možné ho vzdělávat ve více předmětech. Učitelé školy při nemocnicích potom takzvaně „běhají po odděleních“. Děti nechodí za učiteli, ale učitelé chodí za dětmi. Záleží jak na délce hospitalizace dítěte, tak na tom, zda jde o plánovaný pobyt či nikoliv. Každé oddělení má svoje specifika.

Škola, ve které je paní Petříčková ředitelkou, sestává ze základní školy, mateřské školy a klubu neboli družiny.

2.5.2 Participantka č. 2

Druhou participantkou je paní Součková, ředitelka základní školy v Praze. Sama se při své práci čas od času setkává s hospitalizací některého z dětí v její škole a daná problematika jí tudíž není cizí.

Jako první byla položena otázka, stejná pro obě dotazované, jak se participant ke svému zaměstnání dostal. Paní Součková odpověděla, že vždy chtěla být učitelkou v mateřské škole, proto vystudovala střední pedagogickou školu, po maturitě šla pracovat do Dánska do zařízení sociální péče, kde pracovala s mentálně postiženými dětmi. Tam se rozhodla, že by s těmito dětmi ráda pracovala i v budoucnu. Později se dostala do zařízení pro narkomany Káčko, kde zjistila, že je tam práce dynamičtější, a proto se později zaměřila na práci v diagnostickém ústavu, kde pracovala 16 let. Později dělala etopeda v základní škole, kde po odchodu předchozí ředitelky nastoupila na její místo. Dnes je ředitelkou této základní školy již 7 let.

2.5.3 Potřebné vzdělání učitelů

Participantka č. 1 vypověděla, že každý učitel ve škole při nemocnici musí být vystudovaný v oboru speciální pedagogiky a mít určitou aprobaci pro druhý stupeň, podle této aprobace chodí učit na oddělení. Důležitou roli má ale i lidská stránka, která je v této práci nevyhnutelně nutná. *My nepotřebujeme specialisty z oboru. My potřebujeme lidi se srdcem na pravém místě, kteří budou schopni komplikovanou práci tady zvládat a děti je budou mít rády.*

Participantka č. 2 uvedla, že každý učitel musí mít vystudovanou pedagogickou fakultu ve svém oboru, ale kromě kvalifikace je pro ni velmi důležitý i pedagogický a lidský potenciál. Také je dle jejího názoru velmi důležitý zájem o obor a o práci s dětmi.

Taky je fakt důležité, aby měl zájem o obor a o práci s dětmi a případně nějaké zajímavé zkušenosti, jako práce v zemích třetího světa, práce v cizině, v zajímavém zařízení atd.

2.5.4 Rozličnost práce učitele ZŠ při nemocnici a učitele na ZŠ

Podle ředitelky školy při nemocnici se práce liší tím, že učitelé ze ZŠ při nemocnici nemají odpovědnost za celkové vzdělání dítěte, také se zde často mění děti. Učitelé se připravují na každé dítě, popřípadě skupinku dětí, individuálně, neučí kolektiv, nýbrž jedince. Neřeší se zde kázeň ani stížnosti na klasifikaci, naopak řeší nemocné děti a jejich konkrétní problémy. Dalším specifikem je přítomnost rodičů při výuce, která není pravidlem, ale je velmi častá. Vyučování neprobíhá ve škole, ale v nemocnici, což je podstatné hlavně pro žáky, kteří výuku vnímají jinak. *Nejsme ve škole, ale v nemocnici, což může být problém i výhoda. Všechno záleží na situaci a na dítěti. Vzniká tady méně vztahů než v běžné ZŠ, a to jak pro méně společného času, tak i pro častou přítomnost rodičů. Když tam jsou rodiče, nemají děti potřebu být s někým dalším.*

Podle ředitelky běžné základní školy je velmi těžké situaci posoudit, ale jsou podle ní v dnešní době kladeny velké nároky, a to jak ze strany rodičů, tak i ze strany zřizovatele školy, zatímco situace na ZŠ při nemocnici není obdobná. Rozdíl je také v tom, že základní školy mají v současné době poměrně velkou konkurenci, což může být pro školu dobré i špatné, přitom je však velmi složité školy porovnávat, jelikož každá škola má jiné děti, odlišné podmínky i různá zaměření. *Ale v naší škole jsou různé děti s různými možnostmi, děti nadané i děti, které potřebují podporu, a pro mě jako pedagoga je velmi podstatné umět na každé dítě dobře nahlížet. Je velmi podstatné vnímat realitu a ne sny.* To, aby se ve škole při nemocnici zaobírali konkurencí, dle slov ředitelky nehrozí. V těchto školách děti nevyhrávají žádné soutěže a nejsou na ně kladeny takové nároky na vědomosti, mají zde méně zásahů, je na ně vyvíjen menší tlak ze strany zřizovatele, jelikož pro ně konkurence není důležitá. Na druhou stranu je zde velmi podstatný faktor uzdravení dítěte, které bude vždy na prvním místě. V těchto školách je ale také málo možností pro rozvoj učitelů, nemají pocit nutnosti využívat technologie a rozvíjet své schopnosti. Tím pak podle názoru ředitelky vzniká větší propad mezi běžnou ZŠ a ZŠ při nemocnici. *Rozevírají se pomyslné nůžky mezi běžnou základní školou a školou při nemocnici. Jsou zde obrovské rozdíly v technice a touze po sebevzdělávání. Práce takového učitele je na druhou stranu*

příjemnější v tom, že je zde možné aplikovat individuální přístup k žákovi a není nutné zvládnout vše. Proto se stává, že se dítěti v takovéto škole zlepšil vztah ke škole jako k instituci.

2.5.5 Proces po hospitalizaci

Dotazovaná č. 2 vypověděla, že potom, kdy je dítě zařazeno do vzdělávání ve škole při nemocnici, je potřeba vyplnit několik formulářů a dotazníků ohledně dítěte i výuky. Ředitelka ovšem přiznává, že některá políčka záměrně nevyplňuje, zvláště ty, která se týkají chování dítěte. Její důvod k tomu je vcelku logický, myslí si totiž, že v jiném prostředí a s jinými lidmi se může dítě chovat úplně jinak a nerada škatulkuje. Tato situace u nás však nastává spíše zřídka, v jejich škole průměrně asi třikrát za rok, většinou se jedná spíše o ozdravovny či psychiatrické léčebny. Žáci pracují podle individuálního plánu, ten je hlavní. *Děti dělíme, pokud možno, do skupin, ale někdy je nutné děti vyučovat individuálně.*

Komunikace s kmenovou školou probíhá dle paní Petříčkové následovně. Po ukončení spolupráce je zaslána zpráva kmenové škole, kde jsou i návrhy na pololetní známky. Ke zprávě je připojen i opis se slovním hodnocením práce dítěte o zapojení. *Vždycky napíšeme tuhle zprávu, ať je u nás dítě, jak dlouho chce. Je to takové pomyslné ukončení našich i jeho závazků. Pouštíme ho tak zpět do jeho života.*

Do jaké míry ovlivňuje hodnocení ze ZŠ při nemocnici konečnou známku dítěte? Podle slov ředitelky ZŠ na jejich škole dodané vysvědčení ze ZŠ při nemocnici uznávají, problém ale bývá v tom, že škola většinou žádné vysvědčení nedostane. Pokud ale vysvědčení obdrží, vždy ho respektují a je na konkrétním učiteli, jakou váhu které známce dá, vytvoří si průměr a popřípadě může žáka ještě vyzkoušet. Problematická většinou bývá ztráta pracovních návyků a rozdílný způsob práce. *Musím ale říct, že se spolupráce mezi školami výrazně zlepšuje.* Dříve komunikovali jen pomocí dotazníků, zatímco dnes na sebe mají učitelky/učitelé kontakt, díky kterému mohou komunikovat.

2.5.6 Procesní pravidla

Jaká jsou procesní pravidla, když se rozhoduje o zařazení žáka do vzdělávání ve škole při nemocnici? Hlavní slovo má vždy souhlas zákonného zástupce a doporučení

lékaře. Lékař rozhodne, zda je dítě schopné výuku zvládnout a zda je již ve stádiu, kdy mu vyučování poskytne návrat do běžného režimu či nikoliv. Pokud se domnívá, že je na tento krok připraven, předá tuto zprávu rodičům. Ti dále rozhodují, zda dají souhlas k výuce či nikoliv. *Všechno záleží na rodičích. Pokud se rozhodnou, že o to nemají zájem, nepodepíší souhlas a my nemůžeme dítě učit.*

2.5.7 Problémy a slabé stránky a jejich řešení

Podle slov první participantky je nejběžnějším problémem komunikace s kmenovou školou, předávání vysvědčení. Spíše výjimečně se setkávají s problematikou nerespektu ze strany rodičů a se složitou komunikací s touto stranou. Hlavní slabá stránka celého systému škol při nemocnicích je dle názoru paní Petříčkové nemožnost postupu. *S vývojem medicíny se také plošně zkracuje doba hospitalizace dítěte a tím se zkracuje i délka jeho zapojení u nás. Škola při nemocnici se tomuto trendu musí přizpůsobit, což není vůbec jednoduché.*

Hlavním problémem je podle ředitelky ZŠ vázanost učitelů ze školy *při nemocnici na učebnice. Bez nich je to pro školy při nemocnicích složité až nemožné. V naší škole se učebnic příliš nadržíme, učitelé si připravují vlastní materiály a je velmi těžké to všechno pak dopravovat do nemocnice, když tam si materiály stejně většinou nevytisknou a rodiče k tomu v tu chvíli nemají možnosti.* Dalším problémem jsou pro učitele zdoluhavé dotazníky, komunikace mezi školami se sice zlepšuje, ale pořád je vcelku zastaralá. *Dotazníky při přijetí jsou pro nás zdoluhavé a některé požadované odpovědi až nevhodné. Například co se týká chování dítěte, to většinou ani nevyplňujeme, jelikož chování se v jiném prostředí může změnit a my bychom neradi dítě předem poškodili či špatně zařadili.* Ještě se v této škole nestalo, že by s nějakou školou mohli komunikovat pomocí internetových komunikátorů. Většinou používají email a již zmíněné dotazníky.

Velké ulehčení by dle druhé dotazované bylo vědět, kdo je na druhé straně, ne papírově, ale znát vizi školy, přizpůsobovat učivo podle možností školy i žáka, nebo i vést distanční výuku se svým třídním učitelem. *Například kdyby se dítě jednou týdně připojilo online na třídnickou hodinu a po ní mohlo se svým třídním učitelem pár minut konzultovat, bylo by to jistě užitečné jak pro žáka, tak i pro učitele.* Podobně by mohli komunikovat i učitelé navzájem, což by jistě jejich práci ulehčilo.

2.5.8 Důvod nevědomosti o školách při nemocnicích

Ředitelka jedné z těchto škol se domnívá, že tyto školy se nereprezentují, nehledají nové děti a nejsou ani primárním cílem rodičů. Žáci k nim přichází a odchází a není zde možnost ani potřeba přimět je zůstat, či se vrátit. *Jednoduše řečeno je hlavní, aby se dítě uzdravilo a vrátilo se do své školy.*

Participantka č. 2 doplnila, že nebyl důvod ke stížnostem ze strany rodičů. *Řeší se tam spíš zdraví dětí a vzdělávání je odsunuto na druhou kolej.* Také se domnívá, že tento typ škol málo kdo hledá. *To je jasný, takovou školu člověk hledá jen v případě, že je jeho dítě v nemocnici, nebo se do ní chystá. Nikdo ji nebude hledat jako rodič předškoláka, který hledá dobrou školu pro svoje dítě na celé studium. Tyhle školy jsou jen pro přechodnou fázi.*

2.5.9 Cíle výuky

Cílem výuky školy při nemocnici je dle slov zdejší ředitelky jednoduše pomoci dítěti začlenit se zpět do své školy bez větších problémů, zajistit, aby žák nebyl pozadu v učivu a aby byl schopný plyně navázat na běžnou výuku. Učitelé se snaží být dítěti přínosem i oporou. Pro pacienty z psychiatrické kliniky pořádají školní výlety a různé projekty. *Máme i své vlastní projekty jako týden zimy či masopustní tvoření a tak dále. Pro pacienty z psychiatrické kliniky pořádáme i školní výlety. Kdo se jich účastní, se ale rozhoduje přímo v ten konkrétní den ráno, tudíž nikdy dopředu nevíte kolik přesně budete mít dětí a kdo jimi bude.*

Ředitelka tvrdí, že cílem ZŠ je připravit děti do života, aby byly soběstačné, a aby dokázaly zvládnout různé situace v měnícím se světě.

Narozdíl od toho cílem výuky v ZŠ při nemocnici je, podle názoru paní Součkové, aby dítě nevypadlo z ŠVP a celkově z procesu učení – aby nemuselo mnoho učiva dohánět samo.

2.5.10 Budoucnost škol při nemocnicích

Ředitelka vidí budoucnost své školy a jí podobných nejistě, ne však přímo kriticky. Spoléhá v potřebnosti těchto institucí, a to i v budoucnu. *Myslím si, že školy při*

nemocnicích budou potřeba vždy. Někaké děti budou hospitalizované pořád a předpokládám, že povinnou školní docházku nikdo rušit nehodlá, takže...

Druhá participantka má na tuto problematiku poněkud odlišný názor. Myslí si, že školy při nemocnicích postupem času zaniknou, a to z důvodu expanze distanční výuky v současné situaci, kterou by mohly zvládat i hospitalizované děti. *Když je totiž dítě schopné zapojit se do výuky ve škole při nemocnici, není problém, připojit dítě online na vyučování. Bylo by jistě nutné konkrétně vymezit podmínky, ale rozhodně je to budoucnost.* V průběhu rozhovoru paní Součková také došla k závěru, že by tyto školy mohly změnit zaměření a jejich zaměstnanci by mohli učit například dospělé po mrtvicích či nehodách. *Ti by takovouto službu jistě uvítali, jelikož se musí znovu učit číst, psát a rozvíjet své myšlení.*

2.6 Závěry vyvozené na základě kvalitativního výzkumného šetření

Po zmapování problematiky škol při nemocnicích byly vedeny rozhovory v nestandardizované formě. Otázky byly pokládány dvěma participantkám a byly formulovány tak, aby obsahovaly konkrétní oblast zájmu. Některé otázky navazovaly na odpovědi participantek, posouvaly se tedy hlouběji k předmětu šetření. I z tohoto důvodu mohou být diskutovaná témata odlišná.

V následujících bodech jsou popsána témata, ve kterých participantky zastávají stejný názor:

- Dotazované uvádějí, že komunikace mezi školou při nemocnici a základní školou bývá problematická a obě by velmi ocenily zlepšení této skutečnosti.
- Obě paní ředitelky se shodují v důležitosti lidského a pedagogického potenciálu k zaměstnání v pedagogickém oboru.
- V obou školách je nutné být pro přijetí vystudovaný ve svém oboru s konkrétní aprobací.
- V odlišnosti práce učitele na ZŠ při nemocnici od práce učitele na běžné základní škole se obě participantky v podstatě shodují. Odlišnost je v přístupu k žákům, který je na ZŠ při nemocnici individuální, jelikož jsou zde vyučování spíše jednotlivci či malé skupinky žáků. V této škole nejsou řešeny problémy

s kázní ani stížnosti na klasifikaci. Stejně tak mají školy rozličné podmínky, možnosti výuky i prostředí.

- Hlavním odlišujícím faktorem těchto dvou škol je medicínská stránka ve škole při nemocnici. Zdraví dítěte je vždy na prvním místě, a to jak z pohledu rodičů či zákonných zástupců, tak z pohledu zaměstnanců školy. Na tomto faktu se taktéž dotazované shodují.
- Na otázku, s jakými problémy se obvykle ve své práci setkávají, uvedly obě dotazované, že největší problém jim činí komunikace mezi školami. Je pro ně zdlouhavé vyplňovat a zpracovávat formuláře a dotazníky. Shodují se sice na tom, že v poslední době se spolupráce škol zlepšuje, ale ani tak neprobíhá ideálně.
- V otázce všeobecné nevědomosti o školách při nemocnicích obě participantky taktéž sdílejí názor a to, že školy při nemocnicích nemají důvod pro sebe prezentaci, nejsou primárním cílem rodičů a jen málokdo je hledá. Děti do těchto škol přicházejí a odcházejí a nikdo nemá v úmyslu je zdržovat, či je přemlouvat k návratu.
- Cíl výuky škol při nemocnicích je dle obou ředitelk jasný. Zajistit, aby dítě nebylo pozadu s učením a aby byli učitelé dítěti oporou a pomocníkem při přípravě na opětovné začlenění do výuky v kmenové škole.

Následující body zahrnují témata, ve kterých se participantky neshodly:

- V reálné podobě probíhající komunikace mezi školami se dotazované neshodly. Každá z nich vidí problém v něčem jiném (konkrétně na druhé straně). Ředitelka ZŠ při nemocnici vypověděla, že po ukončení spolupráce vždy zasílají do kmenové školy zprávu i se slovním hodnocením, zatímco ředitelka druhé školy tvrdí, že takovéto zprávy ve většině případů nedostanou a pokud ano, jsou velmi strohé a obsahují například jen jednu známku za celé pololetí.
- I v budoucnosti škol při nemocnicích má každá participantka odlišnou představu. Paní Petříčková je přesvědčena o potřebě těchto škol v blízké budoucnosti a je si jista jejich uplatněním, zatímco paní Součková v tomto

ohledu není příliš optimistická k jejich přetrvání. Domnívá se, že tento typ škol v budoucnu zanikne a bude nahrazen distanční výukou kmenové školy.

V následujících bodech jsou uvedeny další zajímavé myšlenky, které zazněly během rozhovorů s dotazovanými:

- Participantka číslo 1 uvedla, že slabou stránkou celého systému je nemožnost postupu (ani kariérního) v případě učitelů, tak v případě dětí.
- Ředitelka školy při nemocnici také uvedla, že je pro ně velmi složité přizpůsobovat se plošně se zkracující době hospitalizace, která úměrně zkracuje i čas zapojení žáka do výuky v této škole.
- Dotazovaná číslo 2 se domnívá, že v některých případech vede pobyt v nemocnici a zapojení do školy při ní k nevoli podřízovat se řádům rodiny i školy, jelikož na tomto místě pracují zásadně na medicinské stránce případu a řád ustupuje do pozadí.
- Participantka číslo 2 uvedla, že práci by jim velmi usnadnila znalost druhé strany. Kdyby totiž věděli, kdo je učitel ze školy při nemocnici, co je jeho vize a jaké jsou jeho možnosti, bylo by pro ně mnohem snazší přizpůsobovat učivo a řešit vše individuálně.
- Dotazovaná číslo 2 uvedla, že velkým problémem je vázanost na učebnice. V základní škole, kde je ředitelem, toto není běžné, což později způsobuje velké komplikace učitelům v nemocnicích.
- Participantka číslo 2 zmínila, že se často po pobytu v tomto zařízení žákovi zlepšil vztah ke škole jako k instituci, a to z důvodu již zmiňovaného individuálního přístupu.
- I škola při nemocnici má svůj vlastní školní řád, ale je trochu odlišný. Nejsou v něm žádné zmínky o nutných převzvkách či o zákazu pobíhání po chodbách. V některých bodech je ale velmi podobný tomu na běžné ZŠ.

Z výše uvedených závěrů vyplývá, že i přes různorodost rolí jednotlivých participantek v dané oblasti existují oblasti, na které mají obě strany podobný názor. Dotazované shodně uvádějí problematiku komunikace mezi školami, ale každá strana vnímá druhou jako problematickou či dokonce chybnou. Shodně zmiňují důvody pro

nevědomost v oblasti tohoto typu škol. Dalším podstatným tématem je pro dotazované závěrečné výstupní hodnocení při návratu dítěte do kmenové školy.

Vzhledem k odlišným rolím jednotlivých respondentek byla zmiňována i témata typická pro danou úroveň prostředí (např. participantka zastupující školu při nemocnici častěji zmiňovala roli učitelů na své škole při uzdravování dítěte a jeho následné zapojování do kmenové školy, zatímco dotazovaná č. 2 zmiňovala zdraví jen ojediněle).

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a popsat, jaká je současná podoba školy při nemocnici. Práce má dvě části, část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části byly za pomoci odborné literatury definovány základní pojmy, které se v průběhu práce postupně objevovaly, dále byla krátce představena historie škol při nemocnicích, jejich legislativní ukotvení v zákonech České republiky. Následující kapitoly byly věnovány organizaci vyučování v těchto školách, klasifikaci tamějších žáků, vztahům mezi učitelem a žákem a školou při nemocnici s kmenovou školou. Byla zde sepsána kapitola o komunikaci těchto škol, která je velmi podstatná pro fungování celého systému. Pro porovnání byl přidán pohled na školy při nemocnicích ve třech vybraných státech.

Praktická část byla věnována kvalitativnímu výzkumnému šetření, jeho průběhu, participantům a výsledkům, které z tohoto šetření vyplynuly. Šetření bylo provedeno za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, které byly následně analyzovány metodou kódování. Výsledky šetření nemohou být zobecňovány, jelikož je vzorek příliš konkrétní a zaměření příliš úzké.

Z výzkumného šetření vyplývá například, že komunikace mezi školami byla a stále je problematická. Tyto dvě strany podle ředitelky ZŠ nejčastěji komunikují přes formuláře, které vyplní při nástupu žáka do školy při nemocnici zástupce kmenové školy a při návratu žáka do základní školy další formulář vyplní zástupce školy při nemocnici. Tyto formuláře jsou velmi často povrchní a velmi stručné. Každá zúčastněná strana přitom v podstatě hledá chyby na straně druhé a dává jí vinu za nepřesné informace či nezájem o již zmínované formuláře. Podle ředitelky ZŠ jsou některé otázky ve formulářích nemístné, a proto je sama velmi často nevyplňuje a nechává kolonky prázdné. Je velmi těžké určit, která ze stran má větší možnosti zlepšovat tuto komunikaci a s největší pravděpodobností vždy záleží na konkrétním případě. Nebylo by však možné udělat něco pro ulehčení této problematické situace?

I přes různé role participantek se tyto ředitelky dokázaly na některých tématech shodnout, na jiné mají ovšem naprosto odlišné názory. V rozhovorech zaznělo mnoho zajímavých myšlenek, jejichž výběr jsem na konci praktické části taktéž uvedla.

A jak bude vypadat budoucnost škol při nemocnicích? Dle ředitelky této školy budou školy při nemocnicích potřebné vždy a vždy budou důležité, proto se o budoucnost své školy, ani ostatních škol při nemocnicích nebojí. Na rozdíl od toho ředitelka ZŠ vidí budoucnost těchto škol jinak. Dle jejího názoru se v současné době zlepšují technické znalosti a dovednosti učitelů, a tudíž jsou jak učitelé, tak i žáci schopni účastnit se procesu výuky on-line. Takže i hospitalizované děti budou schopné být přítomni vyučování, i když pouze distančně. Díky této možnosti nebude potřeba, aby existovala instituce zajišťující náhradu vyučování žáka v nemocnici. Jaká bude situace za několik let nikdo z nás neví, a i proto je budoucnost škol při nemocnicích nepředvídatelná a můžeme v tomto ohledu jen spekulovat.

Seznam použité literatury

ČÍŽKOVÁ, V. Celodenní výchovný režim školy při nemocnici. *Otázky defektologie*, roč. 21, č. 10, 1978-1979.

Děti v nemocnici, [on-line], publikováno 2008, [cit. 21. 11. 2020]. Dostupné z: <http://detivnemocnici.cz/>.

DLOUHÁ, J., BLAHUTKOVÁ, M. *Leisure time of children in hospital and quality of life*. In ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA, E., BLATNÝ, M., MAREŠ, J. et al. *Quality of life in the Contexts of Health and Illness*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-073-9.

DLOUHÁ, J., DLOUHÝ, M. *Sociální opora hospitalizovaného dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-556-0.

DLOUHÁ, J. Vyučovací proces v ZŠ při nemocnicích. *Speciální pedagogika*, 3/2008, s. 197–217. ISSN 1211–2720.

DUŠKOVÁ, M. Děti potřebují rodiče i v nemocnici. *Děti a my*, roč. 35, č. 4, 2005.

FERŤKOVÁ, J., ŠVAJCAR, R. Zvědavost není na místě. Nemocniční škola po 40 letech. *Učitelské noviny*, roč. 97, č. 46, 1994.

Charta EACH, [on-line], publikováno 2008, [cit. 21. 11. 2020]. Dostupná z: <http://detivnemocnici.cz/charter/index.html>.

JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-662-5.

JAVŮRKOVÁ, A. Jak děti prožívají nemoc. *Děti a my*, 3/2001. s. 8-9.

KÁBELE, F. *Základy somatopedie*. Praha: SPN, 1985.

KASTELOVÁ, L. Myslíte, že je to málo? *Předškolní výchova*, roč. 46, č. 9. 1991-1992.

KNOL, N., COURLANDER, H. *European Hospital Education. Where and How? A Survey of Hospital Education in Europe*. In COURLANDER, H., (ed.) *Developments in European Hospital Education*. Amsterdam: Zienhuisschool, 1993.

KOLLÁROVÁ, E. Inkluzivní edukace nemocných a zdravotně oslabených žáků. In LECHTA, V. (ed.) *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

KOLLÁROVÁ, E. Choré dieta a škola. *Efeta – otvor sa*, roč. 6, č. 1, 1995.

KYRIACOU, Ch. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0052-9.

MŠMT. Informace k postavení škol při zdravotnických zařízeních [online]. 2016 [cit. 2020-11-21]. Dostupné z:
file:///C:/Users/richt/Downloads/Postaven%C3%AD%20%C5%A1kol%20p%C5%99i%20zdravotnick%C3%BDch%20za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch_listopad%20(3).pdf

MŠMT. MŠMT [online]. 2020 [cit. 2020-11-21]. Dostupné z:
<https://www.msmt.cz/vzdelavani/7-informace-pro-skoly-pri-zdravotnickych-zarizenich>

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice. Teorie a metodika*. Olomouc: UPOL, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

NĚMEC, J. et al. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-012-3.

PLEVOVÁ, M. *Dítě v nemocnici*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-210-1551-9.

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

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

ŘEZNÍČKOVÁ, A. In CHVÁTALOVÁ, H. *Svět očima dítěte*, [on-line], publikováno 28. 9. 1999, [cit. 21. 11. 2020]. Dostupné z www: <https://www.rodina.cz/clanek334.htm>.

SASÍN, J. Specifičnost realizace nové koncepce výchovné péče na neurologickém oddělení dětské nemocnice. *Otázky defektologie*, roč. 8, č. 9, 1965-1966.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÍTKOVÁ, M. *Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1992. ISBN 80-210-0475-4.

VÍTKOVÁ, M. Specifika realizace inkluzivní edukace v České republice. In LECHTA, V. (ed.) *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367—679-7.

VODOVÁ, A. K dětské nemocnici patří herní specialista. *Děti a my*, roč. 27, č. 6, 1997.

VODOVÁ, A., MAREŠ, J. Učitelky a vychovatelky speciální školy při nemocnici jako zdroj sociální opory pro hospitalizované dítě. In MAREŠ, J. et al. *Sociální opora u dětí a dospívajících I.*, Hradec Králové: Nucleus, 2001. ISBN 80-86225-19-4.

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, (2005). In Sbíрка zákonů. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Webové stránky ZŠ při FN Brno, [on-line], [cit. 21. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/zakladni-skola-pri-fn-brno/t1062>.

Webové stránky ZŠ A MŠ při nemocnici Liberec, [on-line], [cit. 21. 11. 2020], Dostupné z: <http://www.zsneplib-spc.cz/zakladni-skola-pro-rodice.html>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Praha, 2004.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, (2005). In Sbíрка zákonů, Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Vyhláška č. 48/2005 Sb. po poslední novelizaci provedené vyhláškou č. 197/2016 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, (2016). In Sbíрка zákonů, Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

The Lucile Packard Children's Hospital School, [on-line], [cit. 21. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/hospital-school>

Základná škola při zdravotníckom zariadení Banská Bystrica, [on-line], [cit. 21. 11. 2020].

Dostupné z:

<https://hubacekmaros.wixsite.com/zsnrbbeu/zs>, <http://www.detskanemocnica.sk/skola-v-nemocnici>

Chelsea Community Hospital School, [on-line], [cit. 21. 11. 2020]. Dostupné z:

<https://www.cchs.org.uk/about-us/>