

Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

## Úloha speciálního pedagoga ve škole při nemocnici

Bakalářská práce

Autor: Lenka Kuhnová  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovné práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: Bendová Petra, PhDr. Ph.D.

Hradec Králové  
2017



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Lenka Kuhnová

**Studium:** P111016

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Výchovní práce ve speciálních zařízeních

**Název bakalářské práce:** Úloha speciálního pedagoga ve škole při nemocnici

**Název bakalářské práce AJ:** The role of the special educator in the school in the hospital

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá úlohou speciálního pedagoga ve škole při nemocnici. Okrajově popisuje historii škol při nemocnici. Zabývá se specifikou práce speciálního pedagoga ve škole při nemocnici a charakteristikou vzdělávání v tomto školském zařízení. V praktické části je využito kvalitativního šetření, které je zaměřeno na význam edukace a je realizováno v ZŠ a MŠ ve škole při nemocnici v Trutnově.

### **Anotace:**

Bakalářská práce se zabývá úlohou speciálního pedagoga ve škole při nemocnici. Okrajově popisuje historii škol při nemocnici. Zabývá se specifikou práce speciálního pedagoga ve škole při nemocnici a charakteristikou vzdělávání v tomto školském zařízení. V praktické části je využito kvalitativního šetření, které je zaměřeno na význam edukace a je realizováno v ZŠ a MŠ ve škole při nemocnici v Trutnově.

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

**Oponent:** PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 19.2.2013

**Datum odevzdání závěrečné práce:** 23.3.2015

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22. 6. 2017

Lenka Kuhnová

## **Poděkování**

Děkuji Petře Bendové, PhDr. Ph.D. za odborné vedení práce a za užitečné rady a připomínky, které mi byly poskytnuty.

## **Anotace**

KUHNOVÁ, Lenka. *Úloha speciálního pedagoga ve škole při nemocnici*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017, 80 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na úlohu speciálního pedagoga ve škole při nemocnici. Teoretická část se zabývá vzděláváním ve školách při nemocnicích. Je v ní krátce popsána historie těchto školských institucí a zabývá se účastníky výchovně vzdělávacího procesu ve škole při nemocnici.

Praktická část je zaměřena na kvalitativní i kvantitativní výzkumné šetření. Šetření bylo realizováno ve škole při nemocnici v Trutnově. Bylo využito rozhovoru se speciální pedagožkou působící ve škole při nemocnici a dotazníkového šetření zaměřeného na význam edukace z pohledu hospitalizovaných dětí a jejich rodičů. A dále pak analyzovat, jakou úlohu má speciální pedagog ve škole při nemocnici.

Klíčová slova: speciální pedagog, škola při nemocnici, dítě, vzdělávání.

## **Annotation**

KUHNOVÁ, Lenka. *The role of the special educator in hospital school*.  
Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2017, 80 pp.  
Bachelor Thesis.

Bachelor thesis focuses on the role of special teacher in hospital school. The theoretical part deals with education in schools at hospitals. It briefly describes the history of these educational institutions and addresses the participants in the educational process in hospital school.

The practical part is focused on qualitative and quantitative research. The investigation was carried out at a school in the Trutnov hospital. An interview was conducted with a special pedagogue working at a hospital school and a questionnaire survey focusing on the importance of education from the point of view of hospitalized children and their parents. And then analyze the role of a special educator at a hospital school.

Keywords: special education teacher, hospital school, child, education.

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod.....  | 9  |
| 1 Školy při nemocnicích.....   | 10 |
| 1.1 Historie škol při nemocnicích .....  | 10 |
| 1.2 Mateřská škola při nemocnici .....   | 12 |
| 1.3 Základní škola při nemocnici .....   | 13 |
| 1.4 Školní družina a školní klub při nemocnici.....                            | 15 |
| 2 Dítě v nemocnici .....   | 16 |
| 2.1 Hospitalizace .....  | 16 |
| 2.2 Základní psychologické potřeby dětí v nemocnici.....                       | 17 |
| 2.3 Dítě a nemoc .....   | 18 |
| 3 Osoby participující na péči o hospitalizované dítě.....                      | 20 |
| 3.1 Rodiče hospitalizovaného dítěte .....                                      | 20 |
| 3.2 Zdravotnický personál.....   | 21 |
| 3.3 Speciální pedagog .....  | 21 |
| 3.3.1 Speciální pedagog ve škole při nemocnici .....                           | 25 |
| 3.3.1.1 Specifika práce speciálního pedagoga ve škole při nemocnici .....      | 26 |
| 3.3.1.2 Speciální pedagog ve škole při nemocnici a stres .....                 | 29 |
| 3.4 Herní specialista .....  | 30 |
| 3.5 Zdravotní klaun .....  | 32 |
| 3.6 Dobrovolník .....  | 33 |
| 4 Edukace dítěte s nemocí ve vybrané škole při nemocnici.....                  | 34 |
| 4.1 Uvedení do problematiky prakticky orientované části bakalářské práce ..... | 34 |
| 4.1.1 Cíle prakticky orientované části bakalářské práce .....                  | 34 |
| 4.1.2 Metody výzkumného šetření .....  | 34 |
| 4.1.3 Popis prostředí výzkumného šetření a charakteristika respondentů.....    | 37 |
| 4.2 Interpretace získaných dat z rozhovoru.....                                | 40 |
| 4.3 Interpretace získaných dat z dotazníkového šetření.....                    | 43 |
| 4.3.1 Interpretace získaných dat z dotazníků pro děti .....                    | 44 |
| 4.3.2 Interpretace získaných dat z dotazníků pro rodiče .....                  | 62 |
| 5 Zhodnocení naplnění cílů.....  | 71 |
| Závěr .....  | 75 |
| Seznam odborných pramenů a literatury.....                                     | 77 |

|                     |    |
|---------------------|----|
| Seznam příloh ..... | 80 |
|---------------------|----|



## Úvod

Svou prací bych chtěla přiblížit „pomalu upadající“ profesi speciálního pedagoga ve škole při nemocnici. Sama pracuji na dětském oddělení jako sestra a vím jak je práce s nemocnými dětmi náročná. Práce učitelek ve školách při nemocnici si velice vážím. Role speciálního pedagoga ve škole při nemocnici je v odborné literatuře popsána jen velmi okrajově. Působení speciálního pedagoga ve škole při nemocnici je přitom součástí komplexní rehabilitační péče o hospitalizované děti. Učitelé ve škole při nemocnici odvádí velmi potřebnou a namáhavou práci. Přesto, že se my zdravotníci snažíme přispět ke klidnému a co nejvíce pohodovému průběhu hospitalizace, vždy budeme pro dětské pacienty „strašáci“ v bílém. Jsem ráda, že na našem oddělení učitelky máme, protože každý z týmu pečujícího o nemocné dítě má jinou úlohu.

Cílem teoreticky zaměřených kapitol bakalářské práce je popsat vzdělávání ve školách při nemocnici a vymežit, jakou úlohu zastávají osoby participující na péči o hospitalizované dítě. V prakticky orientované části bakalářské práce bude zjišťován význam edukace hospitalizovaných dětí z pohledu speciální pedagožky pracující ve škole při nemocnici, hospitalizovaných dětí a jejich rodičů. Dále bude vymezeno, jakou úlohu speciální pedagog ve škole při nemocnici plní. A to s využitím kvalitativního i kvantitativního šetření. Bude využito rozhovoru se speciální pedagožkou pracující ve škole při nemocnici a dotazníkového šetření.

# 1 Školy při nemocnicích

Školy zřizované při nemocnicích jsou spolu se školami při dětských léčebnách a ozdravovnách jsou zařazeny do kategorie „škol při zdravotnických zařízeních“ a mají poskytovat pravidelnou, odbornou, výchovnou a vzdělávací péči hospitalizovaným dětem. Jsou typem speciálních škol a vzdělávají děti, které jsou umístěny v nemocnici.

Školy při nemocnicích zajišťují právo dětí na vzdělání. Právo dítěte na vzdělání je zakotveno v Úmluvě o právech dítěte, Chartě práv hospitalizovaných dětí i v Základní listině práv a svobod. Činnost základních i mateřských škol při nemocnici umožňuje zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). V mateřské a základní škole při nemocnici se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem. Dle svých možností mohou základní školy při nemocnici poskytnout individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol. (<http://www.msmt.cz/vzdelavani/7-informace-pro-skoly-pri-zdravotnickych-zarizenich>)

## 1.1 Historie škol při nemocnicích

Školy při nemocnicích mají v ČR dlouholetou historii, avšak dostupná literatura se o nich zmiňuje jen okrajově. Kábele (1993) uvádí, že se první snahy o zajištění výchovy a vzdělávání hospitalizovaných dětí vyskytly již v první polovině 19. století. Byl to pokus o zřízení školy při nemocnici v Brně roku 1847. Vyučování mělo být zajišťováno tak, aby děti buď pokračovaly, nebo alespoň opakovaly ty předměty, kterým byly vyučovány ve škole, a to dvakrát týdně. Tato škola ale zanikla, a ze zachovalých materiálů není zřejmé, zda vyučování bylo vůbec zahájeno. V každém případě Kábele zmiňuje lékaře MUDr. Ferdinanda Dvořáka a redaktora Jana Ohéřala-Žalkovského, kteří se u nás jako první snažili o zajištění výchovy a vzdělávání nemocné mládeže.

Školy při nemocnicích vznikaly později než školy při léčebných ústavech. Jako první vznikla roku 1929 škola při Thomayerově nemocnici v Praze-Krči (původně Masarykových domovech). Zpočátku čtyři učitelky mateřské školy a dva učitelé obecné školy byli placeni magistrátem hl. m. Prahy jako správní zaměstnanci, neměli nárok na prázdniny. Později se podmínky upravily přidělením učitelského platu i prázdnin jako na ostatních školách. V roce 1949 byli všichni učitelé a vychovatelé převedeni do řad státních zaměstnanců. (Plevová, 1997)

V roce 1947 bylo otevřeno dětské oddělení na psychiatrické klinice v Praze. Zakladatel tohoto oddělení a dětské psychiatrie u nás, doc. MUDr. Josef Apetauer, se hned od počátku staral o to, aby dětským pacientům vedle léčebné péče byla zajištěna i výchova a vzdělávání. Ke zřízení školy došlo až v roce 1948, po vydání školského zákona. Byla to první škola při dětských klinikách v Praze a měla tři třídy se 48 žáky. (Kábele, 1993) „*Teprve základní školský zákon č. 95/1948 z 21. 4. 1948 uvádí poprvé v dějinách našeho školství právo na vzdělání všem dětem, tedy i těm, které se pro nemoc nebo jiné postižení nemohou vzdělávat na školách pro zdravou mládež.*“ (Kábele, 1993, s. 182) Dle tohoto zákona se kromě škol pro mládež vyžadující zvláštní péči, dnes označované jako speciální školy, zřizovali také školy pro mládež postiženou chorobami umístěnou v léčebných ústavech a ozdravovnách.

Roku 1950 byla zřízena škola při I. a II. dětské klinice v Praze 2 a v roce 1951 vznikla škola při II. ortopedické klinice v Praze 2 zásluhou prof. MUDr. Otakara Hněvkovského a PaedDr. Františka Kábele, pozdějšího ředitele této školy. Na této škole byly vypracovány typy učebních plánů a programů pro vyučování dětí ležících na lůžku (např. stolky na lůžka). Ve stejném roce vznikla základní škola při zemské nemocnici u sv. Anny v Brně. V roce 1956 byla zřízena mateřská a základní škola při dětské fakultní nemocnici v Brně a ve stejném roce vznikla škola při I. ortopedické klinice v Praze 2. Ve školním roce 1961-1962 bylo v ČSSR při zdravotnických zařízeních již 218 škol se 762 třídami a 12 633 žáky. Tím se tyto školy staly druhou nejpočetnější kategorií speciálních škol. (Kábele, 1993)

V současné době u nás působí celkem 27 škol při nemocnici. (<http://www.ped.muni.cz/wsedu/index.php?p=op-somatopedie-zdravotnicka-zarizeni&s>)

## 1.2 Mateřská škola při nemocnici

Mateřská škola při nemocnici zajišťuje výchovu a vzdělávání dětí zpravidla od 2-3 let do 6-7 let. Úkolem předškolního vzdělávání je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Předškolní vzdělávání smysluplně obohacuje denní program dítěte a poskytuje mu odbornou péči. Úkolem mateřské školy je rozvíjet osobnost dítěte. Podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, jeho osobní spokojenost a pohodu. Napomáhat mu v chápání okolního světa a motivovat je k dalšímu poznávání a učení. Stejně tak i učit dítě žít ve společnosti ostatních a přibližovat mu normy a hodnoty touto společností uznávané. Předškolní vzdělávání poskytuje dětem optimální podmínky pro vlastní rozvoj. (<http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani>)

Mateřská škola pomáhá dítěti vyrovnat se s hospitalizací. Pozornost od nemoci odvádí zaměstnání dítěte, které se přiměřeně přizpůsobí zdravotnímu stavu dítěte. Činnost mateřské školy je zaměřena hlavně na hru. Hra je nejpřirozenějším projevem malých dětí, odvádí jejich pozornost od nemoci a od strachu z léčebných zákroků. Hry by měly být hlavní náplní denního programu, protože hraje přirozenou činností dítěte. Vítková (1994) uvádí, že zájem dítěte o hru je citlivým ukazatelem dobrého psychického stavu dítěte a jeho adaptace na nemocniční prostředí.

K úspěchu léčby napomáhá i prostředí, které malého pacienta obklopuje. „*Mateřská škola nabízí prostředí, které by mělo být pro dítě vstřícné, podnětné, zajímavé a obsahově bohaté, ve kterém se dítě bude cítit jistě, bezpečně, radostně a spokojeně, a ve kterém bude zajištěna možnost, aby se mohlo projevovat, bavit a zaměstnávat svým přirozeným dětským způsobem.*“ (Opatřilová, 2006, s. 134)

Velmi důležitá je výchovná činnost u dětí, které jsou v izolaci. Dítě někdy stěží chápe, proč je izolované. Učitelka musí podpořit psychickou stránku malého pacienta, aby nedocházelo ke strádání. Z důvodu nebezpečí přenosu infekce je velmi důležité dodržování hygienických předpisů. (<http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4600>)

### 1.3 Základní škola při nemocnici

*„Školy, které jsou zřizovány při zdravotnických zařízeních, mají poskytovat odbornou vzdělávací a výchovnou péči všem hospitalizovaným dětem. Výuka ve zdravotnickém zařízení počítá s tím, že děti jsou zdravotně indisponovány a musí v nemocnici absolvovat předepsané diagnostické a terapeutické výkony.“ (Valenta, 2003, s. 81)*

Plevová (1997) uvádí, že nejúčinnější cestou k udržení dobrého psychického stavu je vhodné zaměstnání dítěte. Děti vyučované v nemocnici neztrácejí základní učební návyky, nezapomínají probrané učivo a získávají nové poznatky. Zejména dlouhodobě nemocným dětem škola v nemocnici výrazně usnadňuje návrat do školního kolektivu.

Škola při nemocnici poskytuje dítěti přiměřené zaměstnání a povzbuzuje rozvoj jeho duševních schopností. Dítě se ani během hospitalizace neodcizuje školní práci a udržuje kontakt s výukovým postupem. Školní práce a ostatní výchovná zaměstnání pomáhají udržet zájem dítěte o vlastní tělo a tělesné pochody. V tělesné aktivitě, ve hře a v tvořivé činnosti mají děti možnost uvolnit nahromaděné nepříjemné zážitky. Škola při nemocnici působí i jako prevence hospitalismu. (Matějček, 2001)

Specifikem těchto škol je neustálá změna složení kolektivu. Do nemocnic jsou přijímány i děti se sluchovým, zrakovým, řečovým, tělesným či mentálním postižením, s nimiž je třeba pracovat speciálními metodami. Zvláštní pozornost by měla být věnována dětem dlouhodobě nemocným či opakovaně hospitalizovaným. (Vítková, 1994)

Vzdělávání a výchova respektuje nemocniční řád oddělení. Klade se důraz na bezpečnost dětí, hygienické požadavky, pravidelnost při stravování a dodržování pitného režimu. Výchovně vzdělávací proces ve škole při nemocnici ovlivňuje diagnóza dítěte. S dětmi je nutné zacházet s taktem a respektovat jejich soukromí. (Valenta, 2001) *„Vzdělávání by mělo být důsledně vázáno k individuálním potřebám a možnostem jednotlivých dětí. Včetně vzdělávacích potřeb specifických. Proto je třeba každému dítěti poskytovat pomoc a podporu v míře, kterou individuálně potřebuje a v kvalitě, která mu vyhovuje.“ (Opatřilová, 2006, s. 134)*

Dle Plevové (1997) určuje obtížnost a zaměření výchovné práce v nemocnici:

- ✓ na jakém vývojovém stupni se dítě nachází;
- ✓ jak vyrovnanou osobností je dítě před vstupem do nemocnice;
- ✓ jakou chorobou je postiženo;
- ✓ jak dlouho se dítě v nemocnici zdržuje;
- ✓ prostředí;
- ✓ spolupráce se zdravotnickým personálem;
- ✓ spolupráce mateřské a základní školy.

Tito činitelé se mohou kombinovat. To znamená, že každé dítě v nemocnici je z psychologického i z výchovatelského hlediska jedinečné.

Vyučování probíhá na nemocničním pokoji (u lůžka, u stolu) nebo v učebnách (herně nebo jiné vyhrazené místnosti). Výuka na pokoji probíhá buď u jídelního stolu, nebo u lůžka pacienta. Až na výjimky se jedná o výuku individuální v časovém rozsahu cca 20 minut. Práce u lůžka probíhá s dětmi, které mají klidový režim, nebo s dětmi, které jsou v izolaci. Specifikem je volnější tempo, úprava pracovního prostředí, různé speciální didaktické a technické učební pomůcky. V učebnách se děti vyučují, když to jejich zdravotní stav a léčebný režim dovolí. (Vítková, 2006) Výhody vyučování v učebnách jsou dle Vítkové (2006) jsou specifikovány níže.

- ✓ Při výuce jsou přítomni pouze žáci školního věku.
- ✓ Učitel vytváří skupinky žáků stejného ročníku, kteří se při práci vzájemně motivují.
- ✓ Pedagog může výuku u všech žáků prokládat relaxačními chvilkami.
- ✓ Uzavřené učebny bývají vzdáleny nemocničnímu ruchu.
- ✓ Učitel má větší přehled o ukončené práci žáka a může mu nabídnout další činnost.
- ✓ Pokud si žák neví rady s úkolem, může se bezprostředně zeptat učitele.

Škola při nemocnici vytváří vlastní školní vzdělávací program. Při dlouhodobém pobytu je však žádoucí vyučovat každého žáka podle vzdělávacího programu jeho kmenové školy a na jeho základě stanovit individuální výchovně vzdělávací plán. Ten je upraven dle zdravotního stavu žáků a časového rozvrhu, který musí být povolen jednotlivým žákům lékařem, a to v návaznosti na časovou náročnost léčebného režimu dítěte. Hlavní místo v učebním plánu školy při nemocnici má výuka českého jazyka,

matematiky a cizího jazyka. (Dlouhá, Dlouhý, 2012) Učitelé vedou pedagogickou dokumentaci. Pedagogická dokumentace je vedena od přijetí žáka a je shodná s dokumentací běžných škol. Hodnocení a klasifikace musí vždy přihlížet ke zdravotnímu stavu žáka. U dlouhodobých hospitalizací je poslán kmenové škole návrh na klasifikaci. (Kábele, 1993) Vysvědčení vydává vždy škola kmenová s využitím podkladů ze školy při nemocnici, pokud zákonný zástupce udělí souhlas s jejich předáním, a to i v případě, že je žák ve škole při nemocnici celý školní rok nebo i déle. (Dlouhá, Dlouhý, 2012) Pokud je dítě hospitalizované na několik dnů, stačí informace o probíraném učivu od dítěte samotného či od jeho rodičů. Pokud je jeho pobyt v nemocnici delší, kontaktuje učitel ze školy při nemocnici kmenovou školu dítěte a žádá o zaslání učiva. Jde-li o plánovanou hospitalizaci a je-li třídní učitel dítěte informován o tom, že dítě čeká hospitalizace, je dobré, když dá dítěti s sebou učivo, které by po dobu hospitalizace potřebovalo ve své škole. ([http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/cze/dlouha\\_cze.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/cze/dlouha_cze.pdf)) Při dlouhodobější hospitalizaci žáka je spolupráce školy při nemocnici a kmenové školy nezbytná.

#### **1.4 Školní družina a školní klub při nemocnici**

Školní družina a školní klub při nemocnici jsou školská zařízení výchovy mimo vyučování. Činnost školní družiny je vymezena § 8 vyhlášky č.74/2005 Sb. O zájmovém vzdělávání. Školní družina vyplňuje žákům čas v nemocnici v odpoledních hodinách. Je určena především žákům prvního stupně základní školy. Dětem se věnují vychovatelky, které pracují pod vedením ředitele školy a respektují pokyny lékaře. Úkolem vychovatelek pracujících ve školní družině je navozovat dětem prostředí podobné tomu rodinnému. Děti se mohou do určité míry věnovat svým zájmům a zálibám. „*Výchovná činnost ve školní družině je organizována tak, aby se rozvíjely zájmy, vědomosti, dovednosti a schopnosti dětí v návaznosti na vyučovací proces.*“ (Plevová, 1997, s. 45) Činnost školního klubu vymezuje § 6 vyhlášky č.74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání. Činnost klubu je určena přednostně pro žáky druhého stupně základní školy, žáky nižšího stupně šestiletého nebo osmiletého gymnázia nebo odpovídajících ročníků osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře. Účastníkem může být i žák prvního stupně základní školy, který není přijat k pravidelné denní docházce do družiny.

## 2 Dítě v nemocnici

Ať už jde o dva dny nebo týden, pro dítě je pobyt v nemocnici vždy stresující záležitostí. Bolest, strach, úzkost a cizí lidé. To všechno provází dítě, když se ocitne v nemocnici. Pro každé dítě znamená pobyt na nemocničním lůžku vytržení z běžného prostředí, každodenního rytmu, omezení v pohybu i činnostech a především omezení až ztrátu kontaktu s blízkými.

### 2.1 Hospitalizace

Hospitalizace znamená pobyt v nemocnici. Dítě bývá hospitalizováno krátkodobě nebo dlouhodobě za účelem léčby, diagnostických vyšetření, plánovaných výkonů či dekompenzaci chronických onemocnění aj. Hlavním cílem pobytu dítěte v nemocnici je jeho uzdravení a návrat domů a běžného života bez následků. Výhodou hospitalizace je, že se dítěti dostává přímé léčebné a ošetrovatelské péče. Nevýhodou je, že pobyt dítěte v nemocnici narušuje normální život dítěte, jeho denní aktivity, životní styl rodiny, vytrhuje dítě z denního života rodiny, z kontaktu se sourozenci, příbuznými a kamarády. Nevýhodou je umístění více dětí na jenom pokoji, nedostatek soukromí a klidu. Když se dítě ocitne v nemocnici, „obrábí“ se mu celý jeho svět naruby a většinou není na takovou změnu připraveno.

Hospitalizace narušuje navykklý denní režim dítěte. Negativní reakcí na pobyt dítěte v nemocnici je hospitalismus. Děti po nějaké době ztrácí zájem o dění okolo sebe. Matějček (2001) dává přednost širšímu pojmu „*psychická deprivace*“. Psychickou deprivací je psychický stav, který je způsoben nedostatečným uspokojením základních duševních potřeb dítěte. Tyto potřeby nejsou uspokojovány v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu. „*Aby se zamezilo této nemoci, zavádí se v současné době v nemocnicích a léčebnách humanizovaná léčebná péče. Její význam spočívá především v uplatňování novodobých poznatků z vývojové a klinické psychologie v nemocničním provozu.*“ (Matějček, 2001, s. 80) To znamená, že cílem léčebné péče má být nejen dosažení co nejlepšího stavu tělesného, ale i duševního. Od započetí léčby je nutno dbát, aby léčbu neprovázela psychický otřes a jiné duševní poruchy, které mohou být vážnější a trvalejší než byla nemoc sama. Každé dítě je pobyt v nemocnici nějak zasaženo. V myšlenkách hospitalizovaného dítěte převládá



nejistota a strach. Někdy je umístěno pro infekční onemocnění do izolace nebo je pro nemoc nebo úraz upoutáno na lůžko. To v dítěti vzbuzuje úzkost, která může vyústit až v nepřátelství vůči „věznilům“. Dítě chronicky nemocné může trpět depresemi, pocity viny a opuštěnosti. Vážně nemocné dítě se trápí strachem z postupu nemoci a ze smrti. Jak dítě prožívá svou nemoc, záleží na jeho věku a vyspělosti, na jeho předchozích zkušenostech s nemocí a se zdravotníky. Záleží i na tom, jaké návyky a postoje si osvojilo, jak je samostatné, jak se dovede přizpůsobovat novým situacím a jak umí snášet nepříjemnost. Záleží na tom, jak je vychováno. (Matějček, 1986) Pobyt v nemocnici zanechává v každém dítěti určité pocity a ty se později odráží v případě opakovaná hospitalizace. V případě krátkodobé hospitalizace je hlavním cílem výchovné péče zabránit nepříjemnému pocitu dítěte z náhlé změny situace a pokud možno předejít jakémukoli nepříjemnému překvapení. Velmi důležité je, neříkat dítěti nic nepravdivého, protože když dítě pozná pravý stav věcí, je důsledkem mnohem těžší duševní otřes, než když se mu včas a šetrně řekne pravda celá. Předběžné informace mají být přizpůsobeny chápavosti dítěte. (Matějček, 1986)

## **2.2 Základní psychické potřeby dětí v nemocnici**

Každé dítě má své potřeby, a to i v oblasti psychické. Ne jinak je tomu také u dětí hospitalizovaných. Mezi základní psychické potřeby dětí v nemocnici lze zařadit dle Valenty (2001):

- ✓ přítomnost blízkého příbuzného, nejčastěji matky;
- ✓ bezpečné a podnětné prostředí přizpůsobené věku dítěte;
- ✓ kvalitní kontakt s širší rodinou a vrstevníky;
- ✓ opakované a srozumitelné informace;
- ✓ možnosti volby, potřeba soukromí a jistoty;
- ✓ možnost normálně se vzdělávat a hrát si.

Do nemocnice nepřichází tedy jenom dítě a jeho nemoc, ale přichází dítě i se svými psychickými potřebami. Nemocnice tak přestává být jen místem léčebných zákroků a ošetřování, ale stává se i místem výchovy a psychologické péče.

Pro udržení dobrého psychického stavu je také důležité zajistit vstřícné prostředí. Prostorů obklopující dětského pacienta proto musí být uklidňující a povzbuzující, aby se v něm dítě cítilo co nejlépe. Prostorů dětského oddělení by mělo připomínat spíš

domov než nemocnici. U nás na oddělení se osvědčily čisté útulné pokoje s barevnými stěnami pro 2-3 děti vybaveny přiměřeně věku. Plevová (2010) uvádí, že příjemné nemocniční prostředí poskytuje pohodlí pro každé nemocné dítě a jeho rodinu a uspokojuje citové a vývojové potřeby dítěte.

Životní podmínky dětí v nemocnici se snaží zlepšovat Evropská asociace na podporu dětí v nemocnici (European Association for Children in Hospital-EACH). V současné době má EACH 19 řádných členů ze 17 evropských zemí a Japonska, členem je od roku 2007 také Nadační fond Klíček. Stejně jako dospělí pacienti mají i hospitalizované děti svá práva. Práva hospitalizovaných dětí jsou zastoupena v Chartě práv hospitalizovaných dětí. Tato charta byla přijata v roce 1988 v holandském Leidenu a je jakýmsi přehledem práv, která mají všechny hospitalizované děti. A to jak před svým pobytem v nemocnici, tak v jeho průběhu a po jeho skončení. (<http://detivnemocnici.cz/charter/index.html>) Zkrácené znění Charty práv hospitalizovaných dětí je k nahlédnutí v příloze A.

### **2.3 Dítě a nemoc**

Nemoc je nepříjemnou součástí lidského života. Vyřazuje jej z běžného rytmu a nese sebou určité změny. Často bývá zdrojem bolesti, strachu a úzkosti. *„Nemoc bývá nejčastěji definována jako porušení rovnováhy organismu s jeho prostředím. Není možné ji však chápat jako poruchu jen jednoho orgánu nebo části těla. Postihuje celého člověka bez rozdílu věku, zasahuje do života celé jeho rodiny.“* (Jonášková a kol., 2006, s. 30)

Nemoc představuje zatížení pro celý organismus dítěte. Působí na jeho psychiku a vždy se odráží v celé osobnosti dítěte. Z vlastní zkušenosti vím, že se svou nemocí se každé dítě vyrovnává individuálně.

Jinak se při onemocnění projeví dítě dobře vychované, ukázněné, zvyklé na spolupráci než dítě rozmazlené, neukázněné a zvyklé na okamžité uspokojení všech svých přání. Vyrovnání dítěte s onemocněním závisí na osobnostních dispozicích jedince a kvalitou vztahu rodiny k dítěti. (Jankovský, 2003) Každé dítě nemoc prožívá jinak. Podle vývojové úrovně dítě uvažuje o nemoci, uvědomuje si obtíže a změny, které vyplývají

z onemocnění a snaží se více či méně o uzdravení. (<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/potreby-deti-v-nemocnici-470811>) V akutním stadiu nemoci se mění chování dítěte. Dítě je ještě neklidnější a podrážděnější, nebo naopak utlumenější a skleslejší než bylo předtím. Nemocné dítě má větší potřebu podpory a citové jistoty, protože onemocnění znamená pro dítě určité ohrožení, na které reaguje různými obrannými mechanismy. Jedním z nich je zvýšená fixace na blízké osoby. Mnohdy může mít až charakter agrese nebo se dítě začne chovat, jako když bylo malé. Menší děti se chtějí chovat, hladit, odmítají odloučení od matky. Každý dětský pacient je individuální osobnost. (Matějček, 2001)

Z pohledu hospitalizovaného dítěte mají dle Vágnerové (2004) největší význam tyto důsledky nemoci:

- ✓ obtíže, které provází nemoc (bolest, svědění, únava);
- ✓ léčebné a vyšetřovací výkony, které dítě bolí nebo jsou jinak nepříjemné;
- ✓ odloučení od rodiny;
- ✓ různá omezení (omezení pohybu, izolace, nuda), která z pohledu dítěte působí pouze jako neúčelná frustrace.

Nemoc je často provázena bolestí. Bolest je vždy spojena s negativními citovými prožitky, pokud trvá delší dobu, vyčerpává organismus dítěte a mění jeho prožívání i chování. Dítě trpící bolestí je mrzuté a plačtivé. Také citlivost k bolesti je u každého dítěte individuální. Závisí na vlastnostech osobnosti každého dítěte, věku, zralosti dítěte, pohlaví a zkušenostech. (Jankovský, 2003)

### 3 Osoby participující na péči o hospitalizované dítě

Kontinuitu péče o hospitalizované dítě zajišťuje celý tým osob. V týmu jsou lékaři, sestry, pedagogové, rodiče, herní specialisté, sanitáři a další. Dle Sedlářové (2008) má každý člen týmu jiné kompetence a „dívá“ se na dětského pacienta a jeho léčbu z jiného úhlu. Vždy je nutné zachovávat jednotný postup celého týmu. Informace od jednotlivých členů týmu si nikdy nesmí odporovat. Důležitá je informovanost rodiny. Pro dobré zvládnutí pobytu dítěte v nemocnici, je důležité, aby všichni spolupracovali, naslouchali si a hledali společná řešení. To by mělo vést k tomu, aby dítě snášelo pobyt v nemocnici beze strachu.

#### 3.1 Rodiče hospitalizovaného dítěte

Vytržení dítěte ze známého prostředí, z domova, s sebou vždy nese pro dítě riziko újmy. I přes laskavost a vlídnost personálu nemocnice může mít pobyt odloučeného dítěte v nemocnici negativní dopad. Z pohledu dítěte jsou jeho rodiče mnohem důležitější než například lékař. Naše nemocnice mnohdy nerespektují rodiče jako lidi, jejichž místo je za všech okolností vedle dítěte, jako někoho, kdo se podílí na péči o dítě a spolurozhoduje o průběhu léčby. Listina základních práv a svobod hovoří o tom, že „*dítě má právo na rodičovskou výchovu a péči*“ a, že „*výchova dítěte a péče o ně je právem rodičů*“. Rodič musí být ve své roli skutečně respektován, nesmí být personálem vnímán jako nevídaný host. (<http://www.klicek.org/publik/role.html>)

Říčan a Krejčířová (2006) uvádějí, že chování dítěte v nemoci je výrazně ovlivněno postojem rodičů, reakce na bolest je větší, pokud mu rodiče dávají najevo svůj strach. Přesto však přítomnost rodičů při lékařských zákrocích brání vzniku nadměrné úzkosti a tím pomáhá zvládnutí situace. Záleží však na tom, jak se rodiče při zákroku chovají a jak zvládají jednání s vystrašeným dítětem. Pro rodiče je nemoc dítěte silnou stresovou situací. Způsob jakým ji zvládají a jak na ni reagují, ovlivňuje to, jak velkou zátěží bude nemoc pro dítě. Dle Valenty (2001) má přítomnost rodičů v nemocnici a jejich spolupráce se zdravotnickým personálem na dítě pozitivní vliv. Dítě je klidnější, méně úzkostné a většinou lépe spolupracuje. Rodiče u dětí posilují pocit bezpečí. Důležité je, aby rodiče byli pravdivě informováni o zdravotním stavu svého dítěte, o způsobu léčby a zákrocích, které dítě čekají. Rodiče tak mohou tyto informace

vhodně zprostředkovat svému dítěti. Z uvedeného plyne, že rodiče mají pro hospitalizované dítě nenahraditelnou roli. Rodiče jsou pro své dítě sociální oporou. Pomáhají dítěti usnadnit adaptaci na neznámé prostředí.

### **3.2 Zdravotnický personál**

Zdravotnickým personálem myslíme lékaře, sestry, ošetřovatelky, ale i sanitáře aj. Zdravotnický personál poskytuje rodičům a jejich dětem citlivým, chápavým a taktním způsobem psychickou i sociální oporu spolu s ostatními pracovníky oddělení. Zdravotníci by měli přispívat k pohodové atmosféře na oddělení. V péči o dětské pacienty by se neměla vytrácet nutnost lidského a ohleduplného přístupu.

U hospitalizovaného dítěte se tedy soustřeďuje zdravotnická, rehabilitační, psychologická, logopedická, pedagogická péče aj. Nejdůležitější z nich je péče léčebná, od ní ale nelze oddělovat ostatní složky, protože ty na sebe navazují, ovlivňují se a navzájem se doplňují. (<http://www.fnbrno.cz/specialni-zakladni-skola/t1062>)

Zdravotníci úlohu školy při nemocnici nepodceňují, protože sebelépe připravená dětská sestra zůstává zdravotnickým pracovníkem. (Kastelová In Dlouhá, Dlouhý, 2012)

### **3.3 Speciální pedagog**

Speciální pedagog je pedagog, který má vzdělání a kvalifikaci pro práci s osobami vyžadujícími zvláštní péči ve školách a zařízeních speciálního školství. Může se uplatnit i ve vědecko-výzkumné, organizační a metodické činnosti příslušného oboru. (Průcha, Walterová, Mareš, 2009) Středem zájmu speciálního pedagoga je výchova, vzdělávání a celkový rozvoj znevýhodněného člověka. (Slowik, 2007) Aby speciální pedagog mohl poskytovat co nejefektivnější pomoc a podporu dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, je nutné, aby měl odpovídající odborné vzdělání. Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících vyžaduje odbornou kvalifikaci, která se získá ukončením vysokoškolského studia v magisterském studijním programu v oblastech speciální pedagogiky. Absolvováním vysoké školy

však pro speciálního pedagoga studium nekončí, protože v tomto oboru je vhodné se celoživotně vzdělávat.

Dle vyhlášky č. 317/2005 Sb. je uvedena základní činnost speciálního pedagoga dle kariérních stupňů. Kariérních stupňů speciálního pedagoga je pět.

- 1. stupeň:** Kontaktní činnosti zaměřené na jedince a skupiny dětí, žáků a studentů se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji. Provádění speciálně pedagogických nápravných, edukačních, reedukačních a kompenzačních činností s jedinci i skupinami dětí, žáků nebo studentů. Speciálně pedagogické poradenství v oblasti nápravných, edukačních, reedukačních a kompenzačních postupů, prevence poruch chování, negativních jevů v sociálním vývoji a v oblasti vzdělávací dráhy a vedení programů prevence sociálně patologických jevů. Příprava a odborné vedení speciálně pedagogických výcvikových, preventivních, vzdělávacích a dalších programů osobnostního rozvoje. Etopedické, logopedické, somatopedické, psychopedické, tyfopedické a další specializované vyšetření dětí, žáků, studentů nebo klientů se zdravotním postižením a provádění nápravy nebo psychoterapeutických činností zaměřených na odstraňování nebo zmírnění poruch učení a chování. Zpracovávání programů integrace a inkluze dětí, žáků, studentů nebo klientů se speciálními vzdělávacími potřebami.
- 2. stupeň:** Provádění komplexní speciálně pedagogické diagnostiky, náročných nápravných, reedukačních a kompenzačních činností s dětmi, žáky, studenty nebo klienty se zdravotním postižením a náročného speciálně pedagogického poradenství při řešení problémů ve vývoji a vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením ve škole a v rodině. Metodická a koordinační činnost v oblasti speciálně pedagogických preventivních a poradenských služeb ve školství. Samostatná aplikace logopedických, etopedických, somatopedických, psychopedických, tyfopedických a dalších diagnostických postupů a metodik stimulace, edukace, reedukace, kompenzace a aplikace vzdělávacích činností s dětmi, žáky, studenty nebo klienty se speciálními vzdělávacími potřebami a poskytování specializované péče osobám se zdravotním postižením a znevýhodněním speciálně pedagogickými metodami nebo rehabilitačními metodami a ve spolupráci a v návaznosti na

jiná odvětví. Tvorba koncepce vyučování prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených podle akreditovaných vzdělávacích programů.

- 3. stupeň:** Provádění komplexní speciálně pedagogické diagnostiky, náročných nápravných, reedukačních a kompenzačních činností s dětmi, žáky, studenty nebo klienty se zdravotním postižením a náročného speciálně pedagogického poradenství při řešení problémů ve vývoji a vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením ve škole a v rodině. Metodická a koordinační činnost v oblasti speciálně pedagogických preventivních a poradenských služeb ve školství. Samostatná aplikace logopedických, etopedických, somatopedických, psychopedických, tyfopedických a dalších diagnostických postupů a metodik stimulace, edukace, reedukace, kompenzace a aplikace vzdělávacích činností s dětmi, žáky, studenty nebo klienty se speciálními vzdělávacími potřebami a poskytování specializované péče osobám se zdravotním postižením a znevýhodněním speciálně pedagogickými metodami nebo rehabilitačními metodami a ve spolupráci a v návaznosti na jiná odvětví. Tvorba koncepce vyučování prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených podle akreditovaných vzdělávacích programů.
- 4. stupeň:** Tvorba zásadních koncepcí systému speciálně pedagogických preventivních a poradenských služeb ve školství a sestavování prognóz včetně případného poskytování nejnáročnějších speciálně pedagogických služeb (speciálně pedagogická diagnostika, tvorba a uplatňování nových speciálně pedagogických metod).
- 5. stupeň:** Tvorba zásadních koncepcí systému speciálně pedagogických preventivních a poradenských služeb ve školství a sestavování prognóz včetně případného poskytování nejnáročnějších speciálně pedagogických služeb (speciálně pedagogická diagnostika, tvorba a uplatňování nových speciálně pedagogických metod).

### **Pedagogické kompetence**

Pro výkon povolání pedagoga je důležitá tzv. pedagogická způsobilost, která je souhrnem potřebných specifických schopností, dovedností a vědomostí. Její součástí jsou pedagogické kompetence, které učiteli umožňují úspěšně plnit úkoly, které profese pedagoga přináší. Kompetence podle Švece (in Lazarová, 2008) představují souhrn způsobilostí, kterými by měl být vybaven učitel, aby mohl

efektivně vyučovat a vychovávat i zdokonalovat svou pedagogickou činnost. Patří k nim vrozené způsobilosti a způsobilosti získané učením a praktickou pedagogickou činností. Švec rozděluje pedagogické kompetence do tří skupin:

- ✓ kompetence k vyučování a výchově
  - psychopedagogická kompetence – je zaměřená na projektování postupů podněcujících učení žáků a na realizaci těchto projektů a výchovného působení,
  - komunikativní kompetence – umožňující účinnou komunikaci se žáky v různých pedagogických situacích,
  - diagnostická kompetence – spočívá v tom, že učitel dovede diagnostikovat nejenom vědomosti a dovednosti žáků, ale také jejich pojetí učiva, styly učení a další žákovy potenciality, vztahy mezi žáky i klima školní třídy;
- ✓ osobnostní kompetence
  - podmiňující úspěšné pedagogické působení (odpovědnost učitele za svá pedagogická rozhodnutí i za důsledky jejich praktické realizace v pedagogické komunikaci, jeho tvořivost, flexibilitu, empatii, autenticitu, dovednost akceptovat sebe i druhé...);
- ✓ rozvíjející kompetence
  - adaptivní kompetence – umožňující učiteli orientovat se ve společných změnách a orientovat v nich svoje žáky,
  - informační kompetence – spočívá ve zvládnutí moderních informačních technologií a jejich využití při práci učitele,
  - výzkumné kompetence – umožňující učiteli řešit s využitím vědeckých metod pedagogické problémy a zkoumat svoji pedagogickou činnost,
  - seberefektivní kompetence – umožňují učiteli zamýšlet se nad svou pedagogickou činností a projektovat změny v této činnosti,
  - autoregulační kompetence, spočívající v autoregulaci učitelovy pedagogické činnosti, ve zdokonalování jeho vyučovacího stylu a pedagogických dovedností.

Švec (in Lazarová, 2008) předpokládá, že se tyto kompetence v praktické pedagogické činnosti prolínají. Jádrem pedagogických kompetencí jsou pedagogické vědomosti, dovednosti a zkušenosti.



## **Pedagogické dovednosti**

Pedagog musí disponovat také určitými dovednostmi, jejichž prostřednictvím pomáhá žákům naučit se něčemu, co je pro ně užitečné. Kyriacou (1996) vymezil klíčové dovednosti učitele činností spojených s přípravou, realizací a hodnocením výuky, resp. vyučovací hodiny. Dospěl k těmto skupinám klíčových dovedností učitele:

- ✓ plánovací dovednosti, umožňující připravit vyučovací hodinu (např. vymezit výukové cíle, zvolit vhodné prostředky ke splnění těchto cílů apod.);
- ✓ dovednosti realizační a řídicí, zajišťující účinnou pedagogickou komunikaci ve vyučovací hodině;
- ✓ dovednosti přispívající k vytváření a rozvíjení příznivého klimatu ve třídě;
- ✓ dovednosti nezbytné k udržení kázně ve třídě a k řešení výchovných situací;
- ✓ diagnostické dovednosti, umožňující kontrolovat a hodnotit učební činnosti žáků;
- ✓ autodiagnostické dovednosti, spočívající v sebehodnocení učitelovy pedagogické činnosti.

### **3.3.1 Speciální pedagog ve škole při nemocnici**

*„K výkonu tohoto povolání je bezesporu nejdůležitější vztah a láska k nemocným dětem, vnitřní potřeba jim nějakým způsobem pomoci překlenout pobyt v nemocnici.“* (Plevová, 1997, s. 47)

*„Učitelem školy při zdravotnickém zařízení může být ustanoven učitel s odbornou kvalifikací, tj. po absolvování vysokoškolského studia speciální pedagogiky.“* (Kábele, 1993, s. 196) Předpokladem pro pedagogickou práci ve speciální škole při nemocnici je tedy vysokoškolsky vzdělaný speciální pedagog - učitelství pro základní školy se specializací somatopedie. (Dlouhá, Dlouhý, 2012) Jeho vzdělání není nikdy ukončeno, protože změny v léčebném režimu a nové pedagogické metody přinášejí změny v jeho pedagogické práci a nutí ho k celoživotnímu vzdělávání.

Pedagog pracující s nemocnými dětmi potřebuje disponovat určitými vlastnostmi. Musí být odpovědný a pečlivý, ohleduplný, empatický, tolerantní a trpělivý. Je důležité, aby byl optimistický a citově vyrovnaný. Velkou roli u dětí v nemocnici hraje strach, proto je důležité, aby je povzbuzoval, aby byl klidný a laskavý. Důležité je,

aby znal vývojové zvláštnosti a psychiku nemocného dítěte. Učitel musí umět pochopit osobní problémy dítěte a umět navodit citovou vazbu s dítětem. Je potřeba, aby se uměl během krátkého času naladit na nového žáka odhadnout jeho schopnosti, úroveň znalostí a jeho psychický stav. Je nutné, aby měl učitel vztah k dětem všech věkových skupin. Speciální pedagog ve škole při nemocnici se musí umět vést výchovně vzdělávací proces za ztížených podmínek, v obtížných výchovných situacích, daných mírou onemocnění dětí. Je nutné, aby uměl rozdělit pozornost mezi všechny děti na oddělení. Musí být velmi kreativní, mít výborné organizační schopnosti a musí být schopen obsáhnout výuku celé základní školy. Je potřeba, aby speciální pedagog ve škole při nemocnici uměl volit vhodné prostředky, metody a formy vzdělávání, uměl správně odhadnout jednotlivé žáky i výchovné prostředí.

V nemocnici bývají s dětmi také rodiče, proto musí umět spolupracovat i s nimi. Učitel působí současně jako pedagog i jako „terapeut“ nejen ve vztahu k dítěti, ale i k rodiči. (<http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4600>) Rodiče se často účastní výuky. Učitel by toho měl umět využít ve prospěch dítěte.

V případě, že dětský pacient trpí nevy léčitelnou nebo smrtelnou nemocí. Není-li možné účinně pomoci, tak alespoň klidným, taktním a povzbudivým chováním usnadňuje dítěti a rodičům těžkou situaci. (Valenta, 2008)

### **3.3.1.1 Specifika práce speciálního pedagoga ve škole při nemocnici**

Práce i postavení speciálního pedagoga ve škole při nemocnici se do jisté míry od práce speciálního pedagoga pracujícího v jiném zařízení liší. Je to dáno tím, že nejúčinnější cestou k udržení dobrého psychického stavu dítěte je vhodné zaměstnání. Pedagog v nemocnici respektuje přirozené potřeby nemocných dětí. Jeho činnost je podřízena aktuálnímu zdravotnímu stavu dítěte a respektuje pokyny zdravotnického personálu. Činnost speciálního pedagoga závisí na charakteru onemocnění dítěte. Hospitalizovaným dětem musí poskytnout základ všeobecného vzdělání v rozsahu závislém na jejich zdravotním stavu, léčebném režimu a materiálních podmínkách zdravotnického zařízení.

Učitel pracující v nemocnici musí na prvním místě navázat osobní kontakt s nemocným dítětem. To je východiskem každé výchovně vzdělávací práce na každém dětském lůžkovém oddělení. Děti se ocitají v novém a neznámém prostředí a to navázání kontaktu ztěžuje. To zda se učiteli podaří získat důvěru dítěte, ovlivňuje celý další pobyt dítěte v nemocnici. Výchovná a vzdělávací práce je účinná tehdy, dokáže-li učitel pochopit osobní problémy dítěte a daří-li se mu navázat s dítětem citovou vazbu.

Úkolem speciálního pedagoga ve škole při nemocnici je zabezpečení následujících funkcí:

- ✓ funkce **pedagogická** - zajišťuje kontinuitu výchovy a vzdělávání;
- ✓ funkce **léčebná** - odvádí pozornost dítěte od nemoci a pozitivně ovlivňuje celkový zdravotní stav dítěte;
- ✓ funkce **psychologická** - usnadňuje adaptaci na zdravotnické prostředí, umožňuje zprostředkování kontaktu s okolním světem, vytvoří citové zázemí v cizím, neznámém prostředí, reguluje citovou labilitu;
- ✓ funkce **sociální** - umožňuje získat ucelené vzdělání a tím utváří lepší předpoklady pro uplatnění v životě. (<http://www.fnbrno.cz/specialni-zakladni-skola/t1062>)

Působení pedagoga je součástí komplexní rehabilitační péče, která zahrnuje různé profesní oblasti. Jak už bylo uvedeno, u nemocného dítěte se soustřeďuje péče zdravotnická, rehabilitační, psychologická, logopedická, pedagogická a další. Nejdůležitější z nich je péče léčebná, od ní však nelze oddělovat ostatní složky. Ty na sebe navazují, ovlivňují se a navzájem se doplňují. V případě absence některé z nich je narušen celý léčebně výchovný systém. Význam výchovy a vzdělávání je proto důležitý.

Speciální pedagog se zaměřuje na formování osobnosti žáků při změněném zdravotním stavu a se zřetelem na jejich další životní perspektivu. Didaktická práce ve škole při nemocnici se vyznačuje úpravou obsahu a metod vyučování i zvláštnostmi v organizaci vyučování. Nedílnou a velmi podstatnou součástí práce speciálního pedagoga je psychologické působení na dětského pacienta. Často je pouze učitel pro dítě jediným kontaktem a spojením se světem a děním mimo nemocniční prostředí. Dá

se říci, že je prostředníkem mezi nemocnicí a světem mimo ni. (<http://www.fnbrno.cz/specialni-zakladni-skola/t1062>)

Činnosti speciálního pedagoga ve škole při nemocnici během dne by se daly charakterizovat takto:

- ✓ Příchod na oddělení a zjištění počtu žáků. Učitel se každé ráno informuje u sester na aktuální počet žáků, jejich omezení, vyšetření a zákroky, které žáka ten den čekají.
- ✓ Rozhovor s ošetřujícím lékařem každého dítěte. Společně konzultují rozsah a způsob výuky. Na některých odděleních se speciální pedagog může účastnit i vizity.
- ✓ Pedagog se seznamuje s žáky, domlouvají se a plánují výuku na daný den. Učitel také zjišťuje, jak se dítě cítí po zdravotní stránce a podle toho upravuje způsob a rozsah výuky.
- ✓ Vlastní vyučování.
- ✓ Pedagog vede o žácích záznamy. Dokumentace je podkladem pro zprávu, kterou zasílá kmenové škole.
- ✓ Spolupráce s rodiči dětí.
- ✓ Spolupráce s kmenovou školou. Kontakt probíhá telefonicky, písemně nebo mailem. Kmenová škola určuje obsah učiva a sled témat. Po propuštění dítěte se kmenové škole zasílá zpráva o jeho hospitalizaci a návrh na klasifikaci. Při pobytu delším než tři měsíce, může dítěti vystavit vysvědčení škola při nemocnici. Záleží na dohodě s kmenovou školou.

Úkolem učitele ve škole při nemocnici je také zajištění vstřícného prostředí, protože velice ovlivňuje pocity dítěte. Pedagog ve spolupráci s ostatními zaměstnanci nemocnice zajišťuje bezpečné a vhodné prostředí. Zajišťuje výzdobu oddělení i úpravu herny. Snaží se navodit příjemnou, pohodovou atmosféru. Děti v nemocnici zažívají nepříjemné pocity, které jsou způsobeny léčebnými a diagnostickými zákroky, narušením soukromí dítěte a denního režimu, z obav a strachu z budoucnosti. Speciální pedagog přináší rozptýlení, zábavu. U mladších dětí pedagog může využít hru i pro vysvětlení počinání zdravotníků. Hru je vhodné využít hlavně u menších dětí. U některých dětí je zase důležité o problému mluvit. Dítě potom lépe přijímá, když je na situaci připraveno a předem ví co nejvíce informací o tom, co se bude dít. Když

může vyjádřit své pocity, pomůže mu to se situací se lépe vyrovnat. Příprava dítěte na zákrok může mít velice příznivý vliv na samotný průběh zákroku.

Plevová (2010) uvádí, že speciální pedagog by měl věnovat zvláštní pozornost dětem, které byly zklamány tím, že jim nepřišla návštěva, i těm, které předem vědí, že návštěva nepříjde. Takové děti jsou pak pronásledovány pocitem žárlivosti či závisti vůči šťastnějším kamarádům. Tyto děti je třeba zaměstnat a zaujmout a poskytnout dostatek citového uspokojení jako náhradu za neuspokojení ze zklamaného očekávání.

Z výše popsaných kapitol by se daly shrnout určité zásady, které přispívají k úspěšné realizaci výuky žáků v nemocnici a, které jsou pro speciálního pedagoga působícího ve škole při nemocnici nezbytné.

- ✓ Základem je **individuální přístup** ke každému dítěti. Každé dítě má individuální osobnost a přichází do nemocnice s jinou nemocí, má jiné potřeby, omezení, má jinou kmenovou školu aj.
- ✓ Další zásadou je, že **se výuka odvíjí od zdravotního stavu** dítěte a jeho léčebného režimu.
- ✓ **Výuka se řídí nemocničním režimem.** To znamená, že se výuka řídí denním harmonogramem oddělení - podávání léků, vizity, podávání stravy, vyšetření dítěte apod. Učitel musí tedy organizovat a plánovat výuku podle chodu oddělení.
- ✓ **Výuka musí být přiměřená.** Dítě se nesmí přetěžovat, tempo výuky je nutné přizpůsobit zdravotnímu stavu žáka. Pedagog musí umět vhodně zvolit obtížnost úkolů.
- ✓ Výuka by měla upoutat pozornost dítěte a **aktivizovat** ho, protože udržení dobrého psychického stavu je pro dítě důležité. Důležitá je **spolupráce** pedagoga s lékaři, sestrami a jiným ošetřujícím personálem, ale také s rodiči dětí.

### 3.3.1.2 Speciální pedagog ve škole při nemocnici a stres

Speciální pedagog je vedoucím činitelem výchovně vzdělávacího procesu a jsou na něho kladeny vysoké nároky. Výkon pedagoga ve škole při nemocnici může být spojen s celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Tato profese vyžaduje určité

osobnostní dispozice, vzdělání i ochotu přinášet oběti. Poměrně náročné nároky na učitele ve škole při nemocnici mohou představovat nepřiměřenou zátěž. Dle Jankovského (2003) může zátěž vést, ve spojení s psychikou, emociální a popřípadě i fyzickou náročností výkonu takového povolání, až k naprostému vyčerpání, resp. vyhoření.

*„Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků projevujících se zpravidla u tzv. angažovaných „pomahačů“ ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení potřebných pro výkon profese. Dochází tak postupně k celkové stagnaci až rezignaci. Člověk je frustrován, reaguje předrážděností, nedůvěřivostí, depresivitou, apatií, cynismem a celkovým vyčerpáním.“* (Jankovský, 2003, s. 158) Se syndromem vyhoření se setkáváme především u pracovníků, kteří ve svém zaměstnání přicházejí do kontaktu s jinými lidmi. Velký význam má tedy prevence vyhoření. Učitel musí dbát na svou psychohygienu. Jedním ze způsobů prevence je pozitivní přeladění, které umožní učiteli načerpat novou sílu. Oblíbené jsou sporty, umění, koníčky, cestování atp. Další způsob prevence je pozitivní očekávání. To spočívá v přesvědčení, že jeho práce má každý den smysl. Problémy jsou zde proto, aby je řešil, protože pomáhají jeho osobnímu růstu. Důležité je, aby se učitel uměl od problémů odpoutat a, aby nebyl na problém sám.

### **3.4 Herní specialista**

Na několika dětských odděleních nemocnici funguje v ČR ještě herní specialista a pomáhá dětem vedle zdravotnického personálu a pedagogů, zvládnout náročnou životní situaci.

V osobě herního pracovníka by měl dětský pacient najít někoho, kdo je schopný pohlížet na nemocnici „dětskýma“ očima, někoho, kdo bude vždycky víc „normálním člověkem“ než technicky zaměřeným zdravotnickým profesionálem, někoho, kdo bude do určité míry i jakýmsi „advokátem“ dítěte. (<http://www.klicek.org/publik/role.html> )

Práce herního specialisty vždy vychází ze situace a z potřeb konkrétního dítěte a jeho rodiny a pokrývá pět základních oblastí:

- ✓ seznamuje dítě a jeho blízké s prostředím nemocnice, mírní nejistotu a úzkost z neznámého;
- ✓ připravuje dítě na plánované zákroky, vysvětluje, v čem spočívají a proč je zapotřebí je provést, spolu s rodiči dítě k zákrokům doprovází;
- ✓ funguje jako komunikační most mezi dítětem a jeho rodinou a ostatními členy personálu;
- ✓ stará se o náplň volného času dítěte - nabízí možnost různých aktivit;
- ✓ využívá-li oddělení dobrovolníků, má na starosti jejich koordinaci. (<http://www.klicek.org/publik/role.html>)

Herní specialista se věnuje dětem od narození až po adolescenci. V předškolním věku a mladším školním věku využívá hry, při kterých se dítě seznámí s tím, co ho čeká. Pro vysvětlení se používá demonstrační loutky nebo omalovánky. Starší děti a mladistvé informuje společně s rodiči nebo odděleně. (Valenta, 2001)

Hra je důležitou součástí života dítěte. Hru lze použít jako prostředek k tomu, aby děti pochopily co se děje kolem nich, vyrovnaly se svou nemocí a smířily se s nutností zdravotnické péče. *„Hra je hlavní činností dítěte, která je motivována jeho individuálními potřebami. Potřeba hravé aktivity přetrvává i u nemocného dítěte a je významným léčebným aspektem, protože zlepšuje citový stav, ulehčuje přizpůsobení na změněný zdravotní stav a prostředí, poskytuje náhradní uspokojení za činnosti a zájmy, které jsou nemocí omezeny či vyloučeny, pomáhá prolomit sociální izolaci a vytvářet vztahy jistoty, důvěry a spolupráce. V dětství se hra považuje za dominantní činnost.“* (Plevová, 2010, s. 69)

Na herního specialistu jsou kladeny určité nároky. Valenta (2008) uvádí, že herní specialista musí:

- ✓ znát normální vývoj dítěte od narození do dospělosti;
- ✓ být schopen dítě pozorovat a rozpoznat jeho aktuální potřeby;
- ✓ být připraven hrát si s dětmi různého věku a mít ze hry radost;
- ✓ rozumět chování dítěte i rodiny v náročných životních situacích;
- ✓ umět používat takové herní metody, které pomohou dětem a jejich rodičům zvládnout vyšetření i léčbu;

- ✓ mít základní znalosti o onemocněních, vyšetřovacích metodách a léčebných postupech, orientovat se v provozu zdravotnických zařízení.

Vaňurová (in Pipeková, Vítková, 2001) uvádí zásady herního specialisty. Herní specialista podává dětem vždy pravdivé informace, protože jenom tak si může získat jejich důvěru pro další spolupráci, vždy vychází z dobrých znalostí diagnóz, respektuje práva dítěte na soukromí, úzce spolupracuje se zdravotníky, s nimiž posléze vytváří vhodné podmínky pro úspěšný léčebný proces.

### **3.5 Zdravotní klaun**

Občanské sdružení zdravotní klaun v České Republice založil Američan Gary Edwards roku 2001. Zdravotní klaun je člověk s přirozeným klaunským nadáním, schopností improvizace, s vrozenou empatií a s hudebním talentem a kladným vztahem k dětem. Většinou má dramatické vzdělání (DAMU, JAMU, FAMU). K udržení vysoké profesionality týmu zdravotních klaunů pro ně pořádá sdružení pravidelně specializované umělecké dílny a školení, které vedou čeští i zahraniční lektoři. Učí se nové techniky, které pak slouží k vytváření humorných situací na nemocničních pokojích. (<http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/#poslani-hlavnicile>)

Hlavní cíle zdravotních klaunů:

- ✓ zajišťovat návštěvy zdravotních klaunů na dětských odděleních v nemocnicích v České republice, tak aby se Zdravotní klaun stal běžnou součástí každé nemocnice;
- ✓ pomáhat ke zlepšení celkového psychického a tím i zdravotního stavu dětí hospitalizovaných v nemocnicích;
- ✓ přispět k uvolnění atmosféry nemocničního prostředí;
- ✓ udržovat a rozvíjet vysokou profesionalitu návštěv zdravotních klaunů tak, aby jejich návštěvy vhodně doplňovaly léčebné procedury;
- ✓ zajišťovat vzdělávání v oblasti inovativních metod a přístupů, využitelných v prostředí se zvýšeným stresovým faktorem;
- ✓ šířit a medializovat myšlenku zdravotních klaunů jako psychosociálního programu, který je důležitou součástí komplexní léčebné péče;



- ✓ poskytovat podporu, know-how a výměnu informací s dalšími organizacemi, které mají stejné nebo podobné cíle a/nebo poslání, ať už na národní nebo mezinárodní úrovni, zejména s Red Noses Clowndoctors International a jejich spolupracujících partnerů. (<http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/#poslani-hlavnicile>)

V současné době 86 zdravotních klaunů navštěvuje pravidelně 64 nemocnic a 7 domovů pro seniory. Aktivitou od roku 2001 si Zdravotní klaun vybudoval stabilní postavení, dobré jméno a velmi sympatickou tvář, která má podporou široké veřejnosti. (<http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/#poslani-hlavnicile>)

### **3.6 Dobrovolník**

Rok 2001 byl organizací UNESCO vyhlášen Mezinárodním rokem dobrovolníků. V zahraničí je fenomén dobrovolnictví podstatně rozšířenější než u nás a má také hlubší kořeny a větší společenské zázemí. U nás působí dobrovolníci jen na několika málo odděleních.

Dobrovolníci nabízejí svou pomoc z dobré vůle a nejsou za ni finančně odměňováni. Škála činností, které mohou dobrovolníci v nemocnici vykonávat, je poměrně široká - od péče o květiny, knihovnu, či hračky po přímý kontakt s pacientem. Důležité je, aby oddělení mělo vyhrazeno člověka, který bude mít péči o dobrovolníky a koordinaci jejich působení na starosti. Někdy v roli dobrovolníků přicházejí bývalí zdravotníci, učitelé či duchovní. Někdy se dobrovolníci neobracejí na oddělení sami, ale prostřednictvím nějaké neziskové organizace, která má přípravu dobrovolníků v náplni své práce. Nezbytností je důkladné zaškolení každého dobrovolníka. (<http://www.klicek.org/publik/role.html>)

## **4 Edukace dítěte s nemocí ve vybrané škole při nemocnici**

Praktická část bakalářské práce zjišťuje význam edukace, tedy výchovy a vzdělávání hospitalizovaných dětí z pohledu speciální pedagožky, dětí a jejich rodičů a zároveň zjišťuje, jakou úlohu speciální pedagožka ve škole při nemocnici plní.

### **4.1 Uvedení do problematiky prakticky orientované části bakalářské práce**

Výchova a výuka v čase, kdy je dítě hospitalizováno, se stává součástí komplexní léčebné péče. Jak však výchovně vzdělávací činnosti vnímají samy hospitalizované děti a jejich rodiče? Co si o edukaci dětí nemocnici myslí učitelka pracující ve škole při nemocnici?

#### **4.1.1 Cíle prakticky orientované části bakalářské práce**

##### **Hlavní cíl**

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký význam má edukace hospitalizovaných dětí.

##### **Dílčí cíle:**

- ✓ Zjistit jakou úlohu plní speciální pedagožka ve škole při nemocnici.
- ✓ Zjistit potřebu zaměstnanosti dětí speciální pedagožkou po dobu hospitalizace.
- ✓ Zjistit, zda jsou rodiče raději, když se dítěti věnuje speciální pedagožka.
- ✓ Zjistit, zda děti a rodiče považují výuku v nemocnici za důležitou.
- ✓ Zjistit, jaké zaměstnání preferují děti a jejich rodiče.
- ✓ Zjistit, co děti ve škole při nemocnici nejvíce baví, co naopak nebaví.

#### **4.1.2 Metody výzkumného šetření**

Za účelem realizace praktické části bakalářské práce bylo využito jednak kvalitativní metody zkoumání, a to rozhovoru. Švaříček a Šedřová (2007, s. 17) definují kvalitativní přístup jako „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech*“

*a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je pomocí celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“*

Pro sběr informací byla použita metoda rozhovoru se speciální pedagožkou pracující ve škole při nemocnici. Tato metoda byla vybrána hlavně proto, že bude získáno velké množství informací v relativně krátkém čase. U rozhovoru je umožněno okamžité reagování pomocí doplňujících otázek. Rozhovor nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor, který lze definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou zkoumány členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové skupiny. Pomocí otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich pohled omezoval pomocí výběru položek v dotazníku. Jeden z typů hloubkového rozhovoru je rozhovor polostrukturovaný, který vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Výzkumné šetření proběhlo v Základní škole a mateřské škole při nemocnici Trutnov. Požádala jsem učitelku základní školy při nemocnici o rozhovor. Seznámila jsem ji s účelem a použitím rozhovoru. Pedagožka souhlasila. Předem jsem si připravila seznam otázek. Další otázky vznikly během rozhovoru. Rozhovor se speciální pedagožkou proběhl v únoru 2014. Celý rozhovor byl nahrán a přepsán. Pro vyhodnocení rozhovoru byla použita technika otevřeného kódování. „*Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem.*“ (Švaříček, Šed'ová 2007, s. 211) Rozhovor byl rozdělován na jednotky a ty byly označeny kódem. Pro lepší orientaci byly řádky v přepsaném rozhovoru očíslovány. Následně byl vytvořen seznam kódů, kódy byly označeny tak, aby byly v textu jednoduše dohledatelné. Kódy byly podle určitých podobností rozčleněny do kategorií. Přepis rozhovoru je k nahlédnutí v příloze B. Rozhovor současně sloužil jako podklad pro vytvoření dotazníků pro druhou část výzkumného šetření.

Pro kvantitativní sběr dat bylo využito dotazníkové metody. Dle Chrásky (2007) lze kvantitativně orientovaný výzkum vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, testují, verifikují) hypotézy o vztazích mezi jevy. Jednotlivé jevy jsou přitom zachycovány na základě měření. V kvantitativní metodě získávání dat se uskutečňuje řada navzájem propojených a na sobě závislých kroků a činností. Základní schéma postupu bývá zpravidla následující:

- ✓ stanovení problému;
- ✓ formulace hypotézy;
- ✓ testování (verifikace, ověřování) hypotézy;
- ✓ vyvození závěrů a jejich prezentace.

Pro získávání podkladů ke zpracování druhé části výzkumného šetření byly využity nestandardizované anonymní dotazníky. Dotazník dle Chrásky (2007) patří mezi nejfrekventovanější metodu sběru dat. Je to většinou soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na něž dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně. Metodu dotazníku byla zvolena, protože umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od většího počtu respondentů.

Dotazníkové šetření probíhalo od října 2016 do dubna 2017. Byly vytvořeny zvlášť dotazníky pro děti a zvlášť pro rodiče. Byly použity otázky uzavřené i otevřené. Dotazník pro děti byl určen žákům základních škol a obsahoval 10 otázek. Otázky byly pokládány co nejjednodušeji, aby byly srozumitelné i dětem mladšího školního věku. Nejmladším dětem byly otázky předčítány mnou nebo rodiči. Starší děti vyplňovaly dotazník většinou samy. Dotazník pro rodiče obsahoval 8 otázek. Oba dotazníky byly anonymní a dobrovolné. Vyplnění dotazníků trvalo přibližně 5 minut. Dotazníky byly zvoleny co nejkratší, aby jejich vyplnění netrvalo příliš dlouho. Vzory obou dotazníků jsou součástí příloh C a D. Bylo celkem získáno 48 vyplněných dotazníků od dětí a 52 od rodičů. Odpovědi byly zpracovány pomocí tabulek, grafů a slovních komentářů. Grafické znázornění odpovědí 1-9 z dotazníku pro děti byly navíc rozděleny na první a druhý stupeň ZŠ (1.-5. třída a 6.-9. třída).

### 4.1.3 Popis prostředí výzkumného šetření a charakteristika respondentů

#### 4.1.3.1 Prostředí výzkumného šetření

ZŠ a MŠ při nemocnici se nachází na dětském oddělení Oblastní nemocnice Trutnov a.s. Gorkého 77 a je od 1. 1. 2008 součástí MŠ, ZŠ a Praktické školy, Trutnov. Dětské oddělení trutnovské nemocnice se nachází ve třetím podlaží. Jsou zde hospitalizovány děti téměř od narození do 17,99ti let. Je zde k dispozici 32 lůžek pro dětské pacienty a 6 pro jejich doprovod. Ročně zde bývá zapsáno asi 500 dětí do základní a asi 400 dětí do mateřské školy. Prostředí dětského oddělení v nemocnici působí příjemně. Stěny na celém oddělení jsou barevné a oživuje je výzdoba. Na pokojích jsou skříňky s hračkami, stolními hrami, omalovánkami. Na každém pokoji je k dispozici televize a na dvou pokojích pro starší děti jsou počítače s připojením na internet. Každý měsíc dětské oddělení navštěvují zdravotní klauni, aby rozesmály a pobavily malé i velké pacienty. V průběhu dopoledne procházejí s veselými scénkami a písničkami každý pokoj.

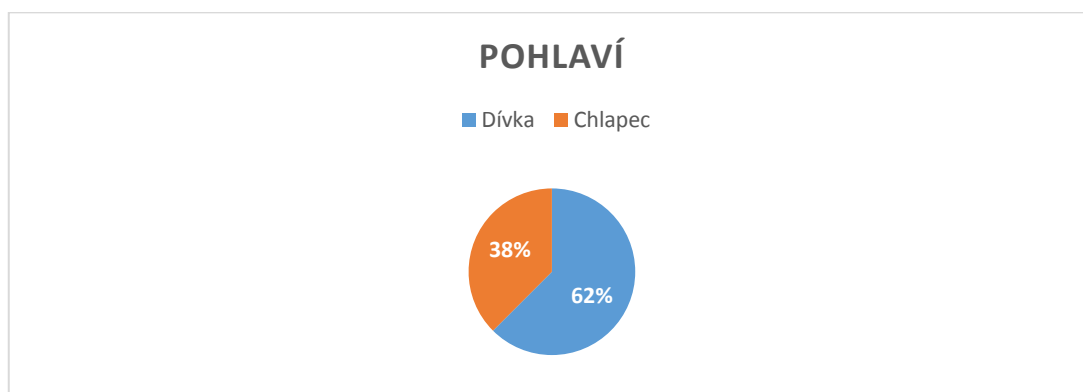
#### 4.1.3.2 Charakteristika respondentů

- ✓ Rozhovor byl veden se speciální pedagožkou působící v základní škole při nemocnici, jež má 30 letou praxi v oboru. Paní Chaloupské je 59 let.
- ✓ Dotazníkového šetření se zúčastnili žáci základních škol a jejich rodiče. Děti i jejich rodiče byli vybíráni náhodně dle aktuální hospitalizace a ochoty vyplnit dotazník. Výběr rodičů nebyl omezen věkem ani pohlavím. Pro naplnění cílů výzkumného šetření nebyly věk ani pohlaví rodičů důležité a nebyly tedy zjišťovány.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů (dotazník pro děti)

| Pohlaví | Počet | Podíl v procentech |
|---------|-------|--------------------|
| Dívka   | 30    | 62%                |
| Chlapec | 18    | 38%                |

Graf 1: Pohlaví respondentů (dotazník pro děti)

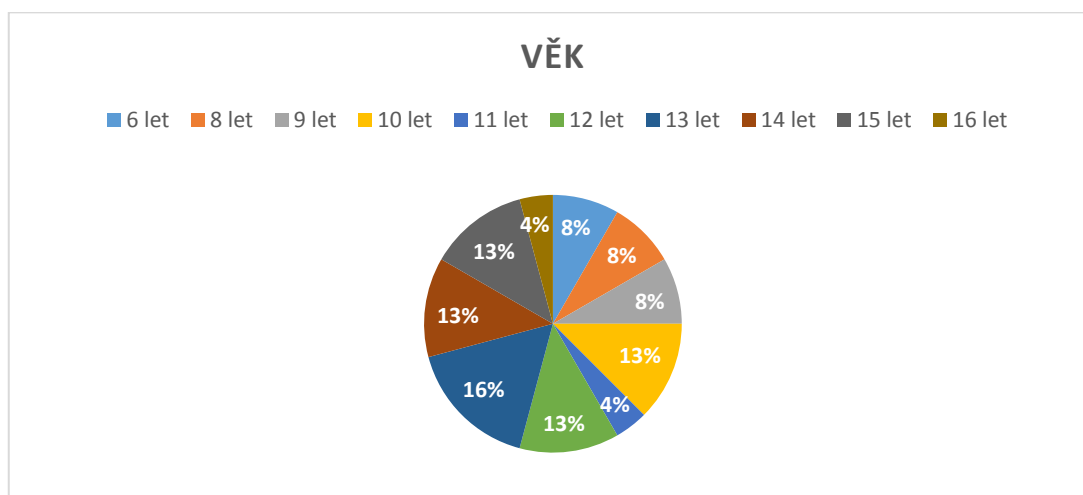


Graf znázorňuje pohlaví respondentů. Dotazníky pro děti vyplnilo 62% dívek a 38% chlapců. Dotazníky tedy převážně vyplňovaly hospitalizované dívky.

Tabulka 2: Věk respondentů (dotazník pro děti)

| Věk    | Počet | Podíl v procentech |
|--------|-------|--------------------|
| 6 let  | 4     | 8%                 |
| 8 let  | 4     | 8%                 |
| 9 let  | 4     | 8%                 |
| 10 let | 6     | 13%                |
| 11 let | 2     | 4%                 |
| 12 let | 6     | 13%                |
| 13 let | 8     | 16%                |
| 14 let | 6     | 13%                |
| 15 let | 6     | 13%                |
| 16 let | 2     | 4%                 |

Graf 2: Věk respondentů (dotazník pro děti)

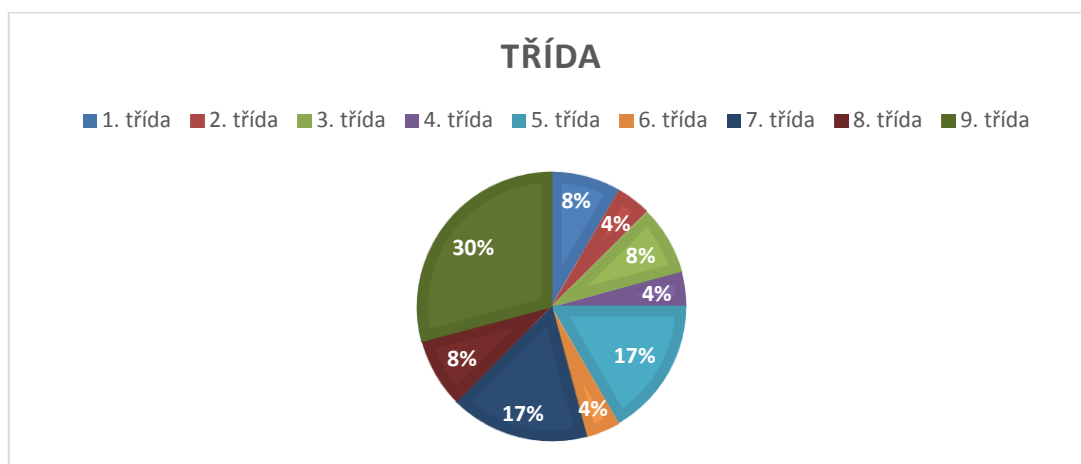


Dále byl zjišťován věk respondentů. Z grafu je zřejmé, že se dotazníkového šetření zúčastnily děti od šesti do šestnácti let. Nejvíce respondentů bylo třináctiletých (16%). O něco méně pak dětí dvanáctiletých (13%), čtrnáctiletých (13%), patnáctiletých (13%) a desetiletých (13%). 8% dětí osmiletých a 8% dětí devítiletých. Nejméně bylo naopak jedenáctiletých (4%) a šestnáctiletých (4%). Vzhledem k tomu, že byl výběr respondentů náhodný, nemůžeme říci, jaká věková skupina je hospitalizována nejčastěji.

Tabulka 3: Třída (dotazník pro děti)

| Třída | Počet | Podíl v procentech |
|-------|-------|--------------------|
| 1     | 4     | 8%                 |
| 2     | 2     | 4%                 |
| 3     | 4     | 8%                 |
| 4     | 2     | 4%                 |
| 5     | 8     | 17%                |
| 6     | 2     | 4%                 |
| 7     | 8     | 17%                |
| 8     | 4     | 8%                 |
| 9     | 14    | 30%                |

Graf 3: Třída (dotazník pro děti)



Graf ukazuje, jakou třídu navštěvují respondenti. Nejvíce jich navštěvuje třídu devátou (30%). Pátou a sedmou navštěvuje 17% respondentů. První, třetí a osmou navštěvuje 8% respondentů. Nejméně pak bylo dětí z druhé, čtvrté a šesté třídy (4%).

#### 4.2 Interpretace získaných dat z rozhovoru

Speciální pedagožka má v oboru dlouholetou praxi. Vystudovala učitelství pro druhý stupeň základní školy, obor matematika a zeměpis. Dále vystudovala speciální pedagogiku obor somatopedie. Učitelku její práce naplňuje a má úzký vztah k nemocným dětem.

Náplní její práce je výuka dětí prvního a druhého stupně základní školy, základní školy speciální a praktické. V případě zájmu poskytuje konzultace i žákům středních škol. Vyučuje matematiku, český jazyk a angličtinu. Učitelka připomíná, že při dlouhodobé hospitalizaci poskytuje metodickou pomoc i v ostatních předmětech. Z náplně práce dále uvádí vedení učitelky mateřské školy, koordinace práce školy s odloučeným pracovištěm při nemocnici, vedení pedagogické dokumentace (osobní listy každého žáka, seznam žáků, výkazy o počtu žáků, třídní kniha, matrika, zpětné zprávy na žáky atd.). Z odpovědi plyne, že práce učitele ve škole při nemocnici přináší i mnoho administrativní činnosti. Z dalších pracovních povinností je to zájmová činnost dětí, výzdoba všech oddělení (tu vykonává učitelka mateřské školy), propagace práce školy, účast na seminářích, zajišťování vybavení školy učebnicemi, pomůckami, výtvarným materiálem. Spolupráce s dalšími nemocničními školami.



Na dotaz, proč by se měly děti v nemocnici učit, učitelka odpovídá: „*Díky škole při nemocnici žáci po návratu do kmenové školy nezaostávají za svými spolužáky. ...Individuálním způsobem výuky dokáží zvládnout učivo daného ročníku. Výuka je pro děti činnost, na kterou jsou zvyklé, a zajišťuje smysluplné trávení času během jejich pobytu v nemocnici.*“ Význam výuky v nemocnici vidí tedy učitelka v bezproblémovém návratu žáků do kmenové školy a kvalitním trávení času v nemocnici.

Činnosti se řídí zdravotním stavem dětí. Výuka je převážně individuální. Děti se vzdělávají podle školního vzdělávacího programu kmenové školy. „*Děti zaměstnáváme s ohledem na jejich zdravotní stav. Pokud to zdravotní stav dítěte dovolí, vyučuji každé dítě individuálně, tedy podle školního vzdělávacího plánu příslušné kmenové školy.*“

Učitelka hovoří o tom, že je třeba ke každému dítěti přistupovat individuálně a citlivě. Spolupráce s dítětem závislá na mnoha faktorech. Pro dobrou spolupráci s dítětem je třeba navázat osobní kontakt, sblížit se a naslouchat, být dítěti na blízku, když to nejvíce potřebuje. „*Je důležité s dítětem navázat kontakt, pokusit se sblížit a naslouchat mu. Děti v nemocnici jsou často vystaveny strachu, stresu a citovému strádání a to negativně působí na jejich uzdravování, proto je důležité, aby jim byl někdo nablízku.*“

Ptala jsem se, jestli se stává, že se děti nechtějí učit. Dle učitelky jsou děti většinou k výuce vstřícné. „*Ano, i to se občas stane, ale zatím jsem nezažila, že by se dítě vyloženě zaseklo a odmítalo se učit. Děti se v nemocnici začínají nudit a vyučování je pro ně spíš příjemným rozptýlením. Děti většinou sami zjistí, že nejsem nepřítel. Mladší děti se rády chlubí svými vědomostmi a starší se zase chtějí učit, protože mají obavy, že by zmeškaly učební látku.*“ Z výpovědi učitelky je zřejmé, že děti se raději učí než, aby se nudily. Dalším důvodem proč se děti chtějí učit je strach ze zameškání látky.

Pedagožka hovoří o tom, jak nemocné děti bývají unavené, jejich schopnost soustředit se je snižená. Nemohou se často vzhledem ke svému zdravotnímu stavu věnovat dlouhodobým aktivitám. Úkolem speciální pedagožky ve škole při nemocnici je nabízet dětem vhodné činnosti, motivovat je. „*Já i moje kolegyně dětem činnosti*

*obměňujeme, chválíme je za vykonanou činnost. Dbáme na udržení dobré nálady. S dětmi mluvíme jasně a srozumitelně. Motivujeme je také formou odměny. Mohou po výuce třeba hrát hry na počítači nebo jim nabídneme nějakou výtvarnou činnost. Je třeba dětem nabízet zajímavé činnosti.“*

Pedagožka uvádí, že musí umět odhadnout každé dítě a přizpůsobit mu činnosti. *„Děti potřebují poznávat a porozumět všemu kolem sebe. Důležité je odhadnout každé dítě a přistupovat k němu individuálně.“*

Učitelka se snaží děti k výuce motivovat. *„Snažíme se, aby zažívalo úspěch, protože ten děti motivuje a dodává jim chuť do další činnosti, zvyšuje jejich sebevědomí a vůli chtít se uzdravit. ...Snažím se, aby každé dítě bylo úspěšné a, aby mu výuka přinášela radost. Mnoho dětí zažívá pocit, který ve své škole nepozná.“* Úspěch při výuce dle učitelky dětem přináší radost a posiluje jejich sebevědomí, což přispívá k vůli chtít se uzdravit.

Ptala jsem se, zda učitelka děti připravuje nějakým způsobem na výkony. Z odpovědi však plyne, že nikoliv. *„Ne. Děti se ptám, jestli vědí, proč přišly do nemocnice nebo jestli vědí, co se bude dít. Spíš si s nimi povídám a snažím se je uklidnit a povzbudit. My nemáme k dispozici ani žádné pomůcky pro takovou přípravu. Často ani nevíme, jaká vyšetření děti čekají, protože se kolikrát všechno odehrává moc rychle.“*

Ptala jsem se učitelky, zda s dětmi mluví o problémech. *„Důležité je navázat s dítětem citovou vazbu a dát najevo, že jsem tu pro něho. Svěří se mi často i se svými problémy doma nebo ve škole. Při práci s dětmi s nimi často hovořím o rodině. Během rozhovorů pomáhám dětem seznamovat se s jejich vrstevníky i s dospělými, aby se nebály druhého oslovit a sdělit mu, co potřebují. Starší děti jsou rády, že na ně má někdo čas a naslouchá jim. Mohu jim tak pomoci radou nebo je povzbudit.“* Z odpovědi učitelky plyne, že její úlohou není jen výuka, ale stává jakýmsi prostředníkem mezi dítětem a nemocničním prostředím. S dětmi o problémech mluví a děti se jí často i sami svěřují. Je důležité, aby s dětmi navázala citovou vazbu, naslouchala jim, dala radu a povzbudila je.

Výchovně vzdělávací činnosti je třeba přizpůsobit zdravotnímu stavu a možnostem každého dítěte, ale úleva od vyučování by neměla být dle učitelky příliš velká, aby nedocházelo ke snížení úrovně vzdělání. *„Je nutné přizpůsobit výuku zdravotnímu stavu dítěte, aby nedošlo k nadměrnému zatěžování, ale na druhou stranu dlouhotrvající a příliš velká úleva od vyučování by vedla ke snížení úrovně ve vzdělání. Dítě by pak mohlo svůj zdravotní stav zneužívat pro osvobození od výuky.“*

Zda učitelka spolupracuje s rodiči dětí, odpovídá: *„Řada rodičů už o škole na oddělení ví a vítá ji. Spolupráce s rodiči se neustále zlepšuje, což je dáno možností návštěv během celého dne. Rodiče přinášejí informace z kmenové školy s individuálními plány výuky, což mi velmi pomáhá. Rodiče se také zapojují do výchovné práce.“*

Spolupráce s rodinou dítěte jí v její práci pomáhá. Naopak může učitelka pomoci rodičům. *„Seznamuji je s činnostmi, které pak mohou doma provádět s dítětem s ohledem na jeho zdravotní stav.“*

Další otázka se týkala spolupráce s ošetřujícím personálem. Spolupráci s ošetřujícím personálem hodnotí jako nezbytnou součást výchovně vzdělávacího procesu žáků ve škole při nemocnici. *„Důvěra a dobrá spolupráce mezi zdravotníky a učitelkou je naprosto nezbytná. ...během dne se na zdravotnický personál obracím velmi často, abych nenarušovala léčebný proces.“* Se zdravotnickým personálem učitelka konzultuje zdravotní stav a možnosti zapojení dítěte do výuky. Naopak může učitelka poskytnout informace lékařům. *„S ošetřujícími lékaři konzultuji zdravotní stav dítěte i možnosti zapojení do výuky několikrát denně. Naopak můžu poskytovat informace lékařům tím, že můžu odhalit poruchy učení, které mohou souviset s únavou, bolestmi hlavy a břicha. Toto pak konzultuji s lékaři.“*

#### **4.3 Interpretace získaných dat z dotazníkového šetření**

S ohledem na transparentnost výzkumného šetření bylo využito 2 typů dotazníků. Byly využity dotazníky určené zvlášť pro děti a zvlášť pro rodiče.

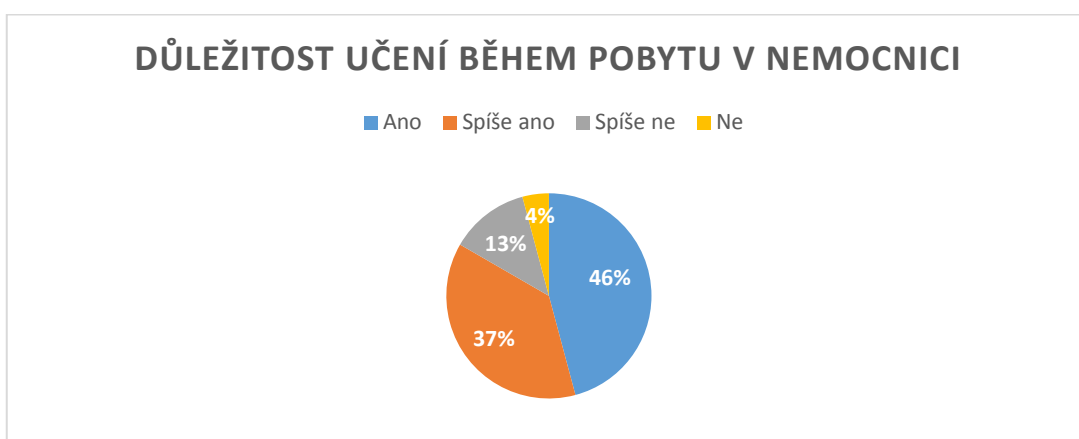
### 4.3.1 Interpretace získaných dat z dotazníků určených pro děti

#### Otázka č. 1: Myslíš si, že je důležité, aby ses učil/a i během pobytu v nemocnici?

Tabulka 4: Důležitost učení během pobytu v nemocnici

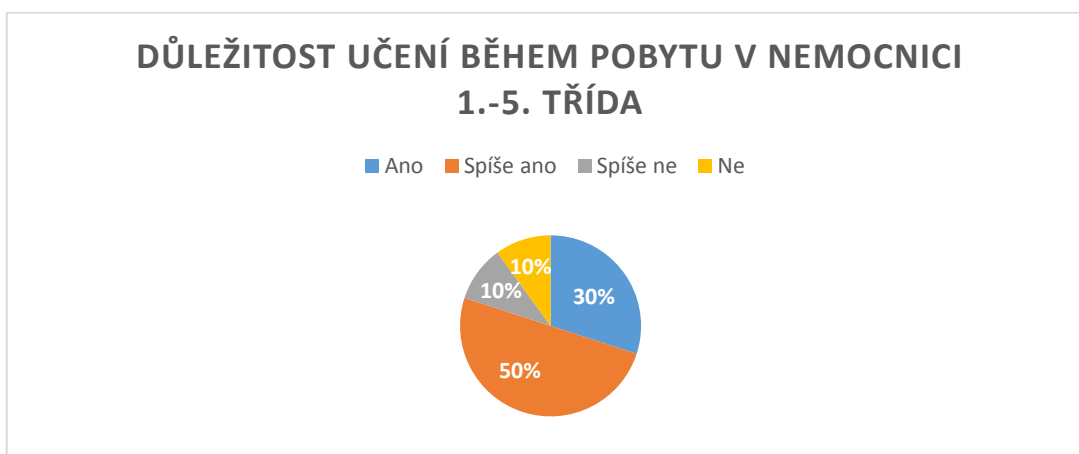
|           | Počet | Podíl v procentech |
|-----------|-------|--------------------|
| Ano       | 22    | 46%                |
| Spíše ano | 18    | 37%                |
| Spíše ne  | 6     | 13%                |
| Ne        | 2     | 4%                 |

Graf 4: Důležitost učení během pobytu v nemocnici



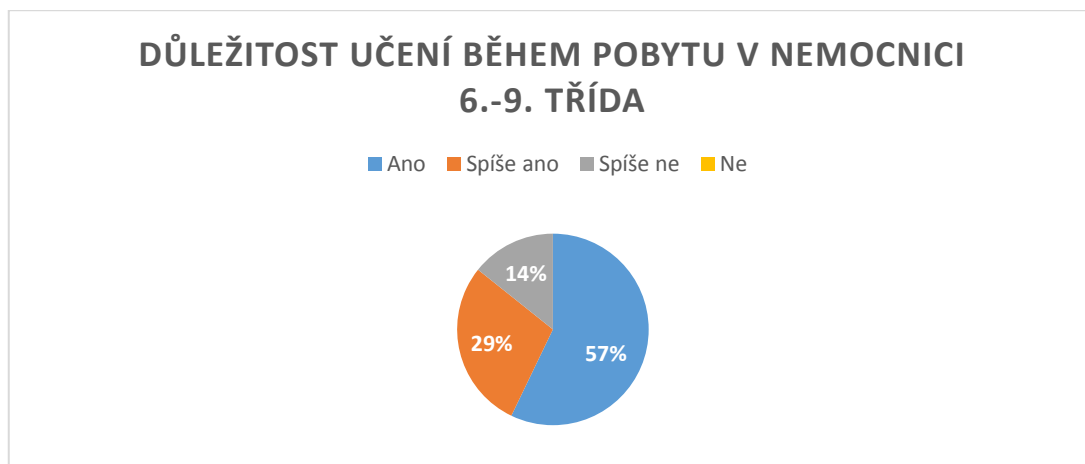
Graf ukazuje, že důležitost učení v nemocnici přikládá 46% dětí, 37% si myslí, že je spíše důležité. 13% dětí si myslí, že spíše ne. Pouze 4% si myslí, že důležité učit se v nemocnici není.

Graf 4.1: Důležitost učení během pobytu v nemocnici 1.-5. třída



Graf ukazuje, že celá polovina (50%) dětí prvního stupně považuje učení v nemocnici za důležité. Dalších 30% si myslí, že spíše ano. Spíše ne a ne odpovědělo pokaždé 10% dětí.

Graf 4.2: Důležitost učení během pobytu v nemocnici 6.-9. třída



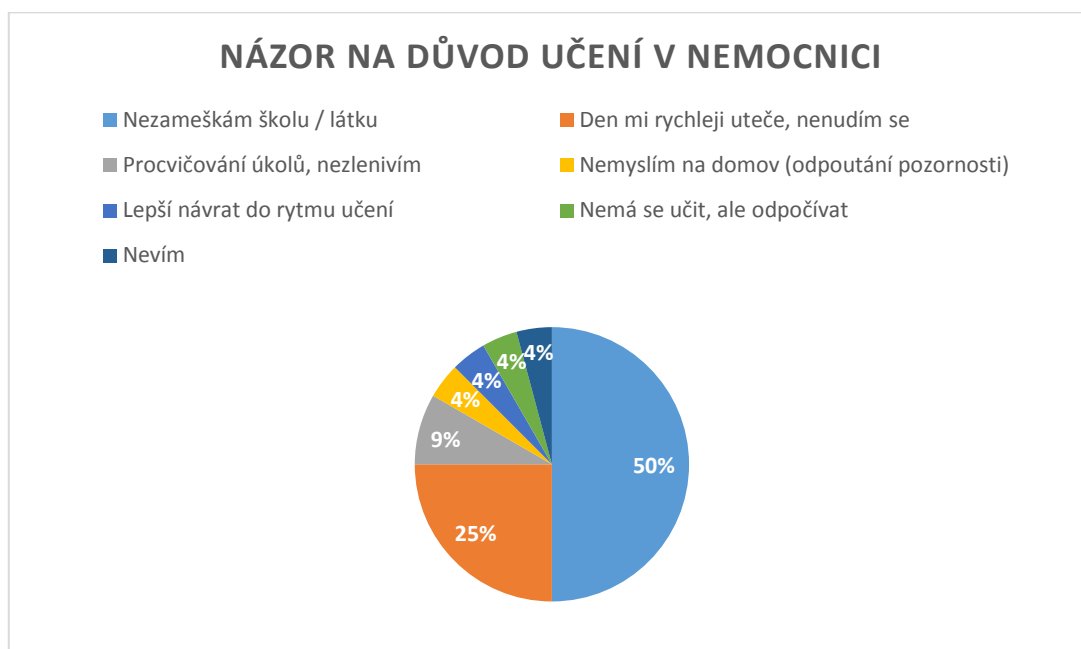
Z grafu vyplívá, že učení v nemocnici považuje za důležité 57% dětí druhého stupně. Dalších 29% ho považuje za spíše důležité. 14% si myslí, že spíše důležité není. Nikdo z dětí druhého stupně (0%) si nemyslí, že učení důležité není. Tady vidíme rozdíl oproti dětem prvního stupně, kde jich 10% odpovědělo ne.

### Otázka č. 2: Proč myslíš, že by ses měl/a učit i když jsi v nemocnici?

Tabulka 5: Názor na důvod učení v nemocnici

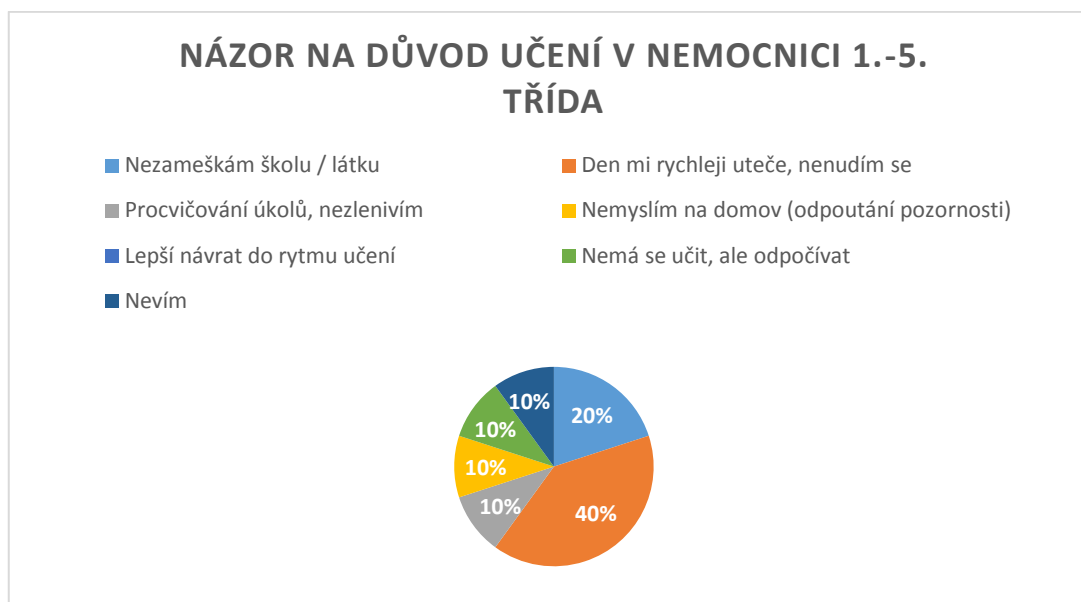
|  | Počet | Podíl v procentech |
|--|-------|--------------------|
| Nezameškám školu / látku                 | 24    | 50%                |
| Den mi rychleji uteče, nenudím se        | 12    | 25%                |
| Procvičování úkolů, nezlenivím           | 4     | 9%                 |
| Nemyslím na domov (odpoutání pozornosti) | 2     | 4%                 |
| Lepší návrat do rytmu učení              | 2     | 4%                 |
| Nemá se učit, ale odpočívat              | 2     | 4%                 |
| Nevím                                    | 2     | 4%                 |

Graf 5: Názor na důvod učení v nemocnici



Celá polovina (50%) dětí si myslí, že důvodem výuky v nemocnici je, aby nezameškaly školu / látku. Čtvrtina (25%) dětí si myslí, že důvodem je, aby jim den rychleji utekl a nenudily se. 9% dětí si myslí, že důvodem je procvičování úkolů a, aby nezlenivěly. Další odpovědi byly vyrovnané (4%).

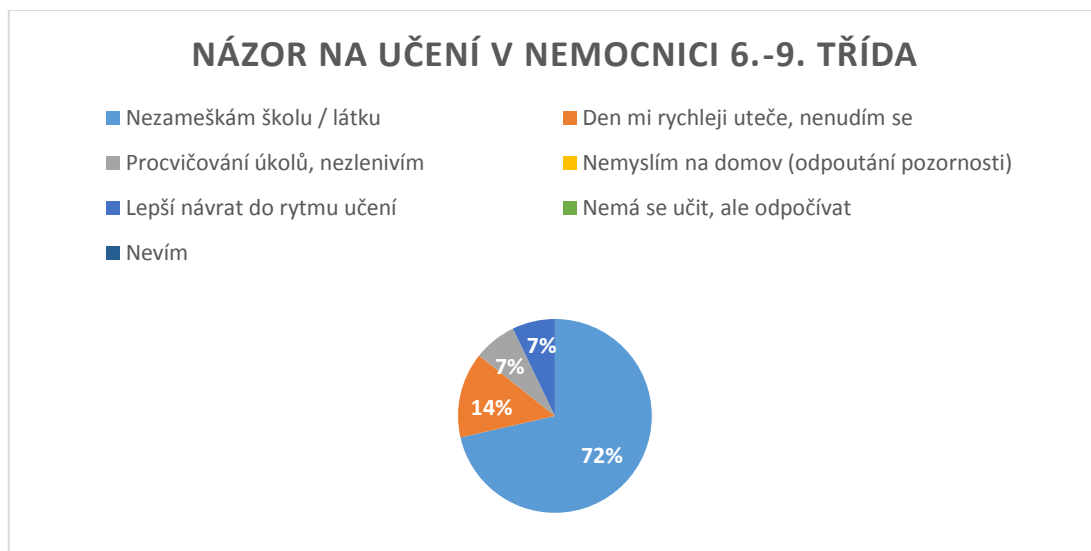
Graf 5.1: Názor na důvod učení v nemocnici 1.-5. třída



Graf ukazuje, že 40% dětí prvního stupně si myslí, že důvodem učení během hospitalizace je, aby jim den rychleji utekl. Lze tedy vyvodit, že berou učení spíše jen jako náplň volného času. 20% dětí uvádí, že nezameškají školu / látku. 10% neví

a stejný počet dětí uvedl procvičování úkolů a nezlenivění. 10% dětí uvedlo odpoutání pozornosti.

Graf 5.2: Názor na důvod učení v nemocnici 6.-9. třída



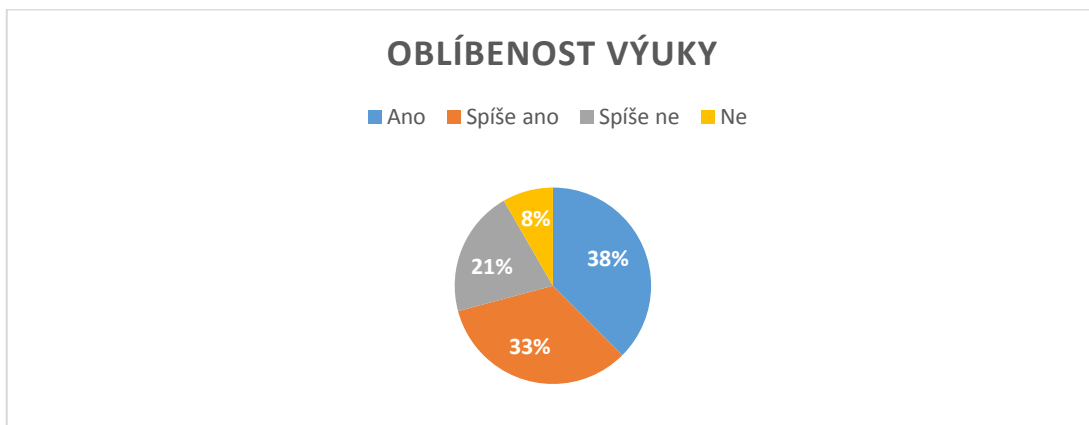
Zde je vidět, že oproti dětem prvního stupně si většina (72%) starších dětí myslí, že důvodem učení v nemocnici je to, že nezameškají školu / látku. 14% dětí se domnívá, že důvodem je to, že jim den rychleji uteče a nenudí se. Pro 7% dětí je důvodem procvičování úkolů a pro stejný počet dětí (7%) lepší návrat do rytmu učení.

### Otázka č. 3: Baví tě výuka v nemocnici?

Tabulka 6: Oblíbenost výuky

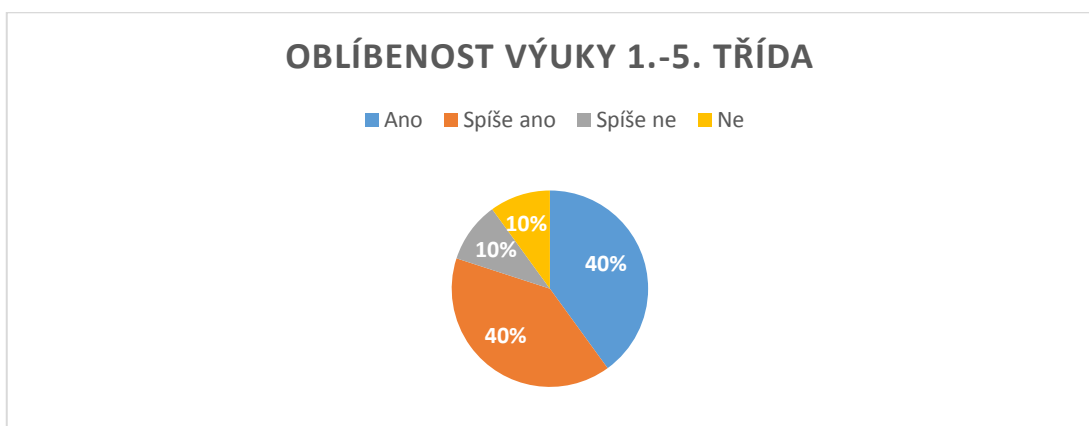
|           | Počet | Podíl v procentech |
|-----------|-------|--------------------|
| Ano       | 18    | 38%                |
| Spíše ano | 16    | 33%                |
| Spíše ne  | 10    | 21%                |
| Ne        | 4     | 8%                 |

Graf 6: Oblíbenost výuky



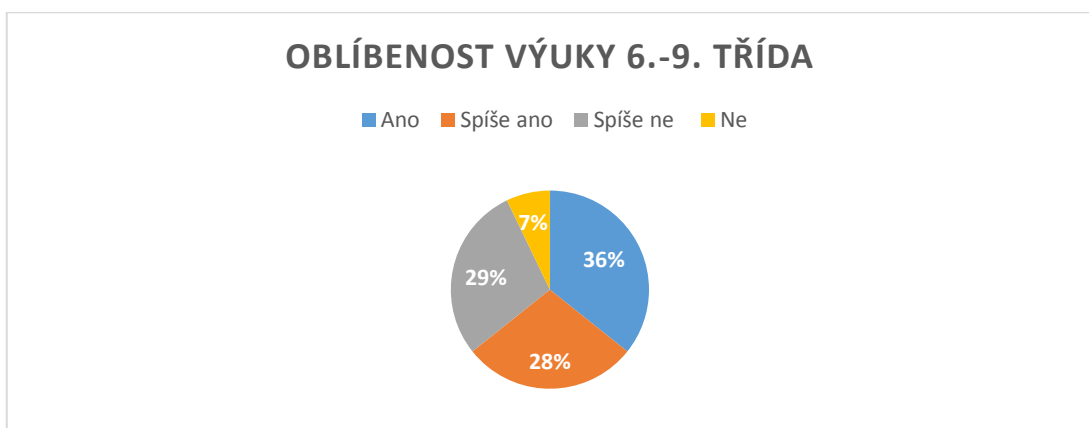
Otázka zjišťovala, zda děti výuka v nemocnici baví. 38% dětí výuka baví, 33% dětí pak spíše baví. 21% dětí spíše nebaví a pouze 8% dětí učení nebaví vůbec.

Graf 6.1: Oblíbenost výuky 1.-5. třída



Zde vidíme, že 40% dětí prvního stupně výuka baví a 40% spíše baví. Pak 10% spíše nebaví a 10% nebaví vůbec. Většina tedy výuku vnímá pozitivně.

Graf 6.2: Oblíbenost výuky 6.-9. třída





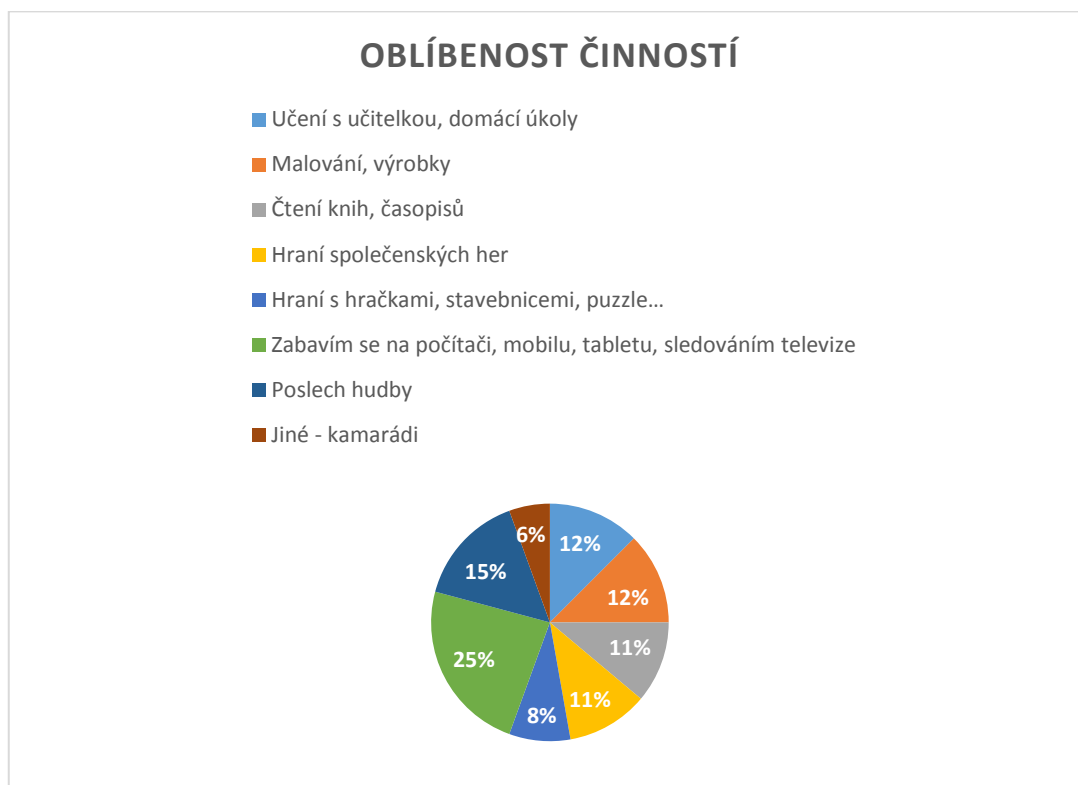
Z grafu vidíme, že 36% dětí druhého stupně výuka v nemocnici baví, 28% spíše baví, 29% spíše nebaví a pouze 7% nebaví. Zde je rozdíl oproti dětem prvního stupně v tom, že jich více odpovědělo, že je výuka spíše nebaví.

**Otázka č. 4: Co tě nejvíce v nemocniční škole baví? Můžeš vybrat více možností.**

Tabulka 7: Oblíbenost činností

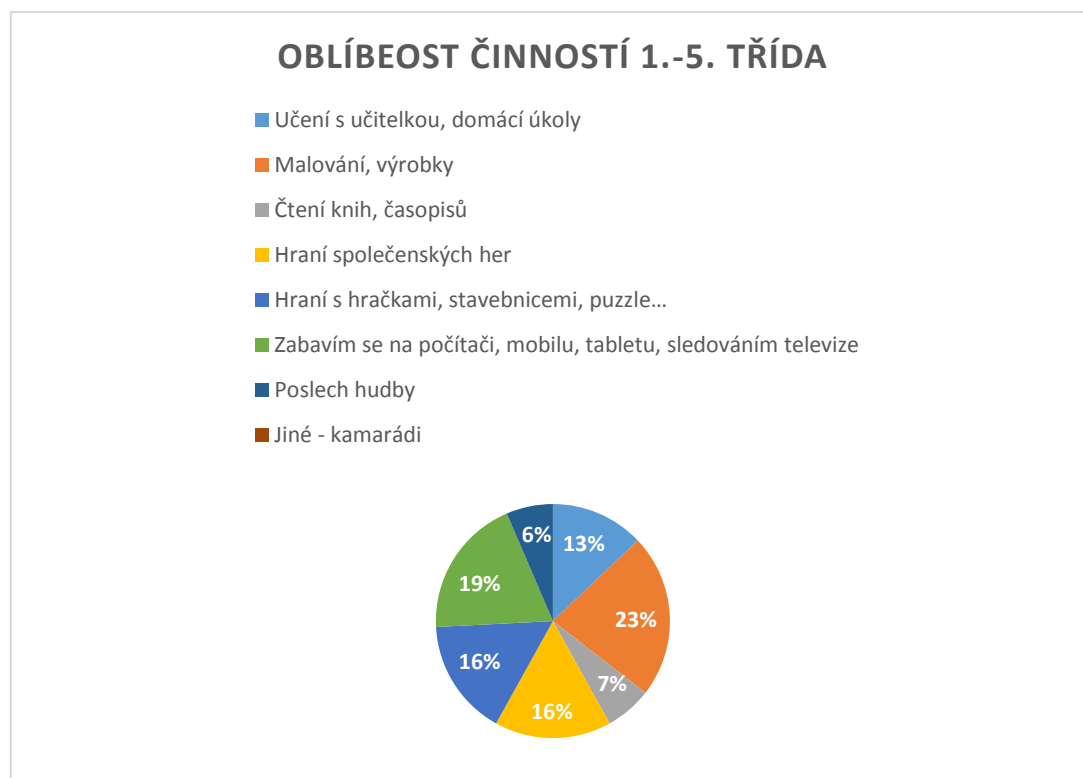
|  | Počet | Podíl v procentech |
|--|-------|--------------------|
| Učení s učitelkou, domácí úkoly                              | 18    | 12%                |
| Malování, výrobky  | 18    | 12%                |
| Čtení knih, časopisů   | 16    | 11%                |
| Hraní společenských her                                      | 16    | 11%                |
| Hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle...                    | 12    | 8%                 |
| Zabavím se na počítači, mobilu, tabletu, sledováním televize | 34    | 25%                |
| Poslech hudby  | 22    | 15%                |
| Jiné - kamarádi  | 8     | 6%                 |

Graf 7: Oblíbenost činností



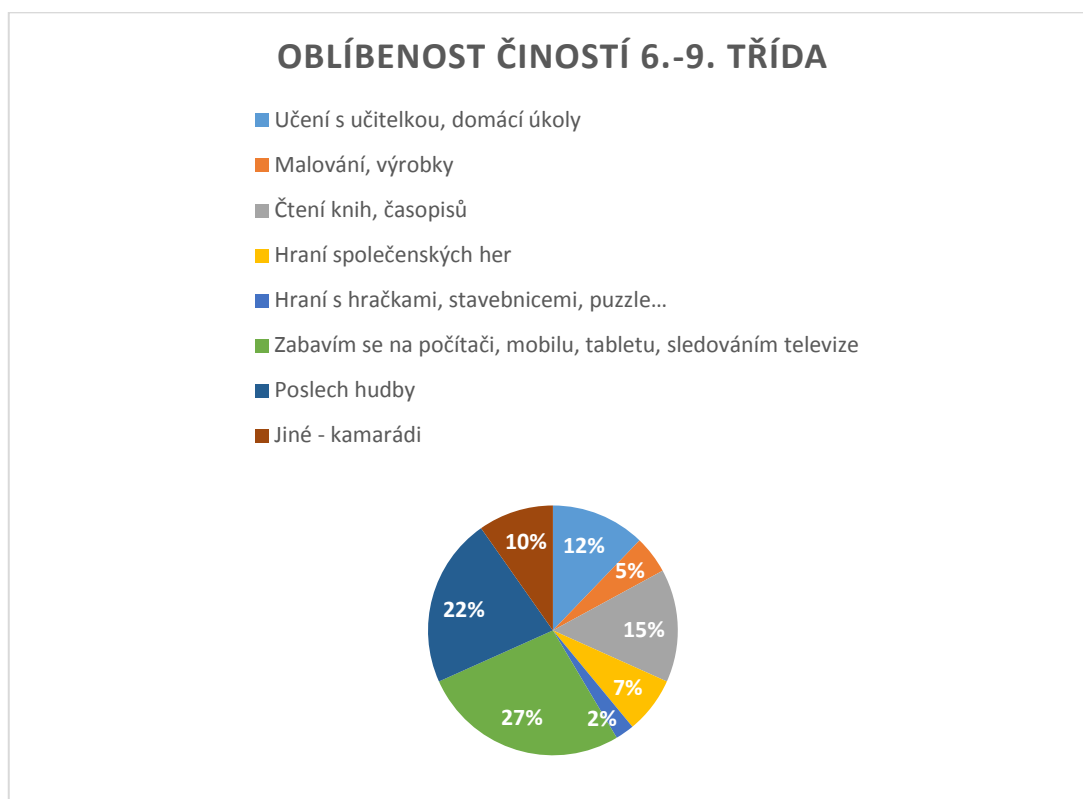
Cílem otázky bylo zjistit, které činnosti nemocniční školy děti baví nejvíce. Zde se názory dětí různí. Nejraději se děti zabaví na počítači, mobilu, tabletu či sledováním televize (25%). Následuje poslech hudby (15%). 12% odpovědí - učení s učitelkou a domácí úkoly. Stejně tak malování a výrobky (12%). Oblíbenost výuky v nemocniční škole není na prvním místě a děti mají raději jiné činnosti, které škola nabízí. Hraní společenských her, čtení knih a časopisů 11%. 8% odpovědí – hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle. Děti doplnily i možnost být s kamarády (6%).

Graf 7.1: Oblíbenost činností 1.-5. třída



Z grafu je zřejmé, že děti prvního stupně nejvíce baví malování a výrobky (23% odpovědí). Nejméně pak čtení knih a časopisů (7% odpovědí). Učení s učitelkou a domácí úkoly zaujímá 13% z odpovědí. Počítač, mobil, tablet a sledování televize zde tedy nepřevažuje, ale i tak zaujímá 19% z odpovědí. 16% odpovědí zaujímá hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle a hraní společenských her (16%). Nejméně oblíbený je poslech hudby (6%).

Graf 7.2: Oblíbenost činností 6.-9. třída



Oproti dětem mladším, se děti starší zabaví nejraději na počítači, mobilu, tabletu či sledováním televize (27% odpovědí). Následuje poslech hudby (22%). Poslech hudby je oblíbenější než u dětí mladších. O něco méně odpovědí pak bylo čtení knih a časopisů (15%). 12% odpovědí bylo učení s učitelkou a domácí úkoly. Pouze 2% odpovědí bylo hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle, což je dáno věkem respondentů. 7% odpovědí - hraní společenských her. 5% odpovědí - malování a výrobky, což lze také vysvětlit věkem respondentů. 10% odpovědí - být s kamarády. Tuto možnost děti samy vyplnily.

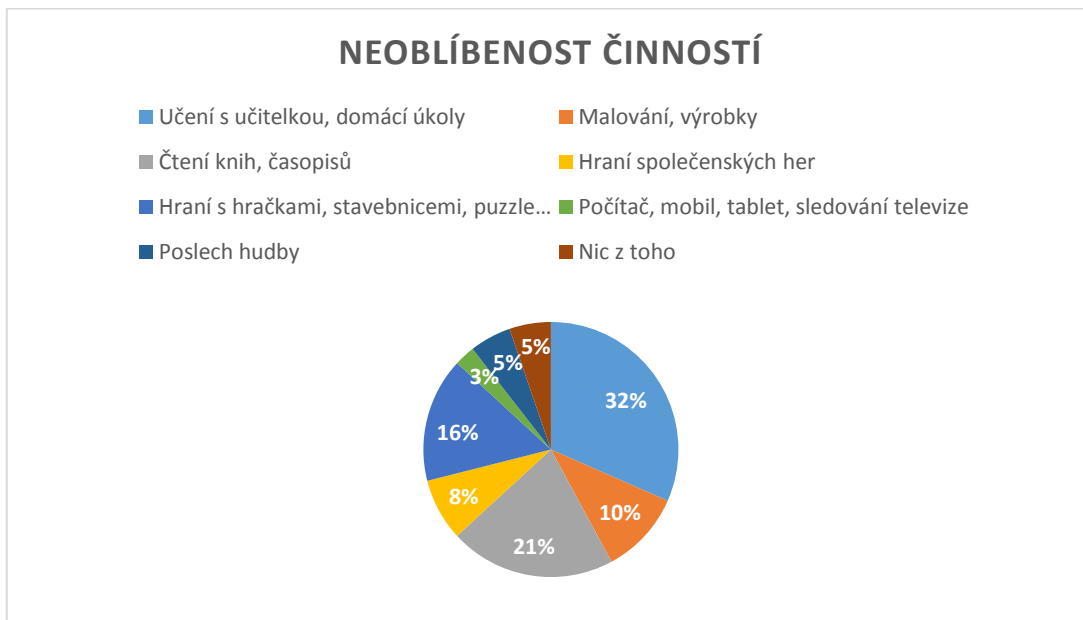
**Otázka č. 5: Co tě naopak nebaví? Můžeš vybrat více možností.**

Tabulka 8: Neoblíbenost činností

|   | Počet | Podíl v procentech |
|---|-------|--------------------|
| Učení s učitelkou, domácí úkoly           | 24    | 32%                |
| Malování, výrobky                         | 8     | 10%                |
| Čtení knih, časopisů                      | 16    | 21%                |
| Hraní společenských her                   | 6     | 8%                 |
| Hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle... | 12    | 16%                |

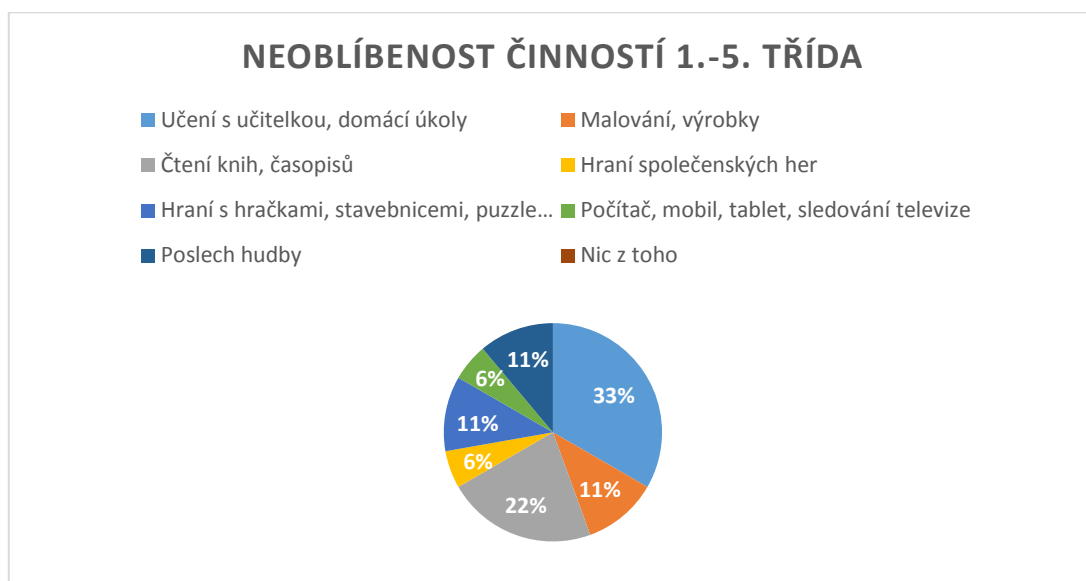
|  |   |    |
|--|---|----|
| Počítač, mobil, tablet, sledování televize | 2 | 3% |
| Poslech hudby                              | 4 | 5% |
| Nic z toho                                 | 4 | 5% |

Graf 8: Neoblíbenost činností



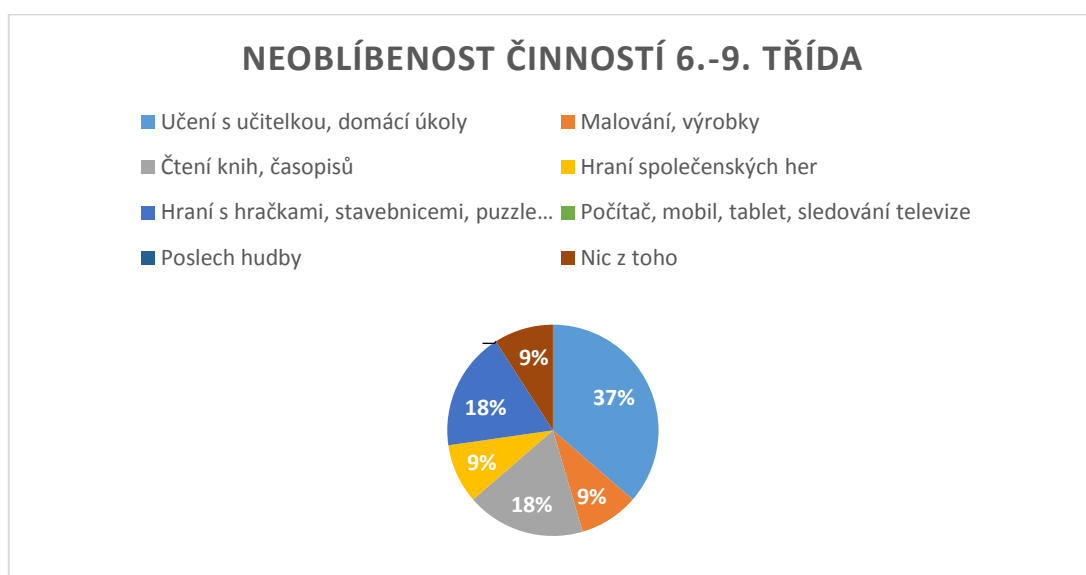
Děti mohli vybrat více možností. Z grafu je zřejmé, že učení s učitelkou a domácí úkoly patří mezi nejméně oblíbené činnosti nemocniční školy (32% odpovědí). Další neoblíbenou činností je čtení knih a časopisů (21% odpovědí). Třetí nejméně oblíbenou činností (16%) je hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle. Nejméně neoblíbený je počítač, mobil, tablet a sledování televize (3%). 10% malování, výrobky, 8% hraní společenských her, 5% poslech hudby. Ve zbytku odpovědí děti uvedly, že nic z toho.

Graf 8.1: Neoblíbenost činností 1.-5. třída



Graf znázorňuje neoblíbené činnosti pro děti prvního stupně. Nejméně oblíbenou činností je učení s učitelkou a domácí úkoly (33%). Následuje čtení knih a časopisů (22%). Tři odpovědi byly pak zvoleny stejně často: poslech hudby, malování a výrobky, hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle (11%). Nejméně neoblíbené pak je hraní společenských her a počítač, mobil, tablet, sledování televize (6%).

Graf 8.2: Neoblíbenost činností 6.-9. třída



Opět je vidět, že učení s učitelkou a domácí úkoly převažují jako nejméně oblíbené činnosti (37% odpovědí). Odpověď - počítač, mobil, tablet, sledování televize, nepadla ani jednou (0%). Hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle - 18 %, což

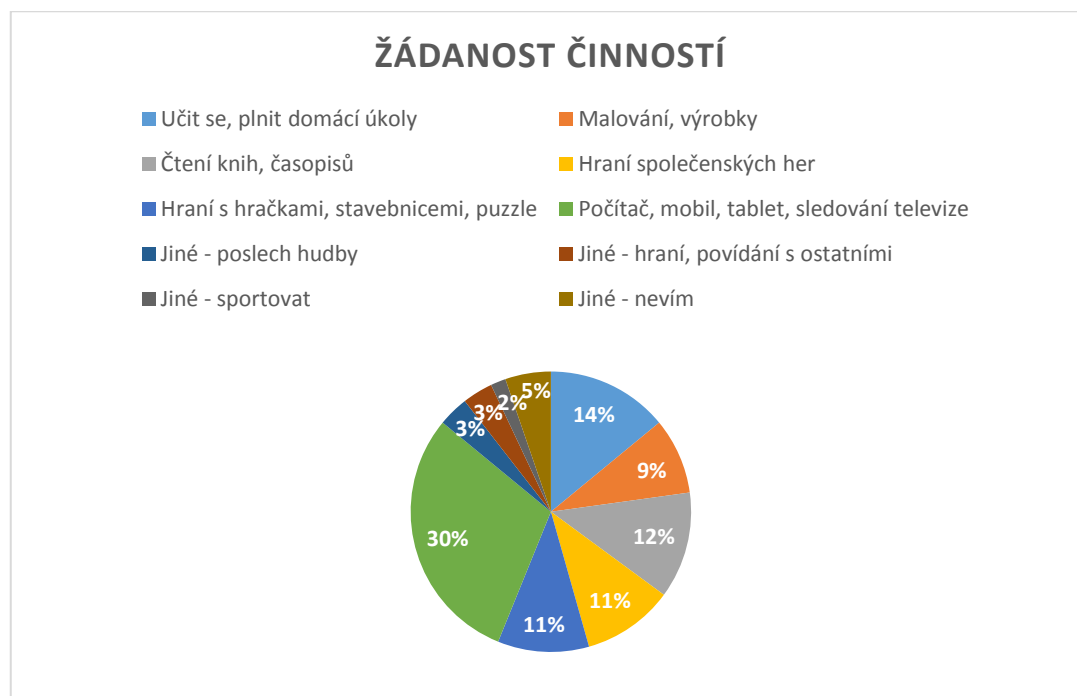
se vysvětluje věkem respondentů. Neoblíbené je také mezi dětmi druhého stupně čtení knih a časopisů (18%). Nejméně oblíbené jsou malování a výrobky (9%), hraní společenských her (9%).

**Otázka č. 6: Co bys chtěl/a v nemocnici dělat? Můžeš vybrat více možností.**

Tabulka 9: Žádanost činností

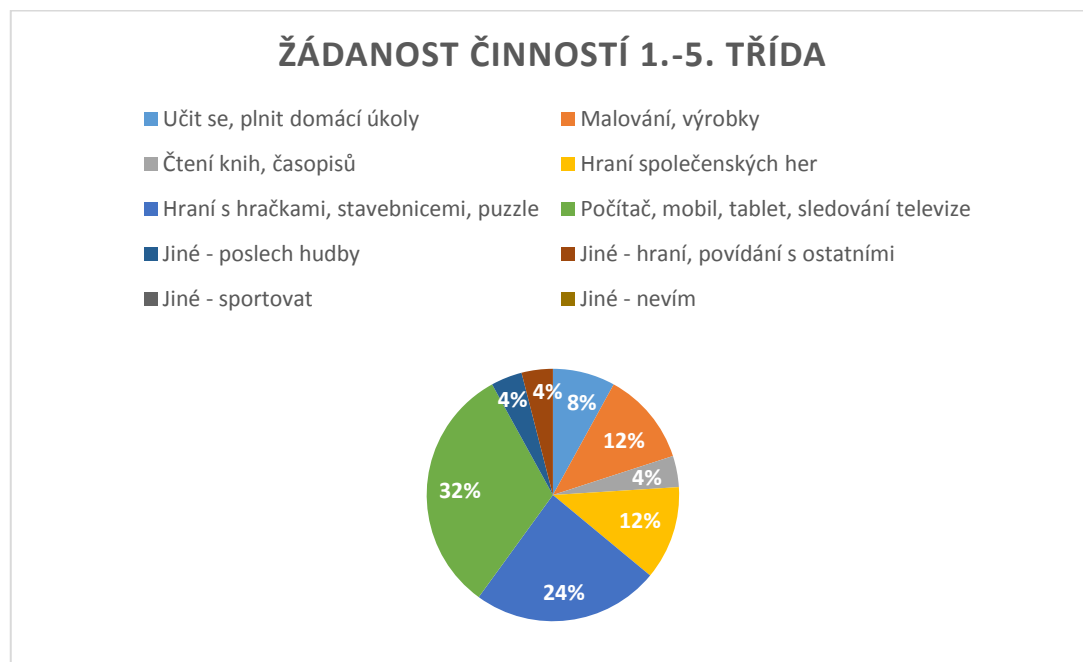
|  | Počet | Podíl v procentech |
|--|-------|--------------------|
| Učit se, plnit domácí úkoly                | 16    | 14%                |
| Malování, výrobky                          | 10    | 9%                 |
| Čtení knih, časopisů                       | 14    | 12%                |
| Hraní společenských her                    | 12    | 11%                |
| Hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle     | 12    | 11%                |
| Počítač, mobil, tablet, sledování televize | 34    | 30%                |
| Jiné - poslech hudby                       | 4     | 3%                 |
| Jiné - hraní, povídání s ostatními         | 4     | 3%                 |
| Jiné - sportovat                           | 2     | 2%                 |
| Jiné - nevím                               | 6     | 5%                 |

Graf 9: Žádanost činností



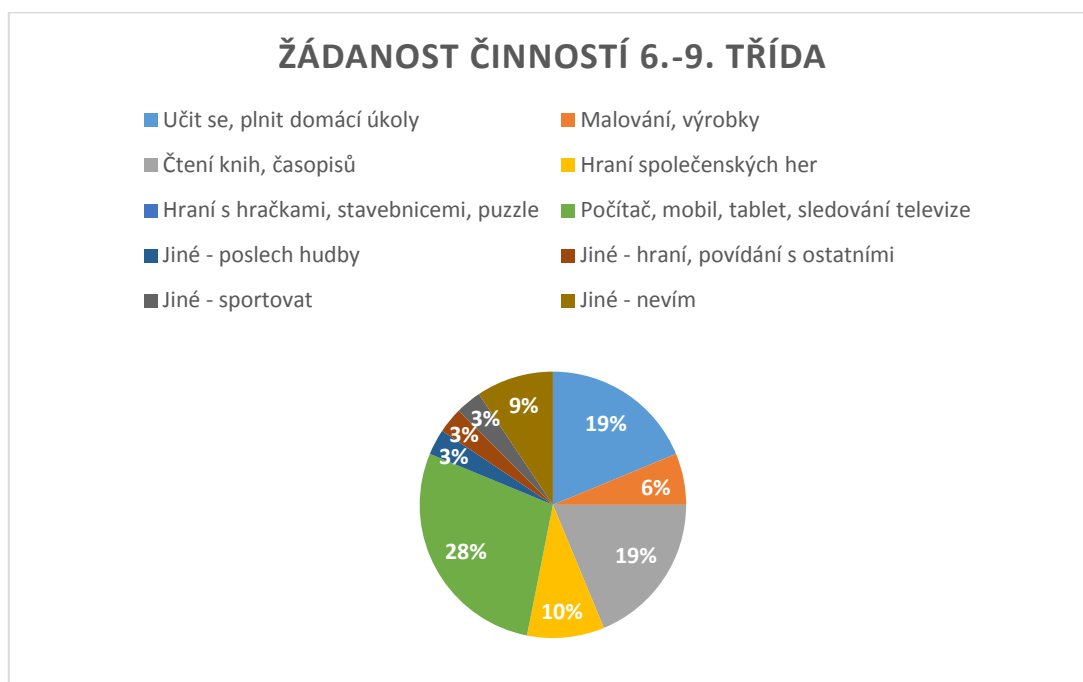
Graf znázorňuje činnosti, které by děti ve škole při nemocnici chtěly dělat. Děti mohly vybrat více činností. Nejžádanější je počítač, mobil, tablet, sledování televize (30% odpovědí). Druhou nejžádanější činností je učit se, plnit domácí úkoly (14%). Dále je pak žádanou činností čtení knih a časopisů (12% odpovědí). 11% odpovědí pak má hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle a hraní společenských her. Malování a výrobky celkem 12% odpovědí. 3% odpovědí - poslech hudby a povídání s ostatními. 2% odpovědí z celkového počtu bylo sportovat, což je zajímavé vzhledem k tomu, že se dotazník týkal dětí, většinou v akutním stádiu nemoci. 5% odpovědí znělo: „nevím“.

Graf 9.1: Žádanost činností 1.-5. třída



Z grafu je zřejmé, že nejžádanější činností dětí prvního stupně je počítač, mobil, tablet, sledování televize (32%). Další oblíbenou činností je hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle (24% odpovědí). 12% odpovědí pak bylo malování a výrobky a stejný počet získalo hraní společenských her (12%). Málo žádané je učení a plnění domácích úkolů (8%). Trochu žádanou činností mezi dětmi prvního stupně je čtení knih a časopisů (4%). Stejně tak žádaný je poslech hudby (4%), hraní, povídání s ostatními (4%). Tyto činnosti však děti doplily samy.

Graf 9.2: Žádanost činností 6.-9. třída



Z grafu je vidět, že děti druhého stupně stejně jako děti mladší by se nejraději zabavily na počítači, mobilu, tabletu či sledováním televize (28% odpovědí). Učit se a plnit domácí úkoly jsou spolu se čtením knih a časopisů druhou nejžádanější činností (19% odpovědí každá z činností). Třetí je potom hraní společenských her (10%). V 9% děti nevěděly, co by chtěly dělat. Málo žádané je malování a výrobky (6%). Mezi žádanými činnostmi se objevil poslech hudby (3%) a sportování (3%).

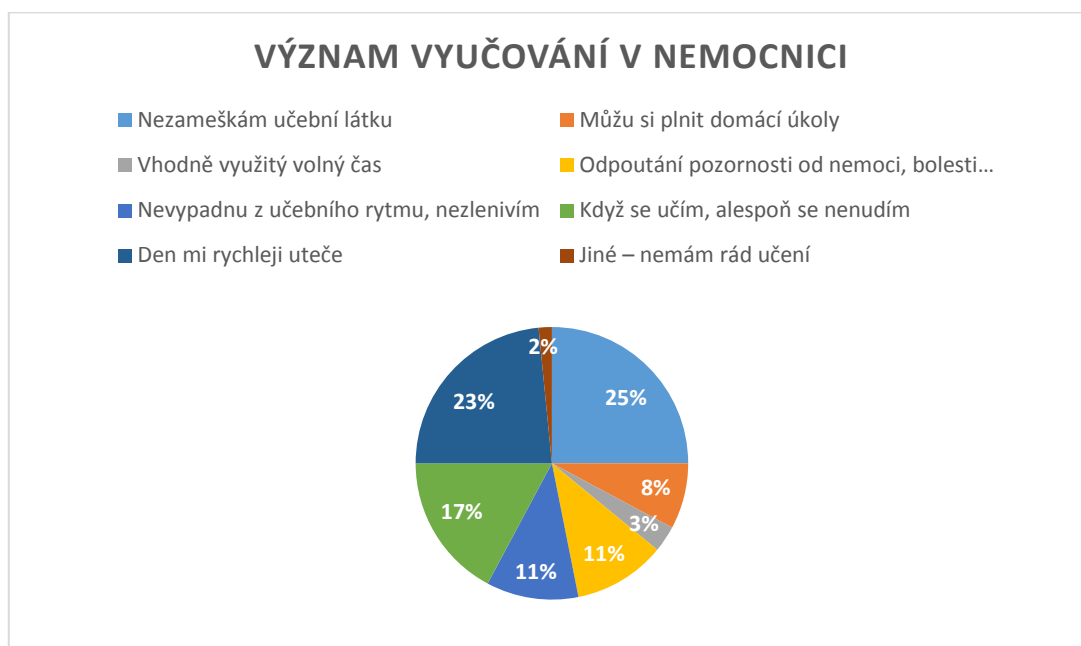
**Otázka č. 7: Jaký pro tebe má význam vyučování v nemocnici? Můžeš vybrat více možností.**

Tabulka 10: Význam vyučování v nemocnici

|  | Počet | Podíl v procentech |
|--|-------|--------------------|
| Nezameškám učební látku                    | 32    | 25%                |
| Můžu si plnit domácí úkoly                 | 10    | 8%                 |
| Vhodně využitý volný čas                   | 4     | 3%                 |
| Odpoutání pozornosti od nemoci, bolesti... | 14    | 11%                |
| Nevypadnu z učebního rytmu, nezlenivím     | 14    | 11%                |
| Když se učím, alespoň se nenudím           | 22    | 17%                |
| Den mi rychleji uteče                      | 30    | 23%                |
| Jiné – nemám rád učení                     | 2     | 2%                 |

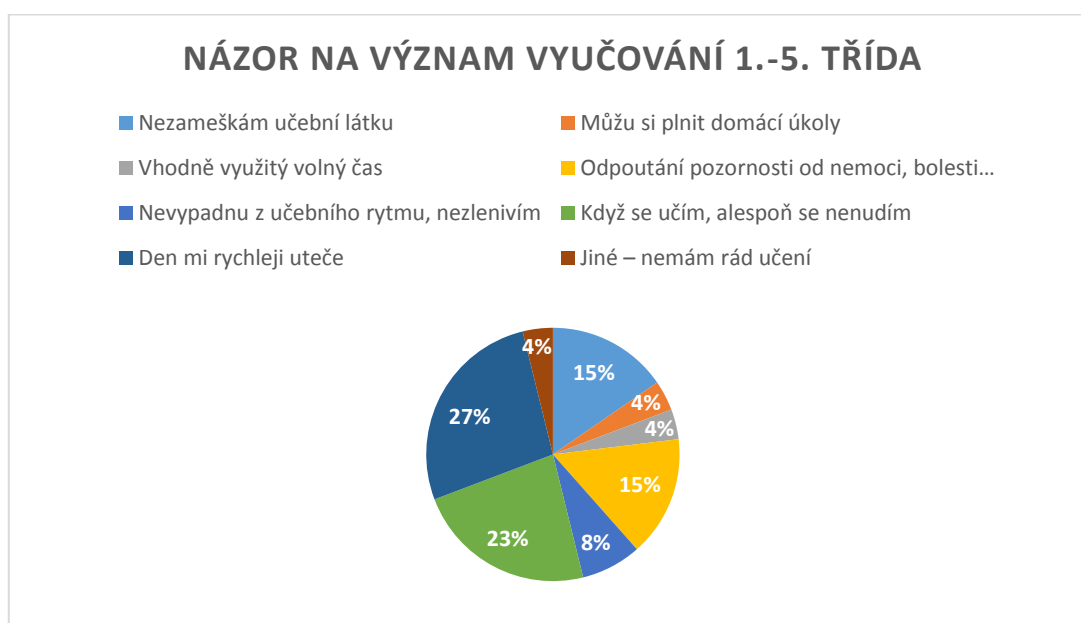


Graf 10: Význam vyučování v nemocnici



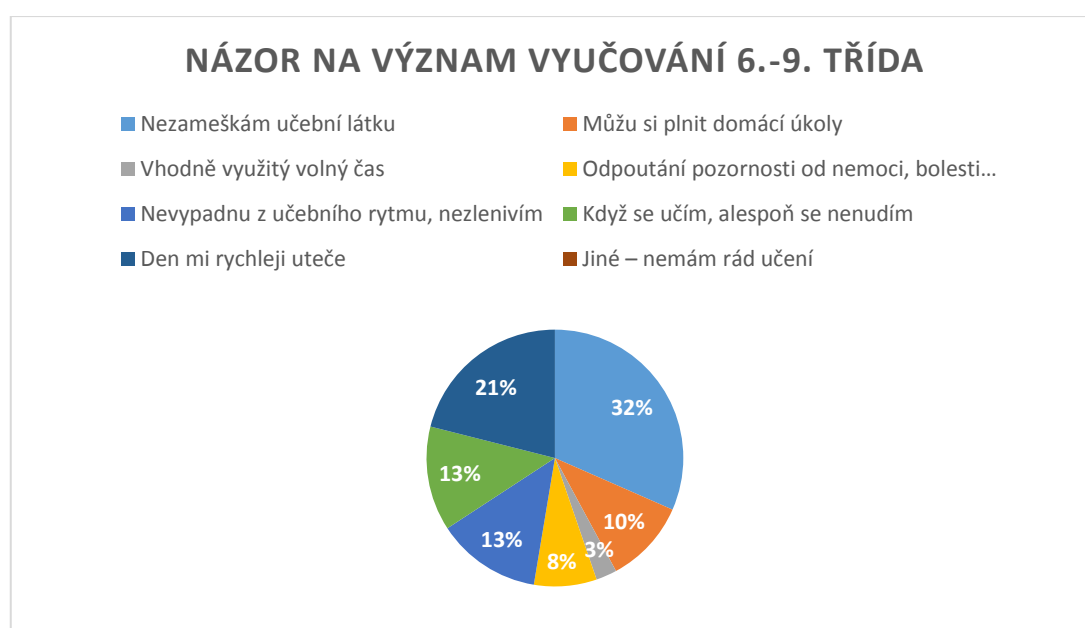
Graf znázorňuje význam vyučování v nemocnici pro děti. Děti volily nejčastěji, to, že nezameškají učební látku (25%). Dále pak to, že jim den rychleji uteče (23%). Dále pak má význam vyučování dle dětí v tom, že se alespoň nenudí (17% odpovědí). 11% odpovědí - nevypadnu z učebního rytmu, nezlenivím. Stejný počet odpovědí odpoutání pozornosti od nemoci, bolesti (11%). 8% odpovědí – můžu si plnit domácí úkoly a 3% odpovědí – vhodně využitý čas. Ve 2% děti odpověděly, že nemají rády učení.

Graf 10.1: Význam vyučování v nemocnici 1.-5. třída



Děti prvního stupně volily nejčastěji odpověď - den mi rychleji uteče (27%). Dále pak - když se učím, alespoň se nenuším (23%). Dále vidí význam vyučování v odpoutání pozornosti (15%). Pouze 15% odpovědí – nezameškání učební látky. Méně často se objevuje nevypadnutí z učebního rytmu a nezlenivění (8%). Plnění domácích úkolů pouze 4%. Jako vhodně využitý čas děti učení nevidí (4% odpovědí). Opět se ukazuje, že děti spíše berou vyučování v nemocnici jako prostředek k zaplnění času a odpoutání myšlenek. Děti také odpověděly, že nemají rády učení (4%).

Graf 10.2: Význam vyučování v nemocnici 6.-9. třída



Význam vyučování během hospitalizace pro děti druhého stupně je v tom, že nezameškají učební látku (32% odpovědí). V tom je tedy rozdíl oproti dětem mladším. Dále pak vidí význam v tom, že jim den rychleji uteče (21% odpovědí), alespoň se nenudí (13%), nevypadnou z učebního rytmu a nezleniví (13%). Málo častou odpovědí je plnění úkolů (10%) a odpoutání pozornosti (8%). Nejméně pak považují učení jako vhodně využitý čas (3%).

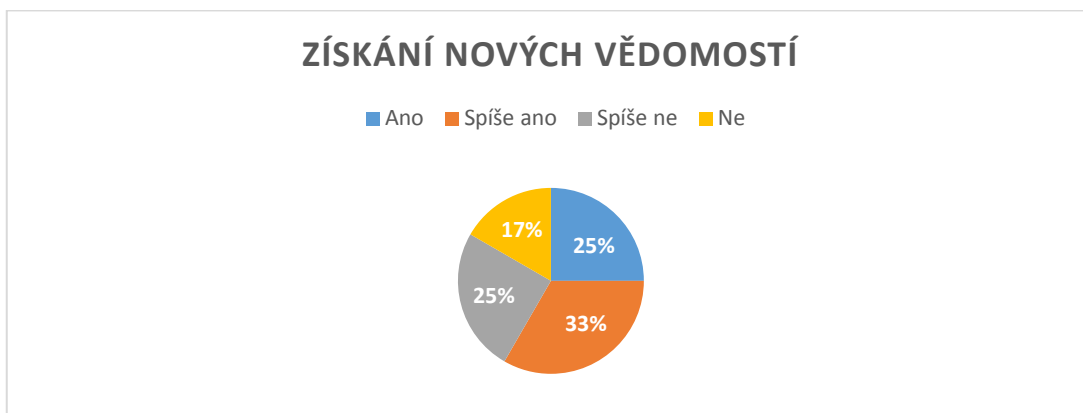
### Otázka č. 8: Naučil/a se s učitelkou něco nového?

Tabulka 11: Získání nových vědomostí

|           | Počet | Podíl v procentech |
|-----------|-------|--------------------|
| Ano       | 12    | 25%                |
| Spíše ano | 16    | 33%                |
| Spíše ne  | 12    | 25%                |

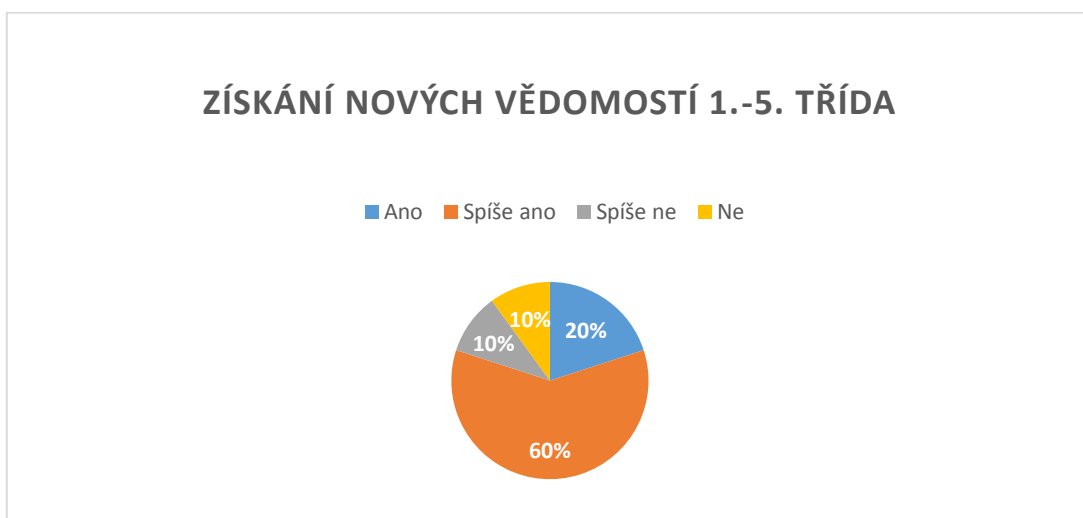
|    |   |     |
|----|---|-----|
| Ne | 8 | 17% |
|----|---|-----|

Graf 11: Získání nových vědomostí



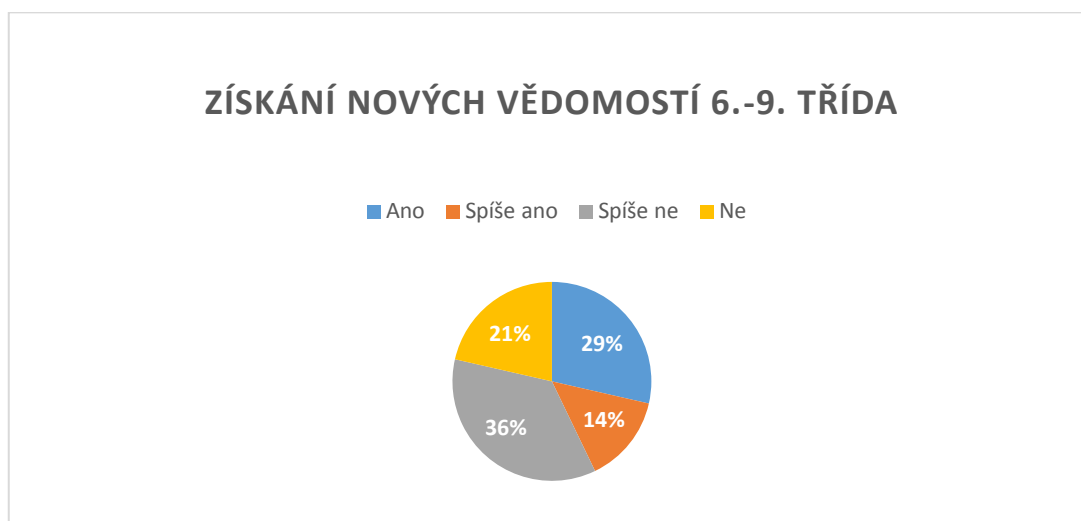
V nemocniční škole se 25% dětí naučilo něco nového. 33% pak spíše ano. 25% dětí spíše ne a 17% tvrdí, že se nic nového nenaučilo. Otázkou by mohlo být, proč se tolik dětí nic nového nenaučilo.

Graf 11.1 Získání nových vědomostí 1.-5. třída



Většina (60%) dětí prvního stupně se spíše naučila něco nového. 20% dětí se naučilo něco nového, 10% spíše ne a 10% se nového nic nenaučilo.

Graf 11.2: Získání nových vědomostí 6.-9. třída



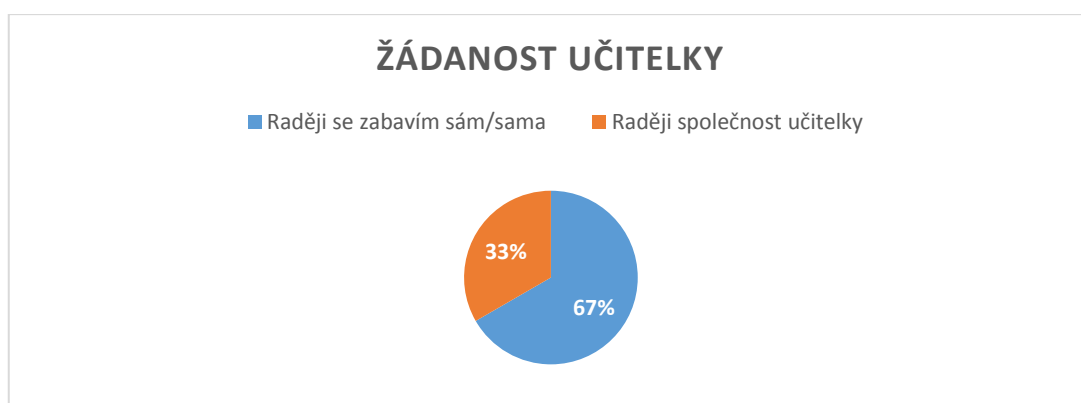
36% dětí druhého stupně se ve škole při nemocnici spíše nic nového nenačilo. Což je oproti dětem mladším rozdíl. 14% odpovědělo spíše ano, 29% ano a 21% se nenačilo nic nového.

**Otázka č. 9: Jsi raději, když se ti věnuje učitelka nebo jsi raději sám/sama?**

Tabulka 12: Žádanost učitelky

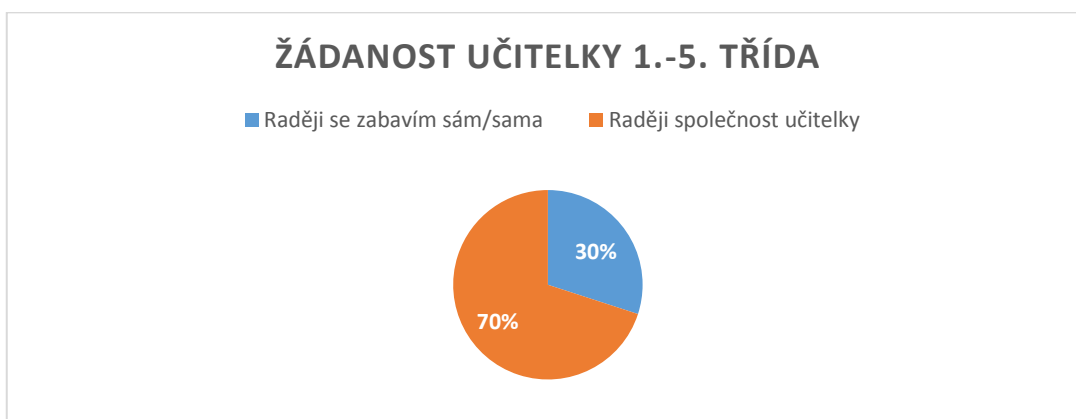
|                            | Počet | Podíl v procentech |
|----------------------------|-------|--------------------|
| Raději se zabavím sám/sama | 32    | 67%                |
| Raději společnost učitelky | 16    | 33%                |

Graf 12: Žádanost učitelky



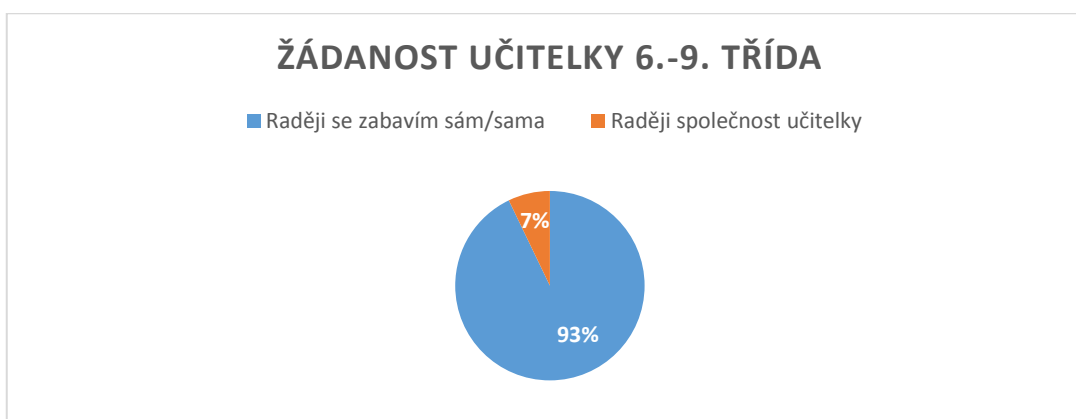
Z grafu je zřejmé, že se převážně děti raději zabaví samy (67%). Společnost učitelky upřednostňuje pouze 33% dětí.

Graf 12.1: Žádanost učitelky 1.-5. třída



Většina (70%) dětí prvního stupně je raději ve společnosti učitelky. 30% dětí se raději zabaví samo.

Graf 12.2: Žádanost učitelky 6.-9. třída



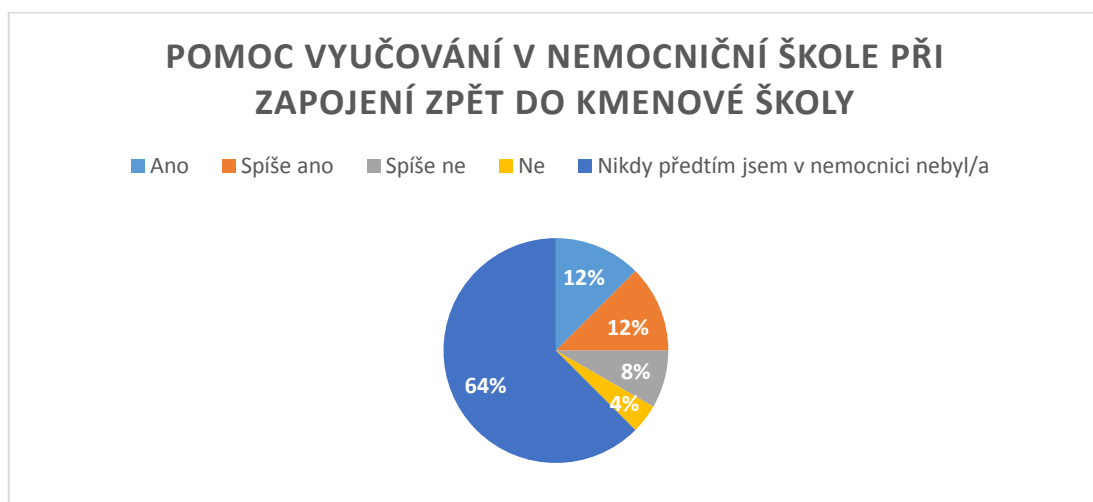
Převážná většina (93%) dětí druhého stupně se raději zabaví samo a pouze 7% dětí volí společnost učitelky. Zde je oproti dětem prvního stupně velký rozdíl.

**Otázka č. 10: Pokud jsi v nemocnici už byl/a, pomohlo ti vyučování v nemocniční škole při zapojení se zpět do tvé školy? (Tím, že jsi nezameškal/a učební látku.)**

Tabulka 13: Pomoc vyučování v nemocniční škole při zapojení zpět do kmenové školy

|  | Počet | Podíl v procentech |
|--|-------|--------------------|
| Ano                                    | 6     | 12%                |
| Spíše ano                              | 6     | 12%                |
| Spíše ne                               | 4     | 8%                 |
| Ne                                     | 2     | 4%                 |
| Nikdy předtím jsem v nemocnici nebyl/a | 30    | 64%                |

Graf 13: Pomoc vyučování v nemocniční škole při zapojení zpět do kmenové školy



Z grafu je zřejmé, že 12% dětí vyučování v nemocniční škole pomohlo při zapojení do kmenové školy, 12% dětí spíše pomohlo. Jen 4% dětí nepomohlo. Většina (64%) dětí školu při nemocnici v minulosti nenavštěvovala.

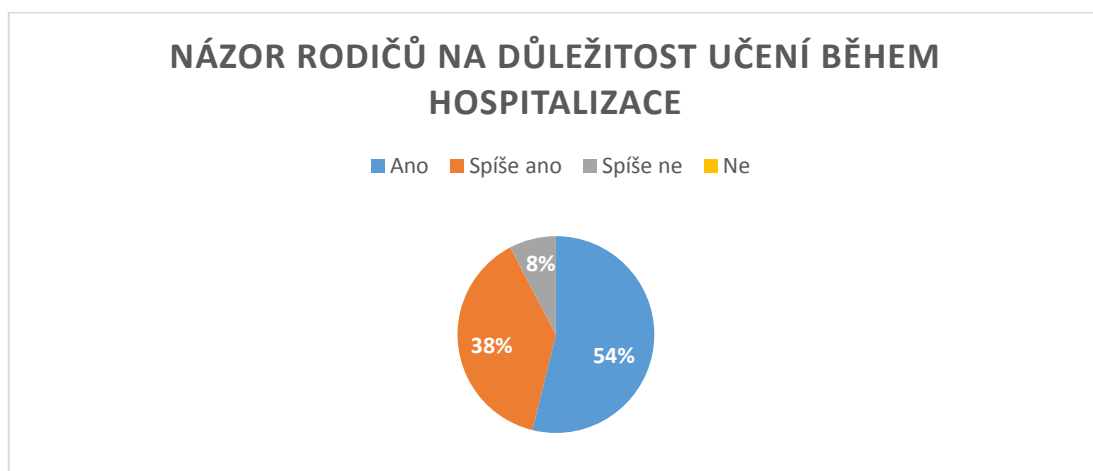
#### 4.3.2 Interpretace získaných dat z dotazníků určených pro rodiče

**Otázka č. 1: Domníváte se, že je důležité, aby se Vaše dítě, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, učilo i během hospitalizace?**

Tabulka 14: Názor rodičů na důležitost učení během hospitalizace

|           | Počet | Podíl v procentech |
|-----------|-------|--------------------|
| Ano       | 28    | 54%                |
| Spíše ano | 20    | 38%                |
| Spíše ne  | 4     | 8%                 |
| Ne        | 0     | 0%                 |

Graf 14: Názor rodičů na důležitost učení během hospitalizace



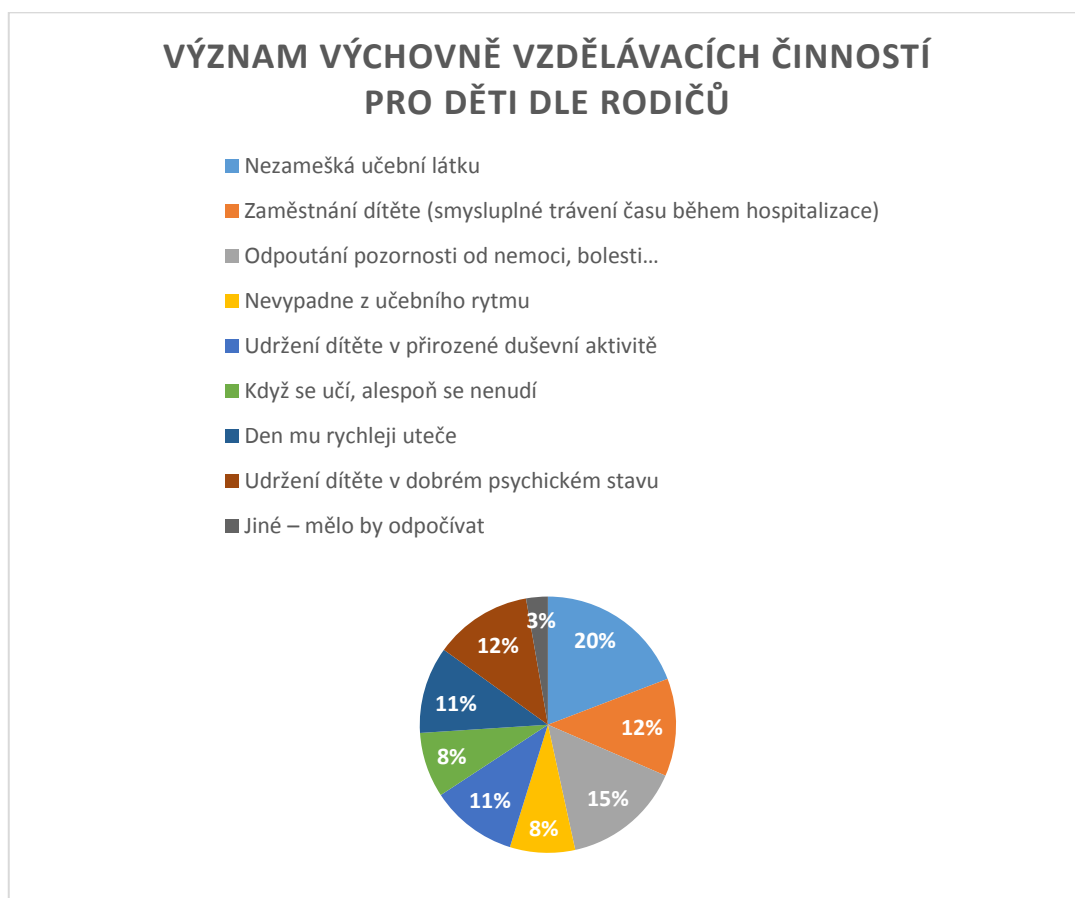
Z grafu je zřejmé, že si více než polovina (54%) rodičů myslí, že vyučování jejich dětí v nemocnici důležité je. 38% rodičů zastává názor, že spíše důležité je. Jen minimum (8%) rodičů si myslí, že spíše důležité není. Ani jeden z rodičů (0%) si nemyslí, že by vyučování během hospitalizace nebylo důležité.

**Otázka č. 2: Jaký má podle Vás význam vyučování v nemocnici pro Vaše dítě?  
Vyberte tři možnosti, které jsou podle Vás nejpřínosnější pro Vaše dítě.**

Tabulka 15: Význam výchovně vzdělávacích činností pro děti dle rodičů

|   | Počet | Podíl v procentech |
|---|-------|--------------------|
| Nezamešká učební látku  | 28    | 20%                |
| Zaměstnání dítěte (smysluplné trávení času během hospitalizace) | 18    | 12%                |
| Odpoutání pozornosti od nemoci, bolesti...                      | 22    | 15%                |
| Nevypadne z učebního rytmu                                      | 12    | 8%                 |
| Udržení dítěte v přirozené duševní aktivitě                     | 16    | 11%                |
| Když se učí, alespoň se nenudí                                  | 12    | 8%                 |
| Den mu rychleji uteče   | 16    | 11%                |
| Udržení dítěte v dobrém psychickém stavu                        | 18    | 12%                |
| Jiné – mělo by odpočívat  | 4     | 3%                 |

Graf 15: Význam výchovně vzdělávacích činností pro děti dle rodičů



Rodiče mohli vybrat tři možnosti, aby nedošlo k tomu, že vyberou úplně všechny. Někteří rodiče vybrali možností méně. Nejčastější (20%) odpovědí bylo nezameškání učební látky. Následuje odpoutání pozornosti od nemoci, bolesti (15%). 12% pak získalo zaměstnání dítěte a smysluplné trávení času během hospitalizace. Udržení dítěte v dobrém psychickém stavu také 12%. Následuje udržení dítěte v přirozené duševní aktivitě (11%). Stejně významné je dle rodičů, že den dítěti rychleji uteče (11%). U 3% odpovědí, rodiče doplnili vlastní odpověď - dítě by mělo odpočívat a ne se učit.

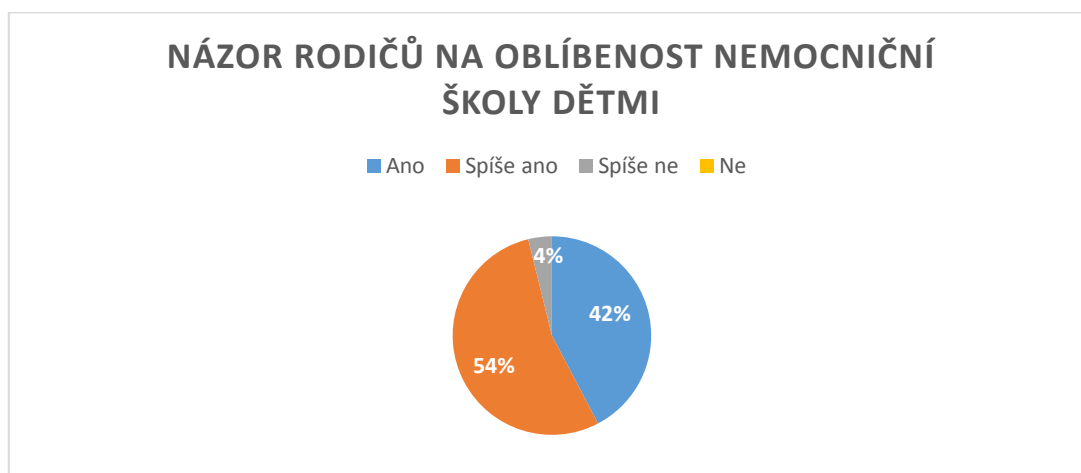
### Otázka č. 3: Myslíte si, že Vaše dítě navštěvuje rádo nemocniční školu?

Tabulka 16: Náзор rodičů na oblíbenost nemocniční školy dětmi

|           | Počet | Podíl v procentech |
|-----------|-------|--------------------|
| Ano       | 22    | 42%                |
| Spíše ano | 28    | 54%                |
| Spíše ne  | 2     | 4%                 |
| Ne        | 0     | 0%                 |



Graf 16: Názor rodičů na oblíbenost nemocniční školy dětmi



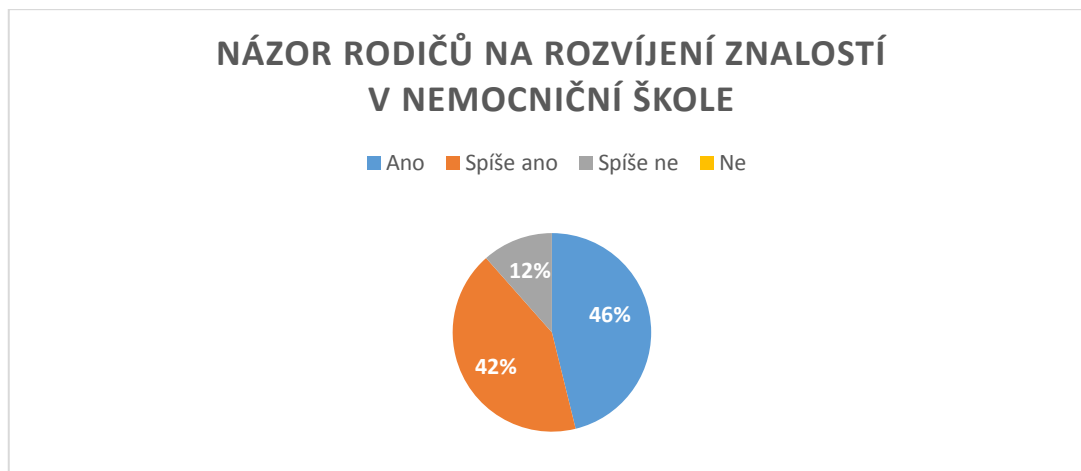
Je vidět, že více než polovina (54%) rodičů si myslí, že jejich dítě navštěvuje nemocniční školu spíše rádo. O něco méně rodičů si myslí, že jejich dítě nemocniční školu navštěvuje rádo (42%). 4% rodičů si myslí, že spíše ne. A žádný z rodičů neuvedl, že by jeho dítě nemocniční školu nenavštěvovalo rádo (0%).

**Otázka č. 4: Myslíte si, že škola při nemocnici rozvíjí znalosti Vašeho dítěte?**

Tabulka 17: Názor rodičů na rozvíjení znalostí v nemocniční škole

|           | Počet | Podíl v procentech |
|-----------|-------|--------------------|
| Ano       | 24    | 46%                |
| Spíše ano | 22    | 42%                |
| Spíše ne  | 6     | 12%                |
| Ne        | 0     | 0%                 |

Graf 17: Názor rodičů na rozvíjení znalostí v nemocniční škole



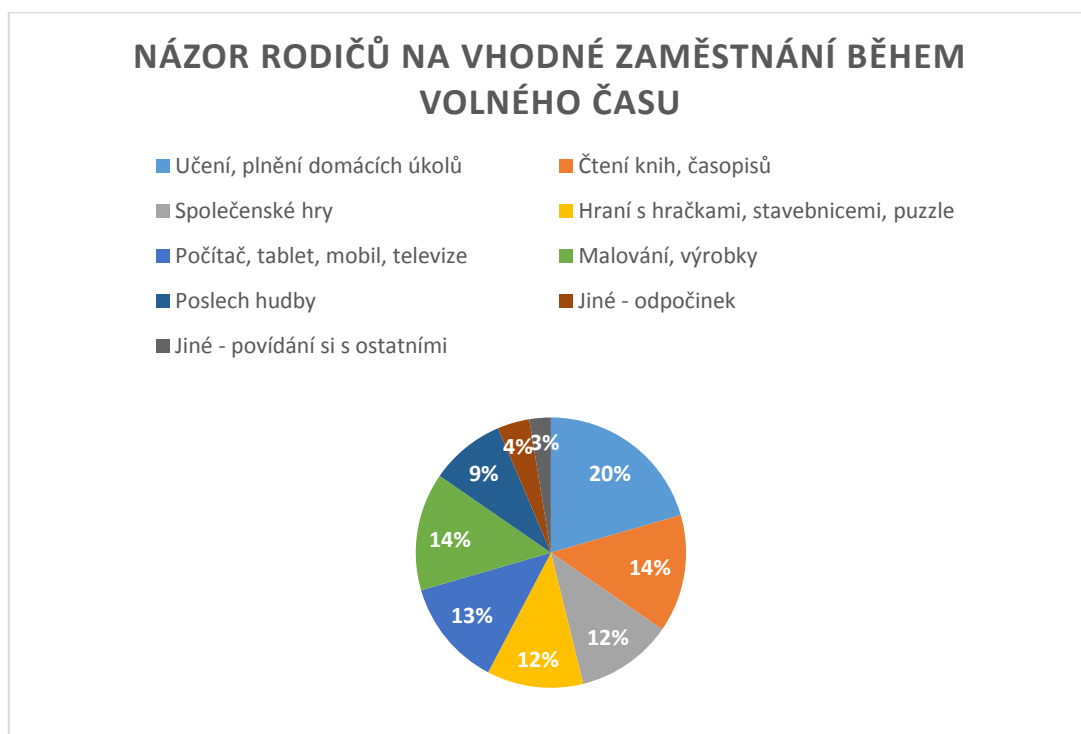
Z grafu je zřejmé, že téměř polovina rodičů zastává názor, že škola při nemocnici rozvíjí znalosti jejich dítěte (46%). O něco méně rodičů (42%) si myslí, že spíše rozvíjí. Jen málo rodičů si myslí, že spíše ne (12%) a žádný z rodičů neuvedl, že by škola při nemocnici nerozvíjela znalosti jeho dítěte (0%).

**Otázka č. 5: Co považujete za vhodné zaměstnání Vašeho dítěte během volného času v nemocnici? Můžete vybrat více možností.**

Tabulka 18: Názor rodičů na vhodné zaměstnání během volného času

|  | Počet | Podíl v procentech |
|--|-------|--------------------|
| Učení, plnění domácích úkolů           | 32    | 20%                |
| Čtení knih, časopisů                   | 22    | 14%                |
| Společenské hry                        | 18    | 12%                |
| Hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle | 18    | 12%                |
| Počítač, tablet, mobil, televize       | 20    | 13%                |
| Malování, výrobky                      | 22    | 14%                |
| Poslech hudby                          | 14    | 9%                 |
| Jiné - odpočinek                       | 6     | 4%                 |
| Jiné - povídání si s ostatními         | 4     | 2%                 |

Graf 18: Názor rodičů na vhodné zaměstnání během volného času



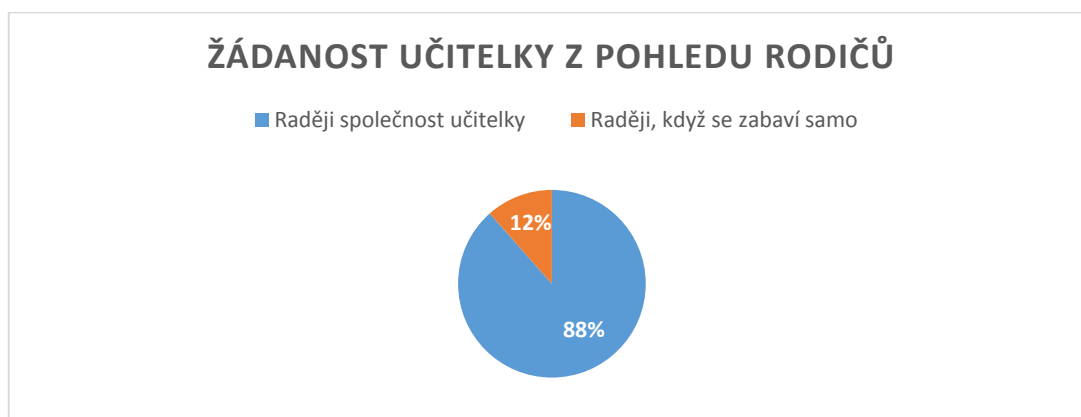
Nejvíce rodiče považují za vhodné zaměstnání učení a plnění domácích úkolů (20% odpovědí). Dále pak je to malování a výrobky (14%) a čtení knih a časopisů (14%). Překvapivé je, že si rodiče často představují počítač, tablet, mobil a televizi jako vhodné zaměstnání svých dětí (13%). Následuje hraní s hračkami, stavebnicemi a puzzle si rodiče představují jako vhodné zaměstnání (12%). Stejně si stojí hraní společenských her (12%). Dále pak poslech hudby (9%). Rodiče mohli doplnit i svůj názor. Padly názory dva. A to odpočinek (4%) a povídání si s ostatními (2%).

**Otázka č. 6: Jste raději, když se Vašemu dítěti věnuje učitelka nebo, když se zabaví samo?**

Tabulka 19: Žádanost učitelky z pohledu rodičů

|                             | Počet | Podíl v procentech |
|-----------------------------|-------|--------------------|
| Raději společnost učitelky  | 46    | 88%                |
| Raději, když se zabaví samo | 6     | 12%                |

Graf 19: Žádanost učitelky z pohledu rodičů



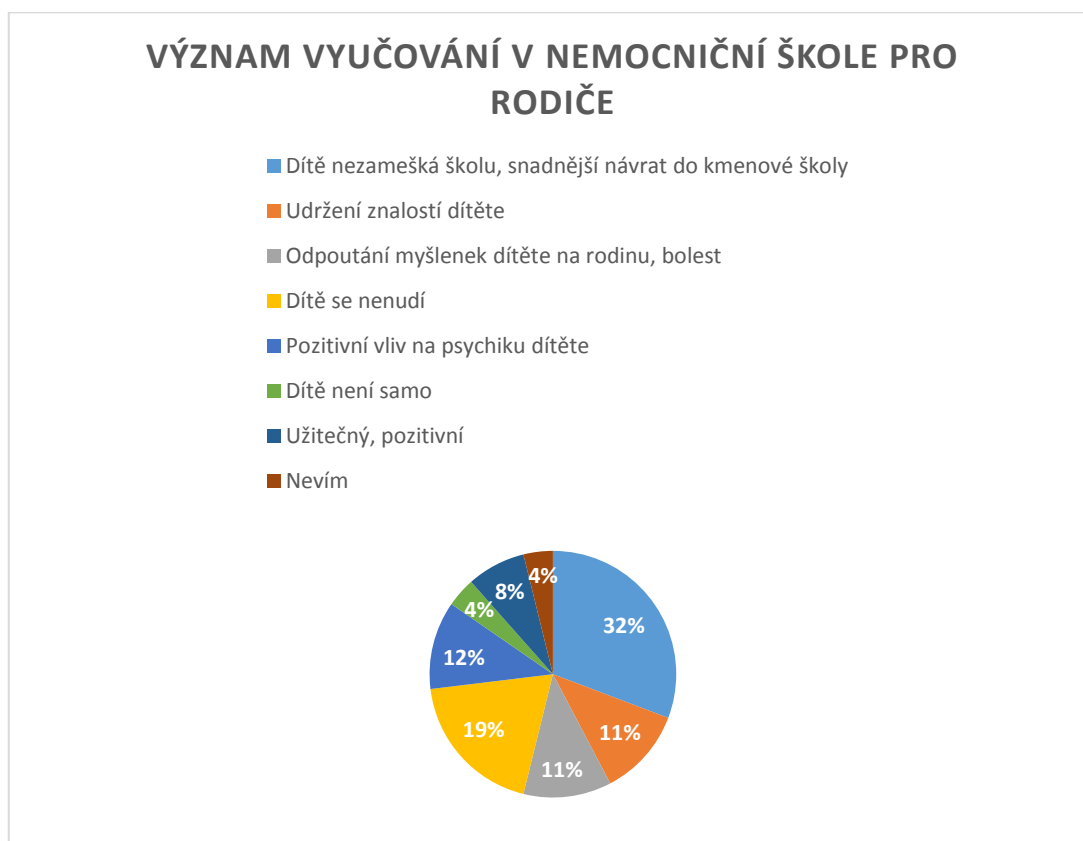
Rodiče se k přítomnosti učitelky staví téměř jednoznačně. Z grafu je jasné, že většina rodičů je raději, když se dítěti věnuje učitelka (88%). 12% rodičů je však raději, když se dítě zabaví samo.

**Otázka č. 7: Jaký význam má vyučování Vašeho dítěte v nemocniční škole pro Vás jako rodiče?**

Tabulka 20: Význam vyučování v nemocniční škole pro rodiče

|   | Počet | Podíl v procentech |
|---|-------|--------------------|
| Dítě nezamešká školu, snadnější návrat do kmenové školy | 16    | 32%                |
| Udržení znalostí dítěte                                 | 6     | 11%                |
| Odpoutání myšlenek dítěte na rodinu, bolest             | 6     | 11%                |
| Dítě se nenudí  | 10    | 19%                |
| Pozitivní vliv na psychiku dítěte                       | 6     | 11%                |
| Dítě není samo  | 2     | 4%                 |
| Užitečný, pozitivní                                     | 4     | 8%                 |
| Nevím   | 2     | 4%                 |

Graf 20: Význam vyučování v nemocniční škole pro rodiče



Zde měli rodiče odpovědět, jaký význam má vyučování dítěte v nemocniční škole pro ně jako rodiče. Většina rodičů však odpovědělo, jaký má význam pro jejich dítě. Nejvíce si rodiče myslí (32% rodičů), že význam vyučování je v tom, že dítě nezamešká školu a snadnější návrat do kmenové školy. 19% rodičů uvedlo, že se dítě nenudí. 12% rodičů uvedlo pozitivní vliv na psychiku dítěte. 11% rodičů uvedlo odpoutání myšlenek. Stejný počet rodičů uvedlo udržení znalostí dítěte (11%). 8% rodičů popsalo, že má vyučování užitečný či pozitivní význam. Neuvedli však už čím je užitečný a zda pro ně jako rodiče nebo pro děti. Někteří rodiče vůbec nevěděli (4%).

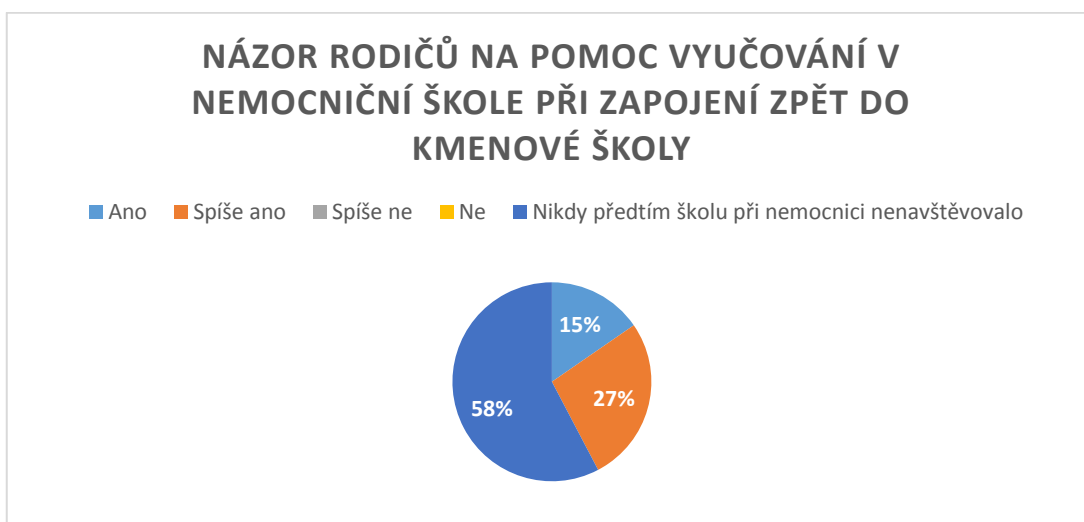
**Otázka č. 8: Pokud už Vaše dítě v minulosti navštěvovalo školu při nemocnici, pomohlo mu vyučování zapojit se zpět do kmenové školy? (Ve smyslu nezameškání učební látky.)**

Tabulka 21: Názor rodičů na pomoc vyučování v nemocniční škole při zapojení zpět do kmenové školy

|           | Počet | Podíl v procentech |
|-----------|-------|--------------------|
| Ano       | 8     | 15%                |
| Spíše ano | 14    | 27%                |

|  |    |     |
|--|----|-----|
| Spíše ne   | 0  | 0%  |
| Ne   | 0  | 0%  |
| Nikdy předtím školu při nemocnici nenavštěvovalo | 30 | 58% |

Graf 21: Názor rodičů na pomoc vyučování v nemocniční škole při zapojení zpět do kmenové školy



Z grafu je zřejmé, že 58% dětí školu při nemocnici v minulosti nenavštěvovalo. 15% uvedlo, že vyučování ve škole při nemocnici pomohlo při zapojení do kmenové školy. 27% rodičů uvedlo, že spíše pomohlo. Vyučování ve škole při nemocnici má tedy pozitivní vliv na zpětné zapojení dítěte do kmenové školy.

## 5 Zhodnocení naplnění cílů

### Naplnění hlavního výzkumného cíle

**Hlavním cílem** bylo zjistit, jaký má význam edukace hospitalizovaných dětí.

Na základě rozhovoru se speciální pedagožkou pracující ve škole při nemocnici bylo zjištěno, že jejím úkolem je výchova a vzdělávání hospitalizovaných dětí. Ty jsou přizpůsobené jejich zdravotnímu a psychickému stavu, léčebnému režimu a chodu oddělení. Škola při nemocnici zajišťuje kontinuitu výchovně vzdělávacího procesu. Děti tak neztrácejí učební návyky, nezapomínají probrané učivo, nezaostávají za svými spolužáky po návratu do kmenové školy. Edukace tedy umožňuje dětem získat vzdělání i během jejich hospitalizace.

Nejvíce dětí vidí význam edukace v tom, že nazameškají školu. Dále pak vidí význam vyučování ve škole při nemocnici v tom, že se nenudí a den jim rychleji uteče. Děti pak uváděly i to, že si mohou procvičovat úkoly, nezleniví a lépe se zapojí do rytmu učení. Výuku berou i jako prostředek k odpoutání pozornosti (graf 5 a 7). Stejně jako děti vidí rodiče význam edukace v tom, že děti nezameškají učební látku a lépe se zapojí zpět do kmenové školy. Pro děti jsou výchovně vzdělávací činnosti v nemocnici prostředkem k odpoutání pozornosti dítěte od nemoci a zahnání nudy (graf 14 a 20).

Důležitost vyučování ve škole při nemocnici lze vyvodit i z toho, zda se děti naučily něco nového a zda jim vyučování ve škole při nemocnici pomohlo při zapojení zpět do kmenové školy. Většina dětí se naučila něco nového a výuka jim pomohla při zapojení zpět do kmenové školy. Čtvrtina dětí se ve škole při nemocnici naučila něco nového a 33% dětí se spíše naučilo něco nového (graf 11). To je tedy dohromady více než polovina respondentů. Zapojit se zpět do kmenové školy pomohla výuka v nemocnici 12% dětí, 12% spíše ano. Vzhledem k tomu, že 64% dětí nikdy předtím v nemocnici nebylo a 8% dětí odpovědělo spíše ne a 4% ne, je to tedy většina (graf 12). Stejně tak lze důležitost výuky potvrdit z názoru rodičů. Téměř polovina rodičů si myslí, že výuka v nemocnici rozvíjí znalosti dítěte a podobný počet rodičů odpověděla spíše ano (graf 17). Výuka v nemocnici pomohla dle rodičů zapojit se zpět

do kmenové školy 15% dětí, 27% dětí spíše pomohla. 58% dětí nikdy předtím v nemocnici nebylo (graf 21).

### **Naplnění dílčích výzkumných cílů**

**Prvním dílčím cílem** bylo zjistit, jakou úlohu plní speciální pedagožka ve škole při nemocnici. Pro naplnění cíle byl využit rozhovor se speciální pedagožkou.

Na základě rozhovoru se speciální pedagožkou bylo zjištěno, že úkolem učitelky působící ve škole při nemocnici nejsou však jen výchovně vzdělávací činnosti. Učitelka je členkou týmu pečujícího o nemocné děti. Učitelka pomáhá dětem usnadnit období adaptace na neznámé prostředí. Děti mají možnost navázat kontakt s někým, kdo nepatří ke zdravotníkům a stává pro děti prostředníkem mezi nemocnicí a prostředím mimo ní. Jejím úkolem je získat si děti a vytvářet vztahy jistoty, důvěry, spolupráce a být dětem oporou při zvládnání náročné životní situace. Učitelka pomáhá překonat nepříjemnosti spojené s pobytem v nemocnici. Udržuje děti v přirozené duševní aktivitě a zajišťuje smysluplné trávení času během pobytu v nemocnici. Zajišťuje dětem také zájmové činnosti a tím naplňuje jejich volný čas a pomáhá jim ukrátkit dlouhé chvíle během pobytu v nemocnici. Jejím úkolem je působit na dítě po psychické stránce tak, aby co nejdříve získalo sebedůvěru, protože dobrý psychický stav vede k rychlejšímu uzdravování (pozn. jak je uvedeno v mnoha odborných zdrojích mj. např. Vágnerová, 2004)

**Druhým dílčím cílem** bylo zjistit potřebu zaměstnanosti dětí speciální pedagožkou po dobu hospitalizace. Pro naplnění cíle byly využity výsledky otázky č. 9 dotazníku pro děti.

67% dětí společnost učitelky nepřijímá. Je však rozdíl mezi dětmi prvního a druhého stupně. 70% dětí prvního stupně je raději ve společnosti učitelky. 93% dětí navštěvující druhý stupeň základní školy se raději zabaví samo.

**Třetím dílčím cílem** bylo zjistit, zda jsou rodiče raději, když se dítěti věnuje speciální pedagožka. Pro naplnění cíle byly použity výsledky otázky č. 6 dotazníku pro rodiče.



Bylo zjištěno, že většina (88%) rodičů je raději, když se dítěti věnuje speciální pedagožka.

**Čtvrtým dílčím cílem** bylo zjistit, zda děti a rodiče považují výuku v nemocnici za důležitou. Pro naplnění cíle byly použity výsledky otázek č. 1 z dotazníku určeného pro děti a č. 1 z dotazníku pro rodiče.

Díky dotazníkům bylo zjištěno, že 46% dětí přikládá jednoznačně důležitost výuce v nemocnici. Dalších 37% dětí si myslí, že je spíše důležitá. Podobně se k otázce důležitosti výuky v nemocnici staví rodiče. 54% si myslí, že důležitá je a 38% si myslí, že je spíše důležitá.

**Pátým dílčím cílem** bylo zjistit, jaké zaměstnání preferují děti a jejich rodiče. Pro naplnění cíle byly použity výsledky otázek č. 6 z dotazníku pro děti a č. 5 z dotazníku pro rodiče.

Když děti mohly vybrat, co by chtěly v nemocnici dělat, volily nejčastěji počítač, mobil, tablet a sledování televize (30%). Výuka byla na druhém místě (14%). Rodiče však volili výuku jako vhodné zaměstnání svého dítěte nejčastěji (20%). Rodiče tedy upřednostňují výuku před jinými činnostmi. Dále pak jsou rádi, když děti mohou malovat či vyrábět (14%). Za vhodné zaměstnání považují i čtení (14%).

**Šestým dílčím cílem** bylo zjistit, co děti ve škole při nemocnici nejvíce baví, co naopak nebaví. Pro naplnění cíle byly využity odpovědi z otázek č. 4 a 5 z dotazníku pro děti.

Poměrně velké procento dětí se nejraději zabaví na počítači, mobilu, tabletu či sledováním televize (25%). Následoval poslech hudby (15%). Učení s učitelkou jako oblíbenou činnost volili ve 12% případů. Mezi neoblíbené činnosti patří učení s učitelkou a plnění domácích úkolů na prvním místě (32%). Následuje čtení knih a časopisů (21%).

## **Diskuze**

Na význam edukace hospitalizovaných dětí se děti a rodiče dívají víceméně stejně a děti i rodiče si uvědomují její důležitost. V přítomnosti speciální pedagožky u nemocného dítěte se však názory různí. Většina rodičů je raději, když se dítěti věnuje speciální pedagožka školy při nemocnici. Jen málo rodičů je raději, když je dítě samo. Většina dětí speciální pedagožku jako společníka nepřijímá. Záleží však na věku dítěte. Mladší děti jsou raději ve společnosti učitelky, ale starší se raději zabaví samy. Většina dětí si jako vhodné zaměstnání během pobytu v nemocnici představuje počítač, mobil, tablet či televizi. Rodiče však většinou toho názoru nejsou. Bylo by vhodné výsledky výzkumného šetření předložit vedoucí učitelce školy při nemocnici. Spolu s ní pak hledat opatření pro to, aby děti raději trávili čas během pobytu v nemocnici smysluplnějšími činnostmi a, aby společnost pedagožky školy při nemocnici přijímaly lépe.

## **Závěr**

Bakalářská práce se zabývá problematikou úlohy speciálního pedagoga ve škole při nemocnici.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti hlavních kapitol. První tři jsou teoretické, čtvrtá a pátá je zaměřena prakticky. Teoretická část je zaměřena na vzdělávání ve školách při nemocnicích. Je v ní krátce popsána i historie těchto školských institucí. Dále se zabývá účastníky vzdělávacího procesu ve škole při nemocnici.

V praktické části bylo využito rozhovoru se speciální pedagožkou působící ve škole při nemocnici a dotazníkového šetření. Cílem rozhovoru se speciální pedagožkou bylo objasnit, jaký má význam edukace žáků v nemocnici z pohledu speciální pedagožky. Dále pak objasnit, jakou úlohu speciální pedagog ve škole při nemocnici plní. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit jaký má význam edukace hospitalizovaných dětí z pohledu dětí a jejich rodičů.

Úkolem učitelky školy při nemocnici není jen realizace výchovně vzdělávacích činností. Výuka bývá vstřícnější a uvolněnější než v běžné škole. Nemoc a trápení dětských pacientů vedou učitelky školy při nemocnici k velké toleranci a nadhledu. Učitelka se stává členem celého týmu pečujícího o nemocné děti. Pomáhá dětem překonat nepříjemnosti spojené s hospitalizací.

Edukace dětí na dětských odděleních je důležitá nejen pro zajištění kontinuity vzdělávacího procesu, ale i pro udržení jejich dobrého psychického stavu. Význam výchovně vzdělávacích činností dětí v nemocnici má z pohledu dětí i rodičů nejen funkci v tom, že děti nezameškají školu a lépe se adaptují zpět do kmenové školy. Pro děti i jejich rodiče jsou výchovně vzdělávací činnosti prostředkem k zahnání nudy a odpoutání pozornosti od myšlenek na nemoc či bolest. Rodiče i děti jsou toho názoru, že jsou-li děti zaměstnány, nemyslí na nepříjemnosti a svůj zdravotní stav. I když je tomu tak, děti přítomnost učitelky většinou nepřijímají. I když je výchovně vzdělávací činnosti v nemocniční škole většinou baví, raději se zabaví samy.

Koncepce škol při nemocnicích vyplývá ze specifík těchto zařízení. Jde především o nové pojetí zdravotní péče. Nemocnice směřují ke zkracování pobytu dětí na lůžkových odděleních a převádění péče o ně do domácího či ambulantního léčení. To by mohlo vyvolat myšlenku toho, že pokud jsou děti v nemocnici krátkou dobu, nepotřebují školu. Již v minulosti byly snahy o zrušení škol při nemocnicích. Byl by to však krok zpět. Pokud by tomu bylo tak i v budoucnu bylo by třeba hledat způsoby a prosadit, aby školy při nemocnicích byly nadále součástí komplexní péče o hospitalizované děti.

## Seznam odborných pramenů a literatury

### Knižní zdroje:

1. DLOUHÁ, Jana; DLOUHÝ, Martin. *Sociální opora hospitalizovaného dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-807-2905-560.
2. CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
3. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, 219 s. ISBN 80-7254-329-6.
4. JONÁŠKOVÁ, Vlasta; MÜLLER, Oldřich; RENOTIÉROVÁ, Marie; VALENTA, Milan. *Speciální pedagogika 2*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická Fakulta, 2006. ISBN 80-244-1210-1.
5. KÁBELE, František a kol. *Somatopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 238 s. ISBN 80-7066-533-5.
6. KYRIACOU, Chris. *Klíčové dovednosti učitele*. 1. Praha: Portál, 1996, 155 s. ISBN 80-7178-022-7.
7. LAZAROVÁ, Bohumíra. *Netradiční role učitele*. 2. Brno: Paido, 2008, 69 s. ISBN 978-80-7315-169-0.
8. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vyd. Jinočany: Nakladatelství H H, 2001, 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
9. MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Avicenum, 1986, 335 s. ISBN 08-011-86.
10. OPATŘILOVÁ, Dagmar. (ed.) *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: PdF MU Katedra speciální pedagogiky, 2006. ISBN 80-210-3977-9.
11. PIPEKOVÁ, Jarmila.; VÍTKOVÁ, Marie. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001, 165 s. ISBN 80-7315-010-7.
12. PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1997, 52 s. ISBN 80-2101551-9.
13. PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška.; MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 6. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Portál, 2009, 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

14. ŘÍČAN, Pavel; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Grada Publishing, a.s., 2006, 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
14. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-802-4716-138.
15. SLOWIK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
16. ŠVAŘÍČEK, Roman.; ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 375 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
17. VALENTA, Milan a kol. *Herní specialista*. Olomouc: UP, 2001, 168 s. ISBN. 80 – 244 – 0345 – 5.
18. VALENTA, Milan. *Herní specialista v somatopedii*. 2. přepracované vyd. Olomouc, 2003, 218 s. ISBN 80-244-0763-9.
19. VALENTA, Milan. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc, 2008, 91 s. ISBN 978-80-244-2137-7.
20. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 2004, 237 s. ISBN 80-717-8802-3.
21. VÍTKOVÁ, Marie. *Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Tisk Vydavatelství MU, 1994, 74 s. ISBN 80-210-0475-4.

#### **Zákony a vyhlášky:**

1. Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání.
2. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.
3. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
4. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

### **Internetové zdroje:**

1. European Association for Children in Hospital (EACH). *Děti v nemocnici* [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>
2. DLOUHÁ, J., BLAHUTKOVÁ, M. *Vliv vyučovacího procesu v našich ZŠ při nemocnicích na kvalitu života nemocného dítěte*. In: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity [online]. 2008 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/cze/dlouha\\_cze.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/cze/dlouha_cze.pdf)
3. DUFKOVÁ, Alena. *Potřeby dětí v nemocnici* [online]. 13.6.2013 [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/potreby-deti-v-nemocnici-470811>
4. Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity: Odborná praxe studentů - Somatopedie - zdravotnická zařízení - školy při nemocnici, při ozdravovnách a léčebnách. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity [online]. [cit. 2014-03-14]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/wsedu/index.php?p=op-somatopedie-zdravotnicka-zarizeni&s>
5. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: 8. INFORMACE PRO ŠKOLY PŘI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH* [online]. [cit. 2017-06-21]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/7-informace-pro-skoly-pri-zdravotnickych-zarizenich>
6. *Nadační fond Klíček: Nové role v péči o hospitalizované děti* [online]. [cit. 2017-06-21]. Dostupné z: <http://www.klicek.org/publik/role.html>
7. PROKEŠOVÁ, Alena, ŽÁČKOVÁ, Leona. *Učitel v nemocniční škole* [online]. Brno, 2005, roč. 2005, č. 34 [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4600>
8. VAĎUROVÁ, Ilka. *Speciální základní škola. Fakultní nemocnice Brno* [online]. Brno, 2012 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/specialni-zakladni-skola/t1062>
9. *Zdravotní klaun* [online]. [cit. 2017-06-21]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/#poslani-hlavnicile>

## **Seznam příloh**

**Příloha A:** *Charta práv hospitalizovaných dětí*

**Příloha B:** *Rozhovor se speciální pedagožkou*

**Příloha C:** *Dotazník pro děti*

**Příloha D:** *Dotazník pro rodiče*



## **Příloha A**

### **Charta EACH**

#### **Článek 1**

**Děti by do nemocnice měly být přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím prostředí nebo ambulantně.**

#### **Článek 2**

**Děti v nemocnici mají právo mít s sebou po celou dobu hospitalizace své rodiče nebo jinou blízkou osobu, rodiče zastupující.**

#### **Článek 3**

##### **(1)**

**Všem rodičům by mělo být nabídnuto ubytování a mělo by se jim také dostat pomoci a podpory k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali.**

##### **(2)**

**Setrvání s dítětem v nemocnici by pro rodiče nemělo být spojeno s dalšími výdaji a ztrátou výdělků.**

##### **(3)**

**Aby se rodiče mohli podílet na péči o své hospitalizované dítě, měli by být náležitě informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k tomu, aby v nemocnici zaujímali aktivní roli.**

#### **Článek 4**

##### **(1)**

**Děti a rodiče mají právo na informace podávané takovým způsobem, jaký odpovídá jejich věku a chápání.**

**(2)**

**Je třeba podnikat takové kroky, jež povedou ke zmírnění fyzického i emočního stresu.**

## **Článek 5**

**(1)**

**Děti a rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování, jež souvisí s poskytovanou zdravotnickou péčí.**

**(2)**

**Každé dítě by mělo být chráněno před všemi zákroky a vyšetřeními, jež nejsou nezbytně nutné.**

## **Článek 6**

**(1)**

**O děti by mělo být pečováno společně s jinými dětmi, které mají stejné vývojové potřeby. Děti by neměly být hospitalizovány na oddělení pro dospělé.**

**(2)**

**Pro návštěvy na dětských odděleních by neměla platit žádná věková omezení.**

## **Článek 7**

**Děti by měly mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu, a péče by měla probíhat v prostředí navrženém, vybaveném zařízením a personálně obsazeném tak, jak odpovídá jejich potřebám.**

## **Článek 8**

**O děti by měli pečovat členové personálu, jimž jejich profesní průprava a reálné dovednosti umožňují adekvátně reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.**

## **Článek 9**

**Kontinuitu péče by měl zajišťovat tým, který dítě pečuje.**

## **Článek 10**

**K dětem je vždy třeba přistupovat s taktem a pochopením a vždy by mělo být respektováno jejich soukromí.**

(<http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>)

## **Příloha B**

### **Jak dlouho vykonáváte profesi speciálního pedagoga v základní škole při nemocnici?**

*Ve škole při nemocnici pracuji již 30 let.*

### **Jaký studijní máte vystudovaný?**

*Vystudovala jsem učitelství pro druhý stupeň základní školy obor matematika a zeměpis. Dále jsem vystudovala speciální pedagogiku, obor somatopedie.*

### **Proč jste zvolila práci učitele v nemocnici?**

*Rozmýšlela jsem se mezi studiem medicíny, psychologie a učitelstvím. Povolání učitelky při nemocnici tyto profese spojuje. Baví mě učit a navíc pracovat s psychikou nemocných dětí.*

### **Jaká je Vaše pracovní doba?**

*Pracovní doba je stejná jako u učitelů základních škol. Je to 22 vyučovacích hodin (1 hodina je 45 minut) a zbytek do čtyřicetihodinového pracovního týdne je nepřímá práce.*

### **Jaká je náplň vaší práce?**

*Náplní mé práce je výuka dětí prvního a druhého stupně základní školy, základní školy speciální a praktické. V případě zájmu poskytuji konzultace i žákům středních škol. Vyučuji matematiku, český jazyk a angličtinu.*

*Z dalších mých pracovních povinností je vedení učitelky mateřské školy, koordinace práce školy s naším odloučeným pracovištěm při nemocnici, vedení pedagogické dokumentace (osobní listy každého žáka, seznam žáků, výkazy o počtu žáků, třídní kniha, matrika, zpětné zprávy na žáky atd.).*

*Zájmová činnost dětí, výzdoba všech oddělení (tu vykonává učitelka mateřské školy), propagace práce školy, účast na seminářích, zajišťování vybavení školy učebnicemi, pomůckami, výtvarným materiálem. Spolupracujeme s dalšími nemocničními školami.*

### **Proč se mají děti v nemocnici učit?**

*Díky škole při nemocnici žáci po návratu do kmenové školy nezaostávají za svými spolužáky. Při krátkodobém pobytu dítěte v nemocnici se snažím doplnit učivo v základních předmětech. Individuálním způsobem výuky dokáží zvládnout učivo daného ročníku. Výuka je pro děti činnost, na kterou jsou zvyklé, a zajišťuje smysluplné trávení času během jejich pobytu v nemocnici.*

### **Jak edukace žáků probíhá?**

*Děti zaměstnáváme s ohledem na jejich zdravotní stav.*

*Pokud to zdravotní stav dítěte dovolí, vyučuji každé dítě individuálně, tedy podle školního vzdělávacího plánu příslušné kmenové školy. Informace zjistím od dítěte, popř. rodičů. Dozvím se od nich, kde skončili ve škole, a vezmu si k výuce stejnou učebnici. Při delší hospitalizaci se obracím přímo na kmenovou školu. Velmi často rodiče přinášejí dětem vlastní učebnice a sešity s úkoly od kmenových učitelů. Mnoho dětí doplňuje učivo z předchozího domácího léčení nemoci. Pokud výuka probíhá individuálně, vyučuji denně jeden předmět, a to jednu vyučovací hodinu (25 minut přímé práce + 20 samostatné činnosti). Při spojení více dětí se doba výuky prodlouží. Rozsah výuky však vždy závisí na zdravotním stavu dítěte.*

*Vyučování se snažím co nejvíce zpestřovat. Snažím se, aby každé dítě bylo úspěšné a, aby mu výuka přinášela radost. Mnoho dětí zažívá pocit, který ve své škole nepozná.*

### **Jak probíhá spolupráce s kmenovou školou?**

*Pokud je dítě hospitalizováno déle než 14 dní, odesílám kmenové škole zpětnou zprávu, kde ji informuji o probraném učivu a o výsledcích, jakých jejich žák v naší škole dosáhl. U déle hospitalizovaných dětí konzultuji probírané učivo mailem. Často probíhá spolupráce prostřednictvím rodičů. Zprávu posílám poštou i elektronicky. Pokud potřebuji další informace, spojíme se telefonem nebo mailem.*

### **Motivujete nějakým způsobem děti k výuce?**

*Ano. Nemocné děti bývají často a brzy unavené. Jejich schopnost soustředit se je snižená a jejich práce tak trvá déle, než kdyby byly zdravé. Já i moje kolegyně dětem činnosti obměňujeme, chválíme je za vykonanou činnost. Dbáme na udržení dobré nálady. S dětmi mluvíme jasně a srozumitelně. Motivujeme je také formou odměny. Mohou po výuce třeba hrát hry na počítači nebo jim nabídneme nějakou výtvarnou*

*činnost. Je třeba dětem nabízet zajímavé činnosti. Máme k dispozici i výukové programy na počítači, které děti baví. Děti potřebují poznávat a porozumět všemu kolem sebe. Důležité je odhadnout každé dítě a přistupovat k němu individuálně. Snažíme se, aby zažívalo úspěch, protože ten děti motivuje a dodává jim chuť do další činnosti, zvyšuje jejich sebevědomí a vůli chtít se uzdravit.*

### **Na čem závisí spolupráce s dětmi?**

*Záleží na věku dítěte, jeho osobnosti, výchově, předchozí přípravě na hospitalizaci, vztahu k rodičům, předchozích zkušenostech s nemocnicí. Když má například dítě špatnou zkušenost se zdravotnictvím je spolupráce s ním obtížnější. Je důležité s dítětem navázat kontakt, pokusit se sblížit a naslouchat mu. Děti v nemocnici jsou často vystaveny strachu, stresu a citovému strádání a to negativně působí na jejich uzdravování, proto je důležité, aby jim byl někdo nablízku.*

### **Stává se, že se děti nechtějí učit?**

*Ano, i to se občas stane, ale zatím jsem nezažila, že by se dítě vyloženě zaseklo a odmítalo se učit. Děti se v nemocnici začínají nudit a vyučování je pro ně spíš příjemným rozptýlením. Děti většinou samy zjistí, že nejsem nepřítel. Mladší děti se rády chlubí svými vědomostmi a starší se zase chtějí učit, protože mají obavy, že by zmeškaly učební látku. Je nutné přizpůsobit výuku zdravotnímu stavu dítěte, aby nedošlo k nadměrnému zatěžování, ale na druhou stranu dlouhotrvající a příliš velká úleva od vyučování by vedla ke snížení úrovně ve vzdělání. Dítě by pak mohlo svůj zdravotní stav zneužívat pro osvobození od výuky.*

### **Zajišťuje škola i jiné aktivity než výuku?**

*Škola zajišťuje dětem kromě učení i zájmové aktivity (např. knihy, výtvarný materiál, počítač, poslech hudby...). Spolupracuji s kolegyní z MŠ. Ta má na starost zájmové činnosti dětí. Děti, které se doučily, mohou jít třeba na internet, hrát hry, číst si, vyrábět atd. Pokud to léčebný režim a stav dítěte dovolí, mohou děti využít hernu.*

### **Připravujete děti někdy na zákrok nebo vyšetření?**

*Ne. Děti se ptám, jestli vědí, proč přišly do nemocnice nebo jestli vědí, co se bude dít. Spíš si s nimi povídám a snažím se je uklidnit a povzbudit. My nemáme k dispozici ani*

*žádné pomůcky pro takovou přípravu. Často ani nevíme, jaká vyšetření děti čekají, protože se kolikrát všechno odehrává moc rychle.*

### **Mluvíte s dětmi o jejich osobních problémech?**

*Hospitalizované děti prožívají zpočátku velký stres. Většinou jsou však vstřícné spolupráci. Důležité je navázat s dítětem citovou vazbu a dát najevo, že jsem tu pro něho. Svěří se mi často i se svými problémy doma nebo ve škole. Při práci s dětmi s nimi často hovořím o rodině. Během rozhovorů pomáhám dětem seznamovat se s jejich vrstevníky i s dospělými, aby se nebály druhého oslovit a sdělit mu, co potřebují. Starší děti jsou rády, že na ně má někdo čas a naslouchá jim. Mohu jim tak pomoci radou nebo je povzbudit.*

### **Spolupracujete s rodiči hospitalizovaných dětí?**

*Řada rodičů už o škole na oddělení ví a vítá ji. Spolupráce s rodiči se neustále zlepšuje, což je dáno možností návštěv během celého dne. Rodiče přinášejí informace z kmenové školy s individuálními plány výuky, což mi velmi pomáhá. Rodiče se také zapojují do výchovné práce. Seznamuji je s činnostmi, které pak mohou doma provádět s dítětem s ohledem na jeho zdravotní stav.*

### **Spolupracujete s ošetřujícím personálem?**

*Důvěra a dobrá spolupráce mezi zdravotníky a učitelkou je naprosto nezbytná. Na rozdíl od běžné školy musíme přizpůsobit nabídku výuky i jiných aktivit pravidelnému chodu a dennímu režimu nemocnice, takže během dne se na zdravotnický personál obracím velmi často, abych nenarušovala léčebný proces.*

### **Jak probíhá Vaše spolupráce s ošetřujícími lékaři dětských pacientů?**

*S ošetřujícími lékaři konzultuji zdravotní stav dítěte i možnosti zapojení do výuky několikrát denně. Naopak můžu poskytovat informace lékařům tím, že můžu odhalit poruchy učení, které mohou souviset s únavou, bolestmi hlavy a břicha. Toto pak konzultuji s lékaři.*

### **Máte ze své práce radost? Jaká pozitiva má Vaše zaměstnání?**

*Práce s dětmi v nemocnici mi přináší radost. Děti se na mě i kolegyni těší. Výuka je jiná než v běžné škole. V nemocničním prostředí jsou většinou děti velmi vděčné, že se*

*jim věnujeme. Snažím se, aby každé dítě mělo pocit, že je úspěšné a aby výuka byla zajímavá. Děti mají většinou pocit, že probírané látky lépe rozumí než ve své škole. Umožňuje to individuální přístup ke každému z nich. Práce učitelky ve škole při nemocnici mi umožňuje poznat velké množství typů dětí. Každé z nich má různou osobnost. To mi umožňuje rozvíjet samu sebe.*

**Hodnotíte svou práci jako potřebnou?**

*Pokud bych měla pocit, že je moje práce zbytečná, určitě bych ji nevykonávala. Když vidím, že jsou děti, rodiče i zdravotnický personál spokojeni, mám pocit, že to, co dělám je užitečné a moje práce má smysl.*



## Příloha C

### Dotazník pro děti

Milí žáci školy při nemocnici,  
prosím vás o pravdivé a pečlivé vyplnění tohoto dotazníku. Zakroužkujte vybranou odpověď, popřípadě odpověď doplňte.

**Jsi:**    Dívka                      Chlapec    (Zakroužkuj)

**Věk:**

**Do jaké třídy chodíš?:**

**1. Myslíš si, že je důležité, aby ses učil/a i během pobytu v nemocnici?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**2. Proč myslíš, že by ses měl/a učit i když jsi v nemocnici? (Doplň)**

**3. Baví tě výuka v nemocnici?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**4. Co tě nejvíce v nemocniční škole baví? Můžeš vybrat více možností.**

- a) Učení s učitelkou, domácí úkoly
- b) Malování, výrobky
- c) Čtení knih, časopisů
- d) Hraní společenských her

- e) Hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle...
- f) Zabavím se na počítači, mobilu, tabletu, sledováním televize
- g) Poslech hudby
- h) Jiné (doplň).....

**5. Co tě naopak nebaví? Můžeš vybrat více možností.**

- a) Učení s učitelkou, domácí úkoly
- b) Malování, výrobky
- c) Čtení knih, časopisů
- d) Hraní společenských her
- e) Hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle...
- f) Počítač, mobil, tablet, sledování televize
- g) Poslech hudby

**6. Co bys chtěl/a v nemocnici dělat? Můžeš vybrat více možností.**

- a) Učit se, plnit domácí úkoly
- b) Malování, výrobky
- c) Čtení knih, časopisů
- d) Hraní společenských her
- e) Hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle...
- f) Počítač, mobil, tablet, sledování televize
- g) Poslech hudby
- h) Jiné (doplň).....

**7. Jaký pro tebe má význam vyučování v nemocnici? Můžeš vybrat více možností.**

- a) Nezameškám učební látku
- b) Můžu si plnit domácí úkoly
- c) Vhodně využitý volný čas
- d) Odpoutání pozornosti od nemoci, bolesti...
- e) Nevypadnu z učebního rytmu, nezlenivím
- f) Když se učím, alespoň se nenudím
- g) Den mi rychleji uteče
- h) Jiné (doplň).....

**8. Naučil/a ses s učitelkou něco nového?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**9. Jsi raději, když se ti věnuje učitelka nebo jsi raději sám/sama?**

- a) Raději se zabavím sám/sama
- b) Raději společnost učitelky

**10. Pokud jsi v nemocnici už byl/a, pomohlo ti vyučování v nemocniční škole při zapojení se zpět do své školy? (Tím, že jsi nezameškal/a učební látku.)**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nikdy předtím jsem v nemocnici nebyl/a

## Příloha D

### Dotazník pro rodiče

Vážení rodiče,

prosím o vyplnění následujícího dotazníku, který je zaměřený na Váš názor na výchovně vzdělávací činnosti dětí v nemocnici. Dotazník je anonymní a použiji ho jako podklad do mé bakalářské práce. U jednotlivých otázek doplňte odpověď nebo vyznačte možnost odpovídající skutečnosti.

Děkuji za Vaši vstřícnost

Lenka Kuhnová, všeobecná sestra dětského oddělení.

**1. Domníváte se, že je důležité, aby se Vaše dítě, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, učilo i během hospitalizace?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**2. Jaký má podle Vás význam vyučování v nemocnici pro Vaše dítě? Vyberte tři možnosti, které jsou podle Vás nejpřínosnější pro Vaše dítě.**

- a) Nezamešká učební látku
- b) Zaměstnání dítěte (smysluplné trávení času během hospitalizace)
- c) Odpoutání pozornosti od nemoci, bolesti...
- d) Nevypadne z učebního rytmu
- e) Udržení dítěte v přirozené duševní aktivitě
- f) Když se učí, alespoň se nenudí
- g) Den mu rychleji uteče
- h) Udržení dítěte v dobrém psychickém stavu
- i) Jiné (doplňte).....

**3. Myslíte si, že Vaše dítě navštěvuje rádo nemocniční školu?**

- a) Ano

- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**4. Myslíte si, že škola při nemocnici rozvíjí znalosti Vašeho dítěte?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**5. Co považujete jako vhodné zaměstnání Vašeho dítěte během volného času v nemocnici? Můžete vybrat více možností.**

- a) Učení, plnění domácích úkolů
- b) Čtení knih, časopisů
- c) Společenské hry
- d) Hraní s hračkami, stavebnicemi, puzzle...
- e) Počítač, tablet, mobil, televize
- f) Malování, výrobky
- g) Poslech hudby
- h) Jiné (doplňte).....

**6. Jste raději, když se Vašemu dítěti věnuje učitelka nebo, když se zabaví samo?**

- a) Raději společnost učitelky
- b) Raději, když se zabaví samo

**7. Jaký význam má vyučování Vašeho dítěte v nemocniční škole pro Vás jako rodiče?**

**8. Pokud už Vaše dítě v minulosti navštěvovalo školu při nemocnici, pomohlo mu vyučování zapojit se zpět do kmenové školy? (Ve smyslu nezameškání učební látky.)**

- a) Ano

- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nikdy předtím školu při nemoci nenavštěvovalo

Děkuji za spolupráci