



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Sekce pedagogických a psychologických programů

Diplomová práce

Pohled na třídní klima v souvislosti se žákem s chronickým onemocněním

Vypracovala: Bc. Barbora Dušková
Vedoucí práce: Mgr. Luboš Krninský, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury, které cituji a uvádím v seznamu literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 14. 4. 2021

.....

Podpis studenta

Poděkování

Především bych ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Luboši Krninskému, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a především ochotu po celou dobu naší spolupráce. Dále bych chtěla všem žákům s chronickým onemocněním i jejich třídním učitelům, za vstřícnost a ochotu při poskytování rozhovorů a v neposlední řadě žákům, mnou vybraných základních škol, kteří mi vyplnili dotazníky.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou žáka s chronickým onemocněním a jeho vlivem na třídní klima. V teoretické části jsou zpracovány charakteristiky vybraných chronických onemocnění, dále základní informace o onemocnění v souvislosti s psychikou. Navazuje školní legislativa týkající se žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, téma školní třídy jako sociální skupiny a také základní informace týkající se klimatu třídy. V praktické části jsou zpracovány rozhovory s chronicky nemocnými žáky, jejich třídními učiteli a dotazníky, které vyplňovali spolužáci žáka s onemocněním. Výzkumné šetření se zaměřuje především na pocity žáka s chronickým onemocněním ve školním prostředí, postoje učitele k nemocnému žákovi a jeho dopadem na vzájemné vztahy v třídním kolektivu. Žáci s chronickým onemocněním, kteří se zúčastnili našeho výzkumného šetření nemají problém se začleněním se do třídního kolektivu.

Klíčová slova: chronické onemocnění, diabetes mellitus I. typu, cystická fibróza, psychický stav, učitel, žák, sociální role, třídní klima, speciální vzdělávací potřeby

Abstract

The diploma thesis deals with the issue of a pupil with chronic disease and his/her impact on the class environment. In the theoretical part, the characteristics of selected chronic diseases are processed, as well as basic information about the disease in connection with the psyche. It is followed by school legislation concerning pupils with special educational needs, the topic of the school class as a social group and basic information regarding the environment of the class. In the practical part, interviews with chronically ill pupils and their class teachers are processed as well as the questionnaires which were filled out by classmates of the pupil with the disease. The research survey focuses mainly on the feelings of the pupil with chronic illness in the school environment, the attitude of the teacher towards the ill pupil and its impact on mutual relations in the classroom. Pupils with chronic diseases who participated in our research survey have no problem with integration into the classroom.

Key words: chronic disease, type 1 diabetes mellitus, cystic fibrosis, psyche, teacher, pupil, social role, class climate special educational needs

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část	9
1 Chronické onemocnění	9
1.1 Cystická fibróza	10
1.2 Diabetes mellitus I. typu	11
2 Psychika lidí s chronickým onemocněním a možné reakce	13
2.1 Postupné přijetí nemoci a vyrovnání se s ní.....	14
2.2 Chronicky nemocný žák ve vrstevnických vztazích	16
3 Vzdělávání žáků s chronickým onemocněním	17
3.1 Legislativa týkající se vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním.....	17
3.2 Vzdělávání na běžné základní škole	21
3.3 Pedagogická integrace nemocných žáků.....	23
3.4 Nutné povědomí pedagoga o onemocnění	23
4 Školní třída jako sociální skupina.....	24
4.1 Faktory ovlivňující soudržnost třídy	26
4.2 Sociální význam nemoci	27
5 Klima školní třídy.....	28
5.1 Druhy třídního klimatu.....	30
5.1.1 Faktory ovlivňující třídní klima	32
5.2 Aktéři utvářející klima třídy.....	34
5.2.1 Učitel.....	34
5.2.2 Žák	35
5.2.3 Rodiče	37
Empirická část.....	39
6 Výzkumný problém	39
6.1 Cíl výzkumného šetření.....	39

7	Výzkumné otázky	40
8	Metoda výzkumného šetření.....	41
8.1	Metoda sběru dat	41
8.2	Výzkumný vzorek	43
8.3	Vyhodnocení výzkumu	43
8.4	Rozhovory s žáky s chronickým onemocněním.....	43
8.5	Rozhovory s třídními učiteli.....	49
8.6	Dotazníky se spolužáky.....	53
	Diskuze	59
	Závěr	64
	Seznam použitých zdrojů.....	66
	Seznam grafů	68
	Přílohy.....	69
	Příloha č. 1	69
	Příloha č. 2	70
	Příloha č. 3	71
	Příloha č. 4	72
	Příloha č. 5	79

Úvod

Chronické onemocnění přináší dětem i dospělým do života spoustu překážek, úskalí a především disciplíny. Pro jedince se tak onemocnění stává každodenním partnerem, se kterým musí dbát zvýšené opatrnosti a pružně reagovat na náhlé či dlouhodobé změny jeho průběhu. Samotné vyrovnání se s nemocí a naučení se s ní žít vyžaduje značné úsilí jedince a mnohdy to znamená změnit své dosavadní návyky, jako například pravidelné užívání léků či různá dietní opatření. Pro žáka to znamená přijmout svoji jinakost a čelit možnému vyčleňování z kolektivu.

Tato práce se týká především žáků s chronickým onemocněním ve spojitosti s jejich začleněním do třídního kolektivu. Jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla tuto práci psát je i ten, že já sama jsem žákyní s chronickým onemocněním. Myslím si, že v dnešní době nejsou chronická onemocnění u žáků výjimkou, a proto je důležité zvýšit o nich povědomí ve školním prostředí. Každý zdravotní stav, který se odchyluje od normálního působí na žáka jako značný stresový faktor a může ovlivňovat i jeho chování. Pro pedagogy je důležité mít o chronickém onemocnění u žáků povědomí a dále šířit informace o jejich závažnosti.

Diplomová práce v rámci teoretické části nejprve stručně popisuje problematiku chronického onemocnění, blíže charakterizuje vybrané typy – cystickou fibrózu a diabetes mellitus I. typu. Navazuje kapitola, jež pojednává o psychickém stavu člověka s chronickým onemocněním. Dále se teoretická část zabývá legislativou a vzděláváním dětí a mladistvých s chronickým onemocněním. Popisuje jednání vztahující se k poskytování první pomoci v případě, že dojde k náhlému zhoršení stavu žáka. Volně navazuje základním vymezením třídního klimatu v souvislosti s chronicky nemocným žákem. V praktické části zprostředkovává pohled na situaci třídního klimatu z pohledu chronicky nemocného žáka, jeho třídního učitele a ostatních spolužáků.

Teoretická část

1 Chronické onemocnění

Ve své publikaci poukazuje Gurková (2017) na to, že chronické onemocnění je mnohovýznamový a vícedimenzionální termín. Je složité označit ho jednou definicí i přes to, že jde o zcela běžně používané sousloví. Nikde není přesně definované, co se za chronické onemocnění považuje a co už ne.

Lze za něj považovat vleklé zažívací poruchy, revmatická onemocnění, srdeční obtíže, nejrůznější alergie, diabetes a jiné poruchy žláz s vnitřní sekrecí, imunitní a metabolické poruchy a vůbec poruchy, při kterých dítě často navštěvuje lékaře, dlouhodobě bere léky, ale je také dlouhodobě omezováno ve svých přirozených dětských aktivitách a potřebách (Matějček, 2001).

Chronické onemocnění se od akutního liší tím, že se mnohdy projevuje velice pomalu a plíživě. Nemocný k němu dost často zaujímá falešný postoj, dívá se na něj jako na akutní onemocnění, které v poměrně krátké době odezní a nemocnému bude zase lépe. Ze začátku si nedokáže pacient uvědomit, že s nemocí bude žít nejen velice dlouho, ale s největší pravděpodobností až do smrti. Existují různé druhy chronických onemocnění, mnohé se vyznačují tím, že mají klidová stádia, kdy neohrožují život člověka. Jejich charakter je střídavý, pacient se může dlouhou dobu cítit dobře a náhle se v důsledku jeho onemocnění objeví změny a období, kdy ví, že mu momentálně jeho nemoc ztěžuje každodenní život. Jsou ale i taková chronická onemocnění, která se připomínají neustále. Patří k nim i diabetes mellitus a cystická fibróza. U lidí s chronickým onemocněním lze pozorovat mnoho problémů, nejen po fyzické stránce, ale i po psychické a sociální (Křivohlavý, 2002).

Zámečnicková charakterizuje chronické onemocnění jako závažné orgánové či systémové změny v organismu jedince. Většinou se nemoc nedá zcela vyléčit, pouze zpomalit nebo zastavit. Je nutné zahájit soustavnou léčbu, a i přes ní v pozdějším životě počítat s možnými následky nemoci. Všechna chronická onemocnění mohou značně zasahovat do psychického vývoje dítěte, to se může cítit vůči ostatním žákům méněcenné. V některých případech léčba vyžaduje dočasné přerušování školní docházky, a tak může dojít ke zhoršení prospěchu. Pedagog, jako důležitý činitel ve výchovně-vzdělávacím procesu, tráví s žákem mnoho času, dobře ho zná a dokáže včas upozornit na zhoršení

zdravotního stavu nebo projev počínající nemoci rodiče žáka. Chronická onemocnění s sebou přináší i zhoršující se kvalitu života, společenské uplatnění a prácechopnost u postiženého jedince. Žák se musí vyrovnávat nejen s organickou zátěží, ale také s psychickými a sociálními problémy pramenícími z jeho onemocnění. V neposlední řadě Zámečnicková upozorňuje na fakt, že v České republice trpí chronickým onemocněním asi 7–10 % dětí a adolescentů a jejich počet neustále narůstá. Je to způsobeno i pokrokem ve zdravotnictví, protože dříve smrtelné onemocnění jako například diabetes mellitus se dnes považuje za chronické (Zámečnicková & Opatřilová, 2007).

1.1 Cystická fibróza

Cystická fibróza je charakterizována jako autozomálně recesivní dědičná choroba, která postihuje nejenom dýchací, ale i trávicí soustavu. Příznaky se u dětí většinou objevují již v předškolním věku. Je nevléčitelná, tudíž chronická a její prognóza není pro pacienta vůbec příznivá. Od roku 2009 se na ní provádí jako prevence novorozenecký screening (Fialová, 2012).

Na možnost, že dítě bude trpět cystickou fibrózou může upozornit již ultrazvukové vyšetření matky v těhotenství, pokud se ukáže pravděpodobnost této diagnózy je nutné udělat genetické vyšetření plodu. Po narození si matka může všimnout nápadně slané chuti potu svého dítěte, když jej políbí na čelo. V tomto případě je dobré udělat potní test.

V některých zemích je tato nemoc známá pod názvem mukoviscidóza (mucus – hlen, viscidus – vazký), projevuje se častými infekcemi dýchacích cest, neprospíváním, vysokým obsahem solí v potu. V 98 % případů, kdy je postiženým muž je charakteristickým projevem neplodnost. Dříve bylo řazeno mezi velice nepříznivé onemocnění, obvykle končící smrtí v dětském věku. Až nové poznatky lékařské vědy, včasná diagnostika a moderní léčba změnily prognózu onemocnění i kvalitu života nemocných a jejich blízkých.

Přibližně jedno ze 3000 dětí se narodí s cystickou fibrózou, což znamená, že v České republice se každý rok narodí okolo 35 dětí s tímto onemocněním. Každý 27. z nás může být nosičem této nemoci a každé 800. manželství může být potencionálním partnerstvím dvou nosičů, kteří mají 25% riziko, že budou mít takto nemocné dítě. V současné době je u nás diagnostikováno okolo 500 pacientů s touto nemocí, avšak zcela jistě nejsou všechna onemocnění správně rozpoznána a žije zde mnoha lidí

s mukoviscidózou, kteří jsou léčeni na jiné onemocnění, jako např. chronický zánět průdušek, sinobronchiální syndrom, nosní polyóza, ale i celiakie, opakované záněty slinivky břišní a v neposlední řadě i mužská neplodnost.

U pacienta s cystickou fibrózou se tvoří nadměrné množství hustého hlenu v dýchacích cestách, proto je nucen pomocí inhalací a mukolytik tento hlen zředit a snažit se jej odstranit. Pro inhalační léčbu slouží nebulizátory, což jsou přístroje, které mění tekutý lék na mlhu nebo velmi jemnou suspenzi částic, které se pak dostávají do průdušek a průdušinek s cílem naředit nebo uvolnit hustý hlen. Na trhu je více druhů inhalátorů, jednak tryskové, které rozprašují mlhu pomocí kompresorů a ultrazvukové, kde mlhu vyrábí ultrazvuk. Je nutné tyto inhalátory udržovat v naprosté čistotě, jinak mohou být zdrojem infekce, kterou si pacient zanáší přímo do plic. Velice důležité je také pravidelné zařazování dechové rehabilitace v kombinaci s vhodnými pohybovými aktivitami (Vávrová, 2003).

1.2 Diabetes mellitus I. typu

Diabetes mellitus (cukrovka) je stav charakteristický absolutním nebo relativním nedostatkem inzulínu, jenž vede k poruše látkové přeměny makroživin, minerálů a vody v organismu. Počet nemocných neustále přibývá, a to jak v dětském, tak v dospělém věku. Jedná se o chronické onemocnění, které lze léčit, ale nelze jej zcela vyléčit. Onemocnění provází jedince po celý život a značně ho ovlivňuje. Musí dodržovat určité zásady léčby, i přes ně může dojít ke vzniku a rozvoji dalších závažných onemocnění (Fialová, 2012).

Rozlišujeme dva základní typy diabetu:

Diabetes mellitus I. typu je onemocněním, kdy je pacient od počátku nemoci závislý na podávání inzulínu uměle. Organismus postupně ztrácí schopnost tvorby inzulínu a tělo tak nedokáže udržet správnou koncentraci cukru v krvi. Tento typ postihuje spíše děti a mladistvé. Jeho nástup je velmi náhlý, dítě pocítuje nadměrnou potřebu pití i konzumace jídla, z důsledku nevstřebávání potřebných živin. Dále častěji močí, bývá velice unavený a postupně ztrácí na váze. Jedinec je navždy odkázán k podávání inzulínu a neustálému kontrolování hladiny glukózy v krvi. Je nutné upravovat dávky inzulínu, dodržovat pravidelnost ve stravování, upravovat fyzické zátěž atd. (Lebl & Průhová, 2004).

Diabetes mellitus II. typu, neboli diabetes mellitus nezávislý na inzulínu, vzniká nejčastěji po 40. roce života, faktory jenž ovlivňují jeho vznik jsou vedle dědičnosti i obezita, nedostatek pohybu a stres (Houštěk, 1982). Organismus sice produkuje inzulín, ale nedokáže jej správně využívat. Jeho diagnostikování bývá spojeno až s pozdějšími komplikacemi jako jsou únava, malátnost, rozmazané vidění, špatné hojení ran, vysoký cholesterol atd. Pacient většinou užívá perorální antidiabetika a v závažnějších případech přechází i na injekční léčbu inzulínem (Klíma, 2003).

Já se v této práci zabírám diabetem mellitem I. typu, jelikož je u dětského věku častější. Jak popisují Rušavý a Lacigová (2008) u tohoto onemocnění je nejdůležitějším aspektem dodržování dietních opatření a změna životního stylu. Dieta je v tomto směru chápána jako vhodný způsob stravování, který pozitivně ovlivňuje léčbu. Je vhodné užívat zde pojem „*regulovaná strava*“, neboť nevyvolává dojem omezení a zákazů. Smyslem regulované stravy je udržovat hladinu cukru v krvi nejlépe v rozmezí 4–6 mmol/l a vyvarovat se velkému kolísání glykemií. Většinou je doporučováno konzumovat tři hlavní jídla, dvě menší svačiny a druhou večeři denně.

Každý diabetik je odkázán na přepočítávání sacharidů ve stravě na výměnné jednotky, podle kterých následně píchá správnou dávku inzulínu. Jedna výměnná jednotka představuje 10 g sacharidů, což je schopná pokrýt 1 jednotka inzulínu. Tudíž když se diabetik rozhodne zkonsumovat 30 g sacharidů, musí si na ně aplikovat 3 jednotky inzulínu. Je nezbytné si hladinu cukru v krvi kontrolovat vždy před jídlem a 1 až 2 hodiny po jídle, podle naměřené hodnoty po jídle se musí pacient naučit předvídat odpověď svého organismu na určitou potravu.

Je dokázáno, že fyzická aktivita má jednoznačně příznivý účinek na léčbu všech typů diabetu. Přirozeně snižuje hladinu cukru v krvi, příznivě ovlivňuje krevní tlak a procento tělesného tuku v těle. Vliv tělesné zátěže závisí na druhu, intenzitě, trvání a opakování. Vhodné jsou aerobní a posilovací aktivity v průměru zařazované třikrát týdně, které zvyšují energetický výdej. Je však nutné si spočítat, jak dlouho a s jakou intenzitou se chystá diabetik cvičit a podle toho snížit jednotky inzulínu, aby nedošlo k hypoglykémii, což je nízká hladina cukru v krvi a může být pro jedince až život ohrožující. V tomto případě je nezbytné, aby diabetik neprodleně doplnil množství cukru v krvi např. sladkým nápojem, cukrem atd. (Perušičová, 2008).

Povinností při léčbě tohoto onemocnění je mít glukometr anebo diabetický senzor, který umožňuje monitorovat hladinu cukru v krvi. Dále také mít inzulinové pero pro aplikaci inzulínu do těla prostřednictvím jehly anebo inzulinovou pumpu, která je neustále pomocí kanyly připojena na těle pacienta, čímž mnohem zdatněji oproti inzulinovému peru simuluje funkci slinivky břišní.

2 Psychika lidí s chronickým onemocněním a možné reakce

Nejdůležitějším faktem u tohoto druhu onemocnění je schopnost člověka dokázat se s onemocněním vyrovnat. Je to určitý stres, který se musí člověk naučit zvládat (Křivohlavý, 2002).

Zacharová (2017) ve své publikaci uvádí fakt, že u chronicky nemocných můžeme pozorovat určité výkyvy chování, které souvisejí s vnitřním prožíváním jejich onemocnění a mohou se projevit i v jejich sociálním životě, ve vztahu k druhým lidem a jednání s nimi. Změny v prožívání jsou závislé na biopsychosociálních faktorech, které se navzájem ovlivňují. Každá nemoc představuje silný zásah do života jedince, tak i do jeho nejbližších sociálních vztahů. To, jak se daný jedinec s touto náročnou životní situací vyrovná, záleží na množství informací, které má – co ví o samotné nemoci, její léčbě a prognóze. Velmi důležitý faktor zde hraje sociální zázemí jedince, zvláště pak jeho rodina, která by mu měla poskytovat bezpečí a podporu. Další, co ovlivňuje prožívání nemoci, je poskytování vhodné lékařské péče, především pacientova důvěra v lékaře a zdravotnická zařízení. Všechny tyto faktory jsou závislé na osobnosti jedince, protože on sám, jeho povaha, postoje a zkušenosti utváří konečnou podobu toho, jak situaci způsobenou svým onemocněním hodnotí, prožívá a jak se nakonec chová.

Vážné onemocnění znamená nejen pro pacienta, ale i pro jeho nejbližší výzvu vyrovnat se s jeho důsledky a omezujícím způsobem života. Hraje zde stěžejní roli to, jak lidé nemoc vnímají a do jaké míry ji považují za nebezpečí. Chronické onemocnění obdobně jako umírání představuje pro člověka velkou zátěž a zkoušku osobnosti.

Reakce na závažné onemocnění ovlivňuje mnoho faktorů, od věku nemocného, průběhu a délky nemoci, přes bolestivé vyšetřovací metody či vztah k rodinným příslušníkům. Má zpravidla několik fází. Bouchal (1993) uvádí řadu možných reakcí:

- smíření a vyrovnání (přijetí nevyhnutelného)

- pasivní rezignace (netečnost a nezájem)
- únik do vzpomínek na to, jaké to kdysi bylo
- únik do fantazie a úvah o nesmrtelnosti
- pozitivní kompenzace – snaha o dokončení rozdělaného díla
- negativní kompenzace – propadnutí návykovým látkám, sexuálním výstřelkům atp.

2.1 Postupné přijetí nemoci a vyrovnání se s ní

Nemocný často ztrácí původní smysl života. Najít si za této nelehké životní situace nový, přijatelný smysl žití není snadným úkolem. Chronické onemocnění představuje pro jedince obrovskou zátěž, kdy by jeho cílem mělo být dokázat ji postupně zpracovat. Vágnerová (2012) uvádí pět základních fází vedoucích k vyrovnání se s onemocněním, u každého ovšem mají individuální průběh i délku.

- **Fáze nejistoty před stanovením diagnózy.** Správné fungování vlastního těla nelze brát jako samozřejmost. Vždy se mohou objevit nějaké potíže, které člověku znesnadňují život, upoutávají jeho pozornost, ten se je snaží překonat. Pokud obtíže přetrvávají delší dobu, začíná jedinec ve větší míře uvažovat o svém tělesném stavu, který v něm momentálně vyvolává nepříjemné pocity, úzkost a obavy z onemocnění, v jejich důsledku se snaží vyhledat lékařskou pomoc. Tato fáze je ukončena diagnostikovaním konkrétního onemocnění.
- **Fáze šoku a popření.** Tato fáze nastupuje bezprostředně po stanovení určité diagnózy. Nová informace vyvolává v člověku pocit vážného ohrožení, které nedokáže momentálně přijmout. Nebyl na situaci připraven, a proto není schopen se se zjištěním vyrovnat, a tak danou skutečnost popírá. Situace vyvolává v jedinci silný pocit úzkosti, často zpochybňuje její pravdivost. Jako únik může prožívat fantazijní myšlenky typu, že se stane zázrak a on bude zase zdravý. Tento stav však nelze dlouhodobě udržovat, jeho smyslem je poskytnout nemocnému čas, přijmout tento silně traumatizující fakt, že již nikdy nebude zdravý. Popření je běžnou psychickou reakcí. Nemá zde smysl zatěžovat nemocného dalšími informacemi, neboť by je nebyl schopen přijmout.

- **Fáze generalizace negativního hodnocení.** V této fázi se člověk postupně smiřuje se změněnou skutečností. Tělesné projevy nemoci nelze donekonečna zlehčovat ani popírat. Z kognitivního hlediska je pro třetí fázi charakteristická dezorientace, kdy nemocný neví, co se s ním děje, ani co bude dál. Nezbude mu nic jiného než se začít vyrovnávat se svojí nemocí, s tím, že je jeho život znehodnocen, či je dokonce ohrožena jeho vlastní existence. Jednání každého člověka se odvíjí od jeho osobnostních vlastností a zkušeností, podle jeho žebříčku hodnot apod. Objevuje se zde tendence ke generalizované negaci, kdy je z hlediska nemocného vše špatně, vše ztratilo smysl, nic už nemá význam. Jedinec zvýrazňuje hodnotu ztraceného či ohroženého zdraví, která se zdá být jako hlavní předpoklad přijatelného způsobu života. Pacient dopěje k přesvědčení, že může být šťasten jediné tehdy, pokud se uzdraví. Všechno ostatní pro něj v tuto chvíli ztrácí na významu. Také se zde objevují stavy, kdy se člověk přestane snažit vyrovnat se, ale pouze trpí s nejasnou představou, co ho může čekat. Postupné uvědomování si nepříznivé skutečnosti mnohdy doprovází smutek i hněv.

Hněv a vztek jsou pocity, jež navozují tendenci s onemocněním bojovat, hledat způsoby, jak jej zvládnout, avšak mohou také znamenat pouze způsob ventilace napětí a frustrace. Charakteristické je, že se pacient hněvá na svůj osud, bouří se proti němu a závidí ostatním lidem jejich zdraví, může dospět i do fáze, kdy svou nenávist obrací proti zdravotníkům, kteří ho nedokážou plně vyléčit. Tyto pocity se objevují za předpokladu, že se pacient domnívá, že lze s nemocí něco dělat.

Smutek a deprese mohou signalizovat smíření či rezignaci, objevují se v situaci, kdy si jedinec myslí, že již není možné nic dělat. V této fázi nemocný truchlí nad ztrátami, které mu nemoc přinesla. Mohou se objevit i výčitky a pocity viny, které ovšem nemusí mít logické zdůvodnění.

- **Fáze postupné adaptace.** V průběhu určité doby, která může mít různou délku, dochází k vyrovnávání se se situací. Předchází jí fáze smlouvání, pacient ze svých přání plného zdraví slevuje, už je si vědom, že to není možné, ale snaží se dosáhnout alespoň nějakého kompromisu. Smlouvá s osudem, dělá velké sliby. Rád by své onemocnění alespoň zmírnil, omezil jeho dopad na svůj život, oddálil jeho možné následky atp. Svou léčbu již akceptuje, snaží se s nemocí

spolupracovat. Z kognitivního hlediska je možné tuto fázi označit jako období reorientace. Nemocného pohled na situaci se mění, již ji nezavrhne, ale pokouší se v ní najít nějaký hlubší smysl, v souvislosti s tím se mění i samotný postoj k nemoci. V tomto období je velice důležitý aktuální stav jedince, pokud se cítí lépe, může se chybně domnívat, že to s ním nemůže být tak zlé.

- **Fáze smíření se s chorobou a jejími důsledky.** Nejdůležitější fáze této strastiplné cesty. Nemocný akceptuje své onemocnění a se situací se vyrovnává. Ví, že jeho stav nelze zásadním způsobem změnit, a bere tento fakt v úvahu. Nyní již přijímá omezení, která onemocnění přináší a na jejich základě mění svůj životní styl. Snaží se vyhledávat nová uspokojení anebo udržovat ta stávající. Signálem vyrovnání se s chorobou je nalezení nového smyslu života. Jsou ale i tací, kteří se s onemocněním nedokážou smířit nikdy a neustále budou ulpívat na marných pokusech a snaze uzdravit se. Další varianta je rezignace, kdy jedinec podlehne své náročné životní situaci, stále ji hodnotí silně negativně, ale již není schopen vynaložit úsilí se s ní vyrovnat.

2.2 Chronicky nemocný žák ve vrstevnických vztazích

Vztah mezi sourozenci a vrstevníky může chronické onemocnění značně ovlivňovat, nemocné dítě představuje jak pro rodiče, tak pro sourozence/vrstevníky značnou zátěž. Velmi důležitým faktorem je zde schopnost blízkých vyrovnat se s touto zátěžovou situací. Vztah mezi zdravým dítětem a jeho sourozencem s postižením se vyznačuje značnou vztahovou asymetrií. Zpravidla zdravý sourozenec přijímá dominantně ochrannou roli, jejíž součástí je nutná podpora a ochrana nemocného sourozence. Z toho vyplývá, že dítě s postižením není bráno jako rovnocenný partner, kvůli tomu, že potřebuje neustálou pomoc a ohled.

Vrstevnický vztah by měl být symetrický, oproti vztahu rodič–dítě, ale jeho symetričnost může narušit právě zdravotní postižení dítěte, kdy se jeví v mnoha oblastech oproti svým kamarádům znevýhodněno, nemusí jim ve všem stačit a nemůže s nimi soupeřit. V předškolním věku se ve vrstevnické skupině postupně diferencují a specifikují jednotlivé sociální role. Vyjdou tak najevo rozdíly mezi dětmi, které jsou dány jinou

sociální zkušeností a individuálními rozdíly. Může to být i příčina menší úspěšnosti při navazování kamarádských vztahů u chronicky nemocného dítěte.

Dítě se zdravotním oslabením může různě reagovat na odmítání jeho vrstevnickou skupinou. Buď se za každou cenu snaží získat si pozornost svých vrstevníků, mnohdy i nevhodným způsobem, nebo naopak se stáhne do sebe a po neúspěšných pokusech o navázání přátelského vztahu rezignuje.

skupina slouží u dítěte k rozvoji spolupráce, soutěživosti a sebeprosazení. Nemocný žák bývá v nevýhodě, zvláště je-li spíš izolován kvůli svému onemocnění v domácím prostředí bez dostatečné možnosti sociální komunikace s vrstevníky. Pocit prožití úspěch je pro dítě velmi důležitým faktorem, protože utváří jeho osobní identitu a ovlivňuje jeho prožívání a chování. To, jak se žák cítí, dává najevo širokou škálou emocí jako studem, úzkostí, agresivitou a vzdorem.

Opatřilová (2006, s. 114) tvrdí, že: „*Nemoc ovlivňuje vývoj osobnosti jedince a působí vždy v interakci s ostatními faktory (individuální dispozice, vývojová úroveň, zkušenosti, sociální kontext). Ovlivňuje styl života, omezuje běžné sociální kompetence, ovlivňuje hodnoty a sebepojetí jedince. Děti reagují na nemoc odlišným způsobem než dospělí. Převažuje u nich emoční složka.*“

3 Vzdělávání žáků s chronickým onemocněním

3.1 Legislativa týkající se vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním

V Listině základních práv a svobod, Hlava IV, Článek 33 říká: „*Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.*“ (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.).

Dále v průvodci upraveným Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání jsou popisovány následující podmínky, které je potřeba uplatňovat při vzdělávání chronicky nemocného žáka. Při výuce by měl být kladen důraz především na žákovi schopnosti, nikoliv na jeho omezení. Pocit úspěchu je jeden z důležitých motivačních faktorů. Pro spolupráci pedagoga a žáka jsou důležité následující oblasti:

- žák by měl mít možnost cítit se sociálně začleněn
- vykonávat činnosti, které jsou pro žáka zvládnutelné (podpora sebevědomí žáka, které může být nemocí narušeno)
- zapomenout na nemoc (zapojit žáka do aktivit, které ho baví)
- obnovit fyzický stav (např. omezená fyzická kondice, omezené schopnosti, změna vzhledu – toto negativně působí na sebevědomí žáka)
- uspět v porovnání s vrstevníky (žáci porovnávají svůj vzhled a chování s vrstevníky nebo s představou toho, jak by vypadali, kdyby nebyli nemocní).

Informovanost spolužáků o onemocnění žáka ve třídě, může přispět k lepšímu pochopení situace žáka, ale i k sociální podpoře spolužáků. Je dobré ostatní žáky informovat o omezeních vyplývajících z onemocnění, může to přispět k lepšímu pochopení, proč je k danému spolužákovi přistupováno jinak. Je zde pak menší riziko případných neshod a pomluv.

Většinou závažné onemocnění představuje pro žáka zvýšenou únavu, vyčerpání, bolest, a působí jako silný stresor, s nímž se musí dítě nějak vyrovnat. Dlouhodobá absence ve škole může být příčinou žákova neúspěchu v učení, mohou vznikat nepříznivé zpětné vazby ze strany vyučujících i spolužáků. Také dojde ke změně sociální pozice žáka ve třídě, ale i ve skupině vrstevníků a rodiny. Strach ze zkoušení, zejména před spolužáky, může být jednou z příčin školního neúspěchu, i přestože žák teoreticky látku ovládá (<https://digifolio.rvp.cz/>).

Ještě v roce 2016 byl platný školský zákon 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání dle § 16, bod 6, ve kterém byla definice žáka se zdravotním znevýhodněním v tomto znění: *„Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo*

studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.“ (Zákon č. 561/2004 Sb.).

V nové úpravě školského zákona 561/2004, účinného od 1. 10. 2020 je pozměněno znění § 16 a jedinou zmínku o zdravotním stavu dítěte nalezneme v bodě 1, takto: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“ (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Po rozhovoru s Terezou Elian, která je pracovnící v pedagogicko-psychologické poradně v Jindřichově Hradci, jsem se dozvěděla, že již v roce 2018 byli žáci se zdravotním oslabením vyčleněni z vyhlášky 27/2016 Sb. *O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, a i přes opětovné výzvy pedagogicko-psychologických poraden nebyli doposud zařazeni zpět. Školská poradenská pracoviště to v tomto případě řeší přes možnosti přiznání jiné speciální vzdělávací potřeby vyplývající ze zdravotního stavu žáka, a to buď s krátkodobým charakterem (onkologická léčba) anebo s dlouhodobým charakterem (chronická onemocnění). Z toho vyplývá, že speciální úpravu vzdělávání pro tyto žáky oficiálně již nenajdeme, ale stupeň podpory jim přiznat můžeme pod speciálním číselným kódem, který zadává pedagogicko-psychologická poradna.

(Elian, Tereza, pracovnice PPP, [ústní sdělení]. Jindřichův Hradec, 8. 2. 2021)

V katalogu podpůrných opatření (<http://katalogpo.upol.cz/>) nalezneme obě výše zmiňovaná chronická onemocnění a možné návrhy podpůrných opatření. Jedná-li se o 1. stupeň je plně v realizaci školy a pedagogických pracovníků v rámci jejich běžné činnosti a bez navýšené finanční podpory. Navrhuje ho škola z iniciativy pedagogických pracovníků nebo zákonných zástupců nemocného žáka. Vždy je nutná spolupráce školy a rodičů. Doporučuje se nejlépe užívat metody a formy výuky, které respektují obecné didaktické zásady, využívat adekvátní způsoby výuky v pedagogických situacích s důrazem na individuální tempo žáka, upřednostnit metody aktivního učení se

zaměřením na prevenci únavy a také zařazovat metody na podporu motivace. Úprava vzdělávacího obsahu by neměla ovlivnit úroveň školních výstupů. Příklad, pro kterého žáka je vhodný 1. stupeň podpory, je: „*Žák se zdravotním znevýhodněním, jehož závažnější problémy se vzděláváním vyplývají z primárního onemocnění nebo z následků léčby (krátkodobá podpora, max. 6 měsíců).*“ (Katalog podpůrných opatření, kap. 1-1.3).

2. stupeň podpory se využívá především, pokud byl 1. stupeň podpory u žáka nedostačující. Opět je navrhován stejným způsobem jako předchozí stupeň, ale k jeho schválení je potřeba nechat diagnostikovat žáka i školským poradenským zařízením, které na základě výsledků vyšetření posoudí, zda má žák nárok na 2. stupeň podpory. Podpora ze strany pedagoga zde spočívá ve výrazně individuálním přístupu k nemocnému žákovi. Učitel by měl být schopen pružně reagovat na žákovy individuální vzdělávací potřeby a dle uvážení používat jednotlivé aktivizující metody, kontaktnější styl výuky, zařazovat formu kooperativního učení a v neposlední řadě hledat nové formy vzdělávání za podpory vlastních aktivit. Žák by měl být zapojován do společné výuky.

V tomto stupni lze pro žáka vypracovat plán pedagogické podpory anebo na doporučení školského poradenského zařízení i individuální vzdělávací plán. Je vhodné využívat rozšířené formy hodnocení, které reflektují individuální přístup k žákovi. Hodnocení by mělo plně obsáhnout průběh vzdělávání žáka v souvislosti s jeho onemocněním a osobnostními rysy. Navrhuje se například pro: „*Žáka se zdravotním znevýhodněním, jehož závažnější problémy se vzděláváním vyplývají z primárního onemocnění nebo z následků léčby a u něhož nebyla podpůrná opatření prvního stupně efektivní.*“ nebo pro „*Žáka s dlouhodobějšími a závažnějšími problémy ve vzdělávání, které vyplývají z vážného onemocnění.*“ (Katalog podpůrných opatření, kap. 1-1.3).

Pokud se jedná o 3. stupeň podpory platí stejné zásady jako u 2. stupně, avšak navíc je zde v rozsahu opatření úpravy vzdělávacích podmínek i možnost domácího vzdělávání těžce nemocného dítěte. Je zde nutná odborná speciálněpedagogická a psychologická intervence, jenž se uskutečňuje na půdě školy, školského poradenského zařízení anebo v rodině žáka. Obsah učiva může být v odůvodnitelných případech pozměněn, ale i redukován. Takový stupeň může využívat například: „*Žák se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (omezená docházka do školy, velmi časté absence), který má problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy (neurologické onemocnění má často dopad na funkce ovlivňující možnosti žáka při*

vzdělávání – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt).“ (Katalog podpůrných opatření, kap. 1-1.3).

Ve 4. stupni podpory charakter potíží žáka vyžaduje značné úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání. Opět zde platí stejné požadavky na zpracování jako u výše zmíněných stupňů, navíc je zde doporučována vyšší četnost průběžné intervence a monitoringu školským poradenským zařízením. Na této úrovni podpory je nutné přizpůsobit obsah, formu a metody vzdělávání konkrétním potřebám žáka a respektovat jeho možnosti při klasifikaci výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být modifikován anebo redukován v souladu s RVP ZV – LMP anebo RVP ZV – ZŠS. Tento stupeň využívá žák například s těžkým tělesným postižením s přidruženou chronickou chorobou.

U 5. nejvyššího stupně podpory vyžaduje charakter obtíží žáka největší míru přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání. Ve většině případů žák s chronickým onemocněním na tento stupeň nikdy nedosáhne, výjimkou však může být případ, kdy: *„Po omezenou dobu může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (např. závažné onkologické onemocnění v léčbě se zákazem docházet do školy apod.).*“ (Katalog podpůrných opatření, kap.1-1.3).

3.2 Vzdělávání na běžné základní škole

Slowík (2016) ve své publikaci poukazuje na fakt, že naprostá většina lidí si v souvislosti s pojmem tělesné postižení, představí vozíčkáře anebo člověka s berlemi. Pojem tělesné postižení však souvisí s mnohem širší škálou projevů, jedním z nich je i zdravotní oslabení, které navenek nemusí být vůbec patrné. Zdravotní oslabení může působit mnohem větší znevýhodnění, než bychom čekali a očekávali. Obor somatopedie má v okruhu zájmu osoby s postižením hybnosti, dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené. To vše přímo souvisí se smyslem pojmu *„soma“* (tělo).

Speciální pedagogika má pevné místo v diagnostice možností vzdělávání a rozvoje žáků s handicapem. V případě chronických onemocnění se snaží poskytnout žákovi přiměřené příležitosti pro osobní rozvoj a smysluplnou realizaci a seberealizaci – samozřejmě v rámci jeho možností.

Děti, žáci a studenti s tělesným oslabením mají dnes teoreticky neomezené příležitosti vzdělávat se na běžných školách všech typů a stupňů. Jsou běžně integrováni

mezi zdravé žáky. Termín integrace je přejaté slovo z latinského termínu *integratio* (*integrare*) a běžně ho používají v obdobném znění všechny evropské země. Tento termín je v současnosti společnosti velmi známý, avšak obsahově možná stále obtížně uchopitelný. Fakticky znamená nejvyšší stupeň socializace člověka.

Sociální integrace je proces rovnoprávného začleňování jedince do společnosti, jde o přirozený proces a vztahuje se na všechny členy společnosti. Komplikace mohou nastat u osob, které se výrazně odlišují od většinové populace a nemají takové možnosti dosahovat přirozenou cestou vysoké míry socializace. V tomto případě je nutné jejich integraci aktivně podporovat a vytvářet pro ni co nejvhodnější podmínky. V našem případě hovoříme o školské integraci, kdy individuálně začleňujeme žáky s handicapem do běžných tříd anebo při větším počtu jsou pro ně zřizovány speciální třídy v běžných školách. Jesenský (1995) uvádí pojem integrace takto: *„spolužití postižených a nepostižených při přijatelné nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.“* (Jesenský 1995, cit. podle Slowík, 2016, s. 31).

V současné době přechází vývoj v přístupu začleňování postižených osob do společnosti k inkluzivním postupům. Slowík (2016, s. 32) uvádí definici inkluze jako: *„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“* To znamená, že v inkluzivním přístupu jsou osoby s handicapem zapojovány do všech běžných činností jako lidé bez postižení, pokud možno bez speciálních prostředků a postupů. Ty nastupují pouze v nezbytně nutných situacích.

Rozdíl mezi školskou integrací a inkluzí spočívá v tom, že integrace spoléhá především na síť speciálních škol, které pro postižené žáky využívají zejména specifické metody a pomůcky, čímž vytváří více či méně zvláštní až segregované prostředí. Integrovaný žák svým způsobem žije ve třídě s běžnými žáky. Není včleňován. Oproti tomu podstata inkluzivního vzdělávání upřednostňuje zařazování handicapovaných žáků do běžné školy s využitím převážně běžných vzdělávacích metod a prostředků, speciální metody a pomůcky jsou samozřejmostí jen v nezbytně nutných případech. Inkludovaný žák je tedy včleňován mezi běžné žáky. Tento přístup je velmi výhodný i pro intaktní žáky, kteří se učí vytvářet si relevantní, nezaujaté postoje k postiženým osobám, především k jejich handicapovaným vrstevníkům. Což odpovídá centrální myšlence inkluze, která říká být odlišný je naprosto normální (Slowík, 2016).

3.3 Pedagogická integrace nemocných žáků

Kalhous s Obstem (2009) uvádí, že segregované formy vzdělávání postižených žáků začaly být chápány jako porušování lidských práv určité skupiny společnosti. Proto se již od šedesátých let 20. století setkáváme s integrací postižených žáků mezi intaktní žáky. Přináší to mnoho pozitiv jak žákům s postižením, tak zdravým. Zdravotně oslabení žáci se mohou lépe učit různé vzory chování, které odpovídají situacím na běžné základní škole, což zvyšuje sebedůvěru nemocného dítěte a umožňuje jeho nezávislé chování.

Zdraví žáci se tak mohou učit komunikovat s nemocnými, navazovat s nimi stejné vztahy jako s ostatními spolužáky. Mohou v sobě vypěstovat větší míru empatie, kterou pak mohou přenášet i do svých domovů a společenského prostředí, v němž se pohybují. Mohou se díky nemocnému dítěti naučit pomáhat druhým.

Aby byla integrace úspěšná, měla by splňovat určité předpoklady. Učitel musí být přesvědčen o prospěchu integrace, jak pro nemocného žáka, tak pro jeho intaktní spolužáky. Má dostatečné množství informací o potřebách nemocného dítěte, chová se k dítěti žádoucím způsobem. Chybou je, pokud pedagog bere na žáka až přehnaný ohled, který u některých žáků přispívá k pocitu méněcennosti a závislosti na druhých. Taktéž může u nepostižených spolužáků vyvolávat negativní reakce.

3.4 Nutné povědomí pedagoga o onemocnění

Pokud má pedagog ve třídě žáka s chronickým onemocněním je nutné, aby měl alespoň základní povědomí o žakově onemocnění, o způsobu léčby a možných dopadech na školní výkonost dítěte.

Žák trpící diabetem může plně využívat svůj potenciál za předpokladu, že vyučující má o jeho onemocnění povědomí a ovládá první pomoc v případě života ohrožujícího stavu. Katalog podpůrných opatření uvádí několik zásad, jež by měl učitel, který má ve třídě dítě s diabetem znát:

- Učitelé by měli umět rozpoznat hypoglykémii a dokázat účinně zasáhnout.
- Žákům trpícím cukrovkou aktuálně pociťujícím symptomy musí být povoleno přerušit jakoukoliv činnost a okamžitě se najíst nebo napít, aby se hladina cukru vrátila do normálu.

- Měli by vždy u sebe mít zdroj cukru.
- Učitelé by měli jednat s žáky jako s normálními členy kolektivu. Plánovat aktivity takovým způsobem, aby se jich žáci s cukrovkou mohli účastnit.
- Žáci by měli mít možnost provádět léčebné úkony ve škole, se souhlasem rodičů a v rozsahu odpovídajícím jejich možnostem a zkušenostem (Katalog podpůrných opatření).

V případě, kdy má učitel ve třídě žáka s cystickou fibrózou měl by předpokládat, že může často docházet ke konfrontaci nemocného žáka se zdravými dětmi v oblasti fyzické zdatnosti například v hodinách tělovýchovy. Pedagog také musí počítat se stálou přítomností kašle a z toho plynoucí potřeby odkašlávání i během vyučování, může žákovi poskytnout čas o samotě na toaletách či chodbě, pokud potřebuje zklidnit záchvat kašle o samotě.

Měl by mít také na paměti, že takto nemocný žák nesmí pracovat v příliš horkém, prašném nebo jinak znečištěném prostředí, dále má zakázáno vykonávat fyzicky těžké práce a neměl by v hodinách pracovat s chemikáliemi atd. (Vávrová, 2009).

4 Školní třída jako sociální skupina

Z hlediska sociálních skupin, do kterých se člověk během života začleňuje, můžeme rodinu označit jako primární skupinu založenou na základě sympatie a biologické náhody. Jejím typickým znakem jsou mnohočetné emoční vazby mezi jednotlivými členy, spolupráce a vysoký stupeň předvídání chování jejích členů.

Školní třída je sekundární skupina, do níž dítě velkou část svého dětství formálně patří. Jedna z jejích možných charakterizací je svébytné a neopakovatelné seskupení individuí, originální a neopakovatelné seskupení žáků v sociometrickém smyslu slova. Proniknout do vnitřních struktur třídy je pro dítě velice obtížné, avšak pro jeho socializaci nezbytné (Lašek, 2007).

Zpočátku je školní třída formální skupinou, do níž jsou zařazeni žáci podle přesně stanovených pravidel. Musí splňovat tři podmínky, dosáhnout věku minimálně 6 let, prokázat dostatečnou zdatnost a vyspělost k absolvování výchovně–vzdělávacího

procesu. Tím, že zpočátku byla skupina uměle vytvořena, není pro děti snadné se do ní zapojit a vycházet se všemi jejími členy. To je ovlivněno jiným sociálním zázemím, osobnostními rysy každého jedince, různými názory, hodnotami a normami, jež se ve třídě mísí. Postupem času v ní však může docházet k formování menších vrstevnických skupinek mezi dvěma a více žáky, které jsou založeny na vzájemných sympatiích, tudíž vznikne skupina neformální. U neformálních skupin je vznik samovolný, jejich pravidla jsou určována zevnitř skupiny a trvání skupin není omezeno pouze na prostor školní třídy (Čáp, 1993).

Z toho vyplývá, že seskupení žáků do jedné školní třídy je iniciativou školy, třída je sestavena formálně a pouze na vymezený čas. Pokud některý z jejích členů nezmění bydliště, neopakuje ročník atp. odpovídá povinná školní docházka devíti školním rokům. Žáci bývají rozdělováni do tříd např. podle abecedy na vyšším stupni někdy podle zaměření žáků. Jelikož je každá třída organizována školou, musí se řídit jejími pravidly, která blíže specifikuje školní řád. Škola ve svém školním vzdělávacím programu stanovuje jednotlivým ročníkům jejich společné vnější cíle, učí je spolupracovat a vytvářet u nich potřebné kompetence. Fungování třídy se řídí rozvrhem hodin, tak každý žák ví, kdy a kde se má v daný čas nacházet a co bude mít za předmět.

Žáci, kteří se sešli v jedné třídě se s ní během školního roku postupně identifikují. Začínají se považovat za příslušníky dané sociální skupiny a mluví o ní jako o „naší“ třídě, vymezují se tak oproti ostatním třídám. Mareš zde zmiňuje zajímavý úhel pohledu a to, že lze na školní třídu ze sociologického hlediska nahlížet jako na sociální síť, v níž si jednotliví členové vytvářejí rozdílné vztahy vůči svým spolužákům, ale i vrstevníkům z jiných tříd, které se s přibývajícím věkem a postupným dospíváním žáků proměňují na základě narůstajících sociálních zkušeností jednotlivců.

Tato sociální síť se dále strukturuje na jednotlivé sociální role, jež žáci ve třídě zastávají, jako např. vzorný žák, třídní klaun, provokatér, poradce, outsider, třídní hvězda atd. Strukturu vztahů ovlivňují různé faktory, jedním z nich může být i vysoký počet izolovaných žáků, tito žáci stojí stranou, třída je nebere a spolužáci se s nimi nebaví. Jedním z důvodů může být i to, že žák trpí chronickým onemocněním.

Školní třída je specifická i tím, že mívá své vlastní, tedy vnitřní, sociální normy a pravidla. Ta se vyznačují nízkou stabilitou a mnohdy se mění podle situace. Dále některá pravidla platí jen pro část třídy, zatímco ta druhá se tváří, že jich se netýkají. Tyto vnitřní

pravidla a normy jsou pro život uvnitř třídy velice důležité, což postupem času pozná každý nový žák. Určitým způsobem ovlivňují pocity a celkové klima ve třídě také jednotliví učitelé, kteří ve třídě vyučují (Mareš, 2013).

V případě, že se ve třídě nachází dítě z nějakého důvodu odlišné (chronické onemocnění), může dojít k opaku funkčního začlenění jedince do kolektivu třídy, a to k nefunkční socializaci. Dochází k vyčleňování jedince z třídního kolektivu, dávají mu najevo odpor a své předsudky, a to jen kvůli jeho jinakosti (Helus, 2007).

4.1 Faktory ovlivňující soudržnost třídy

Čapek (2010) uvádí, že soudržnost třídy podporují různé metody a formy učení, které jsou založené na spolupráci jednotlivých členů třídy, zvláště ty, jež pro úspěch potřebují kooperaci všech jejích členů. Faktor, který naopak snižuje soudržnost třídy, je vysoká míra soutěživosti mezi jednotlivými jejími členy.

Soudržnost, neboli koheze, je definována mírou motivace členů ve skupině setrvat, respektive upřednostňovat ji před jinými skupinami. Soudržnost je tím vyšší, čím je v podskupinách více žáků, kteří projevují sympatie ke členům z druhých podskupin. Zvyšuje ji začleňování izolovaných jedinců do skupin utvořených v rámci třídy. Růst soudržnosti třídního kolektivu může mít pozitivní dopad na studium, ovšem za předpokladu, že je třída pozitivně orientována. Kladně přijímá výchovné a vzdělávací hodnoty školy. Není-li tomu tak, soudržnost působí na studijní výsledky negativně. Také je prokázáno, že izolování jedinců ve třídě na ně působí značně zátěžově a mnohdy se to negativně projeví v jejich prospěchu (Helus, 2007).

Pro výkonnost skupiny je důležitá míra její koheze a můžeme ji definovat výrokem „táhnout za jeden provaz“. Čím víc členů skupiny bude pomyslně „táhnout za jeden provaz“, tím bude její produktivita vyšší.

Pokud se v objeví konflikty mezi jednotlivými členy, nemusí se týkat skupinových cílů, může jít o osobní neshody, které se celé třídy vůbec netýkají. Hovoříme-li o názorové jednotě, jedná se vždy o vztah k záležitostem týkajícím se celé skupiny.

Nakonečný (2009) ve své publikaci hovoří o navzájem závislých faktorech, které se podílí na utváření koheze skupiny. Jedním z nich je vzájemná náklonnost mezi členy

skupiny, jež zvyšuje jednotu v jejich hodnotách a názorech, což opět upevňuje náklonnost mezi jednotlivými žáky. Odkazuje zde na termín kruhový proces, v němž se utváří a upevňuje koheze skupiny. Pokud se ve skupině objeví konflikt mezi dvěma a více spolužáky, je skupina povinna zabývat se tímto problémem a snažit se ho vyřešit. Opět se může jednat o konflikt způsobený jinakostí – zdravotním znevýhodněním.

Z výše uvedeného textu je jasně patrné, že soudržnost třídy má značný vliv na celý výchovně–vzdělávací proces. Proto je velice důležité, aby třídní kolektiv nevyčleňoval odlišné žáky, učil se spolupráci, toleranci a respektu vůči druhým. Kohezi třídy může učitel diagnostikovat pozorováním žáků při hodinách i mimo ně, rozhovorem s žáky, různými sociometrickými dotazníky atp. V zájmu učitele by měly být především pozitivní mezilidské vztahy ve třídě, které podporují suportivní třídní klima.

4.2 Sociální význam nemoci

„Nemoc je třeba posuzovat nejenom jako biologickou odchylku, ale i jako určitý druh sociální deviace.“ (Vágnerová, 2012, s. 89) V momentě, kdy žák závažněji onemocní, změní se jeho postavení i identita ve třídě. Z dříve běžného člena třídy je najednou vybočující žák. Chronické onemocnění jako odlišnost zároveň sociálně vymezuje a předurčuje postoj k jeho nositeli. To, jak se k žákovi budou chovat spolužáci, ovlivňují ve větší míře vnější projevy nemoci. Všechny viditelné změny zevnějšku, změny v chování nemocného, např. třes při hypoglykémii anebo záchvatovitý kašel, ovlivňují sociální akceptaci nemocného žáka více než důsledky choroby, které na první pohled viditelné nejsou. Většinou jsou tyto názory ovlivněné nedostatkem validních informací o onemocnění.

Na druhé straně může onemocnění přinášet žákovi i určitá privilegia jako např. ohledy, sympatii, trpělivost a ochotu tolerovat některé nedostatky. Somatická onemocnění bývají společností tolerována, jedním z možných důvodů může být i fakt, že si každý člověk uvědomuje svou zranitelnost, vysokou pravděpodobnost takového ohrožení, potvrzovanou stále se zvyšující četností nemocných ve společnosti.

Závažné onemocnění mění i sociální pozici a roli žáka, současně se svou chorobou automaticky získává novou, kvalitativně horší roli nemocného. Sice je zproštěn určitých

povinností a úkolů ve škole, ale na úkor posměchu a v jeho očích i méněcennosti před ostatními, nemá totiž stejná práva jako jeho zdraví spolužáci.

S dlouhodobým onemocněním v dětském věku souvisí i omezení možnosti získat běžné sociální zkušenosti, především ve vztahu s vrstevníky. Mnohé chronicky nemocné děti nemají kamarády. To může souviset i s faktem, že jsou často hospitalizovány.

Jinakost se může projevit i při zcela běžných situacích, které si dítě na základě onemocnění dovolit nemůže. Znemožňuje mu dosáhnout určitého výkonu, který by obdobně nadané, ale zdravé dítě zvládlo. Omezující je celková větší vyčerpanost, menší odolnost vůči zátěži, časté absence i narušení rozvoje některých dovedností, např. dítě s cystickou fibrózou se nemůže jen nasnídat a vyrazit do školy, musí ještě před snídaní absolvovat proces odstranění přebytečných hlenů z dýchacích cest, diabetik si zase před každou snídaní musí nejdříve změřit hladinu cukru v krvi, spočítat kolik je v jeho porci sacharidů a aplikovat si inzulín.

Postoj k vlastnímu školnímu výkonu bývá u nemocných dětí různý, pro některé přestává být důležitým, jiné ho hodnotí nekriticky pozitivně. Pokud se dítě srovnává s ostatními spolužáky, nemusí pro něj být srovnání vždy příznivé. Velmi často mají pedagogové tendenci být k nemocnému žákovi ohleduplnější a tolerantnější, čímž mu ale v konečném důsledku mohou spíše uškodit (Vágnerová, 2012).

5 Klima školní třídy

Průcha a kol. (2013, s. 171) vysvětlují pojem třídní klima jako „sociálněpsychologickou proměnnou, představující dlouhodobější sociálněemocionální naladění, zobecněné postoje a vztahy, emocionální odpovědi žáků dané třídy na události ve třídě včetně pedagogického působení učitelů. Rozlišuje se klima aktuální (fakticky existující) a klima preferované, které si žáci a učitelé přejí. Klima třídy lze zjišťovat pomocí speciálních metod.“ Těmi mohou být postojové škály, sociometrické dotazníky, adaptační kurzy atp.

Dle Vykopalové (1992, s. 5) se jedná o „soubor všech vnějších a vnitřních podmínek působících ve vzájemné součinnosti žáků i učitele a vzájemně ovlivňující jejich chování.“

Také lze zmínit definici Čapka (2010, s. 13), který třídní klima pojímá jako „*souhrn subjektivních hodnocení a sebehodnocení vnímání, prožitků, emocí a vzájemného působení všech účastníků, které v nich jako ve spolutvůrcích a konzumentech vyvolávají edukační a jiné činnosti v daném prostředí.*“

Mareš (2007) uvádí fakt, že učení a chování žáků není individuální záležitostí, ale je z velké části ovlivňováno sociálním prostředím, v němž se žáci pohybují. Jedno z primárních prostředí, ve kterém se žáci pohybují je právě školní třída a v ní konkrétní skupiny vrstevníků, s nimiž navazují kamarádské vztahy. V období druhé půle povinné školní docházky dítěte mívají tyto skupiny mnohem větší vliv než učitelé či rodiče.

Pokud má být klima ve třídě pozitivní, musí mít pedagog povědomí o psychosociálních jevech, které se v jeho třídě odehrávají. Dále by měl umět alespoň orientačně diagnostikovat třídní klima a na základě jeho zjištění umět navrhnout a zorganizovat vhodnou intervenci.

Každý žák ve třídě je jedinečnou osobností, která se v každém prostředí chová jinak. To, jak se projevuje chování jednotlivých žáků ve vzájemné interakci ve třídě, se označuje jako její sociální klima. Klima školní třídy ovlivňují jednak všichni žáci jako celek, poté skupiny žáků, na něž se třída člení, a jedinci stojící mimo tyto skupiny. V neposlední řadě jsou velkým činitelem pedagogové vyučující v dané třídě. Souhrnně je označujeme jako aktéry klimatu.

Po obsahové stránce lze termín klima třídy vysvětlit jako „*ustálené postupy vnímání, prožívání, hodnocení a reagování všech výše zmíněných aktérů na to, co se ve třídě odehrálo, co se právě odehrává nebo co se má v budoucnu odehrát.*“ (Čáp & Mareš, 2007, s. 566).

Z časového hlediska označuje tento termín dlouhodobé jevy, typické pro danou třídu a učitele po několik měsíců či let. Oproti tomu atmosféra třídy je jevem krátkodobým, situačně podmíněným jevem a může se změnit během jednoho vyučovacího dne, či dokonce jedné vyučovací hodiny.

Ze zkušeností učitelů vyplývá, že každá třída se chová při vyučování i o přestávce trochu jinak. Probírání stejné látky v paralelních třídách je vždy odlišným zážitkem. Pedagog se nevyhne subjektivnímu hodnocení jednotlivých tříd, v některé se mu učí lépe a do jiné by raději nešel. Žáci ze zkušenosti po čase vědí, že každý učitel má jedinečný

způsob výuky svého předmětu a stejný předmět podávají dva učitelé rozdílným způsobem. Jeden může utvářet klima plné pohody a chuti do práce, ale zatímco druhý může vzbuzovat jen strach, napětí nebo lhostejnost. Stejně tak i samotná třída se při výuce chová jinak ke svým členům než o přestávkách (Čáp & Mareš, 2007).

Ze všech výše uvedených definicí vyplývá, že termín klima třídy lze definovat jako soubor postojů, hodnot a norem, které jednotlivá skupina vytváří, vnímá je a ovlivňuje jejich další průběh. Můžeme to pozorovat jak při vyučování, tak i o přestávkách, školních výletech, adaptačních kurzech atd.

5.1 Druhy třídního klimatu

Existuje spousta různých rozdělení třídního klimatu, proto jsem vybrala jen některá, která považuji za zajímavá.

Z pohledu ze strany učitelů lze identifikovat dva druhy sociálního klimatu, jež oni sami vytvářejí. Dělíme je na suportivní učitele, kteří vytvářejí vstřícné klima, podpůrné prostředí pro žáky a jejich další rozvoj, respektují jejich názory a naslouchají jim. Na druhé straně jsou defenzivní učitelé. Ti utvářejí nepříznivé podmínky ve třídě, u žáků vzbuzují obranné reakce, v takové třídě panuje vysoká míra soutěživosti mezi žáky, jsou nuceni se podřizovat učiteli jako výše postavené autoritě (Spilková, 2003).

Také lze rozlišovat klima pozitivní a negativní. Pozitivní klima žáky a učitele navzájem sblížuje, vytváří vhodné podmínky pro úspěšné plnění úkolů a povinností. Oproti tomu negativní třídní klima má zcela opačný efekt. Na jednotlivé aktéry výchovně-vzdělávacího procesu působí značně záporně, nepříznivě ovlivňuje dění ve třídě, dokonce to může vést až ke ztrátě motivace, ke špatným učebním výsledkům nebo dokonce k neurózám a dalším zdravotním problémům jak samotných žáků, tak i učitele (Kalhous & Obst, 2002).

To, jaké bude ve třídě panovat klima, závisí na nejméně dvou faktorech, které ovlivňují vzájemnou interakci učitelů a žáků. První souvisí s učiteli a tím, jak dobře dokážou rozpoznat zvláštnosti dané třídy, jestli na základě toho volí postupy, a v neposlední řadě, zda se nechávají ovlivňovat názory kolegů na danou třídu. Druhý faktor souvisí se zvláštnostmi tříd tím, jaké je zde složení žáků, jaké vztahy panují mezi

žáky, zda má třída vysokou míru soudržnosti a spolupráce, jaké má třídní kolektiv nastavené hodnoty atd. Pokud jsou nejvlivnější žáci ve třídě ochotni spolupracovat s učitelem a podporují příznivé klima vhodné ke spolupráci, probíhá pedagogická interakce kladně. Ovšem převládá-li u nejvlivnějších žáků ve třídě negativní vztah ke škole, k pedagogům, k učení, vzniká tím řetěz negativních důsledků na třídní klima, jež se pak jeví značně negativně. Pedagogická interakce zde probíhá obtížně, spolupráce v takto nastavených třídách nefunguje. Jen těžko zde obstojí aktivní žák, je nucen se učit „na průměr“ (Mareš & Křivohlavý, 1995).

Také můžeme rozdělit třídní klima z hlediska pocíťované atmosféry a rozdělení moci na čtyři typy třídního klimatu:

Pocitová atmosféra:

- Klima vřelé – atmosféra interakce mezi učitelem a žáky je příznivá, žáci se cítí dobře a jsou si vědomi toho, že učitel je vždy na jejich straně.
- Klima studené a chladné – učitel se zaměřuje především na uspokojení vlastních potřeb, žáka pouze využívá jako prostředek k jejich uspokojení. Žák se v takovém případě může cítit jako překážející element.

Rozdělení moci:

- **Autoritativní klima** – učitel je zdrojem moci, nebere na potřeby žáků velké ohledy a očekává od nich, že budou plnit jeho příkazy. Důležitá jsou jen rozhodnutí učitele.
- **Demokratické klima** – je založeno na vzájemné spolupráci, učitel dává žákům prostor vyjádřit jejich názor, záleží mu na individuálních potřebách žáků. Důležitá jsou rozhodnutí celého kolektivu.

Tyto čtyři typy klimatu jsou jistými extrémy, které lze chápat jako vzájemně protikladné póly, přičemž skutečné třídní klima se pohybuje někde mezi nimi. Dalším omezením takového rozdělení může být i jeho jednoduchost. Jeho jisté zjednodušování je zde předpoklad, že autokratické klima je automaticky špatné a demokratické dobré. Ovšem pedagog se mnohdy dostane do různých situací, kdy je nutné přístupy měnit, i autoritativní přístup může být vhodný pro utváření pozitivního třídního klimatu (Prokop, 1996).

Předchozí dělení klimatu se zdá být příliš vyhraněné, avšak Prokop (1996) nabízí ještě jeden možný způsob dělení třídního klimatu, a to na příznivě autokratické, příznivě demokratické, autokratické nepřátelské a laissez-faire klima.

- **Příznivě autokratické.** Při tomto klimatu vykonává učitel všechna svá důležitá rozhodnutí sám, ale vždy ve prospěch žáků, nikoli svůj.
- **Příznivě demokratické.** Podstata spočívá ve společném rozhodování žáků a učitele v zájmu celé třídy, jako sociální skupiny. Toto klima lze označit za harmonický způsob života třídy. Učitel je zde v pozici navigátora, žákům doporučuje vhodné postupy, snaží se vést diskusi. Nestrukturuje hodinu podle sebe, ale bere ohled na žáky. Jeho cílem je, aby se žáci při vyučování cítili příjemně, pokud nastanou nějaké komplikace, je ochoten společně se domluvit na změně.
- **Autokratické nepřátelské.** V tomto případě se učitel sám rozhoduje s jediným účelem – upevnit si svou pozici a institucionální pořádek. Není v jeho zájmu starat se o vztahy ve třídě ani o to, zda chodí žáci do jeho hodin rádi. Není pro něj důležité, zda žáci učivu rozumí, chce pouze, aby dovedli odpovědět na jeho otázky. Klima se může v očích žáků jevit jako bezcité a nesmyslné.
- **Laissez-faire klima.** Při tomto klimatu panuje absolutní chaos, učitel nemá potřebu na žáky výchovně působit, nechává je dělat si, co chtějí.

5.1.1 Faktory ovlivňující třídní klima

Lašek (2007) hovoří o skutečnostech v životě školy a třídy, jež ovlivňují vznik, podobu a účinky klimatu, patří sem:

- **zvláštnosti školy:**
 - o typ školy, její zaměření (základní škola, gymnázium, střední odborná škola)
 - o pravidla školního života (školní řád a jeho vyžadované dodržování a sankce)
- **zvláštnosti vyučovacích předmětů a pedagogických situací:**
 - o např. laboratorní, dílenské práce, praxe v provozech, laboratořích
- **zvláštnosti učitelů:**
 - o osobnost učitele

- učitelem preferované pojetí výuky a vzdělávání, z něhož vychází jeho styl výuky
- **zvláštnosti školních tříd:**
 - učitel a třída, školní třída jako celek, skupiny ve třídě
- **zvláštnosti žáků:**
 - žák jako člen třídy, resp. skupiny v ní
 - žák jako individuální osobnost

Čapek (2010) uvádí další možné faktory, které utváří a ovlivňují třídní klima jako např. způsoby a metody vyučování, komunikace mezi učitelem a žáky, hodnotící metody, nastavené způsoby chování ve třídě, vztahy mezi žáky, spoluúčast žáků na výchovně-vzdělávacím procesu a v neposlední řadě prostředí třídy.

Rovněž i celkový vzhled učebny prozrazuje žákům, kolik bylo věnováno péče na to, aby se mohli učit v čistém a dobře udržovaném prostředí, které podporuje získávání nových vědomostí a dovedností. I to, jakou barvou je učebna vymalována, zda v ní jsou vystaveny žakovské práce, které značí hrdost a zároveň působí jako motivační prvek, napomáhá k dobrému emočnímu naladění třídního kolektivu. Naopak je-li učebna ve velmi špatném stavu, je neudržovaná, působí pochmurně anebo je v ní příliš mnoho výrazných prvků, které žáky spíše rozptylují, má to negativní dopad na klima. Pedagog může vzhled své třídy v mnohém zlepšit, nejlépe ve spolupráci s žáky.

Uspořádání učebny by mělo odpovídat tomu, jakou funkci bude učebna plnit. Především by mělo být dobře vidět na učitele a tabuli. Pokud jde o třídu, v níž probíhají především skupinové práce, je vhodné mít vzadu např. koberec a polštářky, kde se bude žákům dobře pracovat ve skupinkách, nebo lavice uspořádané do hnízd.

Také upravenost třídy má značný vliv na žáky při jejich prvním příchodu do ní. Je nutné udržovat ji v čistém a upraveném stavu. Na základních školách, tím spíše na druhém stupni je žádoucí, aby se sami žáci podíleli na udržování pořádku ve třídě. Například po každé hodině by měly být židle na svém místě a pečlivě smazaná tabule. Především učitel by měl mít na paměti, že má být vzorem pro své žáky a podle toho se patřičně chovat a chodit do školy slušně oblečen.

Dalším faktorem je i složení třídy, pokud převládá rozdělení žáků do tříd podle jejich dosavadních výsledků, mohou průměrní a podprůměrní žáci ztrácet motivaci. Proto je vhodnější, jsou-li spolu v jedné třídě žáci s různými schopnostmi, což vypovídá i o

vnímání stejné osobnostní hodnoty všech žáků ve třídě. Také složení třídního kolektivu je důležitým faktorem ovlivňující klima. Jednu třídu navštěvují žáci z různých společenských vrstev, etnických skupin a určitý poměr zdravých žáků a žáků s postižením.

Všechny výše zmíněné faktory mají velký vliv na vyučování a učení a také významným způsobem ovlivňují třídní klima. Úkolem učitele je vybudovat ve třídě vzájemnou úctu, podporovat budování pozitivních vztahů ve třídě s přihlédnutím ke složení třídy. Získat si autoritu, být společenský a dokázat motivovat žáky, to znamená vždy odlišné dovednosti a metody v závislosti na tom, jaká je struktura konkrétního třídního kolektivu. Každá třída je originálním společenstvím (Kyriacou, 2008).

5.2 Aktéři utvářející klima třídy

Za aktéry třídního klimatu můžeme jednoznačně označit především žáky, ale také různé skupiny žáků, nejen žáka jako jednotlivce. Dalším neméně důležitým aktérem je učitel, zejména ten, jenž ve třídě vyučuje, ale nemusí tomu tak být. V neposlední řadě můžeme brát jako nepřímé aktéry i rodiče žáků.

5.2.1 Učitel

Učitel jako spolutvůrce klimatu, je si dobře vědom svého vlivu na něj, a proto by měl brát jako jednu ze svých základních úloh vytváření pozitivního klimatu. Není však žádoucí, vystupovat ve třídě v roli policisty, soudce nebo dozorce. Lépe na žáky působí, když učitel upozaduje svou mocenskou roli a tam, kde je to možné, přenechává iniciativu žákům. Pokud je učitel zároveň třídním učitelem, měl by nejvíce úsilí vynaložit právě ve své třídě. Jeho cílem by mělo být co nejlépe žáky poznat, vědět, co na ně platí, a podle toho volit způsob, jakým s nimi jednat. Snažit se rozvíjet jejich schopnosti, podpořit je, ale i brzdit v případě potřeby. Třídní učitel by měl stát za svými žáky, motivovat je a být jim sociálním vzorem, neboť je velmi důležitou osobou v jejich životě. Je velká chyba, když třídní učitel nemá téměř žádné vyučovací hodiny ve své třídě, čímž mu je odebírán prostor pro jeho působení a ovlivňování žáků v ní (Čapek, 2010).

Spilková (2003) považuje učitele za jednoho z důležitých vychovatelů a vzdělavatelů v životě žáků, který by měl jít příkladem, a tak se podílet na vytváření pozitivního klimatu ve třídě. Uvádí zde vhodné postoje a projevy učitele:

- dává zřetelně najevo pochopení a porozumění pro potřeby žáků,
- projevuje žákům respekt a úctu,
- názory, problémy a pocity jeho žáků ho zajímají,
- dává žákům dostatečný prostor k vyjádření jejich vlastních názorů, představ, nápadů či zkušeností,
- neodsuzuje jiný názor, než má on sám,
- umí ocenit dobrou práci a snahu,
- povzbuzuje,
- poděkuje,
- utváří prostor pro vlastní zvolení metod a organizačních forem výuky,
- když je možnost, nechá žáky, aby sami iniciovali nějakou činnost,
- zajímá se o žáka,
- zná žákovu mimoškolní aktivitu, jeho koníčky, podrobnosti o rodině (sourozenci, popřípadě rodiče),
- snaží se připomínat společné zážitky,
- plánuje budoucí společné výlety,
- pokud má třída nějaké rituály, tak je podporuje,
- používá humor.

5.2.2 Žák

Třidu ovlivňují počáteční dispozice každého žáka, s nimiž do třídy vstupuje a které se pod vlivem zrání a vývoje neustále vyvíjí. Je tedy závislá na tom, jací žáci ji utvoří, podle nich se do určité míry vyvíjí její struktury. Současně vznik této skupiny zpětně přetváří a ovlivňuje chování jednotlivých žáků, čímž vzniká její vlastní podoba. Dále je

důležitým činitelem vztah mezi učitelem a žáky, zpětný vliv třídy na učitele je méně zřetelný a mnohdy bývá i slabší než jeho vliv na třídu.

Na tomto základě si každý žák dle svých osobnostních rysů utváří pomyslnou sociální pozici a roli ve třídě, ta je však ovlivňována i spolužáky a třídou jako celkem. V mnoha případech dochází i k tomu, že ačkoliv žák vnitřně tíhne ke kladné pozici a roli, může být kolektivem zatlačen do pozice odmítaného člena.

Jsou tři aspekty, jež určují pozici žáka a můžeme je pozorovat při důkladnějším zkoumání třídy:

- První pozice je určována podle kompetence, zdatnosti a výkonnosti žáka ve škole. Žákův prospěch ukazuje jeho formální pozici ve třídě, což platí především v počátečních třídách, kde se vztahy mezi žáky teprve utváří. V pubertální a středoškolské třídě najdeme jen stěží žákův prospěch jako měřítko oblíbenosti u spolužáků. Neformální pozice žáka, jeho vliv a obliba, je s věkem stále více závislá na reálných výkonech a dispozicích.
- Druhým měřítkem je pozice, již si žák utváří na základě vlivu, tj. podle podílu řízení interakcí a činností spolužáků ve skupině. To, jaký má žák ve skupině vliv, můžeme celkem lehce zjistit pozorováním žáků, obzvláště mimo vyučování. Pokud pozorujeme žáky pouze v době výuky, můžeme často vyvozovat mylné závěry. K tomu, abychom si ověřili vliv a oblibu žáka v kolektivu třídy, jsou vhodné sociometrické a ratingové dotazníky, na něž odpovídají všichni žáci. Analýza výsledků nám napoví míru oblíbenosti žáka, z té pak vyplývá i jeho sociální role, míra vlivu a moci, které ve skupině má.
- Posledním determinantem žákovy pozice je míra oblíbenosti podle stupně citového přijetí spolužáky. Je to pozice, kterou si žák utváří na základě popularity, sympatií a přitažlivosti. Nejdůležitějším ukazatelem jsou emoce, jež si žáci navzájem projevují. Empatie a pomoc druhým jsou základní kameny oblíbenosti a sociálního přijetí spolužáky. Žák se může pohybovat na pomyslné přímce oblíbenosti od neoblíbeného žáka až po velmi oblíbeného člena třídy. Míru oblíbenosti u žáka ovlivňuje opět jeho zdatnost, síla, ale i prestiž a míra sociability (Hrabal, 2002).

Jak poukazuje Čapek (2010), postoj žáka ke svým spolužákům a k učiteli se na základě jednotlivých vývojových fází každého dítěte mění. Stejně tak dochází ke změnám charakteristik celých tříd v jednotlivých obdobích školní docházky. Hierarchie pozic

jednotlivých žáků bude ve stejné třídě jiná v prvním ročníku základní školy a na konci devítileté školní docházky.

5.2.3 Rodiče

Rodiče, ač nejsou přímými aktéry třídního klimatu, mohou jej nepřímo ovlivňovat výchovou svého dítěte, sledováním školních výsledků, zájmem o dění ve škole a následnou interakcí s třídním učitelem, aktivitou na třídní schůzce atd.

Podle Čapka (2010) mohou přes své dítě ovlivňovat třídní klima např. tím, že se nevyjadřují hezky o škole nebo o konkrétním pedagogovi, že nakazují svému dítěti s kým se smí kamarádit a s kým ne atd.

Petlák (2006) ve své publikaci uvádí nejčastější požadavky a očekávání rodičů na instituci školy:

- rovné zacházení, aby si jejich dítě nepřipadalo ukřivděné anebo neoblíbené u učitele;
- aby byla jejich dítěti poskytována co největší podpora ve vzdělávání,
- pomoc ze strany pedagoga v případě, že si dítě neví rady,
- vstřícný přístup při řešení problémů s chováním nebo studijními výsledky dítěte;
- zodpovědnost a individuální přístup k jejich potomkovi ze strany učitelů;
- objektivita hodnocení jejich dítěte a ochota případného vysvětlení konkrétního přístupu k dítěti jim jako rodičům
- vysoká kvalifikovanost a využívání nejen didaktických, ale i ostatních kompetencí učitele;
- nepředávat jejich dítěti jen didaktické dovednosti, ale rozvíjet i jeho emoční stránku a morální hodnoty
- zájem o neformální spolupráci s rodiči.

Jak již bylo výše zmíněno, ne každý rodič projevuje zájem o svého potomka, poskytuje mu plnou podporu ve vzdělávání a respektuje učitelův způsob výuky. Čapek (2010) uvádí příklady, kdy rodič ovlivňuje třídní klima přes své dítě negativním způsobem:

- Rodiče se snaží formovat si dítě k dokonalému obrazu svému, kladou na dítě přehnané nároky v domácí přípravě a plnění úkolů. Tyto ambice vedou k přetížení jejich potomka.

- Rodiče se mohou nevhodně vyjadřovat o škole, již jejich dítě navštěvuje, o učitelích atd.
- Rodiče mají nepodložené obavy, jak jejich potomek zapadne do třídního kolektivu a mohou tento strach přenášet na něj.
- Rodiče jsou ti, kteří po dobu školní docházky dítě šatí, kupují mu pomůcky, školní aktovky atd. a mohou tak vzbudit negativní dojem u ostatních spolužáků, mnohé děti, především dívky rády hodnotí, jak se kdo obléká.
- Nepřímo mohou ovlivňovat klima ve třídě i tehdy, když si jejich ratolesti neví rady se vztahy ve třídě a svěří se rodičům. Jejich intervence nemusí být správná a může dojít k tomu, že na základě jejich rady si dítě zhorší kamarádské vztahy nebo jejich vnímání v třídním kolektivu. Rodič může svému dítěti přikazovat s kým se bude kamarádit a s kým ne.
- Pokud nemá dítě pevné rodinné zázemí (zažívá rozvod, časté hádky, alkohol, domácí násilí), vede to ke zhoršení jeho prospěchu, nezájmu a snížení školní angažovanosti.

A v neposlední řadě chování a školní práci žáka ovlivňuje způsob jejich výchovy. Jsou dítěti od narození vzorem, to od nich podvědomě přebírá základní pracovní návyky. Smysl pro pořádek, důslednost, dokončování úkolů jsou pozitivními vzory, naopak např. liknavost, nepravidelný režim, očerňování členů širší rodiny se jeví nevhodnými k napodobování.

Empirická část

6 Výzkumný problém

Tématem této práce je *Pohled na třídní klima v souvislosti se žákem s chronickým onemocněním*. Zabývá se problematikou toho, jak může chronické onemocnění ovlivňovat třídní klima a jeho jednotlivé aktéry. V dnešní době není výjimkou, že je součástí třídního kolektivu žák s dlouhodobým onemocněním. Zaměřila jsem se na celkový dopad odlišnosti žáka s onemocněním na třídní klima, a to z pohledu samotného žáka, třídního učitele a spolužáků. Zajímá mě, zda žák svou jinakost nějakým způsobem pocítuje, jak ji vnímá třídní učitel v souvislosti s vyšší pozorností směřovanou na žáka s handicapem a v neposlední řadě, jakým způsobem ovlivňuje spolužáky a zda má onemocnění dopad na vzájemné vztahy ve třídě.

6.1 Cíl výzkumného šetření

Jak uvádí Švaříček s Šedřovou (2014) stále přetrvává terminologická rozrůzněnost v definicích kvalitativního přístupu. Vezmeme-li definice, které staví na sběru dat, můžeme zjednodušeně formulovat, že metodou kvantitativního přístupu je zpravidla dotazník, zatímco u kvalitativního přístupu používáme spíše rozhovor.

Ve výzkumu jsem použila kombinaci obou výše zmíněných přístupů. Mým cílem bylo zmapovat situaci ve třídě, kde se nachází chronicky nemocný žák ze tří různých pohledů – nemocného žáka, třídního učitele a jeho spolužáků. Pomocí rozhovoru jsem zjišťovala, jaký má přístup k žákovi s chronickým onemocněním jeho třídní učitel, v čem spatřuje jistá úskalí a nutná opatření při práci s handicapovaným dítětem, zda se informoval o možných dopadech onemocnění na vyučovací proces. Také s chronicky nemocnými žáky jsem vedla rozhovory a mým cílem bylo zjistit, zda pocítují svou jinakost na půdě školy, jaké situace prožívají ve školním prostředí kvůli své nemoci, jestli má jejich onemocnění vliv na vztahy v třídním kolektivu a v čem handicap ovlivňuje jejich školní život. Dále mě zajímalo, jak žáka s onemocněním vnímají jeho spolužáci, zda mají povědomí o jeho nemoci, popřípadě zda to ovlivňuje jejich vzájemné vztahy.

7 Výzkumné otázky

„Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést.“ (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 69)

Dalším důležitým kritériem výzkumných otázek je soulad s předem stanovenými cíli i s výzkumným problémem. Je nutné otázky formulovat srozumitelně a jasně, abychom na konci svého výzkumu dokázali rozpoznat, zda jsme si na ně odpověděli či nikoli. Pokud v průběhu výzkumného šetření zjistíme, že otázka nesměřuje k našemu cíli, je možné ji reformulovat. Otázky vhodné pro kvalitativní výzkum by měly splňovat určité specifické požadavky:

- Jsou dostatečně široké. Pokud by byla otázka příliš úzce vymezena, vedla by k vytlačování důležitých jevů pro analýzu, které ovšem nelze na začátku výzkumu předpokládat.
- Pracují spíše s obecnějšími koncepty. Proměnné se hledají až v samotném průběhu výzkumu.
- Není jejich záměrem zjišťovat četnost jevů ani sílu vztahů mezi proměnnými.
- Je pro ně typické zkoumat povahu určitých jevů, a to nejčastěji z pohledu samotných aktérů výzkumu.
- Vyhýbají se předem přijatým předpokladům, pokud nějaké předpoklady obsahují, musí být reflektovány a odůvodněny v konceptuálním rámci výzkumu (Švaříček, Šedřová, 2014).

Cílem empirické části je zjistit, jak ovlivňuje chronicky nemocný žák třídní klima. Jelikož aktérem klimatu není pouze žák s onemocněním, ale i třídní učitel a jeho spolužáci, volila jsem poměrně široké otázky a snažila se zjistit názor na danou problematiku od všech aktérů, kteří primárně utvářejí klima třídy. Práce se týká především vnímání jinakosti žáka z pohledů všech aktérů včetně jeho, možného ovlivnění vztahů ve třídě, sociálních rolí, povinnosti učitele brát zřetel na žákovo onemocnění a nutnosti základního povědomí o onemocnění. Základní otázkou této diplomové práce je: *Jakým způsobem ovlivňuje přítomnost chronicky nemocného žáka třídní klima?* Tuto otázku jsem dále rozdělila na specifické výzkumné otázky týkající se žáků s chronickým onemocněním, třídních učitelů a spolužáků.

Výzkumné otázky související s chronicky nemocným žákem:

Jak se se svým onemocněním cítí dítě v prostředí školy?

Jaké situace prožívá dítě ve školním prostředí kvůli svému onemocnění?

Jaké jsou vztahy nemocného dítěte ve třídním kolektivu?

Jak onemocnění ovlivňuje školní život žáka?

Výzkumná otázka týkající se pedagogů:

Liší se nějakým způsobem přístup pedagoga k chronicky nemocnému žákovi?

Výzkumné otázky týkající se spolužáků:

Jaké je povědomí žáků o nemocném spolužákovi?

Má chronické onemocnění vliv na vzájemné vztahy ve třídě?

8 Metoda výzkumného šetření

„Smíšený výzkum je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmaty v rámci jedné studie.“
(Hendl, 2016, s. 56)

8.1 Metoda sběru dat

Ve výzkumné části této práce byla použita kombinace výzkumů kvalitativního a kvantitativního. Hlubkový a osobní přístup, typický pro kvalitativní výzkum, byl vhodnější při rozhovorech s chronicky nemocnými žáky a jejich třídními učiteli. Tento přístup podává celkový obraz o zkoumaném prostředí a snaží se vysvětlit jevy z pohledu zkoumaných osob. Druhý (kvantitativní) přístup byl zvolen formou dotazníků pro spolužáky žáka s handicapem. Jejich cílem bylo zjistit poměrné zastoupení zkoumaných jevů.

Cílem u kvalitativního výzkumu je porozumět jednotlivým respondentům, jejich událostem v životě. Výzkum se zaměřuje spíše na subjektivní svět zkoumaných osob,

který existuje převážně v jejich mysli, proto se jeví jako nelepší nástroj zkoumání vlastní úsudek a zkušenosti výzkumníka. Oproti tomu při kvalitativním výzkumu není primární potřebou výzkumníka dotazované osoby vidět, jeho hlavním cílem je utřídit údaje a zkoumané jevy vysvětlit, sebrané údaje mu umožňují zevšeobecňovat jevy (Gavora, 2010).

Jako první metodu sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Jehož cílem je *„zjistit, jak osoby interpretují svět kolem sebe a jaké významy připisují důležitým událostem ve svém životě. Proto je u interview tím, kdo hovoří, zkoumaná osoba. Naopak výzkumník poslouchá více, než hovoří, a projevuje o zkoumanou osobu živý zájem.“* (Gavora, 2010, s. 201) Tato metoda byla využita v rozhovorech s třídními učiteli druhého stupně základních škol a s chronicky nemocnými žáky. Probíhala v různých prostředích a různými formami (online přes MS Teams, v kabinetu, doma, ...). Učitelé i výše zmínění žáci dostali předem připravené otázky, rozhovory jsem si zapisovala do počítače anebo nahrávala. Délka rozhovorů byla různá v rozmezí dvaceti až pětáctyřiceti minut.

Druhou metodou byl dotazník s otevřenými otázkami. *„Otevřená otázka dává respondentovi dost velkou volnost u odpovědi. Otázka nasměruje respondenta na tázaný jev, neurčuje mu však alternativní odpovědi.“* (Gavora, 2010, s. 126) Výhodou je, že tento typ dotazníku neomezuje respondenta. Nevnučuje mu možnosti odpovědí. Poskytuje tak výzkumníkovi zdroj nových nebo neznámých informací, které by formou uzavřených otázek nikdy nezískal. Pro respondenty je na tyto otázky těžší odpovědět, dotazovaný musí hledat vhodnou odpověď, srozumitelně ji naformulovat a zapsat. Nevýhodou pro výzkumníka je výrazně obtížnější zpracování výsledků, široké spektrum získaných odpovědí musí dodatečně utřídit a až potom může přejít k jejich vyhodnocování. (Gavora, 2010). Tato metoda byla uskutečněna opět v různých prostředích a různými formami (online dotazníky Survio, písemná forma přímo ve třídě). Žáci dostali předem připravené otázky, následně jsem se ujistila, že zadání otázek rozumí a poté přešli k vyplňování dotazníku. Většinou jim vyplnění zabralo okolo deseti až patnácti minut.

8.2 Výzkumný vzorek

Při výběru výzkumného vzorku jsem použila dva přístupy, které zmiňuje ve své publikaci Hendl (2016). U rozhovorů s žáky s dlouhodobým onemocněním a s jejich třídními učiteli jsem musela nejprve najít třídu, ve které se žák s takovým handicapem nachází, a na základě tohoto kritéria jsem je požádala o rozhovor. O vyplnění dotazníků jsem požádala dostupný vzorek žáků, od těch jsem potřebovala zjistit četnost jednotlivých odpovědí a na jejich základě zobecnit výsledky. Jediné kritérium, které žáci museli splňovat bylo: mít spolužáka s chronickým onemocněním.

Celkem jsem hovořila s pěti chronicky nemocnými žáky, přičemž tři mají diabetes mellitus I. typu a dva cystickou fibrózu. Dále s jejich třídními učitelkami a následně jsem s jejich svolením rozdala dotazníky i dalším žákům ve třídě. Výzkum probíhal na čtyřech různých základních školách, z nichž jedna byla vesnická a tři městské. Celkově se výzkumu zúčastnilo 5 pedagožek, 5 žáků s chronickým onemocněním a 101 spolužáků dítěte s chronickým onemocněním.

8.3 Vyhodnocení výzkumu

Jelikož jsem zpracovávala tři různé dotazníky, rozdělila jsem vyhodnocení výzkumu na tři části. U učitelů a žáků s chronickým onemocněním jsem zvolila rámcový přepis jednotlivých odpovědí a u odpovědí spolužáků jsem některé výsledky znázornila graficky.

8.4 Rozhovory s žáky s chronickým onemocněním

Díky datům získaným z výzkumného šetření jsem pomocí jednotlivých odpovědí respondentů vyhodnotila data u jednotlivých otázek. Odpovědi, které mi přišly zajímavé jsem uvedla pod shrnutím otázky. Celé rozhovory jsou dostupné v příloze č. 4 na konci práce.

Otázky týkající se vlivu chronického onemocnění na školní prostředí:

- ***Jaký máš pocit, když jdeš ráno do školy?***

Všichni žáci s chronickým onemocněním, se kterými jsem rozhovor dělala, se shodli na tom, že žádné zvláštní nebo nepříjemné pocity nepocítují, když jdou ráno do školy. Akorát jeden respondent uvedl, že ho pravidelné ranní inhalační rituály obtěžují. Z výzkumu vyplývá, že se chronicky nemocné děti cítí jako všechny ostatní děti bez zdravotních obtíží.

Tomáš: „*Cítím se normálně, nemám pocit, že bych strádal. Asi jako ostatní, štvě mě, že ráno musím dříve vstát a inhalovat a všechny ty kraviny okolo, rehabilitace a léky. Nebaví mě to, musím každý den a sestry nemusí, vlastně nikdo nemusí a já jo.*“

- ***Změnil by se nějak tvůj pocit ve škole, kdybys nebyl/a nemocný?***

V této otázce se odpovědi různily, především žáci s diabetem uváděli, že si to již nedovedou představit, ovšem Markéta s Tomášem, žáci s cystickou fibrózou, připustili fakt, že bez onemocnění by se možná jejich pocity ve škole spojené s výkonností zlepšily.

Markéta: „*Myslím, že trochu asi ano, protože cystická fibróza je i o psychice, když máme psát nějaký test, tak bych se k tomu postavila asi trochu víc bez strachu.*“

Tomáš: „*Asi ne, nevím, jak to mám vědět? Možná to mám prostě jinak, ale kdybych byl zdravý, mohl bych více sportovat, možná by to bylo jiné... Nemyslím si, že by se nějak změnilo moje chování, kdybych cystickou fibrózu neměl.*“

- ***Pomohlo by ti něco, aby ses ve škole cítil/a lépe?***

Většina respondentů zde odpověděla záporně. Jedna žačka by ocenila, kdyby ji kvůli jejímu onemocnění přestali ostatní podceňovat a jeden respondent uvedl, že nyní se ve škole cítí dobře, avšak dříve byl kvůli svému onemocnění ostře vyčleňován z kolektivu a dokonce zesměšňován.

Iveta: „*Nepodceňovat mě v určitých situacích, např. na pochodovém cvičení mi nedovolili jít dvanáct kilometrů, přitom já bych to zvládla, třeba s menšími pauzami, ale jo. To mě hodně mrzelo.*“

Tomáš: „*Já se cítím teď ve škole dobře, nemám s nikým problém. Ale nebylo to tak vždy, dřív se mi dost posmívali, ale teď už ne, v hodinách etické výchovy jim byla moje nemoc*

představená na anonymním příběhu a přijde mi, že trochu taky dostali rozum, už jsme všichni starší. Ted' mám klid a do školy se těším. Dokonce už můžu říct, že mám i kamarády, sice ne ve třídě, ale už to pro mě není důležitý.“

Následovaly otázky týkající se situací, jež může prožívat dítě ve školním prostředí kvůli svému onemocnění:

- ***Prožíváš nějaké náročné situace ve škole související s tvou nemocí?***

Zde většina respondentů uvedla, že nejvíce je ve škole obtěžují změněné fyzické stavy související s jejich nemocí, avšak žádný z nich o nich nehovořil jako o náročných. Jeden žák uvedl, že ve spojitosti se svým onemocněním prožíval ve škole ostrou šikanu ze strany spolužáků. Tento žák má i vrozenou vadu ušního boltce, kdy je jeho ucho na pohled deformované, i tento fakt podpořil jeho spolužáky k šikaně.

Petra: *„Když začnu cítit nízkou hladinu cukru při písence. Je to nepříjemné a nemůžu se tolik soustředit.“*

Tomáš: *„Dřív to bylo fakt divný. No, ale oni spíše řešili moje ucho, protože je to vidět, že jsem příšera a tak. Měl jsem problémy, ale nejhorší to bylo tak do 3.– 4. třídy, pak to bylo lepší. To jsem byl ještě malý, chtěl jsem být s nimi a nechtěl jsem být sám, ale oni mě kvůli mé nemoci nebrali. Sice bych chtěl být součástí kolektivu a je mi líto, že jsem pořád sám, ale už ne tak hodně jako dřív. Nejvíce mě to mrzelo na horách. Ted' mám kamarády, ale ne ve třídě, nebo prostě bavím se s nimi, ale není to důležitý. Někdy mi utečou plyny, ale z toho si zkusím dělat srandu a ted' už to chápou. Taky mě štve, že mě nikdy nevybrali do skupiny na školní florbal a přitom já bych mohl a neobsadí mě. Říkají, že nemám dobrou hokejku prej a taky, že nejsem dost dobrej. Oni ale neví, že to umím.“*

- ***Myslíš, že tví vyučující vědí o tvém onemocnění a v případě nouze by ti dokázali pomoci?***

U této otázky se všichni respondenti shodli na kladné odpovědi, minimálně jejich třídní učitel by jim dokázal podat první pomoc.

- ***Myslíš, že se na tebe tvůj učitel dívá jinak než na ostatní spolužáky kvůli tvému onemocnění?***

V této otázce všichni respondenti odpověděli, že v minulosti jim jejich paní učitelka v určitých věcech pomáhala, dávala na ně větší pozor a poskytovala občasné úlevy. Nyní již tomu tak není anebo to tolik nepocítují.

- ***Projevují vůči tobě ostatní pochopení, když se necítíš dobře ve škole? Pokud ano, jak?***

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že jejich okolí má pochopení, když jim není dobře kvůli jejich onemocnění, a vždy se jim snaží nabídnout pomoc v podobě něčeho sladkého u diabetiků anebo na to upozornit vyučujícího v případě cystické fibrózy. Pro ilustraci zde přikládám dvě výpovědi respondentek – diabetiček.

Iveta: „*Kamarádi mi třeba nabídnou cukr anebo mi ho pomohou vyndat z tašky. Ale já většinou, když mi není dobře, tak to neříkám.*“

Petra: „*Ano, snaží se mi pomoci, nabídnou mi něco sladkého nebo otevřou okno, pomáhají mi mazat tabuli atd.*“

Další část otázek pro chronicky nemocného žáka byly otázky, týkající se vztahů dítěte ve třídním kolektivu:

- ***Kdo ze spolužáků ví, že jsi nemocný, a jakým způsobem se to dozvěděl?***

Každý z žáků odpověděl, že všichni spolužáci o jeho onemocnění ví. Způsoby, kterými se to spolužáci dozvěděli se však různily – někomu to řekl sám nemocný žák, někdo se to dozvěděl od třídního učitele nebo od svých rodičů po návratu z třídní schůzky a v některých třídách byly děti s onemocněním jejich spolužáka seznámeny přes naučné video.

Kristýna: „*Všichni spolužáci to ví. Mamka a paní učitelka jim v první třídě pustily video a všechno vysvětlily.*“

- ***Dávají ti tvoji spolužáci najevo, že jsi odlišný?***

Tři z pěti dotazovaných zde odpověděli záporně. Dva žáci uvedli, že dříve jim jejich spolužáci dávali najevo jejich odlišnost, v jednom případě dokonce žáka kvůli jeho onemocnění šikanovali.

Petra: „Ze začátku ano. Ted' už ne.“

Tomáš: „Dříve to bylo fakt těžký, odstrkovali mě a pořád se mi posmívali nebo na mě všechno sváděli. Nechtěli se mnou sedět ani na obědě u stolu, ani se mnou svačit, vlastně se mnou nechtěli ani mluvit. No minulý rok na lyžáku mě nechtěli kluci na pokoj, a to mě štválo. Chtěl jsem radši být na pokoji sám, to prý nešlo a stejně jsem nakonec byl. No už o tom nechci mluvit. Byl jsem jak prašivý. Tenkrát jsem prostě chtěl být s nima v partě, ted' už ne, bavím se sice se všema, ale jen když chci. Hlavně už se to zlepšilo, asi dostali i rozum.“

- ***Dokázal/a by sis vzpomenout na situaci, kdy ti spolužáci nějak pomohli, když ses necítil/a dobře?***

U této otázky odpovídali žáci různě. Ti, kteří trpí cystickou fibrózou, se shodli na tom, že ve škole jim špatně nebývá, kdyby jim nebylo dobře už ráno, vůbec by do školy nešli. Uváděli zde pomoc od spolužáků ve spojitosti s učením, ale také zvýšenou opatrnost jejich spolužáků, když se zranili při tělocviku. U diabetiků byly odpovědi jiné. Možná souvislost může být i s tím, že změněný fyzický stav se u nich nedá přepokládat a přichází náhle, avšak když takový stav nastal ve škole, vždy uvedli, že jim byla nabídnuta pomoc.

Iveta: „Jo, když jsem měla nízký cukr, tak mi dali něco sladkýho, nabídli mi svoji svačinu nebo sladký pití.“

Petra: „Jednou jsem řekla spolužačce, že mi není dobře a ona mi nabídla svačinu.“

- ***Naopak vybavíš si situaci, kdy ti spolužáci nepomohli, když jsi potřeboval/a?***

V souvislosti s touto otázkou odpověděl pouze jediný respondent, že si na takovou situaci vzpomíná. Avšak situace nesouvisela s jeho onemocněním, ale s úrazem při tělesné výchově, kdy se mu část spolužáků začala posmívat místo toho, aby mu šli pomoci. Ostatní respondenti zatím žádnou takovou situaci nezažili.

Tomáš: „Jo vlastně jo, bylo to při tělocviku, skákali jsme a já skočil nějak blbě a něco mi ruplo v koleni, strašně to bolelo, nemohl jsem se ani postavit. Někdo se mi smál. No a pár

jich přišlo a ptali se, co se mi stalo a starali se. Byl jsem rád, že se mi všichni nesmějí, že měli i starost.“

Poslední okruh otázek se týkal možného dopadu onemocnění na školní život žáka:

- ***Představ si, že nejsi nemocný, jak si myslíš, že by se to projevilo na tvém školním výkonu?***

Zde všichni respondenti až na jednu žačku uvedli, že v souvislosti se svým onemocněním musí řešit problémy, které by bez něj nemuseli řešit. Což jim mnohdy bere potřebné síly soustředit se na školní povinnosti. Žačka s diabetem uvádí změněný stav vědomí kvůli její nemoci a žáci s cystickou fibrózou jsou lehce unavitelní.

Kristýna: *„Možná by mohla. Když mi není dobře a mám nízkou nebo vysokou hladinu cukru, nedokážu se tolik soustředit.“*

Markéta: *„Onemocnění mě ve škole nijak neovlivňuje. Jen nemohu o pracovních činnostech sázet květiny a celkově nemohu pracovat s hlinou. Bez cystické fibrózy bych to dělat mohla.“*

Tomáš: *„Nesoustředím se, chci si lehnout a jít domů. Prostě musím dřív vstávat, tak jsem v pátek už hotovej, nejradši bych spal. Večer, to mě taky štve, chtěl bych třeba jít už spát a zase musím inhalovat. Štve mě ten čas, chtěl bych dělat jiný věci. Taky když jdu na oběd, nesmím zapomenout Kreon (lék), nechci se pak vracet a když ho zapomenu, pak je mi blbě. Taky nechci, aby na mě koukali.“*

- ***V čem vidíš své přednosti oproti tvým zdravým spolužákům?***

U této otázky se odpovědi různily podle typu onemocnění, kterým žáci trpí. Diabetici vidí své přednosti právě v pílí a disciplíně, jež jim onemocnění přineslo anebo v širších vědomostech ohledně stravy. Žáci s cystickou fibrózou zase uváděli fakt, že si více dokážou vážit činností, jež mohou provádět, neboť slabé plíce jim všechny činnosti neumožňují.

- ***Pociťuješ taky nějaké nedostatky, které kvůli onemocnění oproti spolužákům máš? Jestli ano, jaké?***

Někteří respondenti vůbec nepociťují nějaké nedostatky plynoucí z jejich onemocnění. Jedna žačka uvedla, že se dříve za své onemocnění styděla, ale nyní to

pocit'uje spíše naopak. Další respondent zase uvádí, že se kvůli svému onemocnění nevydrží soustředit při vyučování stejnou dobu jako jeho spolužáci.

Iveta: „*Dřív jsem se styděla, ale teď to beru jako svou větší schopnost. Něco jako moje přidaná hodnota. Dělá mě to jedinečnou a ojedinelou.*“

Tomáš: „*Asi to, že se nevydržím soustředit, kdybych se dokázal ve škole více soustředit, nemusel bych se tolik učit doma. Chci, ale já nevím, jsem unavený a prostě ve škole to po celou dobu nezvládám. Oni (spolužáci) plno věcí nechápou, řeší kravinu.*“

- ***Cítíš se někdy ve škole nějak omezený kvůli tvému onemocnění, jak?***

V této otázce uvedly dvě dotazované diabetičky omezení v tělocviku, kdy jim náhlá změna hladiny cukru v krvi zamezuje cvičit. Jedna diabetička uvedla omezení v pravidelném jídelním režimu, který jí znemožňuje chodit na oběd spolu se svými spolužáky. Dívka s cystickou fibrózou uvedla omezení při práci s hlínou a zákaz koupání se v rybníku, kvůli znečištěné vodě. Pouze jeden jediný žák nejmenoval žádná omezení u takto položené otázky, avšak z průběhu rozhovoru je patrné, že nějaká omezení kvůli svému onemocnění pocit'uje.

8.5 Rozhovory s třídními učiteli

Výsledky rozhovorů s třídními učiteli jsem zpracovala podobným způsobem jako rozhovory s žáky s chronickým onemocněním. Opět jsem doslovně uvedla pouze odpovědi, které považuji za zajímavé nebo ty, které blíže v souhrnu výsledků zmiňuji.

Všechny otázky se týkaly přístupu k žákovi s chronickým onemocněním, jehož má učitel ve své třídě.

- ***Vyučujete žáka s nějakým chronickým onemocněním, pokud ano, s jakým?***

Všechny pedagožky, jež jsem oslovila, odpověděly na mou otázku kladně. Dvě z nich uvedly, že mají ve třídě dítě s cystickou fibrózou a zbylé tři sdělily, že je v jejich třídě žák s diabetem.

- ***Jakým způsobem byste byla schopná pomoci chronicky nemocnému žákovi s akutní komplikací?***

Mnou dotazované pedagožky se zmínily, že by byly schopné žákům pomoci v případě nutnosti. Ty, které mají ve třídě diabetika, vědí, co dělat v případě náhlé hypoglykémie či hyperglykémie u žáka. Učitelky, jež mají ve třídě žáka s cystickou fibrózou taktéž zmínily, že by byly schopny pomoci, ale náhlé změny stavu u cystické fibrózy jsou spíše výjimka. U této nemoci je nutné předcházet možným příčinám vzniku problému – dezinfikovat pravidelně třídu, nemít ve třídě květiny atd. Pro lepší představu uvádím jeden příklad učitelky diabetika a jeden učitelky dítěte s cystickou fibrózou.

Andrea: *„Odebrala bych jí krev z prstu, aplikovala inzulin a v případě nutnosti aplikovala i „SOS“ injekci (glukagon).“*

Jana M.: *„Žákyně musí dodržovat zvláštní stravu ve školní jídelně, nemůže cukry a vejce, na které je alergická. Musím být opatrnější a udržovat třídu ve větší čistotě, pravidelně ji čistit dezinfekčními prostředky, prolévat odpad Savem, protože nikde nesmí zůstat stojatá voda. Zrušila jsem vázy s květinami. Omluvila jsem žákyni z běžné služby ve třídě jako je mazání tabule, manipulace s křídou atd. Má dvojce učebnice tak, aby nemusela nosit těžkou tašku. Jedny má doma a jedny ve škole. Na školních akcích /výletech anebo na lyžařském výcviku je nutné dohlédnout na větší pravidelnost spánku, hlavně řešit stravu – Markéta nemůže cukry a vejce.“*

- ***Kdo vás o práci s chronicky nemocným žákem poučil?***

U této otázky jedna vyučující odpověděla, že ji nikdo o onemocnění žákyně nepoučil, potřebné informace si musela dohledat sama. Ostatní odpověděli, že je o nemoci poučila matka dítěte a odkazy na sdílený prostor nemocných.

Jana K.: *„V podstatě nikdo. Maminka nebyla schopna předat tuto informaci a pokud jsem s ní mluvila, sama o nemoci mnoho nevěděla. Nejnutnější informace jsem si musela dohledat sama.“*

- ***Dohledávala jste si nějaké informace o onemocnění žáka, pokud ano, jaké?***

Téměř všechny respondentky zde uvedly, že potřebné informace čerpaly na internetu, z videí či brožurek. Pouze jedna odpověděla, že dostala dostačující materiál od matky dítěte a již si žádné další informace o onemocnění nedohledávala.

- ***Myslíte, že by bylo přínosné, kdyby měli učitelé větší povědomí o chronicky nemocných žácích? Pokud ano, v čem?***

V odpovědích jednotlivých vyučujících panovala shoda v tom, že by učitelé o onemocnění žáků měli mít větší povědomí, avšak pouze v případě, že se takové dítě v jejich třídě vyskytuje. Učitelé nejsou lékaři a nemohou ke své náplni práce studovat všechna možná onemocnění, jimiž mohou trpět žáci. Paní učitelky třídní odkazovaly na nutnost zvýšení komunikace mezi rodiči dítěte a školou, ale také na možný změněný psychický stav celé rodiny včetně samotného žáka s chronickým onemocněním.

Jana M.: *„Bylo by dobré, aby rodiče více komunikovali se školou a předávali informace, jak s nemocným žákem pracovat a čeho se vyvarovat. Na pedagogických poradách předává třídní učitel informace o takových případech i s návodem, jak postupovat. Máme za tímto účelem zřízeny i živé dokumenty, kam se jednou měsíčně zapisuje nějaká aktualizace, nová informace nebo nový příznak onemocnění.“*

Dagmar: *„Myslím, že by hlavně měli učitelé pochopit, v jaké psychické pohodě/nepohodě může být rodina žáka a žák samotný. Cystická fibróza je vrozená, když dítě vstupuje do školy, rodina už s tímto faktem pracuje 6 let, např. cukrovka či epilepsie přicházejí mnohdy teprve v době školní docházky a rodina si musí projít fází přivyknutí tomuto faktu. Sama mám dceru, která ve 12 letech onemocněla diabetem, a také jsme museli ten prvotní šok překonat.“*

- ***Dokážete popsat, v čem onemocnění vašeho žáka spočívá a čemu se vyvarovat? Prosím popište.***

Všechny vybrané pedagožky dokázaly popsat v čem onemocnění jejich žáka spočívá a na co je nutné dávat si pozor. Je zajímavé, že jedna vyučující zmínila i povinnost nošení roušek v současné covidové situaci v souvislosti s žákyní, jež má cystickou fibrózu, a toto nařízení jí tedy velice znepříjemňuje školní docházku. Uvádím zde jeden popis pedagožky vyučující diabetika a jeden popis učitelky vyučující žáka s cystickou fibrózou.

Andrea: *„Hladinu cukru v krvi je potřeba sledovat častým měřením a podle toho podávat jídlo a inzulín. Dále se vyvarovat velké fyzické zátěži, konzumaci nevhodných potravin atd.“*

Dagmar: *„Žákovy plíce jsou zanášeny hlenem, kterého se chlapec musí zbavovat pravidelnými inhalacemi. Musí přivyknout na časově poměrně náročné rituály, jen tak*

může obstojně dýchat. Pořád je ale náchylnější k nemocem, často musí užívat antibiotika. Pravidelná a náročná vyšetření na specializovaném pracovišti v Praze. Nemoc je navíc provázena nechutenstvím a množstvím léků, což se odráží na konstituci chlapce, má velmi křehkou tělesnou stavbu. Momentálně je uváděn do praxe nový lék ... a myslím, že to je něco, co celou rodinu nesmírně povzbudilo.“

- ***Má vaše škola nějaká podpůrná opatření vůči chronicky nemocným žákům?***

Pouze jedna vyučující nevěděla, zda na škole, kde působí, existují nějaká podpůrná opatření v souvislosti s těmito žáky. Ostatní pedagožky odpověděly kladně.

- ***Jakým způsobem podporujete, aby chronicky nemocné dítě bylo přijímáno třídním kolektivem?***

Zde byly odpovědi související především s pravidelnou a cílenou prací s dětmi v třídním kolektivu. Je potřeba s žáky komunikovat, vše jim vysvětlit. Čtyři pedagožky uvedly, že jejich žák nemá sebemenší problém v třídním kolektivu a je oblíbený. Jedna vyučující se zmínila o prvotních značných problémech se zapojením žáka do kolektivu, kdy jej ostatní spolužáci šikanovali. V tomto případě bylo nutné ostatní spolužáky seznámit s problematikou života s takovým onemocněním prostřednictvím anonymního příběhu zakládajícího se na metodách RWCT.

Dagmar: *„Chlapec měl na prvním stupni poměrně nepříjemnou pozici ve třídě, jeho spolužáci jsou většinou sportovně založení, Tom rybaří, hraje na housle, zpívá, vaří ... Přebírala jsem třídu v šestém ročníku, jeho pozice ve třídě byla spíše stranou a on se stavěl do role třídního šaška a zlobila, aby si ho děti všímaly a alespoň se mu smály. Proto jsme s kolegyní – metodičkou prevence – pro děti připravily program, v němž se jeho noví spolužáci dozvěděli, že je Tom vážně nemocný a jeho původní spolužáci z prvního stupně si uvědomili, jak nemoc funguje, co Tom prožívá jinak než oni ... Pracovali jsme na principu příběhu a s využitím metod RWCT.“*

- ***Setkala jste se někdy s odstrčením žáka právě kvůli jeho onemocnění? Pokud ano, popište konkrétněji.***

U této otázky se odpovědi různily. Většina vyučujících uvedla, že se s odstrčením dítěte nikdy nesetkala, ba naopak ostatní jsou ke svému spolužákovi velice ohleduplní. Jedna respondentka uvedla, že žákova pozice ve třídě byla velice složitá, žák se dětem snažil zalíbit tím, že sám sebe zesměšňoval.

Dagmar: „*Jde spíše o sekundární projevy nemoci – křehkost a povahové nastavení chlapce, do nějž se určitě promítá i prožívání obav celé rodiny – se potkalo se spíše sportovním směřováním ostatních chlapců. Tom řešil své „nedostatky“ tím, že šaškoval a vnucoval se dětem. Jeho pozice ve třídě byla složitá, rodina to snášela poměrně těžce. Dnes je Tom v osmé třídě a vztahy v kolektivu jsou již třetím rokem spoluvytvářeny na hodinách etické výchovy, navíc děti dozrávají, takže dnešní stav je výrazně lepší, než tomu bylo na počátku 6. třídy.*“

- ***Co musíte dělat navíc, aby se nemocné dítě cítilo ve školním kolektivu dobře?***

Tato otázka navazuje na předcházející otázku. Opět zde byla zmiňována soustavná práce s třídním kolektivem. Čtyři učitelky mají z velké části harmonické vztahy ve třídě a žák s chronickým onemocněním zde není nijak vyčleňován. U jednoho žáka pracují na zlepšení vzájemných vztahů při hodinách etické výchovy formou opakované práce s dětmi. Onemocnění žáka se snažili přiblížit celé třídě prostřednictvím fiktivního příběhu chlapce, jenž trpí stejným onemocněním a zažívá stejné strasti s léčbou a začleňováním se do třídního kolektivu jako respondent Tomáš.

8.6 Dotazníky se spolužáky

U dotazníků pro spolužáky jsem veškerá získaná data od 101 žáků vyhodnotila dohromady. Některé otázky, u nichž mi přišly jejich výsledky zajímavé anebo překvapivé, jsem převedla i do podoby grafu.

Otázky byly rozděleny do dvou výzkumných oblastí, první se týkala povědomí žáků o onemocnění jejich spolužáka:

- ***Je ve vaší třídě nějaký žák s chronickou (dlouhodobou) nemocí?***

Všech 101 dotazovaných žáků vědělo, že v jejich třídě se nachází chronicky nemocný žák. Pouze jeden jediný respondent si nebyl jistý.

- ***Odkdy o jeho nemoci víš?***

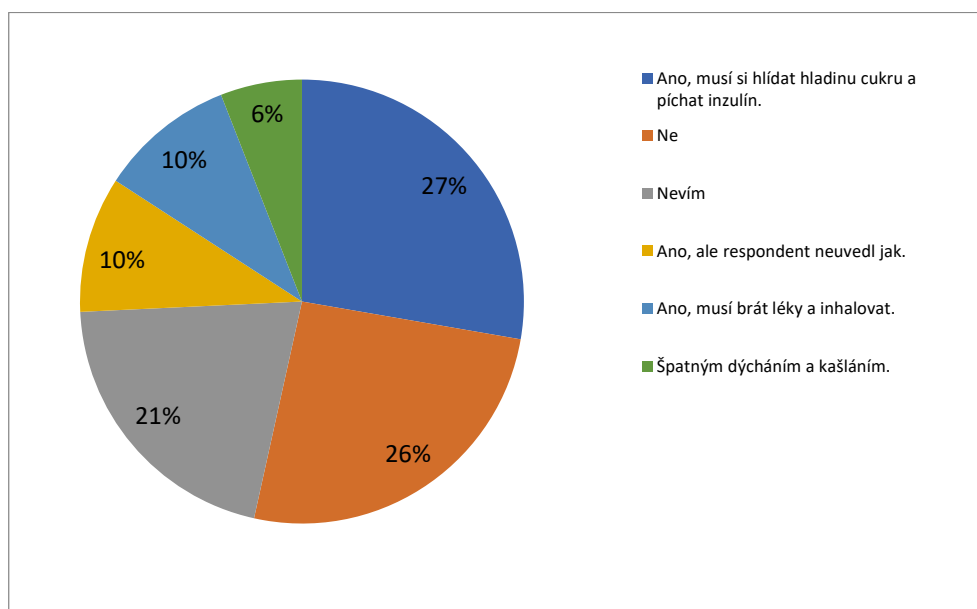
Doba povědomí žáků o onemocnění jejich spolužáka se velice různila v souvislosti se stářím dotazovaných, respektive toho, kterou třídu navštěvují, a také s dobou záchytu nemoci u dívek s diabetem.

- ***Jak ses o ní dozvěděl/a? Od koho?***

U této otázky jednoznačně převažovaly odpovědi, že tuto skutečnost vědí od třídního učitele, což odpovědělo 46 (45%) respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla od samotného chronicky nemocného spolužáka, takto odpovědělo 28 (28%) žáků. Někteří respondenti se to dozvěděli od ostatních spolužáků ve třídě, takovýmto způsobem se to dozvědělo 13 (13%) dotazovaných. Sedm (7%) žáků si není jisto, od koho se tuto informaci dozvěděli. V případě spolužáků Tomáše uvedli 4 (4%) dotazovaní, že tento fakt se dozvěděli při hodině etické výchovy. Tři (3%) žáci uvedli, že onemocnění jejich spolužáka poznali sami.

- ***Víš, jak se nemoc tvého spolužáka projevuje?***

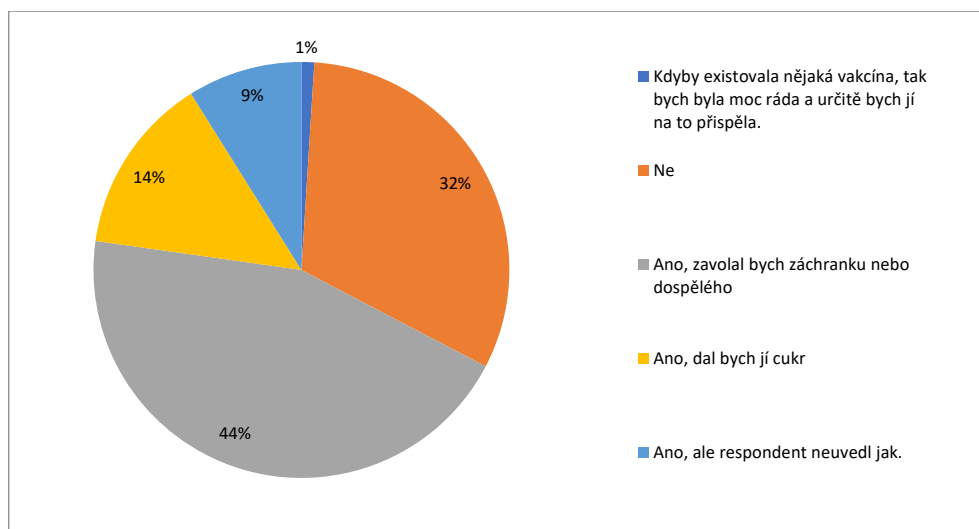
Pouze v jedné třídě měli žáci hlubší povědomí o projevech onemocnění jejich spolužáka. V ostatních třídách převažovaly záporné odpovědi. Pro lepší ilustraci zde přikládám i graf. Z něj můžeme vyčíst, že 44 respondentů (43%) z celkových 101 ví, jak se nemoc jejich spolužáka projevuje, 10 respondentů (10%) odpovědělo kladně, ale neuvedlo žádné projevy onemocnění. Ostatních 47 dotazovaných (47%) neví, jak se onemocnění jejich spolužáka projevuje.



Graf 1 - Víš, jak se nemoc tvého spolužáka projevuje?

- ***Kdyby měl nějaký zdravotní problém, uměl/a bys mu pomoci? Jak bys to udělal/a?***

Zde byly odpovědi rozdělené na více možností. Většina žáků by přivolala záchrannou službu anebo dospělého. U tříd, kde se nachází žák s diabetem, by někteří podali spolužákovi něco sladkého. Je zde ale i velká část respondentů, která uvádí, že by nedokázala spolužákovi pomoci. Graf zobrazuje, že 45 žáků (44%) by v případě nutnosti bylo schopno zavolat rychlou záchrannou službu, popřípadě dospělou osobu - vyučujícího. Celkem 14 respondentů (14%) by svému spolužákovi podalo nějaký cukr na zvýšení glykemie. Devět (9%) dotazovaných odpovědělo ano, ale nevedlo způsob, jakým by žákovi s onemocněním pomohli. Bohužel 32 respondentů (32%) ze 101 dotazovaných odpovědělo, že by nemocnému dítěti nedokázali pomoci. Zaujala mě odpověď jedné respondentky, která otázku pochopila jako úplné vyléčení onemocnění a uvedla, že: „Kdyby existovala nějaká vakcína, tak bych byla moc ráda a určitě bych jí na to přispěla.“

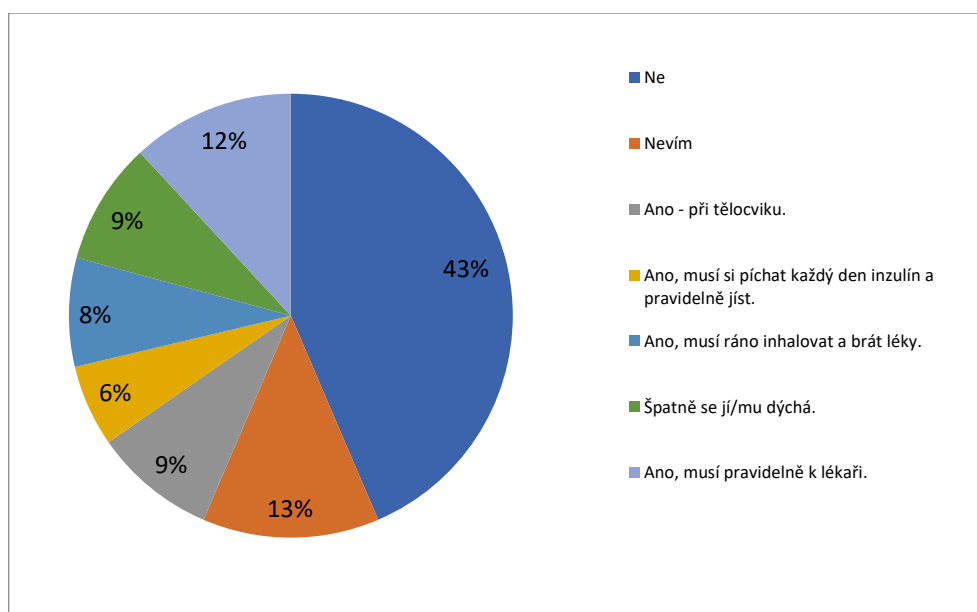


Graf 2 - *Kdyby měl nějaký zdravotní problém, uměl/a bys mu pomoci? Jak bys to udělal/a?*

- ***Komplikuje mu podle tebe nemoc nějak i školní docházku, povinnosti? Jak?***

Převažovala většina záporných odpovědí, což odpovídá 44 dotazovaných žáků (43%) ze 101 respondentů. 13 (13%) respondentů si není jisto nějakým omezením. Myslím, že to souviselo i s tím, jak důvěrný vztah je mezi dotazovaným a nemocným dítětem. U cystické fibrózy musí děti inhalovat ještě před odchodem do školy, tudíž spolužáci jeho zdravotní rituály nevnímají, nemusí o nich vědět. U dětí s diabetem si všímají například

aplikace inzulínu, ale nespátřují to jako komplikaci. Pouze malé procento žáků uvedlo, že vidí ve spolužákově onemocnění jistá omezení, která mu znesnadňují školní život. Omezení spatřují žáci v tělocviku, což uvedlo 9 žáků (9%), další omezení v pravidelném režimu píchání inzulínu a stravování, které uvádí 6 žáků (6%). Také vidí 12 (12%) žáků omezení v pravidelných návštěvách lékaře. U spolužáků dětí s cystickou fibrózou spatřuje 9 (9%) respondentů jako komplikaci ztížené dýchání a dalších 8 (8%) žáků spatřuje pravidelnou inhalaci a podávání léků jako určité obtíže v souvislosti se školní docházkou.



Graf 3 - Komplikuje mu podle tebe nemoc nějak i školní docházku, povinnosti? Jak?

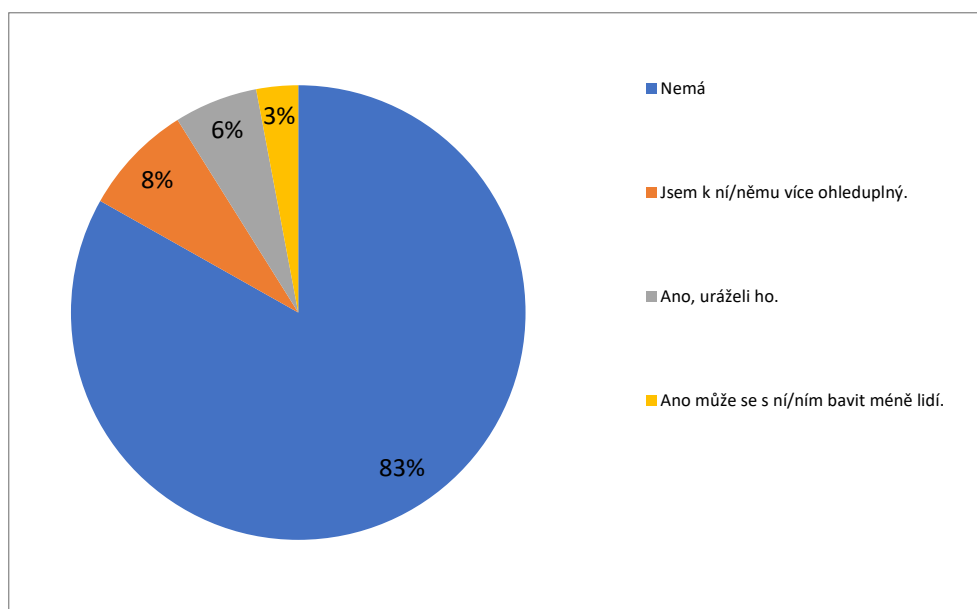
- ***Dělá něco pro tebe zvláštního, co zbytek třídy nedělá. Jestli ano, popiš blíže.***

U této otázky jednoznačně převažovaly záporné odpovědi. Celkem 80 (79%) dotazovaných odpovědělo ne. Tudíž lze říci, že většina žáků onemocnění svého spolužáka nevnímá anebo ho považuje za jeho součást. Dalších 12 (12%) respondentů si není jisto, zda jejich nemocný spolužák dělá něco zvláštního. Pouze 9 (9%) dotazovaných uvedlo, že chování žáka spojené s jeho onemocněním považuje za odlišnost.

Druhá oblast byla zaměřena na vzájemné vztahy ve třídě v souvislosti s žákem s chronickým onemocněním:

- ***Myslíš, že má tato nemoc vliv na váš vzájemný vztah? Jestli ano, jaký?***

Značná část respondentů si nemyslí, že by onemocnění spolužáka mělo nějaký vliv na jejich vzájemný vztah. Takto odpovědělo 84 (83%) respondentů. Pouze 6 (6%) dotazovaných zmínilo fakt, že někteří žáci svého spolužáka kvůli jeho onemocnění uráželi, tento fakt uváděli spolužáci Tomáše. 8 (8%) žáků uvedlo, že svého spolužáka spíše litují a 3 (3%) respondenti připouštějí fakt, že kvůli onemocnění žáka se s ním zřejmě ve třídě baví méně lidí.

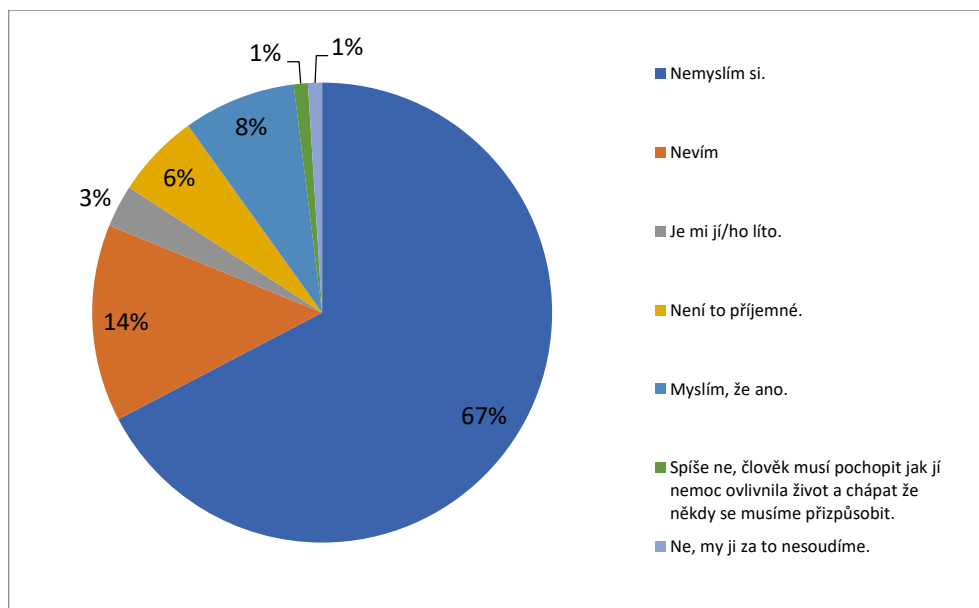


Graf 4 - Myslíš, že má tato nemoc vliv na váš vzájemný vztah? Jestli ano, jaký?

- ***Myslíš, že některým dětem není příjemné mít takto nemocného spolužáka?***

Proč?

Značná část 68 (67%) respondentů ze 101 dotazovaných nevnímá onemocnění jejich žáka jako nepříjemné. 3 (3%) respondenti ho litují anebo se mu snaží pomáhat. Dalších 14 (14%) respondentů nedokáže tuto skutečnost posoudit. 8 (8%) žáků si myslí, že to může být někomu nepříjemné. 6 (6%) dotazovaných odpovědělo, že jim to není příjemné mít v kolektivu chronicky nemocného žáka, ale neuvádí důvod proč. Dva (2%) respondenti uvedli zajímavé a velmi vyspělé názory na tuto otázku viz graf.



Graf 5 - Myslíš, že některým dětem není příjemné mít takto nemocného spolužáka? Proč?

- ***Už jsi někdy ve třídě pomáhal/a tomuto spolužákovi?***

U této otázky se odpovědi různily, větší část 55 (54%) žáků ještě nemocnému spolužákovi nepomáhala. 39 (39%) dotazovaných již nemocnému spolužákovi pomáhalo například při aplikaci inzulínu anebo když se necítil dobře. Dalších 6 (6%) odpovědělo kladně, avšak neuvádí pomoc v souvislosti s onemocněním spolužáka, ale s učivem. Jeden jediný respondent uvedl: „Berou si to na starost učitelé, když se něco takového stane.“

Diskuze

Základní výzkumná otázka mé práce je: *Jakým způsobem ovlivňuje přítomnost chronicky nemocného žáka třídní klima?* Tuto základní otázku jsem dále doplnila o další specifitější otázky, které jsem rozdělila do třech základních oblastí podle jednotlivých aktérů – na žáky s chronickým onemocněním, jejich třídní učitele a spolužáky. Nyní se je zde pokusím zodpovědět.

Ve své práci jsem zjišťovala pohled jednotlivých aktérů na třídní klima v souvislosti s chronicky nemocným žákem. Na klima jsem se zaměřila ze tří různých pohledů – chronicky nemocného žáka, třídního učitele a jeho spolužáků. Zvolila jsem několik výzkumných oblastí, kterými byly například pocity chronicky nemocného žáka na půdě školy, vzájemné vztahy se spolužáky, vliv onemocnění na školní život žáka, pedagogický přístup k žákovi s onemocněním, jaké povědomí o onemocnění svého spolužáka mají ostatní žáci, zda to nějakým způsobem ovlivňuje jejich vztah k němu atd.

Z hlediska teoreticko-empirického charakteru této práce jsem v teoretické části zpracovávala pomocí odborné literatury témata, jež sloužila jako podklad pro empirickou část. V teoretické části jsem zpracovávala témata související s definicí chronického onemocnění, s jeho dopady na psychiku jedince, se vzděláváním žáků s dlouhodobým onemocněním, s pohledem na školní třídu jako sociální skupinu, s klimatem třídy, s jednotlivými aktéry klimatu třídy atp. Pomocí této části jsem si udělala představu o jednotlivých tématech a jejich možných dopadech na třídní klima. Zároveň jsem na jejím základě zvolila výzkumné otázky, na něž jsem se snažila zodpovědět v empirické části práce. Impulsem pro toto výzkumné šetření byl fakt, že i já sama jsem žákyní s chronickým onemocněním, tudíž jsem v této práci vycházela i z vlastních zkušeností.

Třídní klima se dá zkoumat z různých úhlů pohledu, já jsem ve své práci zkoumala několik výše zmíněných oblastí. Předpokládala jsem, že některé teze z teoretické části se budou shodovat s výsledky v empirické části, ale zároveň jsem připouštěla i možnost, že se budou rozcházet.

Srovnání jednotlivých částí diplomové práce dopadlo následovně:

Jak zmiňuje Čapek (2010), o klimatu dané třídy mohou nejlépe vypovídat jeho přímí účastníci, tedy žáci a třídní učitel.

Ve fázích přijetí nemoci vyšlo najevo, že všichni respondenti jsou již ve stavu, kdy se se svým onemocněním smířili, žádný z dotazovaných neuvedl, že by se necítil být plnohodnotným členem kolektivu. Jedna respondentka uvedla, že se dříve za své onemocnění styděla a jeden respondent vykazoval jisté projevy neúplného smíření se se svým onemocněním.

Částečně se zde potvrdila asymetrie vrstevnických vztahů, část dětí žáka s chronickým onemocněním ochraňovala a pomáhala mu. Zároveň se zde u jednoho z respondentů potvrdil fakt, že mimo jiné i kvůli svému onemocnění nedokáže navazovat kamarádské vztahy ve třídě, dokonce byl dříve obětí šikany. Na což poukazuje ve své publikaci i Říčan (1995), kdy zmiňuje fakt, že velmi často se stává žák obětí šikany právě pro svůj handicap. Tento chlapec na vzniklou situaci reagoval snahou za každou cenu si získat pozornost svých vrstevníků, tudíž sám sebe zesměšňoval. Což koresponduje s faktem, jenž zmiňuje Opatřilová (2006), že u dětí více převažuje emoční složka.

V odpovědích na otázky, které spadaly do oblasti týkající se legislativy a vzdělávání chronicky nemocného žáka, se ukázalo, že většina dotazovaných pedagožek měla povědomí o možných podpůrných opatřeních, která žákovi s onemocněním škola může nabídnout. Pouze jedna vyučující nevěděla, zda škola, na které působí, má nějaká podpůrná opatření pro tyto žáky. Což částečně zodpovídá i výzkumnou otázku *Liší se nějakým způsobem přístup pedagoga k chronicky nemocnému žákovi?*.

Výzkum také odpovídá na mou otázku *Jaké je povědomí žáků o nemocném spolužákovi?*. Považuji ve zvolených třídách za velmi dobrou práci celého třídního kolektivu a především třídního učitele. Všichni žáci mají povědomí o spolužákově onemocnění a ukázalo se, že jejich informovanost vede k většímu pochopení a sociální podpoře nemocného spolužáka. Zvláště v případě chlapce s cystickou fibrózou, který byl neustále vyčleňován a k jehož začlenění pomohla až cílená práce s kolektivem třídy na hodinách etické výchovy.

Respondenti, kteří trpí cystickou fibrózou, potvrdili i fakt, že jim jejich onemocnění způsobuje značnou únavu a vyčerpání, tudíž je pro ně velice náročné soustředit se po celou dobu vyučování. Dotazované diabetičky zase uvedly, že nepředvídatelnost jejich onemocnění jim způsobuje značné problémy při zkouškách, kdy nejsou schopny udržet plné soustředění. Dále je náhlé změny fyzického stav limitují při tělesné výchově. Toto

zjištění částečně odpovídá na výzkumnou otázku *Jaké situace prožívá dítě ve školním prostředí kvůli svému onemocnění?*.

Pokud se zaměřím na výzkumnou otázku *Jak se se svým onemocněním cítí dítě v prostředí školy?*, mohu s potěšením říci, že nyní se cítí všichni dotazovaní s chronickým onemocněním ve školním prostředí velmi dobře, dalo by se konstatovat, že jejich pocity se výrazně neliší od jejich zdravých spolužáků. Považuji za nutné však zmínit fakt, že toto nemusí být samozřejmostí, což potvrzují i výpovědi chlapce, který si nedokázal bez pomoci pedagogů získat přízeň svých spolužáků, a tak bylo nutné více se zaměřit na vzájemné vztahy ve třídě a soustavně na nich pracovat. V nynější době se chlapec ve své třídě již cítí mnohem lépe.

Empirická část nepotvrdila potřebu nutných podpůrných opatření pro dotazované žáky s chronickým onemocněním. Je tomu tak i v novelizované vyhlášce 27/2016 Sb. *O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, kde už nejsou zmíněni žáci s dlouhodobou nemocí. Z výše uvedeného plyne, že pedagogové mají odlišný přístup k žákům s chronickým onemocněním, ale jejich nemoc není takového charakteru, který by si nutně žádal podpůrná opatření.

Možnost využívat podpůrná opatření by se nabízela v případě dalších přidružených omezení žáka např. SPU. Také u žádného z kontaktovaných chronicky nemocných žáků není potřeba dlouhodobé hospitalizace, a proto pro ně není potřeba navrhnout první stupeň podpůrných opatření, ten by byl na místě v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu žáka, jež by mělo dlouhodobý charakter (Katalog podpůrných opatření, kap.1-1.3).

Jak poukazuje Slowík (2016), většina lidí vnímá tělesně postiženého člověka jako osobu s omezeným pohybem. Chronická nemoc představuje zdravotní oslabení, které navenek nemusí být vůbec patrné, což potvrzuje i výzkumnou otázku *Má chronické onemocnění vliv na vzájemné vztahy ve třídě?*, kterou blíže specifikují tyto otázky v dotazníku pro spolužáky: *Komplikuje mu podle tebe nějak i školní docházku, povinnosti? Jak? a Dělá něco pro tebe zvláštního, co zbytek třídy nedělá. Jestli ano, popiš blíže.* Naprostá většina dotazovaných uvedla, že dlouhodobé onemocnění jejich spolužákovi nijak nekomplikuje školní docházku a že nevidí žádné odlišné činnosti či chování u chronicky nemocného jedince. Toto zjištění má podle mého názoru dvojí úhel pohledu, na jedné straně je velmi uspokojujícím faktem, že ostatní žáci nijak zvlášť nevnímají

odlišnost jejich spolužáka, z druhé strany, když se mu udělá náhle špatně, nemusí mít plné pochopení pro jeho aktuální zdravotní stav.

Z výzkumu je patrné, že přítomnost chronicky nemocného žáka ve třídě učí ostatní spolužáky vnímat jednotlivé odlišnosti lidí jako přirozený jev a zvyšuje to míru jejich socializace. Což potvrzují i Kalhous s Obstem (2009), kteří podporují začleňování žáků s handicapem mezi zdravé žáky. Podporuje to větší míru empatie, kterou mohou žáci dále uplatňovat i v procesu začleňování se do společnosti. Dalším benefitem takového třídního složení může být i fakt, že se intaktní žáci naučí pomáhat druhým. Což opět kladně odpovídá na výzkumnou otázku *Má chronické onemocnění vliv na vzájemné vztahy ve třídě?*.

Výzkumná otázka *Liší se nějakým způsobem přístup pedagoga k chronicky nemocnému žákovi?* poukázala na velmi dobré schopnosti učitelů v situaci, kdy je součástí třídního kolektivu i žák s dlouhodobým onemocněním. Všechny dotazované vyučující znaly podstatné informace o onemocnění jejich žáka a dokázaly s nimi pracovat. Také z výzkumu vyplývá soustavný zájem o dobré vztahy v třídním kolektivu. Jedna učitelka se dlouhodobě potýkala s odmítáním nemocného žáka třídním kolektivem a v současné době je možné hovořit o úspěšném zapojení žáka do kolektivu mimo jiné za pomoci metod RWCT a pravidelných hodin etické výchovy, při nichž třídní učitel má prostor pro práci s celou třídou.

Podle mého názoru je velmi příznivým faktem, že ve čtyřech případech z pěti bylo chronicky nemocné dítě bez sebemenších problémů bráno a respektováno kolektivem. Bohužel v případě jednoho respondenta z výzkumu vyplynulo, že byl kolektivem silně napadán a vyčleňován. V souvislosti s touto skutečností by podle mého názoru bylo vhodné zaměřit se v teoretické části více i na téma šikany.

Jedním z témat teoretické části byl pohled na školní třídu jako na sociální skupinu. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že v naprosté většině neovlivňuje vzájemný vztah respondentů onemocnění jednoho z nich. Pouze v jednom případě došlo k izolaci žáka s chronickým onemocněním. Podle slov samotného žáka i jeho třídní učitelky se tento stav postupně podařilo odbourat, jednoznačně k tomu přispěla soustavná práce vyučujícího s třídním kolektivem, ale může to souviset i s větší vyspělostí jednotlivých aktérů.

Také vnímám potvrzení faktu, že chronické onemocnění sociálně vymezuje a předurčuje postoj k jeho nositeli. Podle Vágnerové (2012) zde dojde ke změně identity daného žáka. V našem výzkumu se potvrdily dva fakty, na které se ptají tyto výzkumné otázky: *Jaké jsou vztahy nemocného dítěte ve třídním kolektivu? Jak onemocnění ovlivňuje školní život žáka?*. Prvním faktem je, že onemocnění ve většině případů žákovi přineslo jistá privilegia ze strany jeho spolužáků i vyučujícího jako např. ohledy, sympatii, trpělivost atd. Na druhé straně se potvrdil i fakt, že ačkoliv je žák zproštěn určitých povinností a úkolů ve škole, může to být na úkor posměchu a méněcennosti před ostatními spolužáky.

Považuji toto šetření za velmi příznivé a z dostupného vzorku si mohu odpovědět na svou hlavní výzkumnou otázku *Jakým způsobem ovlivňuje přítomnost chronicky nemocného žáka třídní klima?*. V této zásadní otázce výzkum ukázal, že ve čtyřech případech onemocnění žáka ovlivnilo aktéry klimatu víceméně pozitivním směrem, zároveň výzkum ukázal i případ, kdy onemocnění žáka mělo velice negativní dopad na celkové vztahy ve třídě. Uvědomuji si, že pět respondentů s chronickým onemocněním nedokáže vytvořit celistvou představu o žácích s dlouhodobým onemocněním v souvislosti s třídním klimatem, avšak z mého dostupného vzorku mohu říci, že naprostá většina dotazovaných nevyovídá, že by je přítomnost tohoto žáka ovlivňovala negativně.

Jednotliví aktéři klimatu hrají v jeho utváření zásadní roli. Můžeme poukázat na zjištění, že všechny dotazované pedagožky se ve své třídě snaží udržovat pozitivní klima. I přes veškerou snahu pedagogů nemusí být klima třídy příznivé. Značný vliv na klima mají i žáci, což se potvrdilo ve výzkumu, kdy v jedné třídě došlo k vyčlenění nemocného žáka, i přes jeho vnitřní snahu být oblíbeným členem ve třídě.

Výzkum se netýkal rodičů chronicky nemocného dítěte, ale z odpovědí jednotlivých respondentů lze vyvodit závěr, že rodiče dítěte jako nepřímí aktéři klimatu se na jeho tvorbě spolupodílí.

Celkově bych vyzdvihla zjištění, že otázky cílené na třídní učitele předčily má očekávání a informovanost učitelů a jejich zájem o chronicky nemocného žáka byl ve všech třídách velmi příznivým faktorem.

Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zabývala pohledem jednotlivých aktérů třídního klimatu na problematiku přítomnosti chronicky nemocného žáka ve třídě. Mým cílem bylo zjistit, jakým způsobem přítomnost takového žáka v třídním kolektivu ovlivňuje jednotlivé aktéry. Zaměřila jsem se na to, jak svou odlišnost vnímají žáci s chronickým onemocněním v třídním kolektivu, jakým způsobem se k ní staví jejich třídní učitelé a zda ji pocítují spolužáci. Zkoumala jsem především pocity žáků s handicapem ve školním prostředí, povědomí učitelů o onemocnění a jak s takovým žákem pracují, chování žáků vůči jejich nemocnému spolužákovi a celkový dopad dlouhodobého onemocnění na třídní klima.

V teoretické části práce jsem se věnovala především pojmům chronického onemocnění, psychickému procesu vyrovnávání se s onemocněním, legislativou, týkající se žáků s dlouhodobou nemocí, sociálními rolami v třídním kolektivu, třídním klimatem a jeho jednotlivými aktéry.

V empirické části jsem zpracovávala rozhovory s pěti žáky s chronickým onemocněním, z nichž dva mají cystickou fibrózu a tři jsou diabetiky I. typu. Dále rozhovory s jejich třídními učitelkami a dotazníky od ostatních žáků ve třídě. Všechny informace jsem se snažila zjistit z hlediska vlastních pohledů jednotlivých skupin respondentů. Získaná data jsem následně porovnávala s informacemi, které jsem se dozvěděla v odborné literatuře.

Cíl diplomové práce byl splněn a mohu říci, že výsledek mě velmi mile potěšil. Sama jsem si na druhém stupni základní školy prošla tím, jaké je to být žákem s chronickým onemocněním v třídním kolektivu. Díky výzkumnému šetření se můj pohled na tuto problematiku rozšířil. Považuji za velmi kladné zjištění, že ve čtyřech případech z pěti, což je naprostá většina, se žáci s chronickým onemocněním cítí ve své třídě příjemně a nejsou nijak vyčleňováni kvůli své odlišnosti. Bohužel jsem na základě této práce zjistila, že jsou i třídní kolektivy, které takové žáky vyčleňují a zesměšňují. Jako pozitivní fakt vidím, že všechny dotazované pedagožky s třídním kolektivem výborně pracují a snaží se dosáhnout co nejharmoničtějších vzájemných vztahů.

Tato diplomová práce může někomu přinést alespoň částečnou představu o tom, jak vypadá třídní klima, jehož součástí je žák s dlouhodobým onemocněním. Může podpořit

pedagoga, který má ve třídě dítě s chronickým onemocněním a nedaří se mu žáka zcela začlenit. Zde se může dozvědět, jak s touto problematikou pracují jiní učitelé a s čím se v souvislosti s takovými žáky potýkají.

Dále může tato práce podpořit i rodiče, kteří mají doma nemocné dítě a mají obavy z jeho nástupu do školy. V neposlední řadě i samotné žáky řadící se mezi chronicky nemocné pacienty.

Celkově nelze předpovídat chování jednotlivých aktérů třídního klimatu v souvislosti s přítomností žáka s chronickým onemocněním, ale tato práce ukazuje, že je možné, aby se tito žáci zapojovali do kolektivu velice dobře. V neposlední řadě si myslím, že v dnešní době není takový žák ve třídě výjimkou, a proto je velmi důležité rozšiřovat povědomí společnosti o této problematice.

Seznam použitých zdrojů

- Bouchal, M. (1993) *Psychologie v lékařství*. Brno: Masarykova univerzita.
- Čáp, J. (1993) *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Karolinum.
- Čáp, J., Mareš, J. (2007) *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Čápek, R. (2010) *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada.
- Fialová, I., Opatřilová, D. & Procházková, L. (2012) *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.
- Gavora, P. (2010) *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Gurková, E. (2017) *Nemocný a chronické onemocnění edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada Publishing.
- Hrabal, V. (2002) *Sociální psychologie pro učitele: vybraná témata*. Praha: Karolinum.
- Helus, Z. (2007) *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada.
- Hendl, J. (2016) *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Houšťek, J. (1982) *Dětské lékařství: učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Avicenum.
- Kalhous, Z., Obst, O. (2002) *Školní didaktika*. Praha: Portál.
- Kalhous, Z., Obst, O. (2009) *Školní didaktika*. Praha: Portál.
- Klíma, J. (2003) *Pediatric*. Praha: Eurolex Bohemia.
- Kyriacou, Ch. (2008) *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2002) *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
- Lašek, J. (2007) *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Hradec Králové: Gaudemus.
- Lebl, J., Průhová, Š. (2004) *Abeceda diabetu: příručka pro děti, mladé dospělé a jejich rodiče*. Praha: Maxdorf.
- Mareš, J. (2013) *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál.

- Mareš, J., Křivohlavý, J. (1995) *Komunikace ve škole*. Brno: Masarykova univerzita.
- Matějček, Z. (2001) *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: Nakladatelství H & H.
- Nakonečný, M. (2009) *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- Opatřilová, D. (2006) *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita.
- Opatřilová, D., Zámečníková, D. (2007) *Somatopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.
- Rušavý, Z., Lacigová, S. (2008) *Nefarmakologická léčba diabetes mellitus I. typu..* In J. Perušičová, *Diabetes mellitus I. typu* (s. 181-195). Semily: Geum
- Petlák, E. (2006): *Klíma školy a klíma triedy*. Bratislava: IRIS.
- Prokop, J. (1996) *Škola jako sociální útvar, učební texty z didaktiky*. Praha: Univerzita Karlova.
- Průcha, J., Walterová, E. & Mareš, J. (2013) *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (1995) *Agresivita a šikana mezi dětmi; jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál.
- Slowík, J. (2016) *Speciální pedagogika 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
- Spilková, V. (2003) *Tvorba kvalitního klimatu (školy, třídy) – výzva pro učitelské vzdělání*. In D. Holoušová, D. Tomanová, & M. Chráska (Eds.), *Klíma současné české školy: sborník příspěvků z 11. konference ČPdS: 14.-15. ledna 2003 Olomouc* (s. 341–349). Brno: Konvoj.
- Švaříček, R., Šed'ová, K. (2014) *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012) *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vávrová, V. (2003) *Cystická fibróza v praxi*. Praha: Professional Publishing.

Vávrová, V. (2009) *Cystická fibróza: příručka pro nemocné a jejich rodiče*. Praha: Professional Publishing.

Vykopalová, H. (1992) *Sociální klima školní třídy a možnosti jeho ovlivňování*. Olomouc: Univerzita Palackého.

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

Online zdroje:

Digifolio: Průvodce upraveným RVP ZV (2020) – Přístup k žákovi s chronickým onemocněním. <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=15669>

Katalogpo.upol: Katalog podpůrných opatření (2021) – Vymezení tělesného postižení a závažného onemocnění ve vzdělávacím procesu. <http://katalogpo.upol.cz/telesne-postizeni-a-zavazna-onemocneni/>

Listina základních práv a svobod (1993) – Předpis č. 2/1993 Sb. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#hlava4>

Školský zákon 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (2020). <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-25-8-2020>

Seznam grafů

Graf 1 - Víš, jak se nemoc tvého spolužáka projevuje?.....	54
Graf 2 - Kdyby měl nějaký zdravotní problém, uměl/a bys mu pomoci? Jak bys to udělal/a?	55
Graf 3 - Komplikuje mu podle tebe nějak i školní docházku, povinnosti? Jak?	56
Graf 4 - Myslíš, že má tato nemoc vliv na váš vzájemný vztah? Jestli ano, jaký?	57
Graf 5 - Myslíš, že některým dětem není příjemné mít takto nemocného spolužáka? Proč?	58

Přílohy

Příloha č. 1

Otázky k rozhovorům s žáky s chronickým onemocněním v praktické části diplomové práce

OTÁZKY PRO ŽÁKA S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Jak se se svým onemocněním cítí dítě v prostředí školy?

Jaký máš pocit, když jdeš ráno do školy?

Změnil by se nějak tvůj pocit ve škole, kdybys nebyl/a nemocný?

Pomohlo by ti něco, aby ses ve škole cítil/a lépe?

Jaké situace prožívá dítě ve školním prostředí kvůli svému onemocnění?

Prožíváš nějaké náročné situace ve škole související s tvou nemocí?

Myslíš, že tví vyučující vědí o tvém onemocnění a v případě nouze by ti dokázali pomoci?

Myslíš, že se na tebe tvůj učitel dívá jinak než na ostatní spolužáky kvůli tvému onemocnění?

Projevují vůči tobě ostatní pochopení, když se necítíš dobře ve škole? Pokud ano, jak?

Jaké jsou vztahy nemocného dítěte ve třídním kolektivu?

Kdo ze spolužáků ví, že jsi nemocný, a jakým způsobem se to dozvěděl?

Dávají ti tvoji spolužáci nějak najevo, že jsi odlišný?

Dokázal/a by sis vzpomenout na situaci, kdy ti spolužáci nějak pomohli, když ses necítil/a dobře?

Naopak vybavíš si situaci, kdy ti spolužáci nepomohli, když jsi potřeboval/a?

Pokud ano, jak ti v té situaci bylo?

Jak onemocnění ovlivňuje školní život žáka?

Představ si, že nejsi nemocný, jak si myslíš, že by se to projevilo i na tvém školním výkonu?

V čem vidíš své přednosti oproti tvým zdravým spolužákům?

Pocit'uješ taky nějaké nedostatky, které kvůli onemocnění oproti spolužákům máš? Jestli ano, jaké?

Cítíš se někdy ve škole nějak omezený kvůli svému onemocnění, jak?

Příloha č. 2

Otázky k rozhovorům s třídními učiteli v praktické části diplomové práce

OTÁZKY PRO UČITELE CHRONICKY NEMOCNÉHO ŽÁKA

Přístup k chronicky nemocnému žákovi

Vyučujete žáka s nějakým chronickým onemocněním, pokud ano s jakým?

Jakým způsobem byste byl/a schopná pomoci chronicky nemocnému žákovi s akutní komplikací?

Kdo vás o práci s chronicky nemocným žákem poučil?

Dohledával/a jste si nějaké informace o onemocnění žáka, pokud ano jaké?

Myslíte, že by bylo přínosné, kdyby měli učitelé větší povědomí o chronicky nemocných žácích? Pokud ano, v čem?

Dokážete popsat, v čem onemocnění vašeho žáka spočívá a čemu se vyvarovat? Prosím popište.

Má vaše škola nějaká podpůrná opatření pro chronicky nemocné žáky?

Jakým způsobem podporujete, aby chronicky nemocné dítě bylo přijímáno třídním kolektivem?

Setkal/a jste se někdy s ostrčením žáka právě kvůli jeho onemocnění? Pokud ano, popište konkrétněji.

Co musíte dělat navíc, aby se nemocné dítě cítilo ve školním kolektivu dobře?

Příloha č. 3

Otázky k dotazníkům pro spolužáky v praktické části diplomové práce

OTÁZKY PRO SPOLUŽÁKY

Povědomí žáků o nemocném spolužákovi

Je ve vaší třídě nějaký žák s chronickou (dlouhodobou) nemocí?

Jestli ano, pokračuj:

Odkdy o jeho nemoci víš?

Jak ses o ní dozvěděl/a? Od koho?

Víš, jak se nemoc tvého spolužáka projevuje?

Kdyby měl nějaký zdravotní problém, uměl/a bys mu pomoci? Jak bys to udělal/a?

Komplikuje mu nemoc podle tebe nějak i školní docházku, povinnosti? Jak?

Dělá něco pro tebe zvláštního, co zbytek třídy nedělá. Jestli ano, popiš blíže.

Vztahy ve třídě

Myslíš, že má tato nemoc vliv na váš vzájemný vztah? Jestli ano, jaký?

Myslíš, že některým dětem není příjemné mít takto nemocného spolužáka?
Proč?

Už jsi někdy ve třídě pomáhal/a tomuto spolužákovi?

Příloha č. 4

Rozhovory s žáky s chronickým onemocněním

- Jaký máš pocit, když jdeš ráno do školy?

Iveta: „*Pohoda. Cítím se úplně normálně. Nepociťuji žádné zvláštní pocity.*“

Kristýna: „*Dobry.*“

Markéta: „*Jak kdy, když máme psát test z nějakého předmětu tak mám trochu strach. Ale jinak mám asi pocit napětí, těším se na kamarádky, a občas i příjemný pocit.*“

Petra: „*Dobry.*“

Tomáš: „*Cítím se normálně, nemám pocit, že bych strádal. Asi jako ostatní, štvě mě, že ráno musím dříve vstát a inhalovat a všechny ty kraviny okolo, rehabilitace a léky. Nebaví mě to, musím každý den a sestry nemusí, vlastně nikdo nemusí a já jo.*“

- Změnil by se nějak tvůj pocit ve škole, kdybys nebyl/a nemocný?

Iveta: „*Nepředstavitelný. Už to беру jako součást sebe sama.*“

Kristýna: „*Asi ne.*“

Markéta: „*Myslím, že trochu asi ano, protože cystická fibróza je i o psychice, když máme psát nějaký test, tak bych se k tomu postavila asi trochu víc bez strachu.*“

Petra: „*Myslím, že ne. Už jsem si na svou nemoc zvykla.*“

Tomáš: „*Asi ne nevím, jak to mám vědět? Možná to mám prostě jinak, ale kdybych byl zdravý, mohl bych více sportovat, možná by to bylo jiné... Nemyslím si, že by se nějak změnilo moje chování, kdybych cystickou fibrózu neměl.*“

- Pomohlo by ti něco, aby ses ve škole cítil/a lépe?

Iveta: „*Nepodceňovat mě v určitých situacích, např. na pochodovém cvičení mi nedovolili jít dvanáct kilometrů, přitom já bych to zvládla, třeba s menšími pauzami, ale jo. To mě hodně mrzelo.*“

Kristýna: „*Ne.*“

Markéta: „*Asi ne.*“

Petra: „*Ne, ve škole mi všichni pomáhají. Dávají na mě pozor, chodí se se mnou projít, když je mi zle.*“

Tomáš: „*Já se cítím teď ve škole dobře, nemám s nikým problém. Ale nebylo to tak vždy, dřív se mi dost posmívali, ale teď už ne, v hodinách etické výchovy jim byla moje nemoc představena na anonymním příběhu a přijde mi, že trochu taky dostali rozum, už jsme všichni starší. Teď mám klid a do školy se těším. Dokonce už můžu říct, že mám i kamarády, sice ne ve třídě, ale už to pro mě není důležitý.*“

Situace, které prožívá dítě ve školním prostředí kvůli svému onemocnění.

- Prožíváš nějaké náročné situace ve škole související s tvou nemocí?

Iveta: „*Když mám třeba nízký cukr, většinou to ani nikomu neříkám. Přijde mi to trapný, obtěžovat je tím. Snažím se to zvládnout sama. Nebo když už nechci další cukr, je mi z něj zle, ale musím ho do sebe nacpat, protože mám nízký cukr.*“

Kristýna: „*Náročné asi ne. Jediné, co musím dělat, je odcházet z hodiny na oběd. Takže nikdy nejdu se spolužáky.*“

Markéta: „*Když jsem byla v 1. třídě, připomínali mi, že si mám vzít léky. Teď, když občas spolužáci hází houbou na tabuli ostatní ho napomínají, aby toho nechali, protože se z houby práší, jsou v ní bakterie a mně to nedělá dobře. Jinak žádné náročné situace neprožívám*“

Petra: „*Když začnu cítit nízkou hladinu cukru při písence. Je to nepříjemné a nemůžu se tolik soustředit.*“

Tomáš: „*Dřív to bylo fakt divný. No, ale oni spíše řešili moje ucho, protože je to vidět, že jsem příšera a tak. Měl jsem problémy, ale nejhorší to bylo tak do 3.– 4. třídy, pak to bylo lepší. To jsem byl ještě malý, chtěl jsem být s nimi a nechtěl jsem být sám, ale oni mě kvůli mé nemoci nebrali. Sice bych chtěl být součástí kolektivu a je mi líto, že jsem pořád sám, ale už ne tak hodně jako dřív. Nejvíc mě to mrzelo na horách. Teď mám kamarády, ale ne ve třídě, nebo prostě bavím se s nimi, ale není to důležitý. Někdy mi utečou plyny, ale z toho si zkusím dělat srandu a teď už to chápou. Taky mě štve, že mě nikdy nevybrali do skupiny na školní florbal a přitom já bych mohl a neobsadí mě. Říkají, že nemám dobrou hokejku prej a taky, že nejsem dost dobrej. Oni ale neví, že to umím.*“

- Myslíš, že tví vyučující vědí o tvém onemocnění a v případě nouze by ti dokázali pomoci?

Iveta: „*Ano, ví to a byli poučeni o tom, co mají dělat, kdyby mi nebylo dobře.*“

Kristýna: „*Ano, určitě.*“

Markéta: „*Ano, minimálně moje třídní ví, co a jak dělat.*“

Petra: „*Ví a určitě by mi pomohli.*“

Tomáš: „*Myslím, že všichni ne a ti co to ví, určitě by mi pomohli, teda doufám...No možná jen pár učitelů, co mě zná.*“

- Myslíš, že se na tebe tvůj učitel dívá jinak než na ostatní spolužáky kvůli tvému onemocnění?

Iveta: „*Dřív mi moje bývalá paní učitelka hlídala dávkování inzulínu, a i když jsem teď už v šesté třídě a mám jinou třídní učitelku, tak mi bývalá třídní neustále pomáhá a zajímá se o mě.*“

Kristýna: „*Určitě ne. Minimálně se ke mně chová stejně jako k ostatním.*“

Markéta: „*Možná trochu ano, ale nijak zvlášť ten odlišný přístup nevnímám.*“

Petra: „*Občas mi přijde, že mě bere trochu jinak než ostatní. Více mi pomáhá.*“

Tomáš: „*To si teda nemyslím, ani v tělocviku nemám úlevy. Možná to bylo jinak na 1. stupni, ale teď mě berou normálně.*“

- Projevují vůči tobě ostatní pochopení, když se necítíš dobře ve škole? Pokud ano, jak?

Iveta: „*Kamarádi mi třeba nabídnou cukr anebo mi ho pomohou vyndat z tašky. Ale já většinou, když mi není dobře, tak to neříkám.*“

Kristýna: „*Nevím.*“

Markéta: „*Nikdy se mi nestalo, že by mi bylo kvůli cystické fibróze ve škole nebylo dobře, ale myslím že kdyby mi kvůli ní nebylo dobře, určitě by měli pochopení.*“

Petra: „*Ano, snaží se mi pomoci, nabídnou mi něco sladkého nebo otevrou okno, pomáhají mi mazat tabuli atd.*“

Tomáš: „*Když je mi špatně? Třeba ano. Nevím, ve škole mi nebylo nikdy hodně špatně. Ale jednou moje spolusedící si všimla, že se mi náhle udělala vyrážka, bylo to najednou, tak to řekla asistentce. Asi jsou všímavý, myslím, že někteří se o mě bojí. Věřím, že někteří ze třídy by mě v tom nenechali.*“

Vztahy nemocného dítěte ve třídním kolektivu

- Kdo ze spolužáků ví, že jsi nemocný a jakým způsobem se to dozvěděl?

Iveta: „*Ví to všichni ve třídě, řekla jim to paní učitelka, když jsem cukrovku dostala.*“

Kristýna: „*Všichni spolužáci to ví, Mamka a paní učitelka jim v první třídě pustily video a všechno vysvětlily.*“

Markéta: „*Ví to celá třída. Bud' ten spolužák byl zvědavý, proč nějaké věci nemohu dělat a беру léky, tak jsem mu o cystické fibróze řekla. Anebo se to dozvěděl od rodičů, protože moje mamka to na schůzce s jinými rodiči řekla, aby o tom věděli a upozornili moje spolužáky.*“

Petra: „*Ví o tom všichni spolužáci, řekla jsem jim to, ale někteří tomu nevěřili a nebrali to vážně.*“

Tomáš: „*Ví to všichni, hlavně díky třídní, ale já to netajil, jen to nikoho nezajímalo a nevěděly všechno.*“

- Dávají ti tvoji spolužáci najevo, že jsi odlišný?

Iveta: „*Ne, vůbec.*“

Kristýna: „*Ne.*“

Markéta: „*Ne.*“

Petra: „*Ze začátku ano. Teď už ne.*“

Tomáš: „*Dříve to bylo fakt těžký, odstrkovali mě a pořád se mi posmívali nebo na mě všechno sváděly. Nechtěli se mnou sedět ani na obědě u stolu, ani se mnou svačit, vlastně se mnou nechtěli ani mluvit. No minulý rok na lyžáku mě nechtěli kluci na pokoj, a to mě štvalo. Chtěl jsem radši být na pokoji sám, to prý nešlo a stejně jsem nakonec byl. No už o tom nechci mluvit. Byl jsem jak prašivý. Tenkrát jsem prostě chtěl být s nima v partě, teď už ne, bavím se sice se všema, ale jen když chci. Hlavně už se to zlepšilo, asi dostali i rozum.*“

- Dokázal/a by sis vzpomenout na situaci, kdy ti spolužáci nějak pomohli, když ses necítil/a dobře?

Iveta: „*Jo, když jsem měla nízký cukr, tak mi dali něco sladkého, nabídli mi svoji svačinku nebo sladký pití.*“

Kristýna: „*Ne, nevzpomínám si.*“

Markéta: „*Ne, protože se mi nikdy ve škole nestalo, že by mi nebylo dobře. Jen se mi stalo, že o tělocviku mě omylem trefili míčem do plic. Sice mi nebylo špatně, byla jsem úplně v pohodě, ale bylo na nich celý den vidět, jak si mě hlídají. Nebo mi připomínají léky, mám i alergii na vejce, takže to hlídají se mnou, abych ho náhodou omylem nesnědla,*“

Petra: „*Jednou jsem řekla spolužačce, že mi není dobře a ona mi nabídla svačinku.*“

Tomáš: „*To nevím, nebývá mi ve škole moc špatně a zvládnou to, nepotřebuji litovat. Nikdo mi nepomáhá. Možná jednou mi Hynek vysvětloval matematiku, když jsem mu říkal, že to nechápu, ale to nesouvisí s mojí nemocí. Nikoho jsem nikdy nezajímá a neřeším to.*“

- Naopak vybavíš si situaci, kdy ti spolužáci nepomohli, když jsi potřeboval/a?

Iveta: „*Ne.*“

Kristýna: „*Ne.*“

Markéta: „*Ne.*“

Petra: „*Ne, většinou si poradím sama.*“

Tomáš: „*Jo vlastně jo, bylo to při tělocviku, skákali jsme a já skočil nějak blbě a něco mi ruplo v koleni, strašně to bolelo, nemohl jsem se ani postavit. Někdo se mi smál. No a pár jich přišlo a ptali se, co se mi stalo a starali se. Byl jsem rád, že se mi všichni nesmějí, že měli i starost.*“

Dopad onemocnění na školní život žáka

- Představ si, že nejsi nemocný, jak si myslíš, že by se to projevilo na tvém školním výkonu?

Iveta: „*Dřív jsem se na cukrovku vymlouvala a odkládala písemky. Jenže pak mi došlo, že si je stejně musím dopsat a k ničemu to nevede. Sice mi nemoc pomohla v oddálení, abych měla více času se to naučit, ale neovlivnila výsledek.*“

Kristýna: „*Možná by mohla. Když mi není dobře a mám nízkou nebo vysokou hladinu cukru, nedokážu se tolik soustředit.*“

Markéta: „*Onemocnění mě ve škole nijak neovlivňuje. Jen nemohu o pracovních činnostech sázet květiny a celkově nemohu pracovat s hlinou. Bez cystické fibrózy bych to dělat mohla.*“

Petra: „*Myslím, že nijak. Neuvědomuji si už ani, že jsem nemocná. Beru to jako svou součást.*“

Tomáš: „*Nesoustředím se, chci si lehnout a jít domů. Prostě musím dřív vstávat, tak jsem v pátek už hotovej, nejradši bych spal. Večer, to mě taky štve, chtěl bych třeba jít už spát a zase musím inhalovat. Štve mě ten čas, chtěl bych dělat jiný věci. Taky, když jdu na oběd nesmím zapomenout Kreon (lék), nechci se pak vracet a když ho zapomenu, pak je mi blbě. Taky nechci, aby na mě koukali.*“

- V čem vidíš své přednosti oproti tvým zdravým spolužákům?

Iveta: „*Například v tom, že vím víc o zdraví, a tak mohu pomoci i ostatním lidem, když jim není dobře.*“

Kristýna: „*V píli a disciplíně. I když se mi někdy nechce, prostě vím, že musím a zároveň mě to učí dodržovat určitá pravidla a návyky.*“

Markéta: „*Myslím, že by to bylo úplně stejné. Jenom na tělocviku bych toho víc uběhla a nebyla tak zadýchaná.*“

Petra: „*Myslím, že na sebe dokážu bejt přísnější než ostatní, co se týče jídla.*“

Tomáš: „*Nevím, asi to mám stejný, akorát třeba nechci celý život studovat, mám málo času a chci stihnout všechno. Udělám školu a pak si najdu dobrou práci a budu rybařit a*

hrát s Bartošem (učitelem hudební výchovy), abych si vydělal do klobouku. Jo a taky budu pořád jezdit s hasiči, jsem v tom dobrej.“

- Pociťuješ taky nějaké nedostatky, které kvůli onemocnění oproti spolužákům máš? Jestli ano, jaké?

Iveta: „Dřív jsem se styděla, ale teď to beru jako svou větší schopnost. Něco jako moje přidaná hodnota. Dělá mě to jedinečnou a ojedinělou.“

Kristýna: „Žádné nepociťuji.“

Markéta: „Asi ne.“

Petra: „Kvůli onemocnění ne. Možná pociťuji nějaké nedostatky vzhledem k učení, ale s cukrovkou to nesouvisí.“

Tomáš: „Asi to, že se nevydržím soustředit, kdybych se dokázal ve škole více soustředit, nemusel bych se tolik učit doma. Chci, ale já nevím, jsem unavený a prostě ve škole to po celou dobu nezvládám. Oni (spolužáci) plno věcí nechápou, řeší kraviny.“

- Cítíš se někdy ve škole nějak omezený kvůli tvému onemocnění, jak?

Iveta: „No třeba na tělocviku, když mám nízkou hladinu cukru v krvi, tak si musím sednout, najíst se nebo napít džusu a koukat na ostatní, jak cvičí, do té doby, než mi stoupne hladina cukru výš, až pak se můžu zase zpátky zapojit.“

Kristýna: „Kvůli tomu, že musím pravidelně jíst, musím také odejít dříve na oběd.“

Markéta: „Ano. Nemohu pracovat s hlinou, nebo když jsme byli na Zvůli nemohla jsem do rybníka kvůli starý vodě.“

Petra: „Možná při tělocviku, kdy se musím více kontrolovat. Hlídat si hladinu cukru v krvi a když je mi špatně, musím si na chvíli dát pauzu a doplnit cukr.“

Tomáš: „Ani moc ne.“

Příloha č. 5

Rozhovory s třídními učiteli

Pořadí učitelů nepíšu abecedně jako u žáků s chronickým onemocněním, ale podle toho, k jakému žákovi patří příslušný učitel. Tudíž třídní učitelka Jana K. má ve třídě žačku Ivetu.

Přístup k chronicky nemocnému žákovi

- Vyučujete žáka s nějakým chronickým onemocněním, pokud ano jakým?

Jana K.: „*Ano, s cukrovkou.*“

Andrea: „*Ano, holčičku s cukrovkou.*“

Jana M.: „*Ano, mám ve své třídě žákyni s cystickou fibrózou.*“

Eva: „*Ano, 14letou žačku, jsem její třídní učitelka. Jde o diabetes mellitus.*“

Dagmar: „*Ano, chlapce s cystickou fibrózou.*“

- Jakým způsobem byste byla schopná pomoci chronicky nemocnému žákovi s akutní komplikací?

Jana K.: „*Myslím si, že v tomto případě jsem byla dobře seznámená s první pomocí při tomto onemocnění – cukrovka v rodině, rozhovor s lékařem, vyhledání dalších informací. Když by bylo Ivetce špatně, změřila bych jí pomocí glukometru cukr a pak postupovala dále. Když by měla nízký cukr podala bych jí hroznový cukr, v opačném případě bych jí píchla inzulin, aby se jí cukr snížil.*“

Andrea: „*Odebrala bych jí krev z prstu, aplikovala inzulin a v případě nutnosti aplikovala i „SOS“ injekci (glukagon).*“

Jana M.: „*Žákyně musí dodržovat zvláštní stravu ve školní jídelně, nemůže cukry a vejce, na která je alergická. Musím být opatrnější a udržovat třídu ve větší čistotě, pravidelně ji čistit dezinfekčními prostředky, prolévat odpadu Savem, protože nikde nesmí zůstat stojatá voda. Zrušila jsem vázy s květinami. Omluvila jsem žákyni z běžné služby ve třídě jako je mazání tabule, manipulace s křídou atd. Má dvoje učebnice tak, aby nemusela nosit těžkou tašku. Jedny má doma a jedny ve škole. Na školních akcích /výletech anebo*

na lyžařském výcviku je nutné dohlédnout na větší pravidelnost spánku, hlavně řešit stravu – Markéta nemůže cukry a vejce.“

Eva: „Byla jsem informována její matkou, která je mou kolegyní. Podala bych dívce něco sladkého, nikdy k tomu ale nedošlo. Měla jsem jen obavy v době exkurzí a výletů, ale dívka si vše hlídá. Samozřejmě ji více sleduji. Ona ví, že za mnou může kdykoliv přijít.“

Dagmar: „Myslím, že pouze přivoláním odborné pomoci, zřejmě by mohl mít stavy dušnosti, ale jeho nemoc nemá akutní stavy, jako je např. hypoglykemie nebo záchvat epilepsie. Kdyby se necítil dobře, nepřišel by do školy.“

- Kdo vás o práci s chronicky nemocným žákem poučil?

Jana K.: „V podstatě nikdo. Maminka nebyla schopna předat tuto informaci a pokud jsem s ní mluvila, sama o nemoci mnoho nevěděla. Nejnutnější informace jsem si musela dohledat sama.“

Andrea: „Matka žákyně.“

Jana M.: „Matka.“

Eva: „Právě její matka.“

Dagmar: „Matka chlapce, pohovor a odkazy na sdílený prostor nemocných s cystickou fibrózou.“

- Dohledávala jste si nějaké informace o onemocnění žáka, pokud ano jaké?

Jana K.: „Ano, prakticky jsem si musela vyhledat všechno podstatné, jak už jsem zmínila.“

Andrea: „Ne, měla jsem dost materiálů od matky.“

Jana M.: „Ano, běžně dostupné na internetu, ale matka mi přinesla i lékařské zprávy a brožurku o stravování.“

Eva: „Moje matka má také diabetes, něco samozřejmě vím. Ale často o tom hovoříme s matkou žačky, zásadní první pomoc znám, ale když Petře není dobře, hned informuji matku a ta rozhodne, co dál.“

Dagmar: „Ano, sledovala jsem doporučená videa a stránky, snažila se porozumět nemoci, kterou trpí Tom.“

- Myslíte, že by bylo přínosné, kdyby měli učitelé větší povědomí o chronicky nemocných žácích? Pokud ano, v čem?

Jana K.: „*Nemohu posoudit. Každá nemoc má svá specifika a učitel nemůže vědět všechno – není lékař. Pokud se s nějakou konkrétní nemocí setká, pak je třeba vyhledat a získat informace.*“

Andrea: „*Ano pokud ho mají ve třídě, měli by znát projevy daného onemocnění, jeho vliv na psychiku žáka a možné komplikace.*“

Jana M.: „*Bylo by dobré, aby rodiče více komunikovali se školou a předávali informace, jak s nemocným žákem pracovat a čeho se vyvarovat. Na pedagogických poradách předává třídní učitel informace o takových případech i s návodem, jak postupovat. Máme za tímto účelem zřízeny i živé dokumenty, kam se jednou měsíčně zapisuje nějaká aktualizace, nová informace nebo nový příznak onemocnění.*“

Eva: „*Určitě ano, ale stejně nesmíme bez vědomí rodičů podat ani běžný prášek na bolest hlavy, takže vše řešíme většinou telefonátem rodičům a ti si žáka odvedou.*“

Dagmar: „*Myslím, že by hlavně měli učitelé pochopit v jaké psychické pohodě/nepohodě může být rodina žáka a žák samotný. Cystická fibróza je vrozená, když dítě vstupuje do školy, rodina už s tímto faktem pracuje 6 let, např. cukrovka či epilepsie přicházejí mnohdy teprve v době školní docházky a rodina si musí projít fází přivyknutí tomuto faktu. Sama mám dceru, která ve 12 letech onemocněla diabetem a také jsme museli ten prvotní šok překonat.*“

- Dokážete popsat, v čem onemocnění vašeho žáka spočívá a čemu se vyvarovat? Prosím popište.

Jana K.: „*Cukrovku bych dokázala popsat, ale bylo by to na dlouhé povídání. Vím i na co si dávat pozor a myslím, že i vím, jak se mám zachovat. Už u předchozí otázky jsem zmiňovala, co dělat, když má Ivetka nízkou nebo vysokou hladinu cukru. Také jsem několik let pečovala o podobně nemocnou maminku, ta měla stařeckou cukrovku. Vím, že u Ivetky je stejné onemocnění, ale jiného typu.*“

Andrea: „*Hladinu cukru v krvi je potřeba sledovat častým měřením a podle toho podávat jídlo a inzulin. Dále se vyvarovat velké fyzické zátěži, konzumaci nevhodných potravin atd.*“

Jana M.: „Častější záněty, nutnost před každým jídlem brát trávicí enzymy, infekce horních cest dýchacích, problémy s trávením některých potravin, menší vzrůst, neschopnost přibrat, za covidové situace je pro Markétu velmi obtížné nosit roušku po celý den, neboť i zdravý jedinec má problém s dýcháním, je nutné zajistit, aby bylo možno roušku sundat a dodržet odstupy.“

Eva: „U cukrovky se jedná o onemocnění látkové výměny, nedostatečná přeměna cukrů v těle. Hlavní je v tomto případě hlídat si hladinu cukru v krvi a dle toho upravit jídelníček, žákyně si vše hlídá, není ráda, když na tento její problém někdo upozorňuje.“

Dagmar: „Žákovy plíce jsou zanášeny hlenem, kterého se chlapec musí zbavovat pravidelnými inhalacemi. Musí přivyknout na časově poměrně náročné rituály, jen tak může obstojně dýchat. Pořád je ale náchylnější k nemocem, často musí užívat antibiotika. Pravidelná a náročná vyšetření na specializovaném pracovišti v Praze. Nemoc je navíc provázena nechutenstvím a množstvím léků, což se odráží na konstituci chlapce, má velmi křehkou tělesnou stavbu. Momentálně je uváděn do praxe nový lék, chlapec jej bere od ledna 2020 a myslím, že to je něco, co celou rodinu nesmírně povzbudilo.“

- Má vaše škola nějaká podpůrná opatření vůči chronicky nemocným žákům?

Jana K.: „Popravdě nevím.“

Andrea: „Naše škola má školního asistenta, asistenty v jednotlivých třídách a přeškolené školní zdravotníky.“

Jana M.: „Ohledně živých dokumentů jsem již hovořila výše.“

Eva: „Právě matka této žákyně, která je i výchovnou poradkyní na škole, nás o nemoci informuje.“

Dagmar: „Máme zde ještě dívku s cukrovkou (Ivetka), která má možnost upravit si dávky jídla dle svých potřeb a v čase, který jí vyhovuje. Tom byl po náležité přípravě pedagogů schopen se zúčastnit i týdenního pobytu na horách, běžně jezdí na akce s přespáním. Na adaptačním pobytu v 6. třídě jsem jako jeho třídní dohlížela, aby dodržoval inhalace, postupně je chlapec stále zodpovědnější a samostatnější v péči o své zdraví.“

- Jakým způsobem podporujete, aby chronicky nemocné dítě bylo přijímáno třídním kolektivem?

Jana K.: *„Pokud učitel pracuje pravidelně s kolektivem, myslím, že to děti přijmou. Děti potřebují vše hlavně vysvětlit a promluvit si o tom. Umí být hodně vnímaví a většinou s tím nemají problém. Kolektiv této třídy se snažil žákyni pomáhat a nikdy jsem se nesečkala s tím, že by se posmívali nebo by bylo její onemocnění předmětem konfliktu.“*

Andrea: *„Na začátku školní docházky se děti s nemocí seznámily pomocí krátkého filmu pro děti. Také Kristýnka sedí se svou nejlepší kamarádkou.“*

Jana M.: *„Markéta nemá problém s třídním kolektivem, do naší školy chodí již od první třídy, spolužáci její nemoc vůbec nevnímají, je pro ně běžné, že Markéta nemůže zalévat květiny, mazat tabuli, sbírat sešity. Markétka se úspěšně zapojuje do všech činností, jezdí s námi na výlety, exkurze, je veselá a pohodová, chová se jako ostatní, v braní léků je naprosto samostatná, nepotřebuje speciální dohled. Ve volném čase se věnuje tancování, také nám udělala o svém koníčku besedu ve třídě i s konkrétními ukázkami, včetně cvičení s hůlkou a kostýmu.“*

Eva: *„Dívka je velmi chytrá, vyniká prospěchem, třídní kolektiv, převážně dívčí, na její problém nepoukazuje a já jsem domluvena s matkou na tomtěž, беру ji jako její spolužačky. Možná jsem k ní někdy laskavější a chápavější, ona je mentálně, asi i díky své nemoci, trochu dál než její vrstevníci.“*

Dagmar: *„Chlapec měl na prvním stupni poměrně nepříjemnou pozici ve třídě, jeho spolužáci jsou většinou sportovně založení, Tom rybaří, hraje na housle, zpívá, vaří ... Přebírala jsem třídu v šestém ročníku, jeho pozice ve třídě byla spíše stranou a on se stavěl do role třídního šaška a zlobila, aby si ho děti všimaly a alespoň se mu smály. Proto jsme s kolegyní – metodičkou prevence – pro děti připravily program, v němž se jeho noví spolužáci dozvěděli, že je Tom vážně nemocný a jeho původní spolužáci z prvního stupně si uvědomili, jak nemoc funguje, co Tom prožívá jinak než oni ... Pracovali jsme na principu příběhu a s využitím metod RWCT.“*

- Setkala jste se někdy s odstrčením žáka právě kvůli jeho onemocnění? Pokud ano, popište konkrétněji.

Jana K.: *„Ne, naštěstí ne.“*

Andrea: *„Ne, naopak děti Kristýnku respektují, ví, že může jíst a pít v hodině. Pokud si nosí nějaké sladkosti třeba k narozeninám, Kristýnce vždy přinesou místo toho ovoce nebo něco bez cukru.“*

Jana M.: *„Nikdy.“*

Eva: *„Ne, spíše naopak, spolužáci se k ní chovají velmi ohleduplně a dívka sama je nekonfliktní.“*

Dagmar: *„Jde spíše o sekundární projevy nemoci – křehkost a povahové nastavení chlapce, do nějž se určitě promítá i prožívání obav celé rodiny – se potkalo se spíše sportovním směřováním ostatních chlapců. Tom řešil své „nedostatky“ tím, že šaškoval a vnucoval se dětem. Jeho pozice ve třídě byla složitá, rodina to snášela poměrně těžce. Dnes je Tom v osmé třídě a vztahy v kolektivu jsou již třetím rokem spoluvytvářeny na hodinách etické výchovy, navíc děti dozrávají, takže dnešní stav je výrazně lepší, než tomu bylo na počátku 6. třídy.“*

- Co musíte dělat navíc, aby se nemocné dítě cítilo ve školním kolektivu dobře?

Jana K.: *„Pracovat s nimi, povídat si s žáky, ale nemyslím si, že by to byla nějaká práce navíc.“*

Andrea: *„Občas dám příležitost Kristýnce k samostatné prezentaci něčeho, co má ráda – knížky, hračky, jídla nebo hry. Kolektiv třídy je velice přátelský a pomáhající si navzájem. Jsou to fakt prima děti.“*

Jana M.: *„Vůbec nic, Markétka nemá v kolektivu problém.“*

Eva: *„Myslím, že situace nevyžaduje v našem malém venkovském školním kolektivu nějaká zvláštní opatření. Dívce, zdá se, není příjemné, když se na její nemoc poukazuje. I podle slov její matky.“*

Dagmar: *„Částečně jsem otázku zodpověděla již v předchozích, ale zkráceně – program opakované práce s dětmi, který jim měl přes příběh fiktivního Filipa ukázat, jak vlastně asi prožívá svou nemoc Tom i jeho rodina.“*