

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

**PRÁCE UČITELE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE
PŘI NEMOCNICI**

Bakalářská práce

2012

Prohlášení

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

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

2. ledna 2013

.....

podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Miloslavu Procházkovi, Ph. D. za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěl k vypracování této bakalářské práce.

Dále děkuji pedagogům Základní a Mateřské školy při Nemocnici Na Bulovce, Budínova 2, Praha 8, zvláště Mgr. Daně Pumpové, zástupkyni ředitelky a Mgr. Ivetě Kovářové za poskytnuté materiály, informace a konzultace.

Jméno a příjmení autora: Ludmila Michalová
Název bakalářské práce: Práce učitele na ZŠ při Fakultní nemocnici
Na Bulovce
Název práce v angličtině: Work at an elementary school teacher at
University
Hospital Bulovka
Katedra: pedagogiky a psychologie
Vedoucí diplomové práce: Mgr. Miloslav Procházka Ph.D.
Rok obhajoby: 2012

Anotace :

Důležitost nemocničních škol je doložena jejich mnohaletou historií. Jejich zřízení si vyžádal dlouhodobý pobyt dítěte na nemocničním lůžku a nesnadné začlenění vyléčeného dítěte do školy. Existuje rozsáhlá skupina pedagogů, kteří odvádějí velmi potřebnou, ale i namáhavou práci. Jejich práce není veřejností dostatečně doceněna. Je mnoho otázek okolo práce speciálních pedagogů v nemocnicích. Jsem si vědoma nedokonalosti své práce, ale pokusila jsem se o průzkum práce učitelů v nemocnici Na Bulovce.

Klíčová slova:

status učitelů, profese učitele, prestiž profese, učitelský sbor, profesionální kompetence, profesionální činnosti, vyučovací chování , autorita, role učitele, pedagogická interakce, pedagogická komunikace, vzdělávání učitelů, profesionální dráha.

Abstrakt:

The importance of hospital schools is justified by their many years of history. The establishment of a long-term stay for the child in a hospital bed and difficult integration of the child to school. There is a large group of educators who are very necessary, but also hard work. Their work is public enough to be recognised. There are many questions about the work of the special educators in hospitals. I'm aware of the imperfections of his work, but I tried on the exploration of the work of teachers in the hospital At Bulovka.

Keywords:.

the status of teachers, the teacher's profession, the prestige of the profession, faculty, professional competence, professional activities, teaching behavior, authority, role of teachers, pedagogical interactions, teaching communication, teacher training, professional track.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ROLE A FUNKCE ŠKOLY OBECNĚ.....	10
1.1 POSLÁNÍ ZÁKLADNÍCH ŠKOL PŘI NEMOCNICÍCH A JEJICH ZAŘAZENÍ DO SOUSTAVY ŠKOL ČR.....	12
1.2 VÝUKA, DEFINICE VÝUKOVÝCH PROGRAMŮ.....	15
1.3 ROLE UČITELE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE.....	17
2 STRES A JEHO PROJEVY	18
2.1 STRESOVÉ SITUACE.....	19
2.2 REAKCE NA STRES.....	20
2.3 OBRANNÉ MECHANISMY.....	22
2.4 UČITEL A STRES.....	23
2.5 STRATEGIE VHODNÉ PRO ZVLÁDÁNÍ STRESU.....	24
3 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PŘI NEMOCNICI NA BULOVCE.....	26
3.1 SROVNÁNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLY PŘI NEMOCNICI NA BULOVCE S BĚŽNOU ZÁKLADNÍ ŠKOLOU.....	27
3.2 ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY UŽÍVANÉ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE PŘI NEMOCNICI NA BULOVCE.....	29
3.3 ORGANIZACE PRACOVNÍHO DNE UČITELE V NEMOCNIČNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLE.....	31
3.4 POPIS ZÁKONEM STANOVENÝCH POVINNOSTÍ SPOJENÝCH S VÝUKOU.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 CÍLE A ZAMĚŘENÍ ŠETŘENÍ	33
4.1 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	35
4.2 POUŽITÉ METODY.....	36
4.2.1 <i>STRUKTUROVANÝ INTERVIEW</i>	36
4.2.2 <i>STANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK</i>	36
4.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	37

4.3.1 VYHODNOCENÍ STRUKTUROVANÉHO INTERVIEW	37
4.3.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	38
4.3.3 ZÁVĚRY PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	43
ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	49
PŘÍLOHY.....	51
SEZNAM GRAFŮ	57

ÚVOD

Pracuji jako sálová sestra na operačním sále a po celou dobu mé odborné praxe se setkávám s dětskými pacienty. Ať se jedná o plánované výkony nebo dětské úrazy, je mi vždy líto malých i větších dětí. Nedůvěra, strach z bolesti, cizího prostředí, mnoho lidí v podivných čepicích, maskách a rukavicích, evokuje představu mimozemšťanů. Po operaci se děti vracejí zpět na domovská oddělení do péče lékařů, sester a také učitelek mateřské školy a Základní školy .

V rozvaze, jak do své práce zahrnout nemocniční základní školy, jsem nejprve chtěla hodnotit výuku z pohledu dětí. Ukázalo se však, že zpětně hodnotit nemocniční výuku po propuštění dítěte do domácího ošetření by bylo velmi obtížné. Důvodů je několik. Žáky nemocniční školy jsou děti z různých částí Prahy z mnoha koutů republiky. Kmenové školy žádným způsobem nehodnotí nemocniční výuku a nekontaktují nemocniční učitele. Mnoho rodičů dětí, které jsou jednorázově hospitalizovány, nevyhledávají, není-li to nutné, žádné z pracovišť nemocnice a je jasné, že se snaží co nejrychleji zapomenout a více nepřipomínat dítěti jeho pobyt v nemocnici.

Při této úvaze mi došlo, že existuje rozsáhlá skupina pedagogů, kteří odvádějí velmi potřebnou, ale i namáhavou práci. Jejich práce není veřejností dostatečně doceněna. Pochybuji, že je běžně známa existence učitelů v nemocnicích. Setkávají se s nimi pouze rodiče hospitalizovaných dětí. Práce těchto speciálních pedagogů je potřebná a zároveň i náročná.

Při edukaci dospělých pacientů mě často napadlo, jak se děti vyrovnávají s novým neznámým a pro ně nepříjemným prostředím. Jaký musí zvolit přístup učitel, aby získal důvěru dítěte. Když získá důvěru, jak postupuje, aby získal pozornost. . Jaké možnosti má a jakou formu výuky musí zvolit. Je mnoho otázek okolo práce speciálních pedagogů v nemocnicích.

Jsem si vědoma nedokonalosti své práce, ale ráda bych se pokusila o průzkum práce učitelů v nemocnici Na Bulovce.

Důležitost nemocničních škol je doložena jejich mnohaletou historií. Jejich zřízení si vyžádal dlouhodobý pobyt dítěte na nemocničním lůžku a nesnadné začlenění vyléčeného dítěte do školy.

Velké množství probraného učiva kmenové školy nemohl žák zvládnout. Škola jistě vytvořila podmínky pro doplnění učiva, ale někdy byly jediným řešením, rozdílové zkoušky, reparáty nebo opakování školního roku. Překotné doplňování učiva bylo pro děti velkým stresem.

Statisticky přibýlo závažných dětských nemocí a úrazů. Nebylo vytvořeno zázemí pro učitele a jejich práce nebyla brána s dostatečným respektem. V první řadě je třeba dítě vyléčit a vzdělávání se vyřeší v době rekonvalescence.

Naštěstí se názory na vzdělávání nemocných dětí změnilo. Mnoha dětem pomohli učitelé ke klidnému návratu do školních lavic.

V teoretické části se zaměřím na obecnou definici základních škol, na jejich roli a funkci základních škol obecně. Dále se zaměříme na roli učitele v obecném měřítku. Vysvětlím, co je stres a strategii jeho zvládnutí. Popíši pracovní povinnosti a podmínky učitelů v Základní a Mateřské škole při Nemocnici Na Bulovce.

V závěru teoretické části popíši problematiku jejich práce s nemocnými dětmi (žáky a studenty).

Šetření vnímání stresových situací a stresorů obecně. Cílem praktické části bude zmapování pohledu učitelů na jejich práci.

Ve výzkumné části popíši průběh rozhovorů a popíši závěry, které jsem získala. Vyhodnotím provedené dotazníkové šetření „Zvládání stresových situací“.

Závěrem práce bude zhodnocení šetření výskytu stresu u nemocničních pedagogů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ROLE A FUNKCE ŠKOLY OBECNĚ

Pojem škola

Škola je velice důležitou a potřebnou institucí, do níž dítě vstupuje v šesti nebo sedmi letech která ho významně ovlivňuje a rozvíjí jeho dětskou osobnost. Hned po rodině je dalším místem socializace, kde dítě získává nové dovednosti a znalosti dle potřeb vyvíjející se společnosti. Škola tedy významně předurčuje nejen budoucí pozici každého žáka, ale i jeho profesní zařazení. Jeden ze známých autorů charakterizuje poslání základní školy takto: „ *Základní škola má za úkol maximálně vzdělat všechny děti bez ohledu na jejich předpoklady, schopnosti, tělesné handicapy či rodinné zázemí. Má je vzděláním provést bezpečně a uchovat v nich touhu vzdělávat se celoživotně*“ (Mertin, 2011, str.12).

Školství a společnost

V současné době se celý svět přiklání k modelu tzv. vzdělanostní společnosti, jejíž podmínkou je celoživotní vzdělávání , nabývání nových dovedností, jasná představa o školství, výuce a učení se, o vědomostech a jejich utváření. Lze jen stěží odhadnout, jak se současný prudký rozvoj informačních a komunikačních technologií odrazí ve školství a vzdělávání, ale zajisté dojde k velkým změnám.

Pevně věřím, že odvěká touha člověka poznávat, povede do budoucna ke zvyšování kvality vzdělávání a bude platit, že čím vyspělejší a modernější společnost bude, tím vzdělanější budou její občané (Průcha, Walterová, Mareš, 2011, str.238).

Pro obecnou formulaci funkcí školy jsem zvolila citace několika odborníků.

Funkce školy

Mezi funkce školy řadíme funkci výchovnou, vzdělávací, kvalifikační, integrační, selektivní a někdy se uvádí i funkce ochranná a resocializační či nápravná (Průcha, 1997).

Výchovná funkce spočívá v převodu kulturních vzorců chování a hodnot z jedné generace na druhou (tzv. kulturní transmise) (Průcha 1997).

Funkce vzdělávací se uskutečňuje procesy, v jejichž průběhu si lidé osvojují obsahy kultury (jazyk, vědu, umění) a vědomostí, a dovedou je používat (Kraus, 2008).

Kvalifikační funkce se získává potřebnou měrou znalostí, rozvíjením schopností a dovedností, které jsou požadovány pro výkon v zaměstnání (Kraus, 2008, s.102-104).

Integrační funkce podporuje vytvářet postoje a dovednosti, jež umožňují sociální styk a komunikaci uvnitř školy i v životě. Je naplňována také tím, že se žáci učí respektovat a tolerovat ostatní lidi, navazovat s nimi patřičné vztahy, atd.(Kraus, 2008).

Selektivní funkce výběr (selekce) se provádí na mnoha úrovních, jejími nástroji jsou např. přijímací zkoušky, závěrečná vysvědčení, diplomy atd. (Kraus, 2008).

Ochranná funkce je zakotvena v zákoně a tkví v ochranně žáků před sociálně patologickými jevy, ochraně důvěrných informací o studentech apod. (Kraus, 2008).

Resocializační či nápravná funkce mají jako hlavní náplň některá speciální školská zařízení, která vznikají při vězeních pro mladistvé, nemocnicích, atd.(Kraus, 2008, s. 102-104).

1.1 POSLÁNÍ ZÁKLADNÍCH ŠKOL PŘI NEMOCNICÍCH A JEJICH ZAŘAZENÍ DO SOUSTAVY ŠKOL ČR.

Zařazení dětí, žáků a studentů do speciálního vzdělávání

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům u nichž byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, nebo odborným zdravotnickým pracovištěm s tím, že výsledné doporučení vystavuje školské poradenské zařízení. Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Formy speciálního vzdělávání

Individuální integrace

- v běžné škole (je upřednostňováno, pokud má škola podmínky)
- ve speciální škole pro jiné postižení

Skupinová integrace

- ve třídě či oddělení běžné školy
- ve třídě či oddělení speciální školy

Vzdělávání v samostatné škole pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola)

Kombinace všech tří výše popsaných forem je

PODMÍNĚNA SOUHLASEM ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ.

Organizace speciálního vzdělávání

Forma a obsah výuky ve speciální škole je vždy upravována podle potřeb žáka. Speciální vzdělávání a podporu zabezpečuje škola. Ve speciální škole, třídě či oddělení lze zařadit žáky dvou a více ročníků. Ve třídách, odděleních a skupinách pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga.

Pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální.

Diagnostický pobyt může předcházet zařazení žáka ve škole, do níž má být zařazen, a to v délce 2 až 6 měsíců.

Přezkoumání zařazení žáka do režimu speciálního vzdělávání se realizuje, dojde-li k významné změně jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Tento akt provede školské poradenské zařízení, a případně navrhne úpravu tohoto režimu.

Nezařazení žáka se zdravotním postižením do některé z forem speciálního vzdělávání, ředitel běžné školy nebo ředitel speciální školy, oznámí zákonnému zástupci, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt.

Rámcové vzdělávací programy (RVP) a školní vzdělávací programy (ŠVP)

Stanoví konkrétní cíle, formy a délku povinného obsahu vzdělávání.

Programy musí odpovídat nejnovějším poznatkům o účinných metodách a organizaci vzdělávání přiměřeně věku a rozvoji dítěte.

Stanoví popis materiálních, personálních, ekonomických a bezpečnostních podmínek za nichž se vyučování uskutečňuje.

Individuální vzdělávací plán (IVP) je vypracován ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

IVP může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

Za zpracování odpovídá ředitel školy.

Seznámení zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka s individuálním vzdělávacím plánem provede ředitel školy.

Sledování dodržování postupů a vyhodnocování opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu provádí školské poradenské zařízení, to poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu.

Stanoví se především pro

- individuálně integrovaného žáka
- žáka s hlubokým mentálním postižením
- případně pro žáka skupinově integrovaného nebo žáka speciální školy

Vychází

- ze školního vzdělávacího programu příslušné školy
- ze závěrů psychologického a speciálně pedagogického vyšetření školského poradenského zařízení
- z vyjádření registrujícího pediatra či jiného odborného lékaře nebo dalšího odborníka (např. kliničtí psychologové, logopedi, bylo-li dítě v jejich dlouhodobé péči)
- z vyjádření zákonného zástupce či zletilého žáka Citováno ze stránek:

<http://www.msmt.cz/file/1847> Vyhláška MŠMT číslo 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

1.2 VÝUKA, DEFINICE VÝUKOVÝCH PROGRAMŮ

Každou vzdělávací teorii definuje především role učitele a role žáka, jakým způsobem definuje vztah mezi těmito dvěma činiteli, jak přistupuje k vzdělávacímu procesu samotnému. Do vzdělávacího procesu vstupuje mnoho faktorů.

Kurikulární reforma v ČR

Reforma je kodifikována v těchto dokumentech:

v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílá kniha, 2001)

ve Školském zákoně číslo 561/2004 jako: Národní*

Rámcový (RVP)

Školní vzdělávací program (ŠVP)

(* tento program, který vymezuje poslání českého vzdělávání v obecných cílech a záměrech, není dosud veřejnosti k dispozici)

Školní vzdělávání je vymezeno na třech úrovních (viz výše). RVP jsou závazné kurikulární dokumenty. ŠVP jsou dokumenty, které vycházejí z podmínek a potřeb jednotlivých škol a vytvářejí je samy školy.

„Vzdělávání se nevztahuje jen k vědě a poznávání, tedy k rozvíjení rozumových schopností, ale i k osvojování si sociálních a dalších dovedností, duchovních, morálních a estetických hodnot a žádoucích vztahů k ostatním lidem i ke společnosti jako celku, k emocionálnímu a volnímu rozvoji, v neposlední řadě pak ke schopnosti uplatnit se v měnících se podmínkách zaměstnanosti a tím i trhu práce“ (Národní program rozvoje vzdělávání v ČR, 2001, s. 14).

ŠEST ATRIBUTŮ KVALITY, K NIMŽ BY MĚLA REFORMA DOSPÍVAT

1. Vzdělávání by mělo být otevřeno životu a otevírat žákům cestu k plnohodnotnému životu, nejen být přípravou pro zaměstnání a trh práce. Škola by měla být světem žáků, v němž se učí být.
2. Vzdělávání by mělo probouzet touhy a přání a uspokojovat rozmanité potřeby a zájmy žáků.
3. Vzdělávání by mělo být diferencované a nabízet různé formy pro uspokojování vzdělávacích zájmů a potřeb, umožňovat různé vzdělávací cesty.
4. Vzdělávání by nemělo klást hlavní důraz na pamětní učení, memorování a předávání hotových poznatků, ale rozvíjet schopnosti, dovednosti, tvořivost, fantazii a tomu pak musí odpovídat výběr vhodného učiva.
5. Vzdělávání by mělo být schopno sebereflexe, tzn. klást otázky po smyslu vzdělání, čemu je třeba se naučit a proč, co je důležité apod.
6. Vzdělávání by mělo být spjato s životem místní komunity a rodičovské veřejnosti, aby u žáků rozvíjelo občanství, podporovat participaci na životě školy.

Podrobněji viz: www.eduin.cz

Diskusní pořad „Kulatý stůl ke vzdělávací politice“ (Vašutová. J., 2005)

1.3 ROLE UČITELE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Osobnost učitele

Pokud hovoříme o roli učitele, je nutné vysvětlit, co vlastně termínem „role“ myslíme. Obecně lze roli definovat jako úlohu, kterou člověk hraje v sociálním životě. Role je tedy projev osobnosti v interakci s druhými lidmi. Prostřednictvím určité role naplňuje jedinec každý sociální vztah.

Pro výkon každého povolání je potřeba zvládat určité dovednosti. Dovednost se v obecně definuje jako učením získané předpoklady k vykonávání určité činnosti nebo několika příbuzných činností.

Soubor profesních dovedností, tj. učením získaných předpokladů k výkonům, které pedagog (učitel, instruktor aj.) podává při výchově, vzdělávání a výcviku lidí, se nazývá pedagogickou dovedností.

Zahrnují dovednost stanovit cíle, plánovat průběh výuky, motivovat žáky k učení, vyhodnocovat činnost a výkony žáků, vytvářet příznivé edukační prostředí, jednat s rodiči a veřejností apod. Všechny tyto dovednosti jsou výsledkem odborné přípravy pedagoga, jeho schopností a profesních zkušeností, pedagogickým nadáním a zkušeností. Na toto vše jsou učitelé připravováni v teoretické rovině na pedagogických fakultách a několika dalších fakultách. Pro předškolní výchovu a na středních pedagogických školách s následným studijním programem na vysokých školách.

Soubor profesionálních dovedností a dispozic se nazývá „kompetence učitele“. Hovoříme o kompetence osobní a profesní. Do osobních kompetencí řadíme pedagogickou tvořivost, schopnost řešení problémů, kritické myšlení, schopnost týmové spolupráce a schopnost iniciování změn (Vašutová, J., 2002, s.25).

2 STRES A JEHO PROJEVY

Definice stresu je velmi mnoho. Je známo, že termín stres (z latinského slova stringo, stringere, strinxi, strictum - utahovat, stahovat, zatáhnout) znamená stav psychické zátěže, který vzniká působením rušivého faktoru na lidského jedince (Hartl, Hartlová, 2000).

Prvním autorem, který se zabýval teorií stresu a který vypracoval nauku o stresu, byl Hans Selye (Laca, Kočišová, 2012).

Definuje stres jako *“nespecifickou reakci organismu na jakoukoliv zátěž kladenou na organismus”* (Kilíková, 2006).

„Pojmem stres se označují všechny situace, které vyvolávají napětí, popřípadě se tak označují emoční a psychické reakce na jakékoliv duševní a tělesné ohrožení“ (Košč, 1996).

Maria Fürst (1997) označuje zatížení, které vyvolávají tento stav jako stresory. Nerozlišuje je podle podnětu, ale hovoří *„o pozitivním stresu (eustres), který podporuje a vzpružuje a distresem jako škodlivým procesem, který člověka vyčerpává a ničí“*.

Je známo, že odpovědí na delší působení stresorů, odpovídá tělo reakcí nouzového stavu, nazýváme ho **obecný syndrom přizpůsobení (OSP)**.

Rozlišujeme tři hlavní fáze:

Fáze poplachu: Organismus se pokouší přizpůsobit nové situaci, nejdříve v „pasivní“ šokové fázi, která vede kromě jiného k poklesu tělesné teploty, krevního tlaku, vyvolává produkci adrenalinu. Fáze poplachu je také popsána, jako přizpůsobování organismu dotyčnému stresoru při redukované schopnosti odporu vůči jiným stresorům. Následuje **„aktivní“ protišoková fáze**, při níž dochází k produkci nadledvinkové kůry, zvýšení krevního tlaku a ke koncentraci cukru v krvi.

Fáze vyčerpání je poslední fází. Při ní dochází ke kolapsu mechanismů přizpůsobení, který může vést jako ve fázi poplachu k ireverzibilním symptomům (M. Fürst, 1997, str.127).

“ Obecně se tedy stresem rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná ” (M. Fürst, 1997).

2.1 STRESOVÉ SITUACE

Podle Rity L. Atkinson (2003, str. 487), jsou jako stresové člověkem vnímány situace a události, které jsou charakterizovány těmito třemi způsoby. Řadíme je mezi vnější události.

- neovlivnitelnost
- nepředvídatelnost
- míra, pro hranice nám daných schopností

Neovlivnitelností rozumíme situaci, která se nám zdá být neovlivnitelná, protože ji nemůžeme řídit, kontrolovat nebo ovládat. Z těchto důvodů je vnímána jako stresová

Nepředvídatelností není možné předvídat stresovou situaci. Teda se na ni nedá připravit.

Je možné říci, že situace, ve kterých se člověk ocitne a které posouvají hranice jeho schopností, jsou vnímány jako stresové. Určitým procentem lidí je stresová situace vnímána „kladně“ (eustres) a působí na ně jako výzva.

Existují situace, které nazýváme vnitřními konflikty. Jsou to situace, kdy je jedinec postaven před rozhodnutí mezi vzájemně se vylučujícími nebo neslučitelnými cíli.

2.2 REAKCE NA STRES

Autorka R. L. Atkinson (2003) popisuje tyto druhy reakcí na stres.

1. Psychické reakce na stres

- Úzkost
- Vztek a agrese
- Apatie a deprese
- Oslabení kognitivních funkcí

Úzkost je prvním a nejčastěji popisovaným druhem reakce na stres. Je vnímána jako nepříjemná emoce a popisována jako starost, obava, napětí, apod. Jedná-li se o zvlášť nepříjemnou situaci, může dojít ke vzniku tzv. posttraumatické stresové poruchy.

Projevuje se třemi příznaky:

- otupělost k ostatním lidem (rodina, přátelé, spolupracovníci) k aktivitám, které byly předtím oblíbenou činností člověka
- opakovaně se oživující trauma ve snech nebo i ve vzpomínkách
- úzkost, která se nejčastěji projevuje poruchami spánku nebo neschopností se soustředit

Výše popsaná posttraumatická stresová porucha se může projevit bezprostředně po stresu, nebo za delší dobu

Vztek a agrese

Další častou reakcí je vztek, který má za následek vznik agrese (aktivní reakce). Někdy není možná přímá agrese proti možnému zdroji frustrace. Frustrovaný neví, koho má obvinít a na koho zaútočit. Je možné, že agrese je uplatněna vůči nevinnému člověku. Projevy negativismu, cynismu a nepřátelství se často projevují k osobám se kterými pracuji nebo se o ně starám. Dost často se obrací proti nejbližším lidem - rodině.

Apatie a deprese

Člověk se uzavírá do sebe, stává se apatickým. Trvá-li tento stav déle, může se stát, že apatie přeroste v depresi (naučená bezmocnost). Postižený člověk se uzavírá do sebe, stává se pasivním. Mohou se objevit a převažovat pocity deprese, smutku, frustrace, bezvýchodnosti, beznaděje.

Oslabení kognitivních funkcí

Je popisováno jako neschopnost soustředit se, duševní vyčerpání, výrazný pokles až ztráta motivace.

2. Fyziologické reakce na stres

Je zaznamenán výskyt tělesných reakcí a fyziologických změn v souvislosti se stresem. Většinou se projeví zvýšení krevního tlaku, rozšíření zornic, zrychlené dýchání, výskyt výrazných červených skvrn v obličeji i po celém těle, apod.

„Vliv stresu na organismus bývá často popisován jako negativní. Je však pravdou, že ojedinělý výskyt stresu vede naopak k posílení fyziologické odolnosti organismu a vedou později ke vzniku stresové tolerance“ (Dienstbier, 1989).

“ Na druhé straně chronický stres může vést k vyvolání nejrůznějších tělesných poruch včetně poškození imunitního systému” (Kučerová, 2010, str.10-12).

2.3 OBRANNÉ MECHANISMY

Obranné mechanismy pomáhají překonat obtížné situace do doby, než jsme schopni se s těmito situacemi přímo vypořádat. J. R. Atkinson (2002) rozlišuje tyto druhy obranných mechanismů:

- A. **Vytěsnění** - vyloučení nepříjemných či ohrožujících impulzů z vědomí. Nutné je rozlišit mezi vytěsněním a potlačením, přičemž potlačení je úmyslné. Potlačované myšlenky si na rozdíl od vytěsněných uvědomujeme.
- B. **Racionalizace** - přisuzujeme žádoucí motivy tomu, co děláme, zdá se tedy, že jednáme racionálně.
- C. **Reaktivní formace** - jedinec se snaží schovat nějakou pohnutku, zkrát ji před sebou samým a tudíž jedná zcela opačně.
- D. **Projekce** - tento mechanismus je nevědomý, nechceme si připustit např. negativní stránky charakteru a tak je připisujeme druhým.
- E. **Intelektualizace** - snaha o emoční odstup od stresové situace za pomoci intelektuálních termínů.
- F. **Popření** - pokud je situace pro jedince velmi nepříjemná, může jí popírat.
- G. **Sublimace** - pokud jedinec nemůže potřebu uspokojit, zaměří se na jiný cíl.

Stres patří do skupiny **Náročných životních situací**.

V těchto situacích si člověk nevystačí s navyklými vzorci chování. Musí vynaložit zvýšené úsilí nebo překonat určité překážky k uskutečnění zamýšleného cíle. Jsou vnímány jako nepříjemná situace, nepříjemné vnitřní napětí. Důsledkem je narušení harmonie osobnosti (Hartl, Hartlová, 2000).

2.4 UČITEL A STRES

Učitel'ský stres, to jsou situace, kdy se učitel cítí rozzlobený, deprimovaný, nervózní, oklamáný. Pociťuje úzkost nebo napětí v důsledku nějaké skutečnosti, která souvisí s jeho pedagogickou praxí. Mnoho let se o něm mluví, jsou na něho zaměřeny četné výzkumy. Je dokázáno, že většina učitelů občas určitý stres pociťuje. Značný počet učitelů (asi jeden ze čtyř) prožívá velký stres poměrně často.

Zdroje učitel'ského stresu

Za zdroje učitel'ského stresu považují autoři (Míček, Zeman, 1992. str. 64).

A. Příliš mnoho povinností a nedostatek času.

B. Stresory související s žactvem a rodiči žáků.

- příliš mnoho žáků ve třídě
- nezájem žáků o učení
- kázeňské problémy ve škole
- nezájem některých rodičů o své děti
- příliš velký zájem, snaha rodičů o ovlivnění učitele

C. Vztahy v kolektivu a k nadřízeným

- „dusná“ atmosféra v pracovním kolektivu
- špatné mezilidské vztahy v učitel'ském sboru, konflikty s nadřízenými
- problémy mužských a ženských sborů
- problémy ředitelů - přehnané puntičkářství ze strany ředitele, strach jako metoda vedení

2.5 STRATEGIE VHODNÉ PRO ZVLÁDÁNÍ STRESU

Existují dva základní typy strategií. Podrobněji se jimi zabývají autoři Míček a Zeman (1992). Obecně platí, že nejčastěji používanými jsou techniky „**přímé akce**“ (zabývá se konkrétním zdrojem stresu), a „**uvolňující**“ techniky. Jako výhodnější se jeví nejprve pokusit užít techniku přímé akce.

Je dokázáno, že při použití „přímé“ techniky je nutné nejprve odhalit, co učitele stresuje a proč. Dalším krokem je volba opatření, která mohou stres vyřešit.

Pokud nelze přímou techniku řešení použít, je nutné použít „uvolňující“ techniku. Jsou to možnosti, které pomohou zmírnit pocit stresu i když jeho zdroj přetrvává. Užitečné jsou duševní (mentální) techniky, jako schopnost vidět věci v širší perspektivě. Je to snaha nalézt v situaci humornou stránku a odpoutat se od přílišného osobního a citového zaangażování v problému.

Vhodné je osvojit si některá relaxační cvičení, která slouží k uvolnění vzniklého napětí.

Je známé, že jednou z důležitých technik zvládání stresu je dobře fungující sociální opora. Člověk s četnými sociálními vazbami snáší stres lépe, než člověk bez dobře fungujícího sociálního zázemí. Rodina, přátelé, spolupracovníci nám poskytují podporu, radu a důležitý pocit jistoty.

Je důležité osvojit si vlastní techniku zvládání stresu. Autoři ji shrnuli do několika bodů:

- co nejdříve rozpoznat a řešit problémy
- rozvíjet dovednost organizovat a řídit svou práci
- zjistit, zda se nepodílím na vzniku stresových situací
- vytvářet realistická očekávání svých výkonů i výkonů žáků
- sdílet své obavy a starosti se svým okolím
- udržet rovnováhu mezi prací a soukromým životem
- vytvořením dobrých pracovních podmínek

Každý jednatlivec v učitelském kolektivu může svým chováním přispět k vytvoření přátelské atmosféry, vzájemné podpory, pomoci a tím omezit vznik negativních vlivů. Je důležité spravedlivě rozdělovat a organizovat požadavky na jednotlivé členy sboru. Zamezí se tím vyvolání stresových situací.

Velmi důležité je prožívat zdravý a plnohodnotný život mimo školní prostředí. Jen takový způsob života zvyšuje sebedůvěru a upevňuje vnitřní sílu každého jedince nutnou k úspěšnému řešení školních problémů.

3 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PŘI NEMOCNICI NA BULOVCE

Základní škola při Nemocnici Na Bulovce, má více jak padesátiletou historii. V současné době integruje Mateřskou školu, Základní školu, Školní klub a Školní družinu.

Poskytuje předškolní, základní a zájmové vzdělávání dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a konzultace studentům se speciálními vzdělávacími potřebami ve všeobecně vzdělávacích předmětech po dobu jejich hospitalizace. Výchovně vzdělávací proces probíhá na specializovaných klinikách (ortopedie, chirurgie, pediatrie, plastická chirurgie, infekce, kožní a otorinolaryngologie). Ve škole se mohou vzdělávat zdravotně oslabení a dlouhodobě nemocní žáci pouze po dobu jejich umístění ve zdravotnickém zařízení. Hospitalizovaní žáci nepřestávají být žáky své spádové školy.

Přijímání žáků proto neprobíhá ve správním řízení. K zařazení do školy je nutné doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce.

Výuku na prvním stupni Základní školy zajišťují čtyři učitelé, na druhém stupni šest učitelů. Čtyři vychovatelky pracují ve Školní družině a Školním klubu. Mimo těchto pracovníků je zajištěna péče o předškolní děti čtyřmi učitelkami Mateřské školy.

Zřizovatel: Magistrát hlavního města Prahy

Právní forma: příspěvková organizace

Zástupci zákonných zástupců žáků:

Mgr. Soňa Mendlová a prof. MUDr. Pavel Dungl, DrSc.

3.1 SROVNÁNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLY PŘI NEMOCNICI NA BULOVCE S BĚŽNOU ZÁKLADNÍ ŠKOLOU

Hlavním cílem škol při nemocnicích je zajištění psychické pohody dětí (pacientů), což nemalou měrou přispívá k jejich rychlejšímu uzdravování a zároveň doplnění učiva zameškaného během pobytu v nemocnici. Pedagogičtí pracovníci zahrnují do péče všechny hospitalizované děti od tří let až po studenty středních škol (podrobněji viz: Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2002 Sb.)

Školní výuka probíhá v dopoledních hodinách. Učivo navazuje na Školní Vzdělávací Programy kmenových škol, se kterými je u dlouhodobě hospitalizovaných žáků udržován kontakt. Výchovně vzdělávací proces probíhá na specializovaných klinikách u lůžka, v učebně nebo v prostorách k tomu určených. Specializovaná pracoviště ortopedie, chirurgie, pediatrie, plastická chirurgie, infekce, kožní a otorinolaryngologie, informují školu o hospitalizaci dítěte, jeho věku a možnosti podrobit se výuce.

Vždy je nutná spolupráce s rodiči, kteří zajistí informaci o probíraném učivu u třídního učitele kmenové školy (zvláště u malých dětí) a vybaví ho do nemocnice i potřebnými učebnicemi a pracovními sešity. Pro děti je vždy lepší pracovat se svými pomůckami a tak plynule pokračovat v probíraném učivu.

Po propuštění z nemocnice posílá Základní škola zprávu o průběhu výuky a návrhu na klasifikaci. V případě, že hospitalizace trvá v době před klasifikací 6 týdnů a déle, je odeslán kmenové škole návrh klasifikace. V případě dlouhodobé školní absence, kdy je dítě v domácím ošetřování, lze žádat o individuální výuku Podmínky stanovuje vyhláška: MŠMT ČR č.73/2005 Sb. Pokud si rodiče dítěte nepřejí vzdělávání dítěte, informují o tom pedagogy.

Organizace pedagogické práce podléhá:

- režimu příslušné kliniky
- respektuje léčebný režim žáků
- probíhá na základě zprávy ošetřujícího lékaře o aktuálním zdravotním stavu žáka

Všichni učitelé, kteří působí na Základní škole při Nemocnicích Na Bulovce, jsou absolventy Pedagogických fakult. U všech se vyžaduje speciální nastavbové studium, obor Speciální pedagogika. Průběžně sledují novinky týkající se speciálně-pedagogické činnosti. Samozřejmostí je celoživotní vzdělávání pedagogů. Citováno ze stránek: <http://www.skolabulovka.cz>

Výroční zpráva Základní školy a Mateřské školy při Fakultní nemocnici Na Bulovce 2010/ 2011.

3.2 ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY UŽÍVANÉ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE PŘI NEMOCNICI NA BULOVCE

Organizace realizuje Školní Vzdělávací Programy (dále ŠVP) pro vzdělávání předškolní, základní, zájmové ve Školní družině (dále ŠD) a Školním klubu (dále ŠK).

Všechny programy mají společného jmenovatele. Tím je provést žáka v jeho náročné životní situaci. Práce pedagogů je většinou založena na individuálním přístupu ke každému žákovi. ŠVP jsou sestaveny tak, aby mohla být všem žákům poskytována taková péče, která jim usnadní adaptaci v nemocničním prostředí a co nejnadnější opětovné zařazení do kmenové Základní školy.

Aby bylo možné obsáhnout základ ŠVP kmenových škol, je ŠVP dostatečně flexibilně zpracován. Je funkční a lze ho, dle potřeby, obohatit o další potřebné prvky. Plně vyhovuje potřebám školy při nemocnici.

Zákonní zástupci především dlouhodobě hospitalizovaných žáků kladně hodnotí odpovědný přístup pedagogů a návaznost na výuku kmenové školy. Žák proto nemá větší problémy s doplňováním učiva.

Školní vzdělávací programy:

Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání

Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání „Dětský úsměv“

Školní vzdělávací program pro zájmové vzdělávání

Základní škola

Školní vzdělávací program je vypracován a ověřován v praxi. Výchovně vzdělávací strategie směřují k rozvíjení klíčových kompetencí žáků.

Výuka hospitalizovaných žáků ZŠ probíhá především podle vzdělávacích programů kmenových škol.

Zabezpečení výuky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami Z důvodu zdravotního oslabení nebo postižení žáků je třeba aplikovat při jejich vzdělávání kombinaci speciálně pedagogických postupů a alternativních metod. Tyto metody

nacházejí uplatnění zejména při rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností, zlepšování sociální komunikace a dalších specifických dovedností. Vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním směřuje k celoživotnímu učení, odpovídajícímu pracovnímu uplatnění a podpoře jejich sociální integrace.

Podmínky vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním

Stanovení specifických podmínek pro vzdělávání žáků pocházejících z odlišného sociálního, kulturního či jazykového prostředí je ve škole při nemocnici velmi obtížné, neboť není předem známa jejich přítomnost ani počet. Navíc jsou všichni tito žáci současně i zdravotně znevýhodnění.

Je nezbytné vytvořit tyto podmínky:

- příznivé společenské klima pro začlenění těchto žáků do výchovně vzdělávacího procesu
- plánování výuky tak, aby vycházela ze zájmů, zkušeností a potřeb žáků různých kultur, etnik a sociálního prostředí
- rozvíjení znalosti vzdělávacího jazyka – češtiny k odstranění jazykové bariéry při komunikaci.

Pobyt dětí ve škole bývá v průměru týden. Při opakovaných hospitalizacích, kdy mezi jednotlivými hospitalizacemi nemohou navštěvovat kmenovou školu (oddělení dětské ortopedie), jsou žáci vzdělávání po celou dobu jejich školní docházky. O pobytu žáka v nemocnici, který byl hospitalizován 10 dní a déle, je informována kmenová škola vystavením zprávy o průběhu a obsahu vzdělávání a hodnocení žáka v jednotlivých vzdělávacích předmětech. Zpráva se odesílá do tří dnů od jeho propuštění, posílá se i v případě, kdy žák byl ze zdravotních důvodů vyučován jen částečně nebo vůbec. V době ukončení klasifikačního období pedagog zasílá podrobnou zprávu, která většinou slouží jako podklad pro vydání vysvědčení. Podrobněji na: www.skolabulovka.cz. Výroční zpráva Základní školy a Mateřské školy při Fakultní nemocnici Na Bulovce 2010/ 2011.

3.3 ORGANIZACE PRACOVNÍHO DNE UČITELE V NEMOCNIČNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Školní výuka probíhá převážně v dopoledních hodinách. Učivo navazuje na plány kmenových škol, se kterými je u dlouhodobě nemocných udržován kontakt. Jako metoda výuky je preferován projekt „Škola hrou“, který nadměrně nezatěžuje psychiku žáků a zároveň nejvíce podporuje zapamatování nové látky nebo nenásilně procvičuje dosud nezvládnuté učivo. Žáci podle svého zdravotního stavu využívají při výuce audiovizuální techniku a počítače.

Organizace výuky a rozvrh hodin:

Vyučovací doba od 8.30 do 11.30 hodin a od 13.00 do 15.00 hodin.

Výuka probíhá na dětských lůžkových odděleních u lůžka, v učebně nebo v prostorách k tomu vyhrazených.

Forma práce se volí buď individuální nebo skupinová.

Organizace práce pedagoga podléhá :

- režimu příslušné kliniky
- respektuje léčebný režim žáka
- probíhá na základě aktuální lékařské zprávy o zdravotním stavu dítěte/žáka

Míru zátěže každého jednotlivého dítěte výchovnou i vzdělávací činností určuje vždy ošetřující lékař. Všichni pedagogičtí pracovníci tato doporučení plně respektují. Škola i zdravotníci spolu úzce spolupracují, tak aby byla zajištěna propojenost a návaznost léčebného i pedagogického působení na každé dítě.

Podrobnější informace na: www.skolabulovka.cz.

3.4 POPIS ZÁKONEM STANOVENÝCH POVINNOSTÍ SPOJENÝCH S VÝUKOU

Prvním krokem, v kontaktu s novým žákem, je zjistit podle jakého Školního vzdělávacího programu se pracuje v kmenové škole. Dále jaké učebnice se používají, na jaké úrovni dítě je, kde má nedostatky, co potřebuje vysvětlit. Základními předměty je matematika a český jazyk. U některých dětí i cizí jazyk. Při více jak týdenním pobytu se do výuky zařazují další předměty.

V následujícím textu jsou popsány formuláře používané učiteli pro každého jednotlivého žáka v průběhu hospitalizace. U nových dětí se s ošetřujícím lékařem vyplní formulář **„Doporučení lékaře k zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení“**, kde lékař svým podpisem dá souhlas s výukou. Formulářem pro rodiče je formulář **„Souhlas zákonného zástupce se zařazením žáka do školy při zdravotnickém zařízení“**. Pokud není souhlas rodičů s vyučováním, nelze žáka vzdělávat.

Často jsou učitelé postaveni před skutečnost, že žák-pacient je schopen výuky, ale bez souhlasu rodičů - zákonného zástupce, ji nelze provést. Jedinou možností, je zajištění náhradního programu, kterým bývá hra. Oblíbené jsou interaktivní hry (výuka utajená ve hře), která odpovídá věku dítěte. U propouštěných dětí je nutné napsat zprávu o proběhlém vyučování pro kmenovou školu, tzv. **„Osobní záznam žáka“**. Posledním formulářem je **„Pobyťový list žáka základní školy“**. Vyučující do něho zaznamenává všechny činnosti prováděné se žákem. Je veden po celou dobu hospitalizace žáka. Zdroj: www.skolabulovka.cz

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE A ZAMĚŘENÍ ŠETŘENÍ

V teoretické části jsem prezentovala obecně známé příčiny vzniku stresu uváděné v literatuře. Byly popsány příčiny a příznaky vzniku stresu, jejich fáze, fyziologické a psychické reakce organismu na stres. Podrobněji jsem popsala práci učitele v nemocniční škole, podmínky ve kterých pracuje, zázemí které má vytvořené. To vše směřovalo ke zjištění možných příčin vzniku stresu.

V posledních letech jsme mohli zaznamenat poměrně velké změny. Týkaly se oblasti koncepce školství a oblastí, které se školstvím souvisejí. Rychlé střídání a nejednotnost názorů jednotlivých ministrů na změny ve školství nepřinesly v této oblasti příliš pozitivního. V poslední době často diskutovanou otázkou na mnoha školách je slučování škol a propouštění učitelů v důsledku klesajícího počtu žáků.

Ke změnám došlo i v široké populaci obyvatel. Změnil se životní styl jednotlivých rodin. Životní tempo se zrychlilo, mnoho rodičů se věnuje podnikatelské činnosti. Ta přinesla zvýšení životní úrovně, ale i propad mnoha rodin do oblasti sociální nejistoty. V důsledku toho se mnoho rodin rozpadlo a mnoho žen žije a vychovává děti samo. Výsledkem je, že na výchovu dětí zbývá málo času, stejně málo času je i na spolupráci se školou.

Je smutné, že pedagog-vysokoškolsky vzdělaný člověk, je finančně podhodnocen. Je to jeden z důvodů, proč v očích veřejnosti nepožívá patřičné uznání. Navíc má přece krátkou pracovní dobu, zátěž „jen“ deset měsíců v roce a pořád nějaké prázdniny...

Mohlo by se zdát, že všechny zde popsané poznatky se týkají nemocničních pedagogů jen okrajově. Není tomu tak. Pracují v odlišném prostředí, ale

problematika učitelského stresu se jich dotýká stejně, jako pedagogů na běžných školách.

Své šetření jsem zaměřila na problematiku učitelského stresu v nemocniční škole.

Hlavním úkolem bude odpovědět na několik výzkumných otázek:

- A. Jak jsou učitelé v nemocniční škole náchylní k zátěži a ke stresu?
- B. Jak vnímají a hodnotí stres, který na ně působí?
- C. Jak dokáží popsat jeho specifické zdroje ve vazbě na profesi učitele nemocniční Základní školy?
- D. Jakou oblast z okruhu své činnosti vnímají jako nejvýraznější?
- E. Jak hodnotí svou schopnost zvládnout stres?

Hlavním výsledkem mého šetření bude nalezení, do jaké míry jsou učitelé náchylní ke stresu.

4.1 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumný vzorek tvořilo osmnáct pedagogů. Z tohoto počtu bylo sedmnáct žen a jeden muž. Vzhledem k vyššímu počtu žen jsem nemohla porovnat rozdíly v prožívání různých zátěžových situací mezi muži - učiteli a ženami - učitelkami. Naopak vyšší počet žen, mi poskytl možnost objektivně vyhodnotit jakým způsobem reaguje žena - učitelka. Výuku na prvním stupni zajišťují čtyři učitelé, na druhém stupni čtyři učitelky a dva učitelé. Čtyři vychovatelky pracují ve Školní družině a Školním klubu. Čtyři učitelky Mateřské školy zajišťují péči o předškolní děti.

Průměrný věk respondentů je 44 let.

Průměrná délka praxe 23 let.

Průměrná délka práce v nemocnici 13 let.

40 let je nejdelší doba pedagogické praxe, 5 let nejkratší doba.

25 let je nejdelší doba práce v nemocniční ZŠ, nejméně 5 měsíců.

Věk byl ve většině případů určujícím faktorem délky praxe.

Tabulka č. 1: Počet respondentů v závislosti na pohlaví

POČET RESPONDENTŮ		
	ni	fi%
ženy	17	94,40%
muži	1	5,60%
suma	18	100%

4.2 POUŽITÉ METODY

4.2.1 STRUKTUROVANÝ INTERVIEW

Jako druhou kvalitativní metodu jsem zvolila strukturovaný interview. Své otázky jsme zaměřila na zjištění, jakou oblast vnímá jedinec pro sebe ve vztahu k výskytu stresorů jako nejméně výraznější. Připravila jsem si deset otázek, které jsem vložila do běžného rozhovoru. Odpovědi jsem si zaznamenala písemně. Odpovědi jsem hodnotila jako pozitivní nebo negativní.

Příklady otázek:

- Jak dlouho pracujete ve školství ?
- Proč jste si zvolili práci učitele v nemocnici ?
- Ovlivňují zážitky z nemocnice nějakým způsobem vaše soukromí a jak ?
- Co je vaší první činností při příchodu na pracoviště ?
- Jaké situace vnímáte jako rušivé nebo nepříjemné ?
- Vnímáte jako náročné udržet pozornost více dětí na pokoji ?
- Cítíte se unaveni po odchodu z pracoviště ?
- Konzultuje s kolegy vzniklé nepříjemné situace a hledáte řešení ?
- Máte ze své práce radost a hodnotíte ji jako potřebnou?
- Dokážete se, i po několika letech praxe, těšit na svou práci a kontakt s dětmi ?

4.2.2 STANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK

Jako poslední metodu jsem zvolila dotazník „**Dispozice ke stresu**“, autorů L. H. Mülera a A. D. Smithové z Lékařského střediska Bostonské university.(<http://www.tebs.cz/weblog/2008-1111-test-stresu>). Dotazník nám umožní zjistit zda je u respondentů možná dispozice ke stresu, základní informace

o životním stylu, sociální opoře, sebepojetí a využití volného času pedagogů. Zároveň je užitečným návodem, jak stresu čelit úpravou životního stylu. Skládá se z dvaceti otázek, na které bylo možné vybrat tvrzení z pěti škál. Výsledky šetření jsem následně zpracovala formou tabulek a grafů. Do tabulek jsem zanesla údaje o množství učitelů pracujících v nemocnici Na Bulovce, věku, pohlaví, délce praxe a délce práce s nemocnými dětmi. Výsledky dotazníku jsem zpracovala formou grafů a písemného vyhodnocení.

4.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

4.3.1 VYHODNOCENÍ STRUKTUROVANÉHO INTERVIEW

Jako ukázkou, jak probíhalo interview, jsem vybrala tři otázky. Rozhovoru se zúčastnilo postupně devět respondentů.

Otázka č.1: „Proč jste si zvolili práci v nemocnici?“

Odpověď: *“Rozmanitost individuální výuky, užší komunikace, větší možnost uplatnění poznatků z oblasti psychologie.“* (žena, věk 42 let)

Otázka č.2: „Co je Vaší první činností při příchodu na pracoviště?“

Odpověď: *„Zjištění s kolika dětmi na oddělení je ten den možné pracovat“.* (žena, věk 28 let)

Otázka č.3: “Jaké situace vnímáte jako rušivé nebo nepříjemné?“

Odpověď: *“Naším každodenním problémem je nestálý počet vzdělávaných dětí. Také přítomnost rodičů, kteří vstupují do našich dialogů s dítětem ve snaze dítě povzbudit. Na otázky, které klademe dítěti, odpovídají rodiče. Znemožňují tím vzájemnou interakci učitel-žák, navázání důvěrnějšího kontaktu s dítětem a svými vstupy narušují proces učení. Často se snaží s učitelem řešit otázky léčby,*

délky pobytu dítěte, stížností na chování personálu, apod. Toto je jen malý výčet situací, které by mohly být vnímány jako nepříjemné. Pravdou je, že v naší práci nejsou dva dny stejné. Denně jsme nuceni improvizovat, podle stále se měnících podmínek.“ (žena, věk 55 let)

4.3.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

Otázky v dotazníku jsem si rozdělila do čtyř oblastí, které se zaměřují na zjištění do jaké míry jsou učitelé v nemocniční Základní škole vystaveni stresu:

- Životní styl a zdraví.
- Sebepojetí, hodnocení vlastní osoby.
- Sociální opora (přátelé, známí, příbuzní).
- Využití volného času, relaxace.

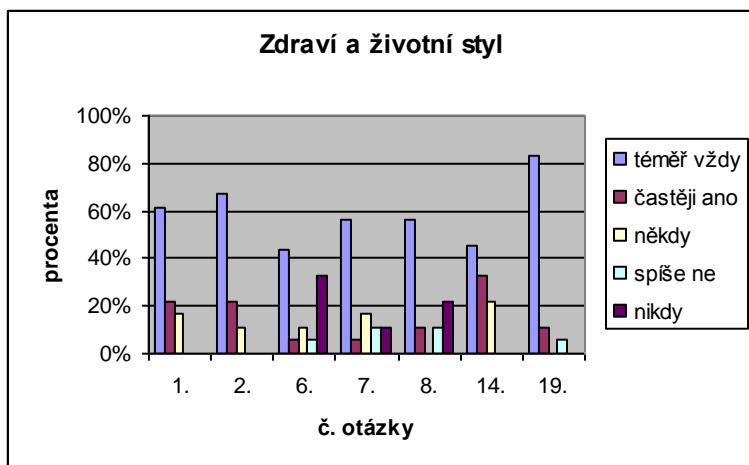
1. Zdraví a životní styl

67% tj.12 respondentů odpovědělo na vybrané otázky škálou č. 1 a 2 . Jsou spokojeni se svým zdravotním stavem, tělesnou i duševní kondicí. Vykazují, díky zdravému životnímu stylu, odolnost proti nemocem. Pravidelnými pohybovými aktivitami udržují dobrou fyzickou výkonnost.

33% tj.6 oslovených, přiznalo nepravidelnost v jídle, nedostatečný spánek a málo pohybových aktivit.

Graf č.1:

Zdraví a životní styl



údaje jsou uvedeny v relativních četnostech ($f_i = 100\%$, $n_i = 18$)

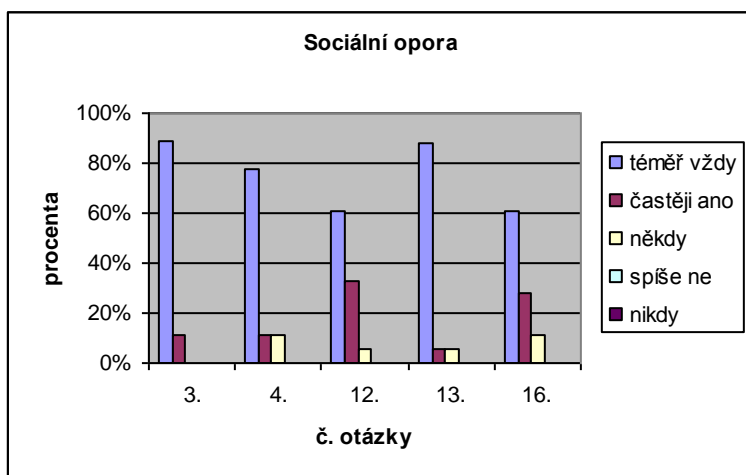
2. Sociální opora (přátelé, známí, příbuzní)

Při zjišťování, jak učitelé hodnotí svou sociální oporu, hodnotili škálou 1 a 2 mezi 75% tj.13 a 90% tj.16. Vypovídá to o spokojenosti se svými sociálními vztahy. Mají fungující rodinné zázemí. Jsou spokojeni s kontakty s příbuznými a přáteli. Vykazují přítomnost pozitivní sociální aktivity ve svém okolí a obecně četnost vyrovnaných styků s okolím.

V otázce zaměřené na to, zda jedinec má jednoho nebo více důvěrných přátel, byla kladná 90% tj. 16 respondentů odpověď. Hodnocení ve zbývajících škálách je vysvětlováno nedostatkem volného času na kontakty s přáteli.

Graf č.2:

Sociální opora



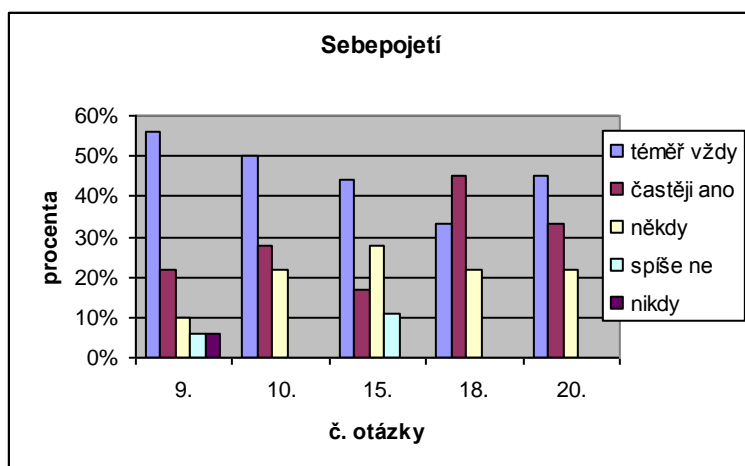
Údaje uvedeny v relativních četnostech ($f_i = 100\%$, $n_i = 18$)

3. Sebepojetí, hodnocení vlastní osoby

V hodnocení vlastní osoby odpovědělo 80% , tj 14 respondentů kladně, 20% tj. 4 ve škále 4-5. Vypovídá o spokojenosti s mnoha aspekty vlastní osoby. Jsou spokojeni se svým vzhledem, schopnostmi, charakterem, vitalitou a sebevědomím. Vykazují schopnost organizovat si vlastní čas, řídit svůj život. Finanční situace (příjem): Negativně odpovědělo 56% tj. 10 pedagogů. Výsledek je alarmující. Jeden z respondentů na položenou otázku (Můj příjem kryje mé výdaje). Odpověděl trefně „Musí!“...

Graf č. 3:

Sebepojetí



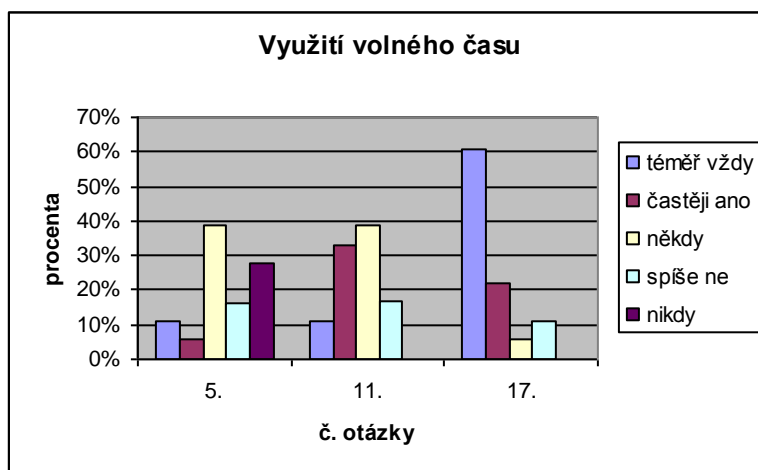
Údaje jsou uvedeny v relativních četnostech ($f_i = 100\%$, $n_i = 18$)

4. Využití volného času, relaxace (návštěva kulturní akce)

V otázce nebylo specifikováno o jaký typ kulturního vyžití se jedná. Důležitější je, zda se jedná o pravidelné akce. Jen 40% , tj. 7 dotázaných potvrdilo pravidelnou návštěvu kulturního zařízení. 60% , tj. 11 vyhledává akce nepravidelně.

Graf č. 4:

Využití volného času



Údaje jsou uvedeny v relativních četnostech ($f_i = 100\%$, $n_i = 18$)

4.3.3 ZÁVĚRY PRAKTICKÉ ČÁSTI

MOŽNÉ PŘÍČINY STRESU UČITELE V NEMOCNIČNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLE

V činnosti nemocničních učitelů nejsou dva dna stejné. Vlivem nejednotnosti výuky, velkému množství používaných učebnic a Školních Vzdělávacích programů, neexistuje možnost dlouhodobější přípravy výuky. Stává se, že učitel přijde na oddělení za žákem a žák je na vyšetření, spí nebo musí být v klidu po absolvovaném vyšetření. Také se stává, že zvláště starší žáci předstírají bolest nebo únavu, aby se nemuseli učit... Při jednání s některými, většinou staršími, dětmi potřebují někdy velkou dávku trpělivosti. Pedagogové v nemocniční škole „suplují“ rodiče, psychologa, lékaře, stávají se z odpovědníky dětí. Na rozdíl od zdravotnického personálu s nimi tráví více času a jsou s nimi v bližším kontaktu. Velmi často jsou jediní, kteří naslouchají nářkům rodičů na špatnou péči nebo pomalý proces uzdravování. Rodiče na ně přenášejí určitou odpovědnost za nemoc dítěte. Pracují přece v nemocnici... Učitelé se musí orientovat v diagnózách, aby věděli, jak se mají a mohou k nemocným dětem chovat, jaké nároky na ně mohou mít. Jednoduchá není ani komunikace se zdravotníky. Dost často se nemohou domluvit s lékařem na možnosti výuky. Důvodem je jeho nepřítomnost na oddělení a pokud na oddělení je, bývá zaneprázdněn. U operačních oborů je situace ještě horší. Lékař je celý den na operačním sále, na oddělení přichází okolo osmé hodiny ráno, a pak až v odpoledních hodinách. Zdravotní sestry nemohou vzít na sebe zodpovědnost za případné rozhodnutí o vhodnosti výuky.

Co může být situací vyvolávající negativní reakce vedoucí k rozvinutí stresu?

- Obecně lze předpokládat, že každodenní improvizace, nemožnost dlouhodobější přípravy, neustálé přizpůsobování se aktuální situaci u jednotlivých žáků, může být příčinou vzniku nespokojenosti. Domnívám se, že spouštěčem by mohly být nevyhovující podmínky k práci na jednotlivých klinikách, určitý stereotyp práce.
- Nestálost žáků, nemožnost domluvy se zákonnými zástupci žáků a ošetřujícím personálem.

Mezi každodenní a nejčastější příčiny vzniku stresových situací bych zařadila:

- rodiče a zdravotníci vstupují do výuky – přerušované soustředění žáka
- nemožnost návaznosti práce z důvodů zhoršení zdravotního stavu, nepřítomnosti dítěte (vyšetření)
- pedagog pracuje v přítomnosti rodičů. Někteří zasahují slovně do výuky, napomínají dítě, připomínají, „jak se společně učili“, „co všechno naše dítě umí“
- nulová intimita učitel / žák
- nucená pedagogická víceúrovňová komunikace, je-li na pokoji několik dětí různých věkových skupin

Pro práci pedagoga z toho plynoucí:

- velká zátěž plynoucí z očekávání změněných podmínek výuky
- neustálá pozornost, kterou je nutné věnován žákům na různém stupni vzdělání
- nucená flexibilita
- každodenní improvizace
- nemožnost navázat citovou vazbu (přítomnost rodiče, krátká doba pobytu dítěte)

- pedagog se stává psychologem rodiče (svěřování rodičů s obavami o zdraví dítěte, průběh nemoci, apod.)
- různorodost učebnic žáků stejných věkových skupin
- velké množství používaných Školních vzdělávacích programů

Závěry strukturovaného interview

Z rozhovorů s vybranými pedagogy vyplynulo, že jako nejvýraznější oblast k výskytu stresorů vnímají každodenní improvizaci, schopnost dělat kompromisy, udržení si nadhledu a odstupu, schopnost asertivního jednání a přerušování výuky zdravotníky a rodiči.

Dále je jejich práce ovlivňována měnícími se podmínkami na jednotlivých klinikách – dovolená přednosty kliniky, úbytek dětských operantů, návrat z dovolené primáře kliniky a s tím spojený nárůst operací.

Dílčí závěry dotazníkového šetření

60 %, tj. 11 respondentů dosáhlo hodnocení pod třicet bodů. Výsledky byly od 18-29 bodů. Znamená to, že jsou schopni rozpoznat, vyhodnotit a vhodně zareagovat na stresovou situaci.

30% , tj. 5 odpovídajících, dosáhlo výsledku od 30 - 39 bodů. Vypovídá to o zvýšené citlivosti na prožitý stres, ale o i znalostech, jak jej zvládnout. Bylo by vhodné uvážit použití relaxačních metod k odbourání rizika zvyšování stresu.

10% , tj. 2 z dotazovaných dosáhlo výsledku v rozmezí 40 - 50 bodů. Pokud bylo dosaženo tohoto počtu bodů, je nutné uvažovat o vážné dispozici k problémům v důsledku stresu. Ve vyhodnocení testu se respondentům doporučuje provést „účinné kroky ke změně životního stylu“.

ZÁVĚR

Cílem mého výzkumu bylo ověřit, do jaké míry jsou pedagogové pracující v nemocniční škole citliví a náchylní ke stresu.

Z literatury víme, že stres velmi těsně souvisí se syndromem vyhoření.

„*Pravdou je, že stres obvykle přechází do burn out*“. (Křivohlavý, 1998, str.52)

„*Učitelství je povolání přímo přeplněné stresory*“. (Zeman, Míček 1992, str.74)

Měla jsem možnost, poznat jak pracují nemocniční učitelé. Jejich mnohdy letitá praxe a velké množství zkušenosti s nemocnými dětmi je obohatily o důležité vlastnosti. Pracují s klidem, rozvahou, trpělivostí. Umí o své práci mluvit skromně, bez náznaku výjimečnosti. Neviděla jsem nikde žádné negativní emoce. Nesetkala jsem se s projevy vyčerpání psychických sil, apatičností, se skeptickým přístupem ke každodenním změnám, ani s únavou z dětí.

Neviděla jsem rozzlobeného, deprimovaného, zklamaného ani nervózního učitele. Setkala jsem se s učiteli, kteří dokáží zajímavě hovořit o svých každodenních povinnostech.

Po zhodnocení provedených šetření jsem dospěla ke dvěma závěrům. Prvním je závěr, že náchylnost ke stresu u nemocničních pedagogů není závislá na věku, délce práce s nemocnými dětmi, ani pohlaví. Protože většina pedagogů ve škole byly ženy, nemohu ve své práci posoudit, zda muži-učitelé jsou méně náchylní ke stresu, nežli ženy. Je však prokázáno, že ženy jsou vůči stresu vnímavější.

Obecné závěry, které vyplynuly z průzkumu citlivosti pedagogů na stres, jsou následující:

- citlivost na stres u pedagogů se snižuje se zvyšujícím věkem a délkou praxe, ale může se objevit u pedagogů, kteří jsou v praxi 20-30 let.
- u žen-učitelek se mohou určité symptomy syndromu vyhoření objevit, ale v nemocniční škole, jsem je zjistila jen v malém měřítku.

- nejméně ohroženou skupinou jsou učitelé, kteří jsou v praxi, méně než 10 let.

Z vyhodnocených výsledků vyplývá, že oslovení učitelé si umí dobře organizovat a řídit své pracovní povinnosti, dokáží udržovat rovnováhu mezi prací a osobním životem. Požadavky, které jsou na ně kladeny, jsou rozděleny a organizovány tak, aby nevyvolávaly stresové situace.

Usuzuji, že samotný výběr specializace hodně vypovídá o motivaci práce pedagoga. Je to především zájem pracovat a pomáhat se vzděláváním dětem v obtížných situacích souvisejících s náhlým nebo chronickým onemocněním.

Protože skupina mnou oslovených pedagogů nebyl velká, bylo by zajímavé, i pro větší objektivitu, oslovit větší množství pedagogů pracujících v dalších Fakultních nemocnicích v Praze.

Na úplný závěr bych ráda napsala několik postřehů, které mě zaujaly.

Je úžasné, že i nemocnici je čas na hry, smích a drobné radosti. Práce učitele nekončí každodenním vyučováním. Ve volném čase plánují a organizují další aktivity směřované k ulehčení pobytu dětí na nemocničním lůžku. Pro všechny děti na všech klinikách vydávají časopis „Flastr“. Pořádají různé akce, např. Mikuláš v nemocnici, Vánoce v nemocnici, zvou různé hosty a sportovce. Samozřejmostí je návštěva Zdravotního klauna a kouzelníka. Na odděleních s větším počtem dětí pořádají různé soutěže, např. „Pucliáda“, aktivizační program pro dětské pacienty ortopedické kliniky „Cirkus Paciento“ a mnoho dalších akcí, které se uskutečňují během celého školního roku. Samotný výčet mimoškolních aktivit učitelů ozřejmuje, proč nikdo z nich netrpí syndromem vyhoření, proč se nepociťují stres. Odpověď je jednoduchá a pro mě šetření významná. Mají rádi svou práci, baví je pracovat s nemocnými dětmi, dokáží se smířit s téměř neexistující zpětnou vazbou své pedagogické práce. Jsou to vysoce profesionální a erudovaní učitelé. Možná někdo namítne, že na rozdíl od běžné Základní školy „to mají lehčí.“ Nemají, jen jiné.

Všeobecně profese učitele, ať je jeho působiště kdekoliv, je náročná. Trochu bych to přirovnala k herecké profesi. Jsou na očích veřejnosti, jsou hodnoceni za výkon, vzhled, vystupování. Po profesionální stránce čeká učitele nelehký úkol celoživotního vzdělávání, nedostatečné společenské a finanční ohodnocení. O to více je třeba ocenit jejich práci, která nekončí pomyslným zazvoněním školního zvonku. Práce učitele v nemocnici není jednoduchá, ale děti mají jistotu, že jejich paní učitelka-učitel, každý den přijdou a budou s nimi pracovat. Vzájemnou spoluprací učitele s rodiči dítěte, ošetřujícím lékařem, zdravotními sestrami a dítětem vytvářejí tým. Cílem je spokojené dítě, pro které je výuka v nemocniční škole zkušeností bez negativních zážitků.

Myslím, že pro pedagogy, kteří zde pracují nekončí vyučování odchodem z pracoviště. Odnášejí si myšlenky na „své“ děti, přemýšlejí, jak jim ještě více ulehčit pobyt v nemocnici, čím je ještě více zaujmout, aby zapomněly kde právě jsou. Zcela jistě to má dopad i na rodinný život pedagoga, je obezřetnější a více opatrný při výchově svého dítěte

Cílem práce nemocničního pedagoga, je bezproblémový návrat uzdraveného dítěte do domovské školy.

Většina pedagogů by asi nedokázala vyjmenovat důvody, pro které si zvolili tuto práci. Jeden je zcela zřejmý, láska k dětem a celoživotní zájem o obor, který vystudovali.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ATKINSON, R. L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003
- DUNOVSKÝ, J. DYTRICH, Z. MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* Praha : Grada, 1995
- FENSTRMACHER, Gary.D. SOLTIS, Jonas.F. *Vyučovací styly učitelů*. Praha: Portál, 2008
- FÜRST, M. *Psychologie*, Votobia, 1997
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000
- CHRÁSTKA, M. *Metodologie pedagogického výzkumu*. Praha: Grada 2008
- JŮVA, V. sen.+jun. *Stručné dějiny pedagogiky*. Brno: Paido, 1995
- KASÍKOVÁ, Hana. *Kooperativní učení, kooperativní škola*. Praha: Portál, 1997
- KOLÁŘ, Z. , ŠIKULOVÁ, R. *Vyučování jako dialog*. Praha: Grada,
- Kolektiv autorů. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a psychologie*. Brno: Paido, 1998
- KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele*. Praha : Portál, 2004
- LOKŠOVÁ, I. LOKŠA, J. *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole*. Praha: Portál, 1999
- MAREŠ, J. *Učitelovo pojetí výuky*. Brno: MU, 1996
- MÍČEK, L., ZEMAN, V. *Učitel a stres*. Brno: Masarykova univerzita, 1992
- NOVÁČKOVÁ, J. *Mýty ve vzdělání*. Kroměříž : Spirála, 2003
- PAVELKOVÁ, I.; HRABAL, V. *Jaký jsem učitel*. Praha : Portál, 2008
- PRŮCHA, J. *Současné poznatky o profesi*. Praha : Portál 2002

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3. rozšířené a aktualizované vydání Praha: Portál, 2001

VAŠUTOVÁ, J. *Být učitelem*. Praha: Pedf. UK, 2007

VAŠUTOVÁ, J. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno: Paido, 2004

Internetový portál:

www.skolabulovka.cz

www. Theses. Cz

www.učitelství.cz /2010/04/Sedm klíčových kompetencí učitele

<http://www.msmt.cz/file/18473>

www.eduin.cz

<http://theses.cz/id/vvyywf/>

<http://www.tebs.cz/weblog/2008-1111-test-stresu>

Vysokoškolské kvalifikační práce:

KUČEROVÁ, L. Vliv stresu na práci učitele, syndrom vyhoření v učitelství profesní. (Masarykova univerzita, Pedf. obhajoba 2010)

KOVÁŘOVÁ, I. Vztah pedagog – rodič ve škole při nemocnici. (UK, Pedf. Obhajoba 2010)

Další použité dokumenty:

Výroční zpráva 2010, Základní školy a Mateřské školy při Fakultní nemocnici Bulovka,

Praha 8, Budínova 2/67

Výroční zpráva 2011, Základní školy a Mateřské školy při Nemocnici Na Bulovce, Praha 8, Budínova 2/67

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Vzor dotazníku

Příloha č. 2: Charta práv hospitalizovaných dětí

Příloha č. 3: Závěr zprávy ředitelky nemocniční Základní školy

Příloha č. 1: Vzor dotazníku

STANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK

Instrukce: Přečtete si každé z níže uvedených tvrzení. Rozhodněte, nakolik pro Vás platí, a podle škály přiřadíte číslo. Číslo si zapisujete.

Škála: Tvrzení pro mě platí:

- téměř vždy = 1 bod
- častěji ano = 2 body
- někdy = 3 body
- spíše ne = 4 body
- nikdy = 5 bodů

Tvrzení:

1. Alespoň jednou denně sním teplé jídlo odpovídající zásadám zdravé výživy.
2. Alespoň 4 dny v týdnu spím 6 - 8 hodin.
3. Jsem v kontaktu s někým, kdo mě má rád a koho mám rád i já.
4. V okruhu 75 km mám alespoň jednoho příbuzného, na kterého se můžu spolehnout.
5. Alespoň 2x týdně cvičím do zapocení.
6. Vykouřím méně než 10 cigaret denně.
7. Za týden vypiji méně než 7 dcl vína (nebo ekvivalentu pro pivo či tvrdý alkohol).
8. Mám váhu odpovídající výšce.
9. Mám peníze na svoje základní výdaje.
10. Zaujetí pro činnost mně dává sílu pro zdolávání překážek na cestě k cíli.
11. Pravidelně navštěvuji společenská zařízení (klub, divadlo,...).
12. Mám okruh lidí, které můžu označit za přátele.

13. Mám alespoň jednoho člověka, které můžu svěřit důvěrné osobní záležitosti.
14. Můj duševní i tělesný stav můžu označit jako dobrý (i zrak, sluch a chrup).
15. Když mám vztek nebo zlost, můžu o tom mluvit.
16. S lidmi, se kterými žiji, pravidelně mluvím o svých denních problémech.
17. Alespoň jednou týdně dělám něco čistě pro svoji zábavu.
18. Dokážu si účelně zorganizovat svůj čas.
19. Vypiji méně než 3 šálky kávy za den.
20. Během dne si najdu chvílku, o které jsem schopen říct, že to byla opravdu chvíle klidu.

Zapsané body sečtete. Od součtu pak odečtete 10 bodů.

Výsledky:

Čím hlouběji POD 30 BODŮ, tím menší důsledky působení stresorů jsou na Vás znát. Asi se většinou cítíte dobře a vážné zdravotní problémy se vám vyhýbají.

NAD 30 BODŮ: Dispozice ke stresu je u vás na znatelné úrovni. S každým bodem navíc se riziko zdravotních důsledků stresu zvyšuje.

50 - 70 BODŮ: U většiny lidí, kteří získají tento počet bodů, půjde o vážnou dispozici ke problémům v důsledku stresu. Je na místě se zamyslet a učinit účinné kroky ke změně životního stylu.

NAD 75 BODŮ: Velmi vážná dispozice, v případě potíží vyhledat odbornou pomoc.

Příloha č. 2:

Charta práv hospitalizovaných dětí

CHARTA PRÁV HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

1. Děti mají být přijímány do nemocnice pouze tehdy, jestliže péče, kterou vyžadují, jim nemůže být stejně dobře poskytnuta doma, nebo při denní hospitalizaci .
2. Děti v nemocnici mají vždy právo mít u sebe své rodiče nebo jejich zástupce.
3. Ubytování by mělo být nabídnuto všem rodičům a ti by měli být podporováni v tom, aby zůstali. Pro rodiče by to nemělo být finanční zátěží a neměli by trpět ztrátou výdělku. Aby se mohli podílet na péči o své dítě, měli by být rodiče trvale informováni o chodu oddělení a měla by být podporována jejich aktivní účast.
4. Děti a rodiče mají právo být informováni způsobem odpovídajícím jejich věku a úrovni chápání. Měla by být učiněna opatření ke zmírnění fyzického a emočního stresu.
5. Děti a rodiče mají právo na informovanou účast ve všech rozhodnutích týkajících se péče o ně. Každé dítě má být chráněno před zbytečnou léčbou a výzkumem.
6. Děti mají být ošetřovány spolu s dětmi, se kterými mají stejné vývojové potřeby a nemají být přijímány na oddělení dospělých. Pro návštěvníky dětských oddělení by neměla platit žádná omezení, pokud se týká věku.

7. Děti mají mít veškeré podmínky ke hrám a odpočinku a vyučování vhodnému pro jejich věk a stav a mají být v účelném, nábytkem vybaveném a stimulačním prostředí, které má být vybaveno v souladu s jejich potřebami.

8. O děti má pečovat personál, jehož vzdělání a zkušenosti mu umožňují reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.

9. Kontinuita péče by měla být zajišťována týmem pečujícím o děti.

10. S dětmi má být zacházeno s taktem a pochopením a jejich soukromí má být vždy respektováno.

Charta práv hospitalizovaných dětí byla schválena na I. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu 1988.

Český a Slovenský výbor pro UNICEF

..

Příloha č. 3:

Závěr zprávy ředitelky nemocniční Základní školy

Dovolím si ocitovat závěr Výroční zprávy bývalé ředitelky školy. Myslím, že je to výstižný příklad toho, s čím se denně učitelé setkávají a jak obtížnou práci mají.

Školní rok nezačal na všech pracovištích v plném rytmu. Dlouhodobě plánovaná rekonstrukce některých částí infekční kliniky zasáhla až do září a tým pedagogů, který zde pracuje, musel dost improvizovat. Estetický vzhled je sice podstatně příznivější, ale museli jsme si znovu vybudovat zázemí. Úložný prostor na pomůcky a materiál máme nyní mimo oddělení, což nám ztěžuje práci. Stejně tak se tato situace promítla ve sníženém počtu žáků oproti obvyklému stavu.

S podzimem přišla epidemie „prasečí chřipky“. To znamená omezení počtu pacientů nemocnice, protože plánované hospitalizace jsou odloženy. Pro nás to opět znamenalo nižší počty žáků. Dalším důsledkem epidemie byl dlouhodobý zákaz návštěv, což dětští pacienti nesou obzvlášť těžce. O to víc psychoterapeutického působení leželo na bedrech pedagogů.

Stejně tak život školy ovlivnilo těžké zranění přednosta ortopedické kliniky. Děti nebyly k hospitalizaci přijímány v obvyklém počtu a následně naopak. Klinika pracovala nad plán, a kdo z nás mohl, pomáhal kolegům. Jen v krátkém období na jaře, kdy se mezi dětmi na lůžkových odděleních vyskytlo ve větším počtu onemocnění planými neštovicemi a opět se snížil počet žáků, jsme si oddechli.

Absence zaměstnanců v průběhu školního roku nebyly dlouhodobé a tak jsme své povinnosti vždy splnili. Všestranná pedagogická i další pomoc dětským pacientům probíhající v optimistickém ovzduší, podporuje léčebný cíl – co nejrychlejší uzdravení a návrat do běžného života. Ani o jarních prázdninách nebyl provoz přerušen a na některých odděleních byl částečný provoz i o prázdninách hlavních.
(Z výroční zprávy ředitelky nemocniční ZŠ Mgr. Jaroslavy Matějovičové)

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Zdraví a životní styl pedagogů

Graf č. 2: Sociální opora učitelů

Graf č. 3: Sebepojetí, hodnocení vlastní osoby respondentů

Graf č. 4: Využití volného času, relaxace nemocničních pedagogů