

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské prezenční studium  
2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Vendula Chlumová

Školy při nemocnici

**Praha 2012**

**Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.**

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master Full-Time Studies  
2010 - 2012

**DIPLOMA THESIS**

Vendula Chlumová

Schools by hospital

**Prague 2012**

**The Diploma Thesis Work Supervisor:**

Doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 14. 3. 2012

*Jméno autorky .....*

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat Doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za trpělivé a odborné vedení diplomové práce a za cenné rady při jejím zpracování.

Mé poděkování také patří Mgr. Janě Pavlíčkové, ředitelce ZŠ a MŠ při Všeobecné fakultní nemocnici, za umožnění průzkumného šetření v této škole.

## **Anotace**

Tato diplomová práce se zabývá pohledem na školy při nemocnicích. Působnost speciálních pedagogů v těchto školách je velmi důležitá, působí zde nejen jako vzdělavatelé a vychovatelé ale také jako terapeuti, jejichž cílem je zpříjemnění pobytu hospitalizovaných dětí. Učitelé jim také ulehčují návrat do jejich kmenové školy. Cílem práce je vymezení specifík vyučování ve školách při zdravotnických zařízeních. Dílčím cílem je zjištění pohledu žáků na roli speciálního pedagoga v nemocniční škole. Hlavní metodou průzkumného šetření bylo dotazování formou nestandardizovaného dotazníku.

## **Klíčové pojmy**

Hospitalizace, kmenová škola, lékař, nemocnice, onemocnění, pacient, psychický stav, speciální pedagog, škola při nemocnici, zdravotní stav.

## **Annotation**

This degree work dwells on a judgement on schools by hospitals. The competence of special pedagogues at these schools is very important. They work here not only as educators and carem but they are also therapists whose aim is making hospitalization of children more enjoyable. Teachers also make return of children to their regular schools easier. The aim of this work is defination of teaching special characteristics at schools by medici intitutions. The partial aim is findings pupils view of the role of special pedagogues at hospitál schools. The principal method of fact-finding research was interviewing in the form of nonstandard questionnaire.

## **Key words**

Hospitalization, regular school, doctor, hospital, illness, patient, mental condition, special pedagogue, school by hospitál, state of health.

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
 <b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. DÍTĚ V NEMOCNICI .....</b>	<b>10</b>
1.1 Hospitalizace dítěte.....	12
1.1.1 Charta práv hospitalizovaných dětí.....	14
1.2 Onemocnění u dětí.....	16
1.2.1 Chronické onemocnění u dětí .....	18
1.3 Rodič a nemocné dítě .....	20
1.4 Bolest a strach u dětí.....	22
<b>2. ŠKOLY PŘI NEMOCNICI.....</b>	<b>25</b>
2.1 Historie škol při nemocnici.....	29
2.2 Mateřská škola při nemocnici.....	30
2.3 Základní škola při nemocnici .....	33
2.3.1 Rozvrh hodin, učební plán, záznamy o žácích a výběr učiva .....	36
2.3.2 Organizace vyučování, metody a klasifikace.....	37
2.3.3 Školní družina .....	41
<b>3. OSOBNOST PEDAGOGA VE ŠKOLÁCH PŘI NEMOCNICI.....</b>	<b>44</b>
3.1 Pedagog a žák ve škole při nemocnici.....	45
3.2 Pedagog a jeho spolupráce s kmenovou školou žáků.....	47
3.3 Pedagog a zdravotnický personál ve škole při nemocnici.....	48
<b>4. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>50</b>
4.1 Vymezení cíle a formulace problému.....	50
4.2 Použité metody, techniky a postupy .....	50
4.3 Charakteristika souboru a zařízení .....	51

4.4 Analýza dat .....	53
4.5 Interpretace výsledků.....	69
4.6 Doporučení pro speciálně pedagogickou teorii a praxi .....	71
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>80</b>



## ÚVOD

Tématem této diplomové práce je výchova a vzdělávání ve školách při nemocnicích. Hospitalizované děti potřebují samozřejmě nejvíce péči zdravotníků. Velmi důležitá je také práce speciálních pedagogů, kteří v nemocnici působí nejen jako vzdělavatelé a vychovatelé, ale také jako terapeuti a pomocníci při diagnostice malých pacientů. Jejich posláním je zpříjemnění pobytu dětem ve zdravotnickém zařízení a zároveň ulehčení návratu do jejich kmenové školy.

Toto téma bylo vybráno na základě autorčina přání jednou v takové škole vyučovat a splnit si tak jeden z životních cílů. V průběhu studia autorka v rámci praxe několik škol při nemocnici navštívila a po určitou dobu zde vyučovala.

Cílem práce bylo zjistit, jaká specifika ve své práci vidí speciální pedagogové působící ve škole při Všeobecné fakultní nemocnici a zároveň jak jejich práci vidí a oceňují hospitalizované děti ve stejném zařízení.

Tato diplomová práce je rozčleněna do čtyř kapitol. První tři kapitoly obsahují teoretické poznatky získané z nastudované literatury. Kapitola poslední se věnuje praktické části, která byla prováděna v Základní a mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

První kapitola pojednává o hospitalizaci dítěte a jejím dopadu na psychiku pacienta. Dále se věnuje onemocnění u dětí a podkapitola je věnována chronickému onemocnění a jeho specifikům. V neposlední řadě se v této kapitole zmíníme o rodičích hospitalizovaných dětí a také o bolesti a strachu u malých pacientů.

Ve druhé kapitole se autorka věnuje školám při nemocnici z pohledu legislativy, historie, metodologie, organizace, klasifikace. Podkapitoly jsou rozděleny na informace o mateřských školách, základních školách a školní družině.

Třetí kapitola se zabývá osobností pedagoga ve školách při nemocnici a jeho spoluprací se žákem, kmenovou školou a zdravotnickým personálem.

V této oblasti je stále co zlepšovat, neboť se uvádí, že učitel stále není většinou lékařů brán jako plnohodnotný člen multidisciplinárního týmu.

Kapitola čtvrtá vás seznámí s vymezením cílů, použitými metodami a postupy, charakteristikou souboru a zařízení, ve kterém bylo průzkumné šetření realizováno a na závěr s interpretací výsledků praktické části, ve které bylo použito dotazníkového šetření. Tyto dotazníky byly rozdány mezi pedagogy a žáky školy při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

# 1. DÍTĚ V NEMOCNICI

Termínem nemocnice označujeme všechna zdravotnická zařízení, kde dítě pobývá dlouhodobě, kde je léčeno, ošetřováno, kde probíhá jeho rekonvalescence a kde se mu dostává léčebné rehabilitace (Matějček, 2001).

Umístění nemocného dítěte v nemocnici je závažný zásah do jeho známého denního režimu, při kterém musí překonat odloučení od matky. Dětský pacient ztrácí oporu a pocit bezpečí, který je nesmírně důležitý pro průběh nemoci. V reakcích na pobyt v nemocnici u jednotlivých dětí jsou velké rozdíly. Někteří si na nové prostředí zvykají poměrně rychle, spřátelí se s dalšími pacienty a snášejí pobyt v nemocnici statečně. Jiné děti však po celý pobyt prožívají strach a stres a dožadují se návratu domů do rodiny (Plevová, 1997).

*„Úspěšný boj s nemocí a rychlý návrat zdraví má pro dítě velký význam, neboť dobrá tělesná kondice je jedním ze základních předpokladů zdravého duševního vývoje“ (Matějček, 2001, s. 74).*

Do nemocnice přichází dítě především proto, aby tam rychleji a úplněji dosáhlo uzdravení, než by to bylo možné při ošetřování doma. Na rozdíl od dřívějších dob jsou dnes do nemocnice děti přijímány jen v těch případech, kdy není možná léčba ambulantní a kdy pobyt v nemocnici přináší dítěti z léčebného hlediska řadu výhod. Dítěti se zde dostává odborné lékařské a ošetřovatelské péče a je pod stálým dohledem (Matějček, 2001).

Pro nemocné děti jsou ve zdravotnických zařízeních zřizovány základní a mateřské školy při nemocnici. Jejich posláním je poskytovat pravidelnou odbornou výchovnou a vzdělávací péči všem hospitalizovaným dětem. Jde o děti, které nemoc nebo úraz s následnou hospitalizací vyřadily na delší dobu z běžné školní docházky. Výuka počítá s tím, že jde o děti zdravotně indisponované, které po dobu několika týdnů až měsíců musí v nemocnici absolvovat předepsané diagnostické a terapeutické výkony (Mareš, 2006).

Příprava dítěte na odchod z domova do nemocnice je zpravidla spojena se vzrušenými až stresovými situacemi pro dítě i pro jeho rodiče. Zdravotní oslabení, zvýšená teplota a bolesti, neklid a starosti rodičů, nejistota dítěte

z pobytu v neznámém prostředí a očekávaných léčebných zákroků – to vše vyvolává úzkostnou a napjatou atmosféru, která nepříznivě ovlivňuje tělesný a duševní stav dítěte. V této situaci může k uklidnění dítěte velmi přispět sdělení, že v nemocnici je mateřská nebo základní škola a že si tam bude moci s dalšími dětmi hrát nebo se s nimi učit. Toto je důvod k tomu, aby byli rodiče předem informováni o škole při nemocnici, aby mohli v tomto smyslu na dítě působit a aby mu mohli k osobním věcem přibalit také učebnice a další potřeby. Po vstupu do nemocnice by mělo být dítě co nejdříve seznámeno s prostředím, ve kterém bude v příštích dnech pobývat. Dítěti by mělo být umožněno nahlédnout do nemocničního pokoje, ve kterém bude umístěno, nebo do jiných dětských pokojů, nejlépe do těch, kde právě probíhá vyučování. To vše velmi přispívá ke ztrátě jeho obav a k jeho uklidnění (Kábele, 1993).

*„Rodiče mají být hned po příjmu dítěte informováni o tom, že v léčebném zařízení je škola a že se souhlasem lékaře bude jejich dítě vyučováno v rozsahu, který dovolí jeho zdravotní stav a léčebné zákroky“* (Kábele, 1993, s. 191).

V současné době je důležitost psychické a sociální opory pro nemocné dítě zpravidla vnímána jako samozřejmost. Mezi hlavní poskytovatele této opory řadíme nejbližší osoby dítěte, tj. rodiče nebo jednoho z nich. Kromě rodičů mohou oporu poskytovat také další osoby, se kterými přichází dítě do styku během pobytu v nemocnici. V první řadě jsou to učitelky a vychovatelky ve školách při nemocnicích, herní specialista a další, v druhé řadě je to zdravotní personál, který oporu poskytuje neintencionálně (Dlouhá, 2011).

*„Odvedení pozornosti dítěte od myšlenek na očekávané léčebné zákroky, od stesku po rodičích a sourozencích, zbavování obav před zameškáním vyučování ve škole – to všechno jsou velmi významné léčebné a psychologické zřetele, které zdůvodňují význam a potřebu vhodného zaměstnávání nemocného dítěte vyučováním a učením“* (Kábele a kol., 1993, s. 177).

## 1.1 Hospitalizace dítěte

*„Každé dítě je samostatná osobnost, každá rodina má své zvyky a je jen přirozené, že každá je vyhlídkou na pobyt v nemocnici trochu jinak zasažena. U dítěte samotného záleží na věku a vyspělosti, na jeho předchozích zkušenostech s nemocnicí a lékaři, na osvojených návycích a postojích, na tom, jak je samostatné, jak se dovede přizpůsobit novým situacím a jak umí snášet nepříjemnosti, zkrátka jak je vychováno“ (Dlouhá, 2011, s. 25).*

Matějček (in: Dlouhá, 2011) formuloval obecné rady, jak se vyvarovat všeho, co napětí a úzkost dítěte i celé rodiny zvyšuje a naopak, co napětí a úzkost snižuje, i přestože jsou tato pravidla již přes třicet let stará, mají stále svoji platnost:

1. Nezahrnovat dítě příliš vzrušenými citovými projevy, mazlením, litováním atd.
2. Neměnit na svém chování nic podstatného.
3. Cokoli budou rodiče dítěti vysvětlovat, je třeba sdělovat jednoduše, srozumitelně a pravdivě.
4. Vhodné je dát dítěti na cestu do nemocnice malý dárek, ze kterého by mělo radost.
5. Za žádných okolností nesmí rodič v dítěti vzbuzovat pocity viny.

Při náhlém onemocnění nebo úrazu není na delší přípravu na hospitalizaci čas. V ostatních případech má však být dítě na umístění v nemocnici předem připraveno. Tak se nejčastěji děje u lékaře, kam dítě přišlo na prohlídku. Nejprve lékař vysvětlí důvody léčebného opatření rodičům, ale nemenší pozornost věnuje i samotnému dítěti, aby zabránil nepříjemným překvapením a stavům úzkosti (Matějček, 2001).

U dlouhodobě hospitalizovaných dětí je důležitá prevence hospitalismu, tj. negativní vliv ústavního prostředí na psychický a fyzický stav dítěte, který může velmi výrazně blokovat pokrok v léčbě. Hospitalizace dítěte představuje typickou separační situaci, která může za určitých podmínek vést až k deprivaci dítěte.

Studie, které se zabývají reakcí dítěte na odloučení blízkých osob, rozlišují tři vývojová stadia separačních reakcí malých dětí:

1. Fáze protestu (dítě křičí a vzteká se, pláče, volá matku, je celkově neklidné).
2. Fáze zoufalství (dítě křičí méně, projevuje známky stísněnosti).
3. Fáze „popření“ touhy po matce, kdy se dítě fixuje na jinou osobu nebo postupně ztrácí vztah k lidem a upoutává se spíše na věci (Mareš a kol., 2001).

*„Nebezpečí hospitalismu narůstá s délkou hospitalizace, se snižujícím se věkem dítěte a s existencí „klasického“ režimu návštěv dětského oddělení“* (Mareš a kol., 2001).

Výzkumem odloučení dětí od rodičů se systematicky začal v polovině 20. století zabývat britský psychoterapeut James Robertson. V roce 1952 vznikl jeho film "Dvouletá jde do nemocnice" ("A Two-Year Old Goes to Hospital"), ve kterém zdokumentoval prožívání dvouleté holčičky, která podstoupila týdenní hospitalizaci v souvislosti s operací pupeční kýly. I přesto, že šlo o relativně krátkou hospitalizaci, zajišťovanou vlídným personálem, maminka navíc za děvčátkem denně chodila na návštěvy, ukazuje film, do jakého citového zmatku bylo dítě odloučením od rodičů uvedeno. Děti, a to i děti mnohem starší, mohou separaci od rodiče skutečně vnímat jako zradu, nedostatek lásky nebo trest. Čím menší dítě je, tím nemožnější je vysvětlit mu, proč jej maminka nechává v nemocnici samotné [<http://www.azrodina.cz/2946-separacni-uzkost>].

Aby se hospitalismu zamezilo, zavádí se v nemocnicích humanizovaná léčebná péče. Její význam spočívá v uplatňování novodobých poznatků z vývojové a klinické psychologie. Nemocnice tak přestává být jen místem léčebných zákroků a ošetřování, ale stává se také místem výchovy a psychologické péče (Plevová, 1997).

*„Cílem léčebné péče musí tedy být dosažení nejen co nejlepšího tělesného stavu malého pacienta, ale také co nejlepšího jeho stavu duševního“* (Mareš a kol., 2001).

Při hospitalizaci dítěte je důležitý styk s rodinou, který většinou bývá vydatnou pomocí v úsilí zajistit mu co nejlepší duševní pohodu. V dnešní době je víceméně samozřejmé, že zvláště u malých dětí je spolu s dítětem přijímána i matka nebo někdo jiný z jeho blízkých. I přesto zůstává otázka návštěv aktuální, především pro pacienty ve školním věku. Návštěvy působí příznivě tím, že poskytují nemocným dětem citové uspokojení ze styku se známými a milovanými osobami a že je zbavují pocitu osamělosti. Dále jim dodávají zásobu informací o tom, co se děje doma, a o všem ostatním, co je zajímá. Dítě tak zůstává alespoň účastným členem rodiny. Pro školáky je důležité, aby zůstali v kontaktu i s vyučováním a se vším, co se děje ve škole (Matějček, 2001).

Podle Řezníčkové jsou základní potřeby dítěte v nemocnici (Valenta, 2003):

- Potřeba blízké osoby.
- Bezpečné a podnětné prostředí přizpůsobené věku dítěte.
- Kvalitní kontakt s blízkou osobou a vrstevníky.
- Opakované a srozumitelné informace od kompetentní osoby.
- Možnost volby, potřeba soukromí a jistoty.
- Možnost normálně se vzdělávat a hrát si.

Dlouhodobě hospitalizovaný jedinec musí při svém pobytu v nemocnici zvládnout minimálně dvě sociální role: roli pacienta a roli dlouhodobě absentujícího žáka. Roli pacienta mu pomáhají zvládnout lékaři, zdravotní sestry a rodiče. Roli druhou pak rodiče, učitelé kmenové školy, spolužáci, ale také učitelky a vychovatelky škol při nemocnicích, o kterých laická veřejnost mnoho neví (Mareš, 2006).

### **1.1.1 Charta práv hospitalizovaných dětí**

Evropská asociace na podporu dětí v nemocnici (EACH) zastřešuje práci organizací, které se snaží zlepšovat životní podmínky dětí v situacích souvisejících s hospitalizací. V současné době má EACH 19 řádných členů ze

17 evropských zemí a Japonska, v září roku 2008 se stal prvním plnoprávným členem ze zemí bývalého socialistického tábora Nadační fond Klíček [<http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>].

Charta práv hospitalizovaných dětí je dokument, který byl schválen na I. Evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu roku 1988 a ke kterému se přihlásil i Český výbor pro UNICEF.

1. Děti mají být přijímány do nemocnice pouze tehdy, jestliže péče, kterou vyžadují, jim nemůže být stejně dobře poskytnuta doma nebo při denní hospitalizaci.
2. Děti v nemocnici mají vždy právo mít u sebe své rodiče nebo jejich zástupce.
3. Ubytování by mělo být nabídnuto všem rodičům a ti by měli být podporováni v tom, aby zůstali. Pro rodiče by to nemělo být finanční zátěží a neměli by trpět ztrátou výdělku, aby se mohli podílet na péči o své dítě. Rodiče by měli být trvale informováni o chodu oddělení a měla by být podporována jejich aktivní účast.
4. Děti a rodiče mají právo být informováni způsobem odpovídajícím jejich věku a úrovni chápání. Měla by být učiněna opatření ke zmírnění fyzického a emočního stresu.
5. Děti a rodiče mají právo na informovanou účast ve všech rozhodnutích týkajících se péče o ně. Každé dítě má být chráněno před zbytečnou léčbou a výzkumem.
6. Děti mají být ošetřovány spolu s dětmi, se kterými mají stejné vývojové potřeby, a nemají být přijímány na oddělení dospělých. Pro návštěvníky dětských oddělení by neměla platit žádná omezení, pokud se týká věku.
7. Děti mají mít veškeré podmínky ke hrám a odpočinku a k vyučování vhodnému pro jejich věk a stav a mají pobývat v účelném, nábytkem zařízeném a stimulujícím prostředí, které má být vybaveno v souladu s jejich potřebami.
8. O děti má pečovat personál, jehož vzdělání a zkušenosti mu umožňují reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.
9. Kontinuita péče by měla být zajišťována týmem pečujícím o děti.



10. S dětmi by mělo být zacházeno s taktem a pochopením a jejich soukromí má být vždy respektováno (Valenta, 2001, s. 151-166).

## 1.2 Onemocnění u dětí

Na dětském oddělení se speciální pedagog setkává s dětmi nejrůznějšího věku a s onemocněními, která jsou typická pro tento věk. Základní znalosti o nejčastějších onemocněních umožňují speciálnímu pedagogovi přizpůsobit svoji práci a aktivitu aktuálnímu nebo dlouhodobému stavu nemocného dítěte (Valenta, 2001).

Každý zdravý organismus je schopen přizpůsobit se změnám vnitřního a vnějšího prostředí a má schopnost adaptovat se na změny. Pokud dojde k narušení rovnováhy, přichází nemoc a ta se pak projeví funkčními nebo anatomickými změnami, někdy také změnami psychického ladění organismu (Opatřilová, Zámečníková 2007).

Jonášková (in Müller, 2001) rozlišuje onemocnění z hlediska délky následujícím způsobem:

- Dítě s krátkodobou nemocí: tato nemoc bývá nejméně náročná a nejméně zatěžuje dítě ve všech oblastech. S touto nemocí se většinou pojí domácí léčba, ale někdy musí být dítě hospitalizováno ve zdravotnickém zařízení.
- Dítě s dlouhodobou nemocí: u tohoto onemocnění je většinou potřeba dlouhodobější a opakované léčení, které bývá spojeno s pobytem dítěte v nemocnici.
- Dítě s recidivující nemocí: jde o onemocnění, které se opakuje nejméně třikrát do roka a v mezidobí nejsou nalezeny žádné anatomické ani funkční změny postiženého orgánu nebo systému.
- Chronické onemocnění: toto onemocnění je charakteristické závažnými anatomickými nebo funkčními změnami postiženého orgánu či systému. Vyznačuje se dlouhodobým průběhem

s možností uzdravení nebo s projevy remise. Chronické onemocnění vyžaduje soustavnou a aktivní léčbu.

Podle Krivohlavého (2002) můžeme nemoc dělit do tří skupin:

1. Nemoc akutní – jde o působení virů a bakterií, lze se z ní vyléčit bez větších následků.
2. Nemoc chronická – dlouhodobé trvání a také její léčba.
3. Nemoc cyklická – střídání stádií, kdy je pacient nemocný s obdobím klidu.

*„U každého onemocnění se vyskytují objektivní a subjektivní symptomy. Příznaky subjektivní bývají pociťovány samotným jedincem (únava, bolest). Objektivní příznaky jsou doloženy odborným lékařským vyšetřením“* (Renotiérová, in: Opatřilová, Zámečnicková 2007).

Je důležité si uvědomit, že každý člověk je jinak vybaven pro zvládnání zátěžových situací a to, co je pro někoho jen banalita, může pro druhého znamenat velkou zátěž. Odlišné bývá také vnímání a vypořádání se s nemocí podle věkových skupin (Opatřilová, Zámečnicková 2007).

To, jak děti vidí svou nemoc, závisí především na vývojové úrovni dítěte. V předškolním věku nedokáže dítě pochopit vznik nemoci, a tak si vysvětluje, že nemoc přišla za jeho zlobení nebo že za ni může někdo jiný. Nemoc si může představovat třeba jako zlobivého skřítky, který nechce odejít. Potřeba pohybových aktivit je přirozená, a proto mu vadí omezení pohybu. Dítě špatně snáší průvodní jevy nemoci jako bolest, teplotu, svědění. Tyto jevy mu způsobují pesimistickou náladu. Různá vyšetření v něm vzbuzují strach z neznámého, z ublížení. Velmi často opakuje otázku, kdy už bude zdravé a bude moci jít domů. Dítě školního věku postupně začíná nemoc chápat jako způsob fungování organismu. Lépe chápe nutnost lékařských vyšetření a význam klidového režimu. Také lépe zvládá bolest a dokáže se odreagovat. Nemoc mu vadí v souvislosti s omezením jeho zájmů. V období dospívání vyvolává nemoc v dítěti možnost ohrožení budoucí profese a mezilidských vztahů. Uvědomuje si nejistotu situací, bouří se a kritizuje skutečnost (Valenta, 2001).

Nemocnost dětí v předškolním období je podmíněna faktorem pobytu v kolektivu. Některé děti zůstávají doma se svými matkami a v tom případě je patrný pokles nemocnosti dýchacího traktu. Průjmová a jiná onemocnění zažívacího traktu se u těchto dětí vyskytují také méně. Přibývá spíše úrazů a otrav a začínají se častěji objevovat dopravní úrazy, na kterých se podílí jednak pohyblivost dítěte, ale také neschopnost odhadu vzdálenosti a svých schopností. U dětí, které navštěvují kolektiv, převažují onemocnění dýchacího traktu, zejména rýmy, záněty průdušek a angíny. Příčinou těchto onemocnění je velmi těsný kontakt dětí v předškolních zařízeních a někdy také špatné hygienické návyky.

Mladší školní věk je ze zdravotního hlediska poměrně klidné období a zdravotní problémy se vyskytují nejméně v celém dětském věku. Musíme mít ale na paměti, že již v tomto věku se mohou objevit následky chronicky probíhajících onemocnění dýchacího, trávicího a vylučovacího ústrojí.

Onemocnění, která se projevují ve starším školním věku, mohou být již podobná jako u dospělých. V tomto věku jsou častější poruchy vývoje páteře vzhledem k rychlému růstu a nedostatečná funkce endokrinního systému, která rovněž souvisí s rychlým růstem. Pro toto období jsou také charakteristické nemoci, které souvisí s psychickým vývojem, a to poruchy příjmu potravy nebo pokusy o sebevraždu. Vzhledem ke špatnému ohodnocení svých schopností a sil se mohou objevovat také úrazy (Valenta, 2001).

### **1.2.1 Chronické onemocnění u dětí**

Chronické onemocnění zatěžuje dítě nejen v oblasti somatické, ale i psychické a sociální a to vše se odráží v procesu učení. Jde o onemocnění léčitelné, ale ne vyléčitelné. Toto onemocnění postihuje přibližně 10% dětské populace a tento počet se podle Světové zdravotnické organizace neustále zvyšuje (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

*„Chronická nemoc dítěte znamená závažný stres nejen pro jeho rodinu, ale i pro dítě samo. Přináší s sebou bolest, léčebné procedury, strach z nich i*

*strach z cizích lidí, omezení pohybu, eventuálně dietní opatření, separaci při hospitalizaci, trvalejší izolaci od vrstevníků, narušení denního režimu, změněné chování rodičů při strachu o dítě a někdy i pocity ohrožení vlastního života a výhledů do budoucnosti (manželství, práce) – vše s různou mírou závažnosti podle věku dítěte i druhu onemocnění“ (Říčan, Krejčířová a kol, 2006, s. 79).*

Mezi chronicky probíhající onemocnění patří revmatická onemocnění, nejružnější alergie, srdeční obtíže, diabetes a jiné endokrinní poruchy, imunitní a metabolické poruchy a vůbec choroby dětského věku, při kterých dítě často navštěvuje lékaře, dlouhodobě bere léky a dlouhodobě je omezováno ve svých přirozených aktivitách a potřebách. Oslabení nervové soustavy není způsobeno intenzitou podnětů, ale především dlouhou dobou jejich trvání. Následky se zpravidla projevují oslabením CNS, tj. psychomotorický neklid, dráždivost, netrpělivost, náladovost, sklon k zlostným nebo úzkostným afektům (Matějček, 2001).

Hlavní oblasti vlivu chronického onemocnění na dítě (Opatřilová, Zámečnicková, 2007):

- dlouhodobě nepříznivě ovlivňuje zdravotní stav
- vliv na celkový fyzický, psychický a sociální vývoj jedince
- časté, opakované i dlouhodobé hospitalizace
- vytržení ze sociálního prostředí.

Dopad onemocnění na dítě:

- zvýšená unavitelnost
- nižší odolnost vůči zátěži
- snížená koncentrace pozornosti
- psychická labilita (Opatřilová, Zámečnicková, 2007, s. 60).

V současné době není jednotná klasifikace chronických onemocnění. Podle Opatřilové, Zámečnickové (2007, s. 51) je můžeme dělit následujícím způsobem:

- alergická a astmatická onemocnění
- kožní onemocnění
- záchvatová onemocnění
- metabolická onemocnění.

V letech 2005-2007 byl v rámci Aktion COMENIUS 2.1 realizován projekt Teacher in-service training material on ill students with special hospital and ordinary schools – TIMSIS, jehož cílem bylo zpracovat koncept a studijní materiály v multimediální podobě, které budou sloužit k dalšímu vzdělávání učitelů v běžných školách a k informační a poradenské činnosti zaměřené na zvýšení kompetencí učitelů při reintegraci žáků s chronickým onemocněním do kmenové školy. (Vítková, 2006).

*„Tito žáci, kteří mají vzhledem ke svému dlouhodobému onemocnění nebo zvláštní zátěži speciální vzdělávací potřeby, jsou při svém nemocničním pobytu v péči školy při nemocnici. V běžné škole jsou pak přetěžováni, protože učitelé zpravidla nejsou připraveni na jejich výuku.“* (Vítková, 2006, s. 8)

### **1.3 Rodič a nemocné dítě**

*"Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.“* [<http://www.klicek.org/hospital/letak.html>].

Význam rodiny pro dítě je obrovský a obtížně zastupitelný. Pro jeho zdravý vývoj je nezbytné respektování základních somatických a psychických potřeb, které byly definovány a shrnuty do několika bodů a jsou mezinárodně uznávány:

1. Dítě potřebuje být milováno.
2. Dítě potřebuje být akceptováno.
3. Dítě potřebuje bezpečí.
4. Dítě potřebuje vzor.
5. Dítě se potřebuje volně projevat.
6. Dítě se potřebuje všestranně rozvíjet a je nutné mu k tomu poskytnout vhodné možnosti. Pokud dítě tyto možnosti nemá, jeho vývoj se opoždí, např. při dlouhodobém pobytu v nemocnici (Zahálková, 2000).

Proces vyrovnávání se s nemocí a její přijetí u dětí je velmi ovlivněn chováním a postoji rodičů, protože jsou to právě oni, kteří dítěti interpretují zprávu o jejich zdravotním stavu. Způsob zvládnání nemoci vlastního dítěte se může velmi lišit, ale vždy se jedná o zatěžující situaci (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

Na nemoc svého dítěte mohou rodiče reagovat kombinací různých prožitků (Vágnerová in Opatřilová, Zámečnicková, 2007):

- úzkostí a strachem
- hněvem nebo vztekem
- smutkem a depresí.

Nemoc dítěte je zátěžová situace pro celou rodinu. Nemoc ovlivňuje rodinné vztahy, a to tak, že je může posílit v případě, když se rodiny sjednotí a na procesu léčení se podílí všichni. Může se však stát, že dojde k narušení vztahů, vzájemnému obviňování za nedostatečnou péči, za nedostatečný zájem o situaci nebo nepodpoření druhého partnera. Tato situace může vyústit až rozpadem rodiny. Aby k takovým případům docházelo co nejméně, je dobré mezi sebou komunikovat a sdělovat si své pocity (Plevová, 2007).

Rodiče nemocného dítěte, které je nutno léčit po nějakou dobu formou hospitalizace, nepřestávají být jeho zákonnými zástupci. Mělo by tedy být výhradně v jejich kompetenci a na jejich uvážení, jaký způsob podpory svého dítěte zvolí, zda společnou hospitalizaci se svým dítětem, návštěvy, nebo jinou formu kontaktu s dítětem (Dlouhá, 2011).

*„Do roku 1990 většina dětí v českých nemocnicích viděla své rodiče dvakrát týdně dvě hodiny. Na konci devadesátých let většina dětských oddělení povolovala rodičům návštěvy denně v odpoledních hodinách. Pečovat o své nemocné dítě se umožňovalo rodičům, kteří byli hospitalizováni dohromady se svým dítětem, jejich počet však byl omezen nedostatkem ubytovacích možností pro rodiče“ (Dlouhá, 2011, s. 15).*

Od té doby došlo v českém zdravotnictví k mnoha změnám k lepšímu a rodiče již nejsou v řadě našich nemocnic považováni za návštěvu, ale za neoddelitelnou součást světa svého dítěte a někoho, kdo se podílí na péči o dítě a spolurozhoduje o průběhu léčby (Královec, Královcová, in Dlouhá, 2011).

*„Samozřejmostí by mělo být, aby rodiče byli pravdivě informováni o zdravotním stavu svého dítěte, o způsobu léčby a chystaných zákrocích, aby mohli vhodně a účelně následně zprostředkovat tyto informace svému dítěti a pomoci mu pochopit podstatu jeho onemocnění a pomohli mu náročné období nemoci a hospitalizace přestát bez větší úhony“ (Dlouhá, 2011, s. 14).*

Rodičům se doporučuje, aby dítěti sdělovali, jak nemoc postupuje, protože dítě se potřebuje v nemoci orientovat a aby mu dodávali potřebu citové jistoty a bezpečí (Plevová, 2007).

## **1.4 Bolest a strach u dětí**

Každá nemoc přináší dítěti spoustu psychických komplikací, ať už se jedná pouze o přechodné onemocnění, nebo dlouhodobější nemoc, která je spojená s pobytem v nemocnici. Častým průvodním jevem bývá strach z lékaře, ze zákroků a strach z odloučení. Velmi záleží na věku dítěte, jeho celkové duševní konstituci a na odolnosti nervového systému. Malé děti prožívají bolest více a to přispívá ke zhoršení nálady a vyvolává plačtivost. Starší děti již dokážou bolest rozumově zpracovat. I když strach zažívají stejně intenzivně jako malé děti, nedávají to tolik najevo (Plevová, 2007).

*„Strach je cit, který patrně měl původně důležitou sebezáchovnou funkci a chránil organismus před poškozením. Získávání a naopak odnaučování strachu má významnou úlohu v životě jedince jako součást procesu učení“ (Valenta, 2001, s. 26).*

V předškolním věku se objevuje strach ze tmy a samoty, který se později zpravidla oslabuje. S tímto strachem souvisí velká představivost dítěte. Některé tyto strachy jsou jen krátkodobé a jiné mohou přetrvávat léta. Kolem osmého roku věku se často objevuje strach ze smrti, kterou dítě ještě nechápe v jejím plném významu, ale často ji personifikuje. Někdy může mít dítě strach z nákazy různými nemocemi. Během dospívání se objevuje zejména strach z veřejného vystoupení před cizími lidmi nebo osobami opačného pohlaví (Valenta, 2001).

Strach je často přirozenou reakcí dítěte v jeho psychickém vývoji a je důležitý v systému učení. Za některých situací, ke kterým můžeme počítat i hospitalizaci, vyšetřování a léčení, se může strach stát nepřiměřenou a zveličenou reakcí, se kterou je třeba počítat a kterou je třeba zvládnout. Za pomoci dospělého může dítě strach aktivně překonávat a využít ho ke svému růstu (Valenta, 2001).

*„Bolest je jak smyslový, tak emotivní vjem. V roce 1979 byla Mezinárodní společnost pro výzkum bolesti přijata obecná definice bolesti: bolest je nepříjemná smyslová a emoční zkušenost, zážitek spojený s aktuálním nebo potencionálním poškozením tkáně nebo popisovaný výrazy pro takové poškození“* (Plevová, Slowik, 2010, s. 146).

Z vývojového hlediska není zcela jasné, kdy děti začínají cítit bolest a zda ji pociťují stejně silně jako dospělí za stejných podmínek. Je ale známo, že jak mezi dětmi, tak i mezi dospělými existují velké interindividuální rozdíly v toleranci vůči bolesti. Již novorozenec v prvním týdnu života reaguje na bolestivý podnět. Obecně se předpokládá, že hladina bolesti s věkem narůstá a v raném dětství je zřejmě vnímání bolesti slabší díky kortikální nezralosti. Chování v bolesti má především interakční a komunikační význam. Bolest je důležitý signál nemoci a pláč dítěte má funkci sdělení tohoto signálu. Od narození pláč dítěte upoutává pozornost rodičů a dítě se velmi rychle učí, že na jeho pláč matka nebo pečující osoba reaguje péčí a uklidňováním. Proto také velká část dětí v předškolním a mladším školním věku může při lékařském zákroku plakat více v přítomnosti matky než v situaci, kdy matka přítomna není. Chování dítěte v nemocnici je výrazně ovlivněno postojem rodičů. Pokud rodiče dávají přímo najevo svůj strach, reakce na bolest je u dítěte výraznější. I přesto je přítomnost rodičů při lékařském zákroku většinou prospěšná (Říčan, Krejčířová, 2006).

Jedním ze základních požadavků léčebného režimu je bolest vyloučit nebo alespoň omezit na nejmenší míru. K tišení bolesti se používá vhodných anestetických prostředků. Kromě toho se vhodnou úpravou prostředí a vhodným zacházením s dětským pacientem staráme o rozvíjení útlumu, tj.



dosazení úlevy. Výchovnou zásadou je, aby bylo dítě co nejvíce zaměstnáváno hrou, zábavou a dalšími poutavými činnostmi (Matějček, 2001).

## 2. ŠKOLY PŘI NEMOCNICI

Všechny děti mají právo na vzdělání, to jim zaručuje *Listina práv a svobod*, která je svým článkem 33 součástí *Ústavy České republiky* (usnesení předsednictva ČNR 2/1993). Součástí stávající legislativy v České republice je také mezinárodní dokument *Úmluva o právech dítěte*, ve které se smluvní strany shodují, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a jeho rozumových schopností na nejvyšší možnou míru.

Legislativně upravuje vzdělávání v České republice tzv. školský zákon, tedy *zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a odborném vzdělávání* ze dne 24. září 2004, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2005. Na tento zákon navazují vyhlášky, týkající se edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou jimi:

- *Vyhláška č. 72/2005 Sb., poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních* (s účinností ode dne 9. února 2005)
- *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* (s účinností ode dne 9. února 2005).

V souladu s § 4 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se v mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Tato informace je vydávána za účelem zajištění jednotného postupu při zařazování žáků do základních škol při zdravotnických zařízeních, vykazování těchto žáků a vydávání vysvědčení.

V případě, že je žák základní nebo střední školy se zdravotním oslabením či dlouhodobě nemocný umístěn ve zdravotnickém zařízení, může být na základě doporučení ošetřujícího lékaře a souhlasu zákonného zástupce žáka zařazen do školy při zdravotnickém zařízení. Nejedná se o přestup žáka podle § 49 odst. 1, resp. § 66 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a

zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení neprobíhá ve správním řízení. Žák nadále zůstává žákem „kmenové školy“, tj. spádové základní školy či jiné základní školy zapsané ve školském rejstříku, kterou zvolil zákonný zástupce žáka, resp. střední školy, a je tedy po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení současně žákem dvou škol, a to i pro účely vykazování. Kmenová škola musí žáka vést v evidenci po celou dobu pobytu žáka ve zdravotnickém zařízení, a to nejdéle do doby, než přestane být žákem školy, tj. v případě žáka základní školy splní povinnou školní docházku a buď nepokračuje v základním vzdělávání (§ 55 školského zákona), nebo byl ze školy vyloučen (§ 31 školského zákona), nebo úspěšně ukončí základní vzdělávání (získá stupeň základní vzdělání nebo základy vzdělání), nebo přestoupí na jinou školu podle § 49 školského zákona. Z občanskoprávních předpisů vyplývá ještě jeden důvod, kdy žák přestává být žákem školy, a tím je smrt žáka, resp. prohlášení žáka za mrtvého.

Z evidence školy při zdravotnickém zařízení bude žák vyřazen ke dni ukončení svého pobytu ve zdravotnickém zařízení. Tímto postupem se tak zabrání případům, kdy by se žák po ukončení pobytu ve zdravotnickém zařízení neměl kam vrátit, neboť „kmenová škola“ jej již z evidence vyřadila a nemohla jej přijmout zpět z kapacitních důvodů, nebo zůstal nadále formálně žákem školy při zdravotnickém zařízení, i když už po ukončení pobytu ve zdravotnickém zařízení do této školy přestal docházet. Zákonný zástupce musí žáka v kmenové škole řádně omluvit z vyučování; o tom je třeba zákonného zástupce poučit, tj. zástupce školy při zdravotnickém zařízení poučí zákonného zástupce o tom, že zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení není přestupem do jiné školy a že žák nadále zůstává žákem „kmenové“ školy. Žákům středních škol jsou základní školou při zdravotnickém zařízení poskytovány individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech (§ 4 odst. 1 věta druhá vyhlášky č. 73/2005 Sb.). Tito žáci jsou pro účely vykazování rovněž považováni za žáky umístěné ve zdravotnickém zařízení, kteří se vzdělávají ve škole při tomto zdravotnickém zařízení (§ 3 odst. 6 písm. d) vyhlášky č. 492/2005 Sb., o krajských normativních). Ve své „kmenové“ škole musí být z vyučování řádně omluveni. Při déletrvajícím pobytu žáka ve

zdravotnickém zařízení lze využít institutu přerušení vzdělávání - § 66 odst. 5 školského zákona, je však nutno upozornit, že po dobu přerušení vzdělávání žák není žákem této „kmenové“ školy a na povolení přerušení vzdělávání není právní nárok (záleží na správním uvážení ředitele střední školy, zda přerušení vzdělávání povolí či nikoliv). Případně lze ředitele školy požádat o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu podle § 18 školského zákona.

Vysvědčení vydává vždy škola „kmenová“ s využitím podkladů ze školy při zdravotnickém zařízení, pokud zákonný zástupce udělí souhlas s jejich předáním, a to i v případě, že je žák ve škole při zdravotnickém zařízení celý školní rok nebo i déle. Při dlouhodobějším pobytu žáka ve zdravotnickém zařízení je spolupráce „kmenové“ školy a školy při zdravotnickém zařízení nezbytná, zejména co se týče vzájemného zohledňování údajů v jejich dokumentaci ze školské matriky.

Pokud zákonný zástupce souhlasí se zařazením žáka do školy při zdravotnickém zařízení (souhlas č. 1), měl by být rovněž požádán o souhlas (v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů – jiným subjektům lze předat osobní údaje v zásadě jen se souhlasem subjektu údajů)

- s vyžádáním kopie dokumentace od kmenové školy (ředitel školy při zdravotnickém zařízení si vyžádá dokumentaci od ředitele kmenové školy) - (souhlas č. 2)

- s předáním podkladů pro hodnocení výsledků vzdělávání žáka ze školy při zdravotnickém zařízení kmenové škole (souhlas č. 3).

Zákonný zástupce by měl být poučen o tom, že v případě neudělení souhlasu č. 3 kmenová škola nemusí mít dostatek podkladů pro hodnocení žáka a žák může být potom celkově hodnocen stupněm „nehodnocen(a)“ v 1. pololetí a „neprospěl(a)“ v 2. pololetí (viz § 15 vyhlášky č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, § 3 vyhlášky č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři).

Pokud zákonný zástupce žáka základní školy souhlas (č. 1) se zařazením do školy při zdravotnickém zařízení neudělí a žák se nemůže pro svůj zdravotní

stav účastnit vyučování ve své kmenové škole po dobu delší než dva měsíce, bude ředitel kmenové školy postupovat podle § 50 odst. 3 školského zákona a stanoví takový způsob vzdělávání, který odpovídá možnostem žáka, nebo mu může povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu podle § 18 školského zákona.

*„Školy při nemocnicích plní obvykle čtyři institucionální úkoly:*

- 1. Zabraňují vzniku „mezer“ ve vědomostech a dovednostech dětí tím, že se hospitalizované dítě dál vzdělává v několika vybraných předmětech.*
- 2. Zajišťují dítěti plynulý a bezproblémový návrat do původní kmenové školy.*
- 3. Zaměstnávají dítě s ohledem na jeho zdravotní stav a tím odvádějí pozornost od nemoci a obtíží spojených s léčením.*
- 4. Pomáhají dítěti mimo samotnou výuku“ (Vodová, Kunstmüllerová in Mareš, 2006, s. 7).*

Školy při nemocnici se zapojují do různých projektů. Jedním z nich byl projekt „Srovnat startovní čáru“, do které byly zapojeny tyto školy:

- Základní, zvláštní a mateřská škola při FN Motol
- Základní a mateřská škola při Všeobecné fakultní nemocnici
- Základní a mateřská škola při Fakultní Thomayerově nemocnici
- Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, Praha 10, Chotouňská 476.

Doba trvání projektu byla od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010. Projekt byl zaměřen na žáky prvního i druhého stupně základních škol – dlouhodobě i krátkodobě nemocné, dále na pedagogy kmenové školy a rodiče nemocných dětí. V rámci aktivit projektu byly zavedeny pravidelné hodiny konverzace v anglickém a německém jazyce s rodilými mluvčími. Podpora dětí v domácím prostředí probíhala prostřednictvím vzdělávání dětí a komunikace pomocí elearningu a vytvořením jeho manuálu. Testovala se také spolupráce mezi kmenovými školami, nemocničními školami, rodiči a lékaři. V průběhu letních prázdnin se uskutečnil speciální vzdělávací program „Prázdninová škola“.

Zvyšovala se počítačová gramotnost u žáků i pedagogů, v rámci speciálních kurzů a seminářů probíhalo vzdělávání pedagogů.

Díky projektu školy získaly notebooky, elearningový systém, odborná školení pro pedagogy, výukový materiál atd. [[www.skolaftn.cz/popis\\_projektu.doc](http://www.skolaftn.cz/popis_projektu.doc)].

## 2.1 Historie škol při nemocnici

První zprávy o vyučování hospitalizovaných žáků pochází již z 19. století. Podle nich se pravděpodobně vyučovaly děti v Brně již v roce 1846-1847. Tato první škola při nemocnici však brzy zanikla z důvodu nepochopení nadřízených úřadů. Další zmínky se datují z roku 1929, kdy vznikla škola při Thomayerově nemocnici v Praze - Krči. Zpočátku čtyři učitelky mateřské školy a dva učitelé základní školy byli placeni magistrátem hlavního města Prahy jako správní zaměstnanci. Později byli všichni učitelé převedeni do řad státních zaměstnanců (Plevová, 1997).

*„První mateřské školy pro nemocné byly zřizovány nejdříve při ústavech a nemocnicích pro děti postižené dlouho trvajícími chorobami, např. tbc v různých formách, dětskou obrnou a pro děti zmrzačené. Záhy se však objevila potřeba výchovy a školské péče i o ostatní nemocné děti. Tak vznikají na přímou žádost lékařů mateřské školy i při ostatních typech dětských ústavů: při nemocnicích pro choroby interní, ortopedické, chirurgické apod.“* (Trnka, 1958, s. 63).

Ve vývoji škol pro nemocnou mládež při dětských nemocnicích je možné sledovat dvě rozdílná období. Na počátku to byly ojedinělé snahy osvícených lékařů a pedagogů, na jejichž žádost povolovaly školské úřady zřízení jednotlivých škol, protože nebylo ustanovení, které by umožňovalo zřizovat tyto školy v širokém měřítku. Dne 21. 4. 1948 vešel v platnost Základní školský zákon č. 958 O základní úpravě jednotného školství a ten poprvé v dějinách našeho školství uvádí právo na vzdělání všem dětem, tedy i těm, které se pro svou nemoc nebo jiné postižení nemohou vzdělávat ve školách pro

mládež zdravou. Vydání tohoto zákona znamenal počátek nového období hromadného vzniku škol při dětských nemocnicích (Kábele, Kracík, 1982).

První škola tohoto typu byla zřízena od 1. ledna 1950 při I. a II. dětské klinice v Praze 2, z podnětu a za spolupráce přednosty I. dětské kliniky prof. MUDr. Josefa Švejcara a učitele, později lékaře MUDr. Vojtěcha Trnky (Trnka, 1958).

Podobným způsobem vznikla za spolupráce lékaře a pedagoga v roce 1951 škola při II. ortopedické klinice v Praze 2. O její vznik se zasloužili prof. MUDr. Otakar Hněvkovský a PaedDr. František Kábele, pozdější ředitel této školy. Na této škole byly vypracovány typy učebních plánů a programů pro vyučování dětí ležících na lůžku a také speciální učební pomůcky a zařízení. V roce 1956 byla zřízena mateřská a základní škola při dětské fakultní nemocnici v Brně a v současné době je tvořena komplexem škol při několika léčebných zařízeních, se 60 žáky mateřské školy a 140 žáky základní školy (Kábele, 1993).

*„V současné době působí školy při mnoha nemocnicích zejména ve větších městech, např. Praha - Motol, Bulovka, Thomayerova nemocnice, Ke Karlovu, Brno - FDN Černá Pole, Ostrava, Zlín, Kyjov, Ústí nad Labem, Boskovice... (Plevová, 1997, s. 5-6).*

## **2.2 Mateřská škola při nemocnici**

Mateřská škola při nemocnici zajišťuje předškolní výchovu nemocných dětí od tří do šesti let, případně i starších, pokud ještě nechodí do školy, a připravuje je na vstup do 1. třídy základní školy. Plní úkoly jednotlivých složek předškolní výchovy podle zdravotního stavu dětí a prostředí zdravotnického zařízení. Zároveň se zaměřuje na prevenci a odstraňování nepříznivých vlivů hospitalizace a odloučení dítěte od rodiny na jeho psychický stav, a tím i na průběh léčby. O začlenění činnosti mateřské školy do denního režimu zdravotnického zařízení vždy rozhoduje vedoucí lékař. Většina mateřských

škol při nemocnicích jsou přiřčeny k základní škole a řízeny společně (Kábele, 1993).

Mateřská škola při nemocnici je zaměřena na překonání kritické doby, kterou dítě prožívá během hospitalizace. Cílem je zlepšit psychický stav malého pacienta, který úzce souvisí s jeho uzdravením, udržet jeho vývojovou úroveň a vrátit ho rodičům spokojené a plné pohody. Čím menší dítě je, tím víc se upíná na svou učitelku, která v něm vyvolává pocity jistoty a bezpečí, jež jsou velmi důležité pro sebevědomí nemocného dítěte. Dnes je běžné, že malé děti jsou do nemocnice přijímány s maminkou nebo tatínkem, což se pozitivně odráží na jejich chování a citovém ladění. Výchovná činnost s dětmi se odehrává v hernách nebo na pokojích, a to v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem předškolního vzdělávání (RVP PV 2004), podle kterého si mateřské školy zpracovávají školní vzdělávací program (ŠVP) se zřetelem na zdravotní stav dětí. Třídy – herny jsou místnosti na jednotlivých odděleních, vyhrazené k výchovně vzdělávací činnosti dětí a jsou vybaveny dětským nábytkem, hračkami, televizí, videorekordérem, radiomagnetofonem atd. (Pipeková, 2006).

*„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání, napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dítěte před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Opatřilová, Zámečnicková, 2007, s. 68-69).*

V mateřské škole při nemocnici probíhá výchova dětí podle plánu výchovné práce pro mateřské školy, upraveného a doplněného reedukačními a kompenzačními výchovnými prvky, podle zdravotního stavu a pohybových možností nemocných dětí (Kábele, 1993).

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání pracuje s těmito čtyřmi cílovými kategoriemi:



- rámcové cíle, které vyjadřují univerzální záměry předškolního vzdělávání
- klíčové kompetence představující výstupy dosažitelné v předškolním vzdělávání
- dílčí cíle vyjadřující konkrétní záměry, které přísluší té které vzdělávací oblasti
- dílčí výstupy, poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které dílčím cílům odpovídají.

Všechny tyto dílčí kategorie jsou těsně provázané a vzájemně spolu korespondují (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

Při své práci využívá pedagog mateřské školy postupně všechny metody. Ze slovních metod pedagog využívá nejvíce vyprávění, neboť zde probíhá největší interakce mezi dítětem a dospělým. Názorné metody se nejvíce realizují v pozorování přírody za oknem, sledováním zajímavých materiálů nebo televizních pořadů. Oblíbené bývají metody praktických činností, jako je modelování, malování, keramické práce, zpěv apod. Tyto činnosti slouží k seberealizaci dětí. Z výchovných metod se nejčastěji používají metody pochvaly a povzbuzení, protože kladně ovlivňují psychiku nemocného dítěte. Velice důležité jsou v prostředí nemocnice diagnostické metody. V průběhu činností učitelka zjistí na jaké úrovni dovedností a znalostí se dítě nachází a podle toho si naplánuje budoucí činnosti. Velmi potěšující je, když se prokáže, že dítě během pobytu v nemocnici strádalo ve velmi malé míře anebo se dokonce obohatilo např. o znalost barev, správné držení psacího nástroje apod. I v mateřské škole při nemocnici dochází k uplatnění reedukačních metod, kterými se v daných mezích zdokonaluje výkonnost v oblasti postižené funkce. Kompenzační metody se zaměřují na náhradní výkonnost funkcí jiných a metody rehabilitační upravují společenské a pracovní vztahy postiženého jedince (Plevová, 1997).

V předškolním vzdělávání je nezbytné využívat a uplatňovat odpovídající metody a formy práce a při jejich výběru je třeba vycházet z koncepce pedagogiky obecné a ze specifčnosti předškolní pedagogiky. V rámcovém

vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání jsou doporučovány především tyto metody a formy práce:

- Prožitkové a kooperativní učení hrou a činnostmi, které jsou založené na přímých zážitcích dítěte, podporují zvědavost a potřebu objevovat.
- Situační učení, to je založené na vytváření a využívání určitých situací, které poskytují dítěti srozumitelné praktické ukázky ze života.
- Spontánní sociální učení je založené na principu přirozené nápodoby.
- Aktivity spontánní, řízené, vzájemně provázané a vyvážené.
- Didakticky zacílená činnost, která je pedagogem přímo nebo nepřímo motivována.
- Integrovaný přístup tzn., že vzdělávání by mělo probíhat na základě integrovaných bloků, které dítěti nabízejí vzdělávací obsah v přirozených souvislostech (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

Jedním z nejdůležitějších prostředků výchovy a vzdělávání předškolních dětí je hra. V nemocnici má své nezastupitelné místo, protože se zde stává jedním z terapeutických prostředků. Při hře totiž malý pacient zapomíná na svá trápení, bolesti, stesky a nachází v ní sebeuplatnění. Podstata hry spočívá v tom, že vychází z možností dítěte a podporuje jeho psychickou rovnováhu. Prostřednictvím hry dítě vyjadřuje vztah k okolnímu světu a pomáhá mu navazovat kontakt s vrstevníky. Dítě si obvykle vybírá hračku nebo hru samo, pouze méně aktivním dětem napomáhá ve výběru učitelka, která do hry zpravidla nezasahuje, jen ji rozvíjí nebo obohacuje (Plevová, 1997).

*„Hra je neodmyslitelnou součástí činnosti v mateřské škole při nemocnici“* (Plevová, 1997, s. 29).

### **2.3 Základní škola při nemocnici**

*„V základní škole při nemocnici se vyučuje podle učebních plánů a osnov základní školy redukovaných a upravených na základě zdravotního stavu žáků, dále podle časového rozsahu vyučování povoleného jednotlivým žákům lékařem a podle časové náročnosti léčebného režimu“* (Plevová, 1997, s. 37).

Každá základní škola při nemocnici si na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV 2005) zpracovává Školní vzdělávací program (ŠVP), kde zohlední specifické podmínky vyučování ve škole při zdravotnickém zařízení (Pipeková, 2006).

Součástí RVP jsou tyto následující kategorie:

- **Základní cíle:** základní vzdělávání má žákům pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného především na situace blízké životu a na praktické jednání.
- **Klíčové kompetence** představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jsou to tyto kompetence:
  - kompetence k učení
  - kompetence k řešení problémů
  - kompetence komunikativní
  - kompetence sociální a personální
  - kompetence občanské
  - kompetence pracovní.
- **Vzdělávací oblasti:** vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZV orientačně rozčleněn do devíti vzdělávacích oblastí:
  - jazyk a jazyková komunikace
  - matematika a její aplikace
  - informační a komunikační technologie
  - člověk a jeho svět
  - člověk a společnost
  - umění a kultura
  - člověk a zdraví
  - člověk a svět práce
  - doplňující obory.
- **Průřezová témata** reprezentují v RVP ZV okruhy aktuálních problémů současného světa a jsou významnou a nedílnou součástí základního vzdělávání. Tato témata vytvářejí příležitosti pro individuální uplatnění

žáků i pro jejich vzájemnou spolupráci a pomáhají rozvíjet osobnost žáka především v oblasti postojů a hodnot. Průřezová témata jsou následující:

- osobnostní a sociální výchova
- výchova demokratického občana
- výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech
- multikulturní výchova
- environmentální výchova
- mediální výchova (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

Pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním jsou v rámci RVP ZV koncipovány podmínky. Při plánování a realizaci vzdělávacího procesu je nutné vycházet z konkrétního zjištění a popisu speciálních vzdělávacích potřeb a možností žáků. Je třeba mít na paměti, že se žáci jako jednotlivci ve svých individuálních vzdělávacích potřebách a možnostech liší. Pro úspěšné vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním je podle Opatřilové, Zámečnickové, 2007, s. 80-81 potřebné zabezpečit tyto podmínky:

- Uplatňovat zdravotní hlediska a respektovat individualitu a potřeby žáka.
- Umožnit využívat všech podpůrných opatření při vzdělávání žáků.
- Uplatňovat princip diferenciací a individualizace vzdělávacího procesu při organizaci činností, při stanovování obsahu, forem i metod výuky.
- Zabezpečit odbornou výuku předmětů speciálně pedagogické péče.
- Zohlednit druh, stupeň a míru znevýhodnění při hodnocení výsledků vzdělávání.
- Odstraňovat architektonické bariéry a provádět potřebné změny, případně úpravy školního prostředí.
- Spolupracovat s rodiči nebo zákonnými zástupci žáka, školskými poradenskými zařízeními a odbornými pracovníky školního poradenského pracoviště, v případě potřeby spolupracovat s odborníky z jiných resortů.

- Spolupracovat s ostatními školami, které vzdělávají žáky se zdravotním znevýhodněním.
- Podporovat nadání a talent žáků vytvářením vhodné vzdělávací nabídky.

*„Školní vyučování patří bezesporu k jedné z nejvhodnějších forem zaměstnávání nemocného dítěte. Pomáhá mu vrátit se k obvyklému způsobu života, vyvolává v něm pocit radosti, sebevědomí a vůli chtít se uzdravit. Vhodným způsobem odvádí pozornost dítěte od nemoci, zaměřuje jeho myšlenky k pracovním úkolům, udržuje dítě při svěžesti a stále pracovní aktivitě“ (Dlouhá, 2011).*

### **2.3.1 Rozvrh hodin, učební plán, záznamy o žácích a výběr učiva**

V základní škole při nemocnici se vyučuje podle rozvrhu každý den jeden z hlavních předmětů (český jazyk, matematika, cizí jazyk) a k němu se přiřazuje jeden z vedlejších předmětů (prvouka, přírodověda, vlastivěda – na 1. stupni ZŠ a přírodopis, fyzika, chemie, zeměpis a dějepis – na 2. stupni ZŠ). Délku vyučování určuje ošetřující lékař, a to podle zdravotního stavu a povahy nemoci žáka. Podle Vítkové (1998) existují čtyři varianty učebního plánu:

- A – 1 vyučovací hodina denně (5 hodin týdně)
- B – 2 vyučovací hodiny denně (10 hodin týdně)
- C – 3 vyučovací hodiny denně (15 hodin týdně)
- D – 4 vyučovací hodiny denně (20 hodin týdně).

Po celou dobu hospitalizace si vede učitel o žákovi záznam a v něm si zaznamenává probrané učivo a změny jeho zdravotního stavu. U dlouhodobě hospitalizovaných žáků se kmenové škole zasílá osobní záznam a ten obsahuje jméno a příjmení žáka, datum narození, adresu kmenové školy, adresu bydliště, ročník školní docházky, datum příchodu a odchodu, záznam o probraném učivu, hodnocení v jednotlivých předmětech a záznamy o chování a vztahu k učení. Učitel si také vede průběžný celoroční seznam žáků, zapisuje do třídní

knihy přesné údaje o pacientech a každý den vyplňuje výkaz o počtu žáků na oddělení (Plevová, 1997).

Podle lékařem schválené délky výuky a délky pobytu pacienta provádí učitel výběr učiva. Při sníženém počtu denních vyučovacích hodin se ve většině případů vybírá pouze základní učivo. Přední místo v učebním plánu zaujímá český jazyk, při kterém se rozvíjí myšlení a prožívání a podmiňuje úspěšnost v dalších předmětech. Druhým důležitým předmětem je matematika, která učí logickému, kritickému a přesnému myšlení a usuzování. Třetím nosným pilířem základního vzdělání je cizí jazyk. Jestliže žák pobývá v nemocnici delší dobu, přidávají se k základnímu učivu i vedlejší předměty a stanovuje se osobní plán výuky. Pokud žák potřebuje zejména před zkouškovým obdobím zvýšenou výuku v určitém předmětu, může učitel udělat výjimku a věnovat se doučení zameškaného učiva (Plevová, 1997).

*„Výhodou výuky v nemocniční škole je také skutečnost, že pokud žák dané látky patřičně neporozumí, může učitel znovu a s jinými metodami látku objasnit. Je to jeden z kladů individuálního přístupu ve vyučovacím procesu. Pacienti často odchází z nemocnice s pocitem, že se doučili látku, která jim dělala potíže“ (Plevová, 1997, s. 40).*

### **2.3.2 Organizace vyučování, metody a klasifikace**

Výuka ve školách při nemocnici probíhá v učebnách (třídách) nebo v nemocničních pokojích. Vyučování v pokoji probíhá buď ve skupině, nebo u lůžka. Ve skupině žáci zpravidla pracují u stolu, mohou si vzájemně pomáhat, což je obvykle kladně motivuje (Pipeková, 2006).

Vyučování v učebnách má podle Plevové (1997) následující výhody:

- Přítomny jsou pouze děti školního věku.
- Učitel může vytvářet skupinky dětí stejného ročníku, které se při práci vzájemně motivují.
- Výuku může u všech žáků prokládat relaxačními chvílemi.
- Učebny bývají vzdálené nemocničnímu ruchu.

- Pedagog má větší přehled o ukončené práci žáka a může mu dříve nabídnout další činnost.
- Pokud si žák neví rady s úkolem, má možnost se hned obrátit na přítomného učitele.

Někdy se může stát, že i do učebny přichází sestra a přeruší vyučování žáka z důvodu nutnosti absolvování léčebného procesu (Plevová, 1997).

Organizace individuálního vyučování je zcela odlišná od vyučování kolektivního, které probíhá ve třídě. Žáci, které má učitel přiděleny k výuce, jsou zpravidla rozmístěni v několika pokojích a v každém pokoji jsou většinou žáci z několika ročníků. Z tohoto důvodu je výchovně vzdělávací práce pedagoga převážně individuální a vyžaduje zvláštní přípravu i organizaci vyučování. Do výuky pedagog zpravidla zapojuje všechny žáky, kteří leží v jednotlivých pokojích na jeho oddělení, pokud jsou schopni výuky, ovšem v různém rozsahu a intenzitě. Je dobré, když učitel věnuje pozornost i žákovi, který se podle vyjádření lékaře nemůže ještě zapojit do vyučování. Pedagog na dítě promluví, zeptá se ho, jestli nepotřebuje s něčím pomoci, povzbudí ho například při bolestech, že mu brzy bude lépe, potěší ho rozhovorem o očekávané návštěvě rodičů nebo zajímavým obrázkem, časopisem, knihou, hračkou. Na závěr ho ujistí, že již v dohledné době se bude moci zapojit do vyučování, her i zábavy s ostatními dětmi ležícími v pokoji (Kábele, 1993).

*„Individuální práce u lůžka více sblíží učitele a žáka. Předepsaný klid na lůžku pacienta vyčerpává, a tak přijímá s povděkem zájem učitele. Zadané úkoly vypracovává žák na pracovní desce, položené přes postel. Žák je po celou dobu v nemocnici veden k samostatnému učení. První hodinu výuky v nemocnici žák učiteli sdělí, jakou látku probírali ve škole naposledy. Učitel si zopakováním učiva ověří stav vědomostí žáka a podle zdravotního stavu postupuje dál“ (Vítková, 1998, s. 126).*

Velmi důležitými faktory výchovně vzdělávacího procesu jsou metody výuky. Můžeme je vymezit jako koordinovaný systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáků, který je zaměřen na dosažení výchovně vzdělávacích cílů. Při jejich volbě vychází učitel z cíle a úkolů výuky, z obsahu

daného předmětu, z učebních možností žáků, jejich předpokladů, ze zvláštností vnějších podmínek a z předpokladů samých učitelů (Plevová, 1997).

Z hlediska a typu poznatků se mohou využívat:

- 1) Metody slovní:
  - a) monologické metody
  - b) diagnostické metody
  - c) metody písemných prací
  - d) metody práce s učebnicí, knihou
- 2) Metody názorně demonstrační:
  - a) pozorování předmětů a jevů
  - b) předvádění
- 3) Metody praktické – grafické a výtvarné činnosti

Z hlediska aktivity a samostatnosti žáků:

- 1) Metody sdělovací
- 2) Metody samostatné práce žáků
- 3) Metody badatelské a výzkumné

Z hlediska myšlenkových operací:

- 1) Postup srovnávací
- 2) Postup induktivní
- 3) Postup deduktivní
- 4) Postup analyticko-syntetický

Z hlediska fází výchovně-vzdělávacího procesu:

- 1) Metody motivační
- 2) Metody expoziční
- 3) Metody fixační
- 4) Metody diagnostické
- 5) Metody aplikační



Z hlediska výukových forem a prostředků

- 1) Kombinace metod s vyučovacími formami
- 2) Kombinace metod s vyučovacími pomůckami (Plevová, 1997).

Velmi náročná je ve školách při nemocnici volba metod a prostředků. Vždy je potřeba diferencovat a přihlížet ke zvláštnostem na jednotlivých odděleních i u jednotlivých žáků. Metoda, která je v rukou jednoho učitele velmi účinná, může zcela selhávat v rukou jiného. Z tohoto důvodu není problematika předávání zkušeností ve školách při nemocnici tak jednoduchá, jak se na první pohled může zdát. Proto je důležité seznámení učitelů ve školách při nemocnici s tříděním vyučovacích metod popsaných výše (Kábele, 1970).

Velký důraz kladou učitelky ve školách při nemocnici také na výuku dětí prvních tříd. Dohánět učivo bez školy při nemocnici by bylo pro začínající žáky těžké. Při vzdělávání žáků 1. tříd by se pedagogové ve školách při nemocnici měli snažit získat co nejvíce informací o práci paní učitelky a dětí v jejich kmenové škole. Podle těchto informací by měl pedagog přizpůsobit přístup k dítěti z metodické, organizační a hlavně lidské stránky (Dlouhá, 2011).

Hodnocení a klasifikace nemocných žáků bývá velmi odpovědným a někdy i obtížným úkolem učitele ve škole při zdravotnickém zařízení. Provádí se sice podle směrnic pro hodnocení a klasifikaci žáků v základních školách, ale ve zcela odlišných poměrech a podmínkách, s řadou závažných pedagogicko-psychologických i sociálních problémů (Kábele, 1993).

Dítě nelze necitlivě ohodnotit, důležité je přihlédnout k tomu, jaké zdravotní potíže mělo v průběhu výuky. Na druhé straně by měla být klasifikace objektivní, aby nemocný žák nezačal svého dočasného zdravotního stavu zneužívat. Jestliže některé předměty z důvodu závažného onemocnění nezvládne za určité období tak, jak je požadováno, „není pro nemoc klasifikován“ (Plevová, 1997).

*„Nemocné dítě nelze necitlivě klasifikovat za každý nedostatek ve vědomostech nebo dovednostech, bez zřetele na to, jaké zdravotní obtíže mělo při jejich osvojování. Nelze je však také klasifikovat nereálně a dávat mu pěkné*

*známky jen pro jeho povzbuzení a potěšení za vědomosti a dovednosti, které nemá“ (Kábele, 1993, s. 205).*

Velikým oceněním pro pedagoga je, když si žák osvojí v průběhu dlouhodobého pobytu v nemocnici předepsané učivo a navíc si doplní nedostatky z předchozího období. Mladší žáci s napětím čekají na kladné ohodnocení učitele a na pochvalu. Mnozí z nich teprve začali chodit do školy a nemoc jim nedovolila pokračovat ve školní docházce (Vítková, 1998).

### **2.3.3 Školní družina**

Školní družina je součástí základní školy při nemocnici a je určena především žákům prvního a druhého stupně základní školy. V odpoledních hodinách vystřídá práci učitele vychovatelka, která pracuje pod vedením ředitele školy. Je nutné, aby respektovala zdravotnické požadavky příslušného lékaře. Osobnost vychovatele je u dětských pacientů velice oblíbená, protože jim dokáže vyplnit dlouhá odpoledne, kdy většinou již bývají unaveni. Výchovná činnost ve školní družině má často charakter výchovné terapie a má svůj nezastupitelný význam pro léčebný a doléčovací proces (Plevová, 1997).

*„Výchovná činnost ve školní družině je organizována tak, aby se rozvíjely zájmy, vědomosti, dovednosti a schopnosti dětí v návaznosti na vyučovací proces. Zároveň děti v procesu hry a zábavy prožívají radost, uspokojení a udržují se v příznivém psychickém stavu“ (Plevová, 1997, s. 45).*

Posláním školní družiny je nabídnout kvalitní volnočasový program žákům základních škol hospitalizovaným na dětském oddělení. Pomáhá žákům projít náročnou životní situací, podílí se na vytváření vhodných psychosociálních podmínek v průběhu léčebného procesu a také na usnadnění jejich návratu domů. V průběhu práce s dětskými pacienty se využívá speciálně pedagogických a speciálně terapeutických postupů [[http://skola.fnhk.cz/druzina\\_a\\_klub/cz](http://skola.fnhk.cz/druzina_a_klub/cz)].

Školní družina zajišťuje plnění následujících cílů:

- rozvoj osobnosti
- odpoutání pozornosti od nemoci žáka
- minimalizace stresu
- objevování a poznávání neznámých jevů a věcí kolem sebe
- osvojování vědomostí
- vštěpování mravních hodnot
- prohlubování empatie
- ukázat dětem nové způsoby využití volného času
- motivace dětí k aktivním činnostem
- získání osobní samostatnosti a schopnosti projevovat se jako samostatná osobnost.

Aby bylo úspěšně dosaženo výše uvedených cílů, je nutné dodržet a splnit následující zásady:

- vytvoření vhodných psychosociálních podmínek
- zajištění spokojeného a klidného pobytu po dobu hospitalizace
- vytvoření příjemného klima na oddělení
- zaměření na rozvoj osobnosti dětských pacientů
- respektování potřeb dětí
- zohledňování onemocnění dětí
- odbourání spěchu a chvatu, klidný a laskavý přístup
- dodržování pravidel
- vzájemná úcta a respekt pedagogických pracovníků a dětí.

Ve školní družině se využívají rozličné formy výchovného působení, a to individuální činnost, skupinová činnost, pravidelná činnost, příležitostná činnost a činnost spontánní [[http://skola.fnhk.cz/druzina\\_a\\_klub/cz](http://skola.fnhk.cz/druzina_a_klub/cz)].

*„Pro jednotlivé výchovné činnosti není vymezen přesný časový úsek. Často se stává, že jsou ve stejném čase někteří žáci zapojeni do pravidelné činnosti a jiní do spontánní činnosti, protože vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientů se vychovatelka nemůže věnovat všem najednou“* [[http://skola.fnhk.cz/druzina\\_a\\_klub/cz](http://skola.fnhk.cz/druzina_a_klub/cz)].

Přestože úkol učitelů v nemocnici není primárně v předávání vědomostí a jejich práce s dětmi by měla směřovat hlavně k vytvoření příjemné atmosféry a zajištění jejich maximální duševní pohody, můžeme i nadále hovořit o škole jako takové – o instituci, která poskytuje vzdělání. Skrze vyučování se lze k některým dětem přiblížit. Jestliže dítě není ochotné nebo schopné navázat přímý kontakt, nemá zájem si povídat a je pro něj obtížné se svěřit se svým steskem, pak ještě zbývá učení. Když učitel přijde za dítětem s učebnicí nebo pracovním sešitem a začne mu vykládat učivo, ptát se ho a vysvětlovat, nakonec se komunikace mezi nimi, alespoň v této rovině vyvine (Stárková, in:Kukal, in:Dlouhá, 2011).

### 3. OSOBNOST PEDAGOGA VE ŠKOLÁCH PŘI NEMOCNICI

Vznikem škol při nemocnici narostl další druh pedagogické problematiky. Učitel se zde setkává nejen s novým prostředím, ale zejména s novým dítětem – a to dítětem nemocným, s variabilní psychikou narušenou odloučením od rodinného prostředí, strádáním z nejistoty nebo obavou z lékařského zákroku. Vzhledem k tomu, že pedagog pracuje v podmínkách, kde nemoc náhle vítězí nad zdravím a naopak, musí velmi uvážlivě a citlivě vést své pedagogické působení, odhadnout jeho správnou intenzitu, aby nedošlo k poškození psychiky dítěte (Plevová, 1997).

*„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).*

Pro kvalifikaci pedagoga ve škole při nemocnici se očekává magisterské vzdělání v oboru speciální pedagogika – učitelství pro základní školy se specializací ze somatopedie. Ale pouze vzdělání nestačí. Pedagogové musí být natolik osobnostně vyzrálí, aby zvládli nejen kontakt se žáky, ale aby jim byli i oporou, aby byli schopni udržet je v dobré náladě a vdechnout jim pro ně velmi důležitý optimismus (Feřtková, in: Dlouhá, 2011).

Výchovná a didaktická práce je účinná pouze tehdy, dovede-li učitel pochopit i osobní problémy dítěte, umí-li se pohotově přizpůsobovat věkovým odlišnostem a daří-li se mu navozovat citovou vazbu s dětmi. K tomu je důležitá dobrá znalost psychologie nemocného dítěte (Hiblbauer, in: Dlouhá, 2011).

Učitelé nemocniční školy usilují o to, aby se stali plnohodnotnými členy multidisciplinárního nemocničního týmu, který pečuje o nemocné dítě. Pedagog ve své činnosti integruje dvojí poslání – pedagogické a psychoterapeutické. Podstatné je, že se pedagogové nezajímají jen o nemocný orgán či dítě ve specifické roli pacienta, ale o nemocného mladého člověka jako celek (Peyrard, in: Mareš, 2006).

Učitel ve škole při nemocnici se často vzdává své tradiční role, která je založená na institucionální moci nad žáky. Spočívá v neustálém kladení požadavků, v náročném zkoušení, napomínání, trestání. Těžiště práce pedagoga se přesouvá do role facilitátora, a to nejen žákova učení, ale celého žákova pobytu v nemocnici. Prioritou není naučit žáka vše ve stanoveném čase, ale nedopustit výraznější zaostávání a usnadnit mu návrat do kmenové školy. Nemoc žáků-pacientů přeskupují hodnoty, které učitelé vyznávají, a to směrem k větší toleranci, nadhledu, než je tomu v běžných školách (Mareš, Ježek, Pečenková, in: Mareš, 2006).

*„Dobrý učitel dokáže být v očích žáka nejen tím, kdo je zodpovědný za učební proces, ale i člověkem, u kterého najde porozumění, člověkem který mu pomůže orientovat se v lékařském prostředí, člověkem, kterému na něm záleží. Nezastává pouze roli vedoucího výchovně vzdělávacího procesu, ale je též chápatým terapeutem“ (Plevová, 1997, s. 46).*

Pozitivum práce učitele ve škole při nemocnici pro něho samého tkví v možnosti vést si a rozvíjet svoji práci s dětmi zcela svobodně, samozřejmě při zachování podmínek určených zdravotníky. Pedagoga může naplňovat poznávání velkého množství typů dětí a rodičů a odlišností mezi nimi. Pozitivní je také možnost ověřovat si své schopnosti a rozvíjet sám sebe, neboť v rámci skupiny lidí, kteří jsou přítomni jeho práci, není možné si dovolit dlouhodobé chyby, neúspěch ani malou míru empatie. Kladné stránky této práce jsou dennodenně ověřovány spokojenými dětmi, rodiči i zdravotním personálem, který si velmi dobře uvědomuje význam práce učitelů ve školách při nemocnici (Dlouhá, 2011).

### **3.1 Pedagog a žák ve škole při nemocnici**

Východiskem každé výchovně vzdělávací práce na dětském lůžkovém oddělení je navázání osobního kontaktu s nemocným dítětem. To bývá u hospitalizovaných dětí často obtížné, protože se ocitají v dosud novém, neznámém prostředí. Může u nich i přes veškeré úsilí zdravotnického

personálu a dalších odborníků dojit k abnormálním psychickým reakcím, které brzdí průběh léčení (Dlouhá, 2011).

*„Okolnost, zda se učitel podaří získat si důvěru dítěte, či nikoli, tedy významně ovlivňuje celý jeho další pobyt na oddělení“* (Dlouhá, 2011, s. 38).

Existují různé reakce dětí na přítomnost učitele v nemocnici. Některé děti jsou překvapeny, zpočátku i zklamány, jiné jsou naopak mile překvapeny. Učitel je pro dítě mnohem známější a nehrozí od něj žádné bolestivé zákroky. Může se stát, že pedagog působí jako prostředník mezi malým pacientem a zdravotnickým personálem na oddělení. Pokud se učitel podaří vytvořit úzký osobní vztah k nemocnému dítěti, projeví se to nejen v žákově přístupu ke školní práci, ale značně se tím ovlivní i vztah dítěte k léčení. Je mnohem trpělivější, statečnější a lépe spolupracuje se zdravotníky (Sasín, in: Dlouhá, 2011).

Učitel se každý den při své výchovně vzdělávací práci s nemocnými žáky informuje u zdravotnických pracovníků o zdravotním stavu žáků a možnosti vyučování a přihlíží k němu při výuce kladením přiměřených požadavků na jednotlivé žáky (Kábele a kol., 1993).

Vyučovací dobu a pracovní režim učitele můžeme zpravidla členit na čtyři fáze:

1. Uložení samostatné práce žákům se odehrává na začátku vyučování. Žáci plní úkoly z jednotlivých předmětů, pedagog pouze kontroluje, zda si připravili učebnice a učební pomůcky a že skutečně začali pracovat.
2. Po uložení samostatné práce všem žákům začíná přímá práce s jednotlivými žáky. Učitel prochází pokoji a postupně s jednotlivými žáky pracuje.
3. Po celou dobu vyučování učitel průběžně kontroluje samostatnou práci žáků. Prochází pokoji a zjišťuje, jak jednotliví žáci uloženému učivu rozumějí a jak je zvládají. Největší pozornost věnuje zejména slabším žákům.
4. V závěru vyučování se ukládají domácí úkoly. Ty učitel žákům ukládá podle jejich schopností a postupu v probírání učiva. Je důležité, aby se

pedagog přesvědčil, že žák uloženému úkolu rozumí a zná postup řešení (Kábele a kol., 1993).

Je třeba, aby si nemocní žáci po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení doplňovali vědomosti a dovednosti získané při vyučování ještě dalším samostatným učením. Proto je jedním z hlavních úkolů učitele ve škole při nemocnici vést žáky k samostatnému učení a naučit je samostatně učit (Kábele a kol., 1993, s. 202).

*„Učitel by měl rozumět povaze nemoci, jejímu zvládnutí a dopadům na stav dítěte a jeho školní výkon, neboť pouze tak může dítě plně rozvíjet svůj vzdělávací potenciál“* [<http://www.ditevnemocnici.poradnazdarma.cz>].

### **3.2 Pedagog a jeho spolupráce s kmenovou školou žáků**

Po přijetí žáka do školy při nemocnici učitel kontaktuje kmenovou školu a vyžádá si individuální výukový plán, který musí přizpůsobit zdravotnímu stavu žáka. Třídní učitelé jsou v kontaktu s kmenovou školou nejčastěji prostřednictvím mailu nebo telefonu [[http://skola.fnhk.cz/zakladni\\_skola/cz](http://skola.fnhk.cz/zakladni_skola/cz)].

Pokud je třídní učitel dopředu seznámen se skutečností, že jeho žáka čeká hospitalizace, je dobré, když dá dítěti s sebou vše, co by po tu dobu potřebovalo ve své škole. Stejně tak pomůže, když pošle škole při nemocnici rozpis učiva, které by bylo vhodné během hospitalizace probrat [[www.skolaftn.cz](http://www.skolaftn.cz)].

Zasláním informací kmenovou školou ušetří čas a práci nejen samotným učitelům ve škole při zdravotnickém zařízení, ale především samotnému žákovi. Plynulé navázání výuky v nemocnici na probírané učivo v kmenové škole přispívá k tomu, že návrat ke školní práci v původní škole bývá snadnější a plynulejší (Mareš, in: Dlouhá, 2011).

Je-li dítě dlouhodobě hospitalizované, posílá škola při nemocnici po ukončení hospitalizace kmenové škole zprávu. Ta shrnuje prospěch a chování žáka během hospitalizace, průběh výuky a informuje školu o probraném učivu (Mareš, 2006).



*„Uzdravený žák se může zařadit do své kmenové školy poněkud snadněji, než kdyby se v nemocnici neučil a musel zameškané učivo dohánět sám“* (Mareš, 2006, s. 8).

Žáci po návratu z nemocnice do kmenové školy potřebují určitý čas na opětovné zapojení do školních činností. Je vhodné, když třídní učitel škole při nemocnici oznámí, jak se žák zapojuje do vyučování po návratu z léčby. Tato spolupráce učitelů má význam především v případech, kdy průběh nemoci vyžaduje častější pobyt žáka ve zdravotnickém zařízení (Lechta, in: Dlouhá, 2011).

Cílem spolupráce obou škol je začlenění dítěte do každodenního školního života. Pedagog ze školy při nemocnici je odborníkem, který může poskytnout pomoc a podporu dítěti, rodičům, třídnímu učiteli a spolužákům. Některé školy při nemocnici mohou plnit funkci tzv. "podpůrného centra". V některých zemích je kmenovým školám poskytováno školení pro učitele [<http://www.ditevnemocnici.poradnazdarma.cz/viewtopic.php?f=125&t=22>].

### **3.3 Pedagog a zdravotnický personál ve škole při nemocnici**

*„Učitelé jsou cennými a nepostradatelnými spolupracovníky zdravotníků“* (MUDr. M. Macků, in: Plevová, 1997, s. 10).

Pedagogové velmi úzce spolupracují se zdravotním personálem. Navzájem se informují o zdravotním stavu dítěte a společně se podílí na stanovení objektivní diagnózy. Lékař rozhoduje o délce doby strávené v mateřské nebo základní škole. Naopak učitel referuje o změně v chování malého pacienta, o negativních projevech vzhledem k délce pobytu a snaží se navrhnout řešení. Stává se, že dítě má větší důvěru k učiteli a ten tak zastává roli tlumočnicka mezi ním a zdravotníky (Plevová, 1997).

Každý učitel je povinen respektovat nařízení lékaře i zdravotní sestry, informovat se o zdravotním stavu dítěte a přihlížet k jeho momentálnímu stavu při denním zaměstnání. Pedagog se o zdravotním stavu žáka informuje denně u ošetřujícího lékaře a přizpůsobuje formy edukace a vzdělávání. Pro každou

učitelku je závazné zachování mlčenlivosti o zdravotním stavu dítěte. Každý vyučující může podle potřeby spolupracovat s klinickým psychologem a logopedem [[www.skola.fnhk.cz](http://www.skola.fnhk.cz)].

Dle zkušeností jsou při spolupráci vyučujících s lékaři rozdíly mezi klinikami a v jejich rámci i mezi odděleními. Lékař určuje, jak velkou zátěž dítě snese. Učitelé s lékaři konzultují především případy těžkých pacientů. Někdy je však obtížné diskutovat s určitými lékaři o dítěti, protože o něm mají svůj vyhraněný názor. Vzájemné vztahy však můžeme označit za celkem korektní.

Ve spolupráci při výuce se sestrami opět existují rozdíly mezi pracovišti. Sestry se dětem věnují spíše v mimovýukové oblasti, a to především v případech, kdy momentálně nemají jinou práci a děti jsou samy. Obecně lze konstatovat, že sestry jsou komunikativnější a otevřenější než lékaři. Většina sester vítá přítomnost pedagoga na oddělení a podporuje výuku i výchovu dětských pacientů.

Učitelé uvádějí, že zatím nejsou brány zdravotnickými týmy jako rovnocenní partneři při péči o nemocné dítě. Snaha o změnu musí být na obou stranách. Je potřeba zvýšit vzájemnou důvěru, protože cílem všech by nemělo být jen zlepšení zdravotního stavu, ale zároveň i psychiky nemocného dítěte (Mareš, 2006).

## 4. PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 Vymezení cíle a formulace problému

Cílem diplomové práce je zjištění pohledu pedagogů na specifika práce ve škole při Všeobecné Fakultní nemocnici.

Dílčím cílem je zjistit, jak na práci pedagogů ve škole při Všeobecné Fakultní nemocnici nahlíží děti-žáci.

Pro účely průzkumného šetření byly stanoveny následující hypotézy:

**H1 – Perspektivu mají pouze školy ve velkých nemocnicích.**

**H2 – Pedagog ve školách při nemocnici musí mít velkou míru empatie.**

**H3 – Děti se ve škole při nemocnici učí raději, než ve své kmenové škole.**

**H4 – Dětem ve škole při nemocnici vyhovuje individuální přístup.**

### 4.2 Použité metody, techniky a postupy

Pro potvrzení či vyvrácení výše uvedených hypotéz byly, jako technika ke zjišťování dat, použity nestandardizované dotazníky. Ty byly vytvořeny zvlášť pro pedagogy a hospitalizované děti. Dotazník pro děti obsahoval pouze deset uzavřených otázek, aby se předešlo jejich vyčerpání. Hlavním cílem otázek bylo zjistit, jak děti pohlížejí na školu při nemocnici a její pedagogy. Otázky byly vzhledem k věku respondentů kladeny co nejjednodušeji, aby byly srozumitelné i pro nejmladší děti školního věku. Nejmladším dětem byly otázky předčítány autorkou a v případě nutnosti byl k jednotlivým otázkám použit slovní komentář. Starší žáci vyplňovali svůj dotazník samostatně.

Dotazník pro pedagogy obsahoval čtrnáct otevřených otázek a úkolem bylo zjistit, jaká specifika pedagogové spatřují ve své práci učitele v nemocniční škole.

Všechny dotazníky byly anonymní a jejich vyplnění bylo zcela dobrovolné. Otázky byly kladeny co nejkratší a nejsrozumitelnější formou, protože dlouhé otázky snižují pozornost respondentů a často se stává, že si otázku nepřečtou až do konce. Většině respondentů z řad dětí trvalo vyplnění dotazníku okolo pěti minut. Pedagogům vypracování trvalo průměrně patnáct minut.

### **4.3 Charakteristika souboru a zařízení**

**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**, která sídlí na Karlově náměstí, vděčí za svůj vznik císaři Josefu II. První část Všeobecné nemocnice byla podle historických pramenů otevřena 1. prosince 1790 a pravidelný příjem nemocných byl zahájen 2. ledna 1791. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN) je významné zdravotnické zařízení, které patří mezi největší nemocnice nejen v České republice. VFN má nezastupitelné místo v systému poskytování zdravotní péče, výuce a výzkumu ve vazbě na 1. Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Úzce spolupracuje také s dalšími fakultami vysokých škol a vytváří tak velkou základnu vědy a výzkumu. (<http://www.vfn.cz/o-nemocnici/o-vseobecne-fakultni-nemocnici-v-praze/>)

Základní škola a mateřská škola při Všeobecné fakultní nemocnici vznikla spojením několika škol, které byly založeny na některých klinikách v Praze 2 už v padesátých letech dvacátého století. Nejstarší z nich byla škola při dětském oddělení psychiatrické kliniky Univerzity Karlovy. Tato škola je samostatným právním subjektem. Jejím zřizovatelem je Hlavní město Praha a součástí základní školy je i škola mateřská. Ředitelkou školy je Mgr. Jana Pavlíčková. Pedagogický sbor tvoří osm učitelek základní školy a tři učitelky mateřské školy. (<http://zsvfn2.sweb.cz/historie.html>)

Rozsah výuky a zatížení dítěte určuje ošetřující lékař podle jeho aktuálního zdravotního stavu. Učební plány jsou individuální a variabilní v závislosti na délce pobytu dítěte v nemocnici. Výuka ve škole při nemocnici navazuje na vzdělávací program kmenové školy. Všichni učitelé mají speciální

pedagogické vzdělání, a tím je zajištěn speciální přístup ke každému žákovi. Hlavním úkolem této školy je především zabezpečení kontinuity výchovy a vzdělávání žáka i po dobu jeho pobytu v nemocnici. Po propuštění dítěte z nemocnice je kmenové škole zasílána písemná zpráva o průběhu výuky s hodnocením a někdy i s doporučením dalších postupů. Pobyt v mateřské škole při nemocnici přispívá k uzdravujícímu procesu a k odpoutávání pozornosti od vlastní nemoci. Učitelky respektují přání dětí a vedou je k získání sociálních dovedností a společenských návyků ([http://zsvfn2.sweb.cz/zakladni\\_informace.html](http://zsvfn2.sweb.cz/zakladni_informace.html)).

Výběr respondentů byl záměrný. Autorka pro svůj výzkum zvolila děti hospitalizované ve Všeobecné fakultní nemocnici a pedagogy působící v tamní škole. Důvodem zvolení daného zařízení byla skutečnost, že jiná škola při nemocnici autorce průzkum nepovolila. Děti byly hospitalizované na odděleních interna, foniatrie, urologie, psychiatrie a neurologie. Průzkumné šetření prováděla autorka osobně, jelikož toho času působila v této škole v rámci učitelské praxe. Průzkumu se zúčastnilo 10 pedagogů (2 pedagogové v té době nemocni) a 24 dětí hospitalizovaných na výše uvedených odděleních od 1. do 9. třídy, ve věku od 6 do 15 let, z toho 13 chlapců a 11 dívek.

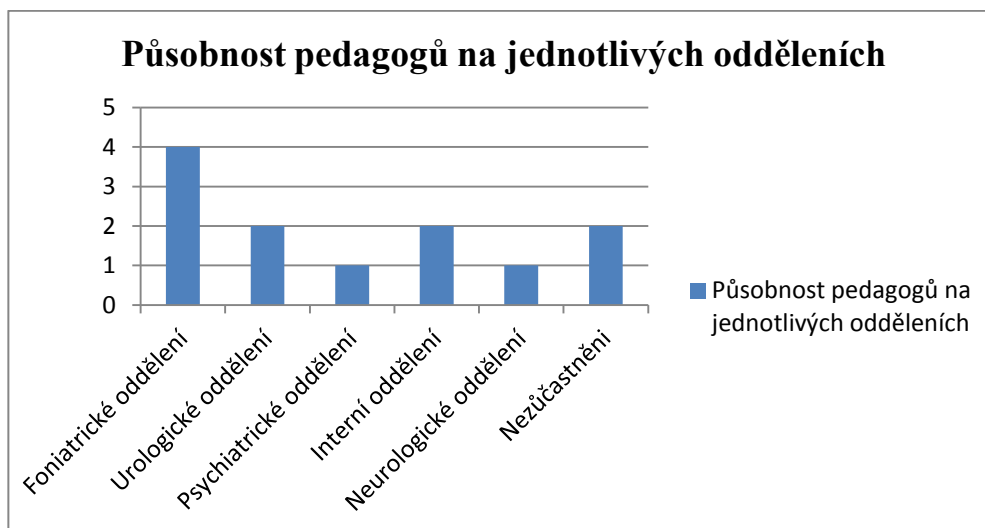
## 4.4 Analýza dat

### *Otázka č. 1: Na kterém oddělení působíte?*

Tabulka č. 1

Oddělení	Počet učitelů	Procentuální zastoupení
Foniatrie	4	40%
Urologie	2	20%
Neurologie	1	10%
Interna	2	20%
Psychiatrie	1	10%
<b>Celkem</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

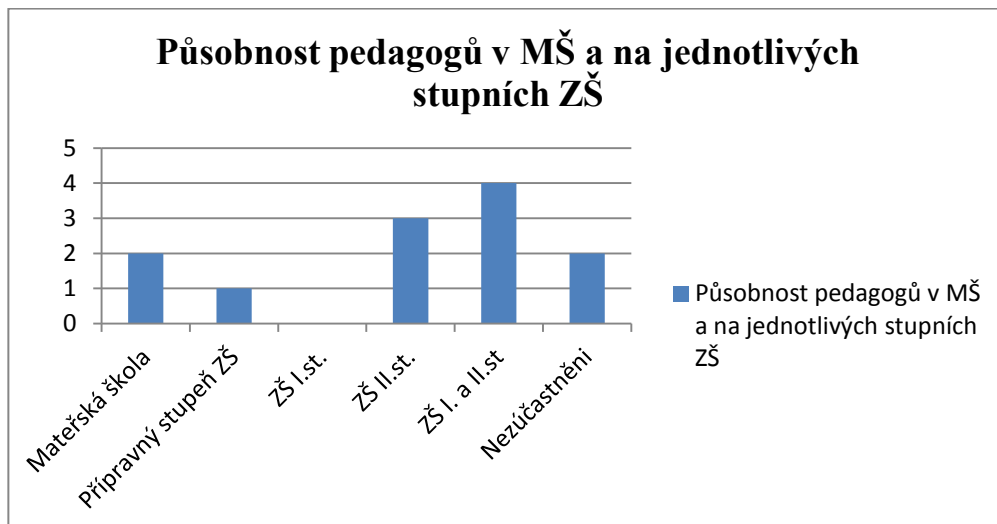
Graf č. 1



Celkový počet pedagogů, kteří působí ve škole při Všeobecné fakultní nemocnici je 12. Celkem bylo rozdáno 12 dotazníků a jejich návratnost byla 83,3%, tzn. 10 dotazníků. Nejvíce pedagogů působí na oddělení foniatrie, následuje urologie a interna a nejméně pedagogů působí na neurologii a psychiatrii, tj. 1 pedagog.

**Otázka č. 2: Učíte v mateřské, nebo základní škole (pokud v ZŠ, na kterém stupni)?**

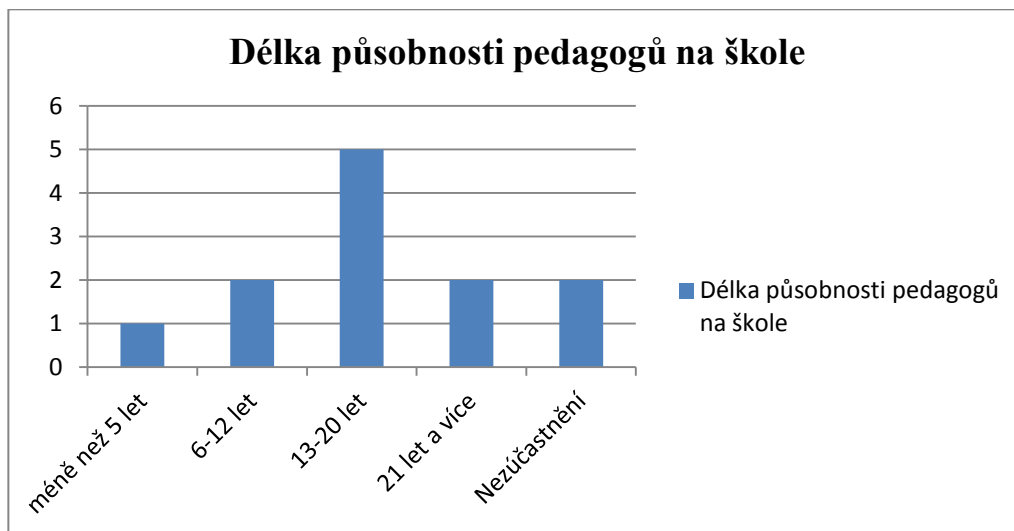
**Graf č. 2**



Z průzkumu vyplývá, že nejvíce pedagogů působí na ZŠ a učí zároveň I. a II. stupeň. Žádný učitel nepůsobí pouze na I. stupni ZŠ. Dva učitelé učí v MŠ a jedna učitelka vede přípravný ročník ZŠ.

**Otázka č. 3: Jak dlouho již učíte v této škole?**

**Graf č. 3**



Průzkum ukazuje, že průměrná délka působnosti pedagogů na škole je 15,9 let. Nejdéší doba působení je 32 let a nejkratší je 1 rok. U většiny učitelů se délka působnosti na škole pohybuje mezi 13-20 lety.

**Otázka č. 4: Jaká specifika vidíte ve výchovně vzdělávací práci ve škole při nemocnici?**

Podle průzkumného šetření vidí pedagogové specifika zejména v individuálním přístupu, při kterém lze dosáhnout značných pokroků ve vývoji a vzdělávání dítěte. V nemocnici učitel „supluje“ rodiče, a má tak k dítěti bližší vztah, který je na jiné úrovni než se zdravotníky. Při výuce učitel často odhalí nedostatky v učivu, které učitel kmenové školy při větším počtu žáků nezaznamenal. Tím je možná okamžitá náprava. V tomto typu škol nebývají se žáky kázeňské problémy. Výchovně vzdělávací práce se musí vždy přizpůsobit aktuálnímu zdravotnímu stavu dítěte, zvláště na interním a urologickém oddělení. Dalším specifíkem je časté střídání dětí. Výchovné působení je ztížené psychickým rozpoložením hospitalizovaných dětí.



***Otázka č. 5: V čem vidíte přínos své práce***

Průzkum ukazuje přínos v tom, že učitel je nejen vzdělavatelem, ale i trochu terapeutem, pojítkem mezi nemocnicí a okolním (venkovním) světem. Dítě často s učitelem alespoň na chvíli zapomíná na zdravotní problémy. Dalším přínosem je spolupráce s lékaři a dalším zdravotním personálem v duchu komprehenzivní rehabilitace. Učitel může být pro lékaře nápomocen také v diagnostice. Odpověď jedné respondentky zněla: „*Jdu kousek cesty společně s dítětem, které je v náročné situaci, a já mu ji mohu zpříjemnit.*“

***Otázka č. 6: V čem naopak vidíte limity své práce?***

Z průzkumu vyplývá, že respondentky vidí limity své práce zejména v omezené době působení na děti. Kmenová škola zadá dítěti hodně učiva, které není možné zvládnout, protože je zde omezení plynoucí nejen ze zdravotního, ale také psychického stavu dítěte. Největší limity spatřují v malé možnosti zpětné vazby, kdy často nevidí výsledky svého snažení.

***Otázka č. 7: Jaký vidíte rozdíl mezi výukou ve škole při nemocnici a v běžné škole?***

Podle průzkumu je největší rozdíl v tom, že učitelé ve škole při nemocnici mají na žáky více času a mohou s nimi probrat učivo, kterému neporozuměly nebo potřebují procvičit. Vyučování je jiné, jsou jiné cíle, formy práce i podmínky. Nelze příliš srovnávat, vždy je nutné vycházet z konkrétních dětí a situace (zdravotní stav a z něj plynoucí omezení atd.).

***Otázka č. 8: Jaké jsou vaše zkušenosti se školami při nemocnici v minulosti?***

V minulých letech bylo do výuky zařazeno více žáků a často se učilo ve větších skupinách, někdy i I. a II. stupeň zároveň v jedné třídě, kde vyučovaly dvě učitelky. Doba hospitalizace byla delší, a tudíž byly i větší počty školních dětí. V místě průzkumného šetření bylo také více oddělení, která byla později sloučena do 1-2 nemocnic (např. ortopedie, onkologie). Na těchto odděleních je škola nezbytně nutná.

***Otázka č. 9: Jak je to s nimi v současné době?***

Trendem současné medicíny je zkracovat délku pobytu hospitalizovaného dítěte na dobu nezbytně nutnou, a tím se na některých odděleních výuka omezuje. Péče o děti se vzhledem k modernějším vyšetřovacím metodám řeší ambulantně nebo i v raném věku. Ubývá dětí, které potřebují dlouhodobou hospitalizaci, a to ovlivňuje počty dětí ve škole při nemocnici. Na odděleních dané školy jsou nejdéle hospitalizovány děti na foniatrii a psychiatrii, kde je doba hospitalizace minimálně 4 týdny, ale i několik měsíců. Na oddělení interny a urologie je doba léčení, tudíž i výuka pouze několikadenní. Dochází také ke slučování, ale i rušení některých oddělení.

***Otázka č. 10: Jak si myslíte, že to bude v budoucnu?***

Průzkum ukazuje, že školy při nemocnici mají svůj nesporný význam a vzhledem k tomu, že jsou ve všech státech EU, neměly by, alespoň při velkých (fakultních) nemocnicích zaniknout. Perspektivu budou mít nemocniční školy jen ve velkých nemocnicích, kde jsou různá oddělení a doba hospitalizace je minimálně deset dnů. To je dáno nedostatkem financí. V malých nemocnicích budou nabíráni dobrovolníci (nepedagogové) pouze na zpestření pobytu dětí.

Většina respondentů věří, že výuka v nemocničních školách bude zachována na oddělení dlouhodobě hospitalizovaných dětí. Žáci zřejmě budou více využívat možnost rychlé elektronické komunikace s kmenovou školou, ale osobní kontakt s vyučujícím je nepostradatelný především pro mladší žáky a děti jakkoli znevýhodněné (postižené).

***Otázka č. 11: Bojíte se o své pracovní místo?***

V této otázce došlo k jednoznačné shodě. Všechny respondetky uvedly, že v současné době se může o své místo bát každý, protože každý je nahraditelný, nikdo nemá jistotu.

***Otázka č. 12: Myslíte si, že se děti v nemocnici učí raději než v běžné škole?  
Pokud ano, tak proč?***

Z průzkumného šetření jednoznačně vyplývá, že ano. Některým dětem vyhovuje individuální přístup vyučujících. Jsou spokojené v menším kolektivu, lépe se rozvíjejí. Pro další je škola při nemocnici zpestřením dlouhých dní, je také určitým pojítkem s běžným světem a odpoutáním se od nemoci. Speciální pedagog působící v nemocnici má zkušenosti a většinou díky přístupu a prostoru pro větší trpělivost i lepší výsledky než v kmenové škole. Děti jsou často chváleny, učitel na ně netlačí a v maximální možné míře se přizpůsobuje jejich aktuálnímu stavu, jak zdravotnímu, tak psychickému. Práce pedagoga ve škole při nemocnici je podstatně klidnější, učitelé jsou vstřícnější, svou práci a hlavně děti mají rádi.

***Otázka č. 13: Myslíte si, že tuto práci může vykonávat každý, kdo má odpovídající vzdělání?***

Opět jednoznačně vyplývá, že nikoli. Vzdělání nikdy nezaručuje kvalitu přístupu ani kvalitu osobnosti učitele, ani kvalitu člověka. Pedagog v nemocniční škole musí být především hodně empatický. Jednotlivá oddělení mají svá specifika, ale všude je nutné uplatňovat individuální přístup k dítěti. Také by měl mít alespoň základní znalosti z medicíny v oboru, kde výchovně působí. Jedna z respondentek uvedla: *“Škoda, že práci ve školách při nemocnici vykonávají převážně ženy.”*

***Otázka č. 14: Jaký by podle vás měl být pedagog, který chce působit ve škole při nemocnici?***

Průzkum ukazuje, že učitel působící v nemocniční škole by měl mít tyto vlastnosti:

- empatický
- pozitivní
- trpělivý
- kreativní
- tolerantní
- laskavý
- důsledný.

To jsou nejčastěji uváděné odpovědi respondentů. Dále vyplývá, že jako každý jiný učitel v MŠ, ZŠ, SŠ by měl být přístupný novým metodám ve vzdělávání, neměla by mu chybět organizační schopnost a zájem o další vzdělávání. Musí pamatovat na to, že žáci jsou především pacienti, až na druhém místě žáci. Zdraví je přednější, vzdělání je nadstavba. Důležitá je také schopnost adaptace na změnu, během svého působení na škole může učit na několika odděleních, která mají svá specifika. Odpověď jedné z respondentek zněla: *“Láska k dětem a jejich rodičům.”*

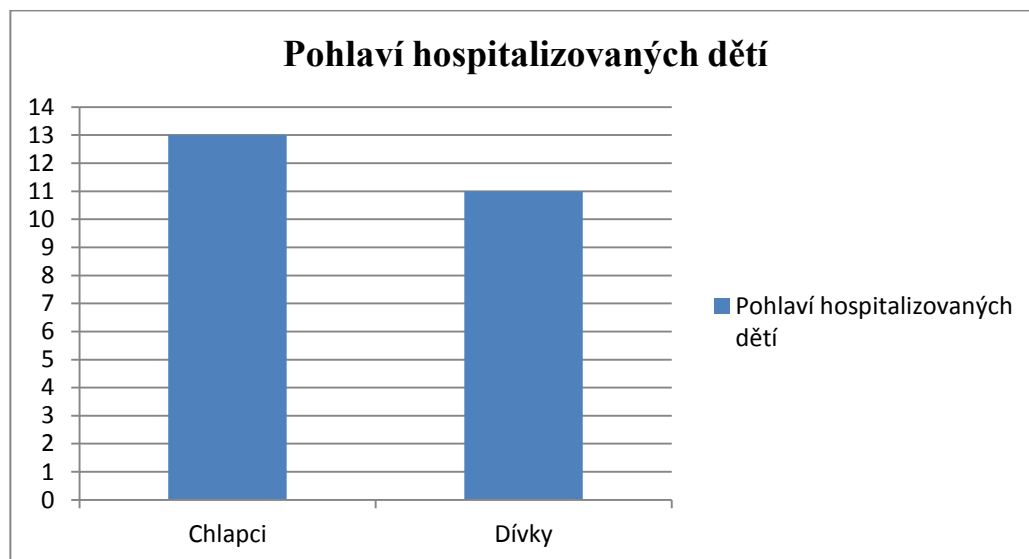
Dotazník pro hospitalizované děti

**Otázka č. 1: Jakého jsi pohlaví?**

**Tabulka č. 2**

<i>Oddělení</i>	<i>Chlapci</i>	<i>Dívky</i>
Psychiatrie	3	5
Foniatrie	5	0
Interna	1	4
Urologie	4	0
Neurologie	0	2
<b>Celkem</b>	<b>13 (53,2%)</b>	<b>11 (45,8%)</b>

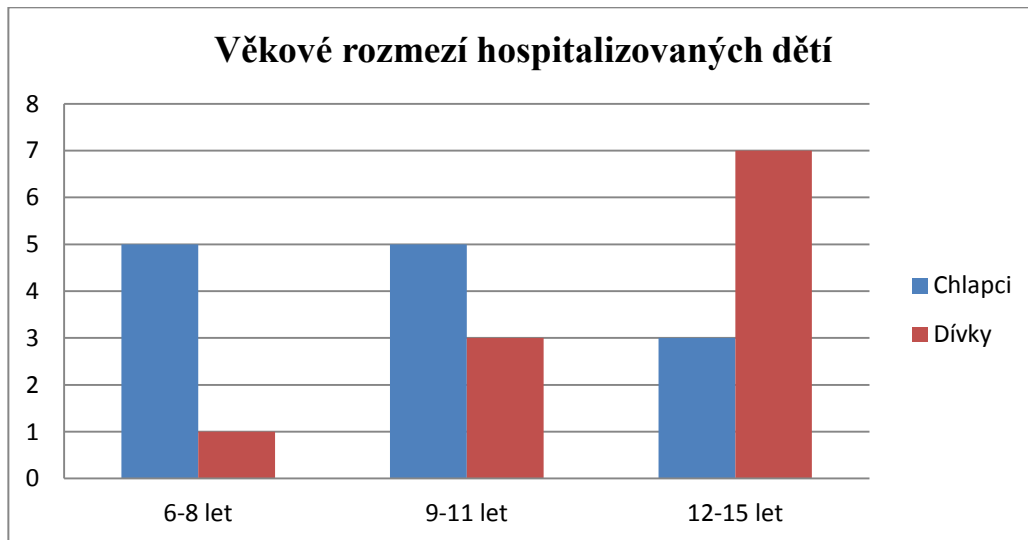
**Graf č. 4**



V tomto souboru respondentů mírně převládají chlapci (54,2%) nad dívkami (45,8%). Nejvíce dětí bylo v době průzkumného šetření hospitalizováno na oddělení psychiatrie, tj. celkově 8 dětí (33,3%), z toho 5 dívek a 3 chlapci. Na oddělení urologie a foniatrie byli hospitalizováni pouze chlapci, naopak na oddělení neurologie pouze dívky.

**Otázka č. 2: Kolik je ti let?**

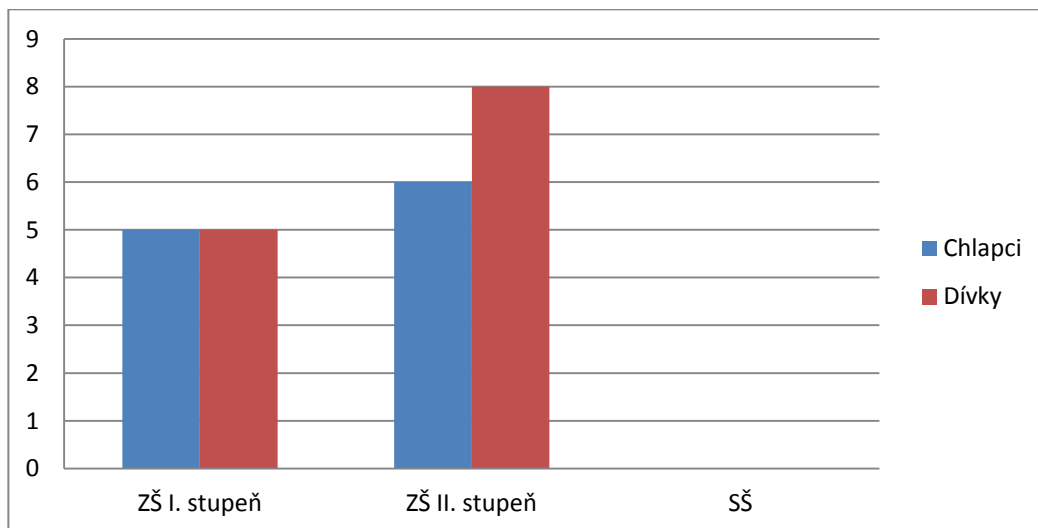
**Graf č. 5**



Ve věkovém rozmezí 6-8 let bylo 5 chlapců (20,8%) a 1 dívka (4,2%). Následujícím rozmezí 9-11 let bylo zastoupeno 5 chlapci (20,8%) a 3 dívkami (12,5%). Největší zastoupení mělo věkové rozmezí od 12-15 let (41,7%) se 3 chlapci (12,5%) a 7 dívkami (29,2%). Nejmenší zastoupení bylo ve věkovém rozmezí 6-8 let (25%).

**Otázka č. 3: Do které třídy chodíš?**

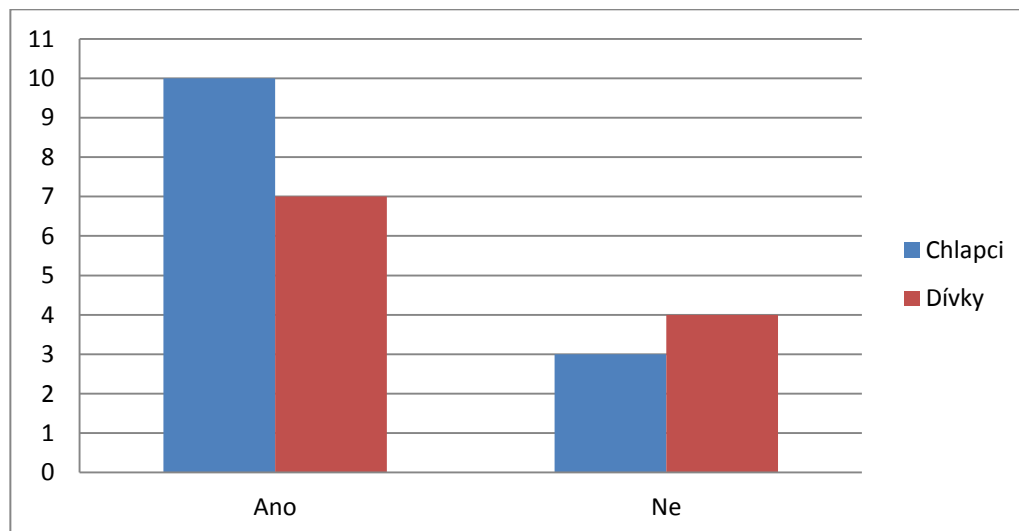
**Graf č. 6**



První stupeň základní školy navštěvuje 10 (41,7%) dotázaných dětí, 5 dívek a 5 chlapců. Druhý stupeň ZŠ navštěvuje 14 dětí z našeho průzkumného šetření, projevuje se mírnější převaha dívek (33,3%) nad chlapci (25%). Všechny děti hospitalizované na psychiatrickém oddělení jsou žáky druhého stupně ZŠ a všichni žáci na foniatrii navštěvují první stupeň ZŠ. Žáci středních škol se v době průzkumného šetření na žádném oddělení nevyskytovaly.

**Otázka č. 4: Jsi rád, že v nemocnici je škola a můžeš se učit?**

**Graf č. 7**

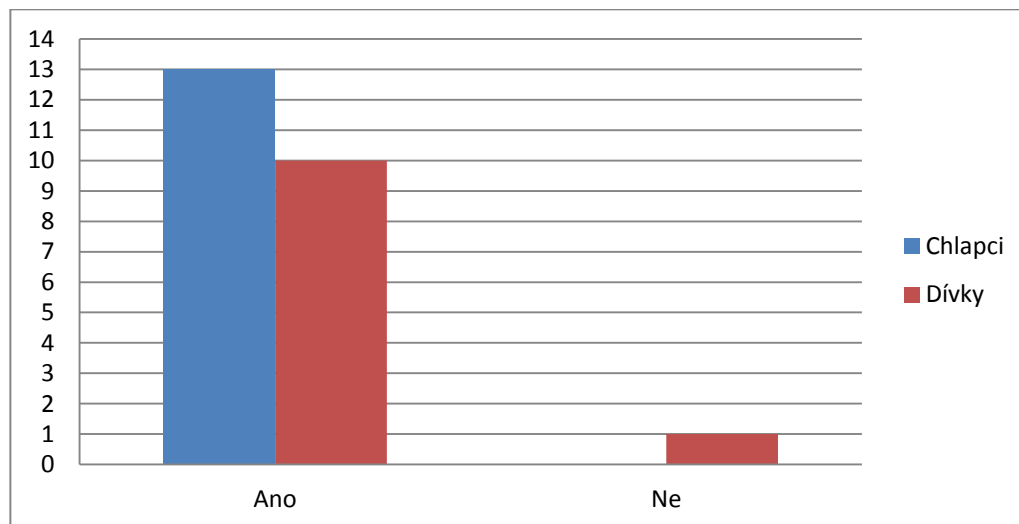


17 respondentů, tj. 70,8% se k dané otázce vyjádřilo kladně. Bylo zde zastoupeno 10 chlapců (41,7%) a 7 dívek (29,2%). V převážné většině šlo o žáky prvního stupně ZŠ. Naopak zápornou odpověď uvedlo 7 žáků (29,2%), byli to 3 chlapci (12,5%) a 4 dívky (12,5%). Nejvíce negativních odpovědí uváděli žáci hospitalizovaní na psychiatrickém oddělení.



**Otázka č. 5: Máš s učiteli ve škole při nemocnici dobré vztahy?**

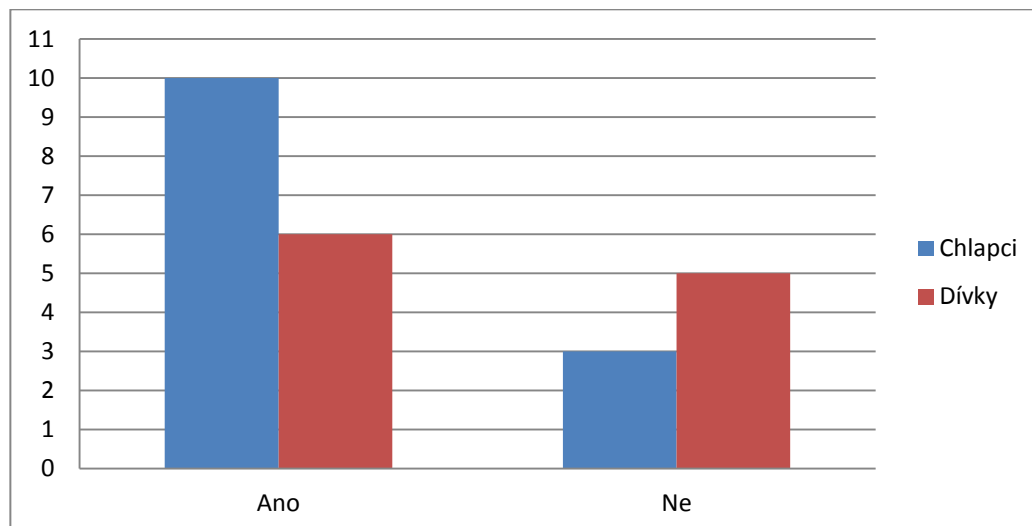
**Graf č. 8**



V této otázce téměř naprostá většina uvedla kladnou odpověď, tj. 23 respondentů (95,8%), 13 chlapců (54,2%) a 10 dívek (41,6%). Pouze jedna odpověď byla záporná, respondentka ležela na neurologickém oddělení a byla žákyní druhého stupně základní školy.

**Otázka č. 6: Baví tě učení v nemocnici?**

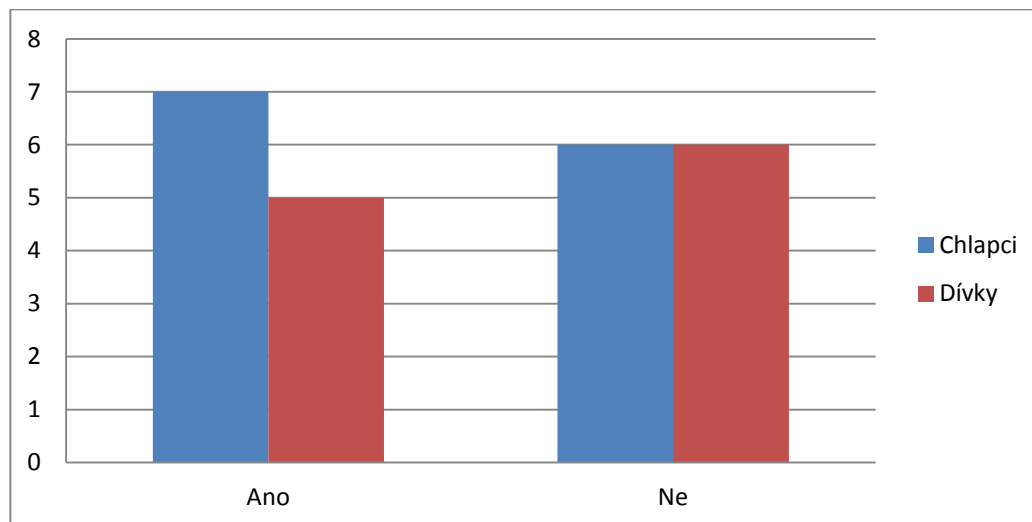
**Graf č. 9**



Na tuto otázku odpovědělo 16 dotázaných žáků kladně (66,7%). Z toho bylo 10 chlapců (41,7%) a 6 dívek (25%). Negativních odpovědí bylo 8 (33,3%), 3 chlapci (12,5%) a 5 dívek (20,8%). Nejvíce záporných odpovědí bylo zaznamenáno od žáků hospitalizovaných na psychiatrickém oddělení. Opět více vyjadřují oblibu učení děti prvního stupně ZŠ.

**Otázka č. 7: Baví tě učení ve tvé kmenové škole?**

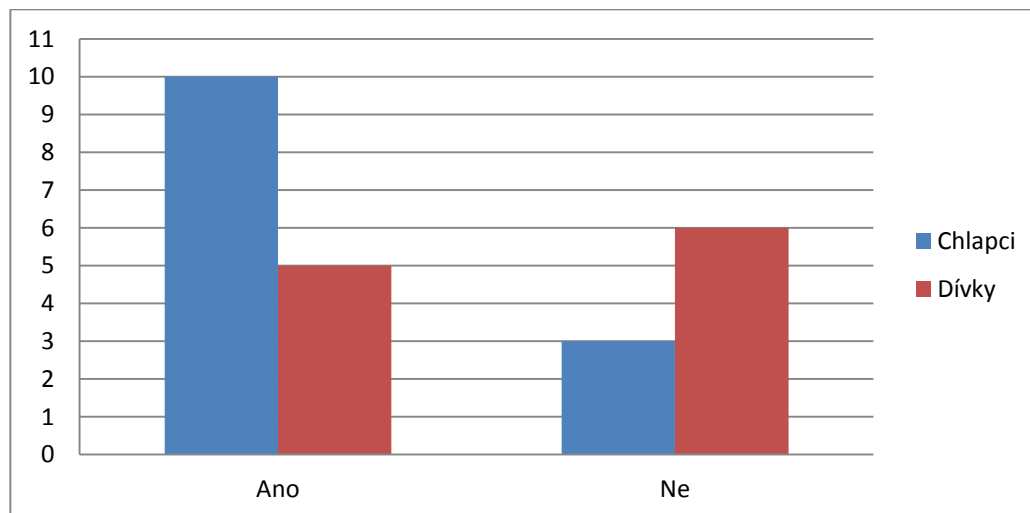
**Graf č. 10**



V tomto případě došlo ke shodě mezi kladnou a zápornou odpovědí. Liší se pouze poměry mezi dívkami a chlapci. Odpověď „Ano“ zaškrtnulo 7 chlapců (29,2%) a 5 dívek (20,8%). V negativní odpovědi byla shoda mezi poměrem dívek (25%) a chlapců (25%).

**Otázka č. 8: Jsi rád, když se paní učitelka věnuje pouze tobě?**

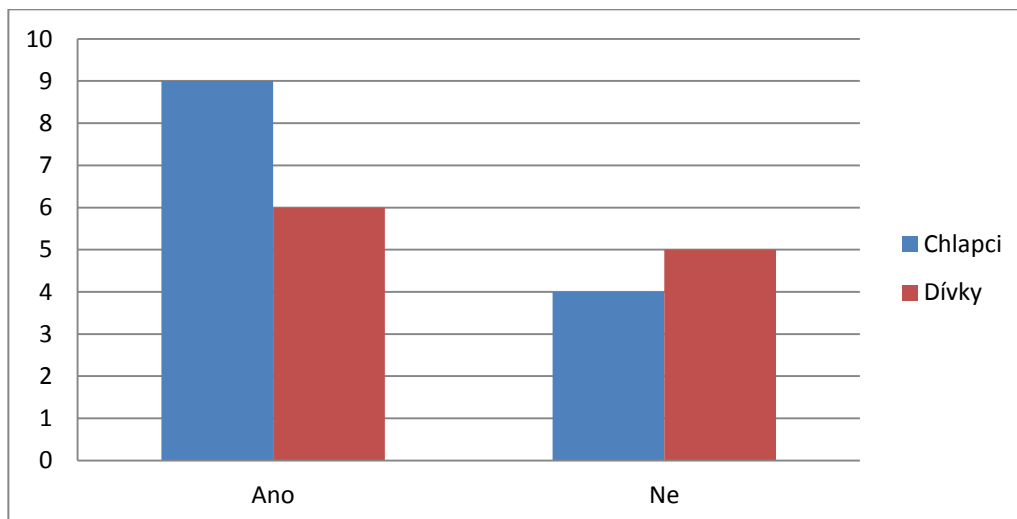
**Graf č. 11**



Z celkového počtu 24 dětí odpovědělo 15 kladně, převahu měli chlapci 10 (41,7%) nad dívkami, kterých bylo 5 (20,8%). Naopak u negativních odpovědí převažovaly dívky 6 (25%) nad 3 chlapci (12,5%). Odpovědi „ne“ se objevily spíše u žáků druhého stupně ZŠ. Autorka předpokládala, že kladné odpovědi budou naopak převažovat spíše u starších dětí, ale průzkumné šetření na daném vzorku ukázalo spíše opak.

**Otázka č. 9: Byl bys radši, kdyby ses mohl vyučovat společně s více dětmi?**

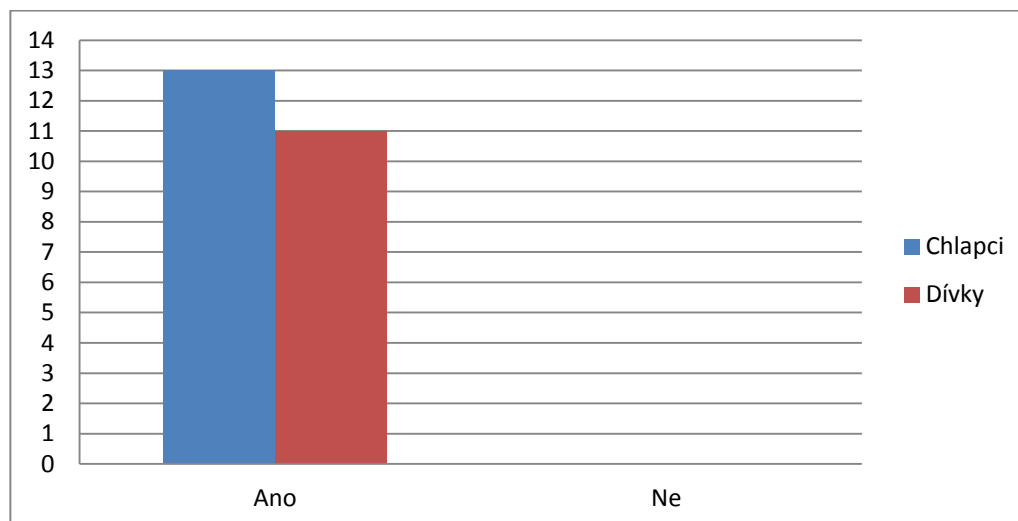
**Graf č. 12**



Průzkum ukázal, že vyučování společně s ostatními dětmi by chtělo 9 chlapců (37,5%) a 6 dívek (25%), celkem 15 žáků (62,5%). Převažovaly děti prvního stupně ZŠ, což je v kontrastu s předchozí otázkou mírně nelogické. Vyplynulo, že děti na I. st. ZŠ preferují jak výuku pouze s učitelem, tak zároveň by chtěli, aby se mohli vyučovat skupinově. Naopak žáci druhého stupně neprovali obě odpovědi, nechtějí výuku individuální a ani skupinovou.

**Otázka č. 10: Jsi rád, že paní učitelka přizpůsobuje výuku podle tvého zdravotního a psychického stavu?**

**Graf č. 13**



Poslední otázka byla zároveň jediná, na kterou všichni respondenti odpověděli kladně. 13 chlapcům (54,2%) a 11 dívkám (45,8%) vyhovuje, že paní učitelka přizpůsobuje výuku podle jejich zdravotního a psychického stavu. Z toho můžeme usuzovat, že žákům vyhovuje individuální přístup ze strany speciální pedagogů působících ve škole při nemocnici.

#### **4.5 Interpretace výsledků**

Záměrem tohoto průzkumného šetření bylo zjistit, jaká specifika vidí pedagogové ve škole při Všeobecné fakultní nemocnici na své práci. Dílčím cílem bylo odhalení toho, jak hospitalizované děti nahlíží na práci speciálních pedagogů v nemocniční škole.

Byly stanoveny následující hypotézy:

### **H1 - Perspektivu mají pouze školy při velkých nemocnicích.**

Tato hypotéza byla pro náš vzorek respondentů verifikována.

Díky průzkumu bylo zjištěno, že školy při nemocnici mají svůj nesporný význam a vzhledem k jejich výskytu ve všech zemích EU se zachovají i v České republice, alespoň při velkých fakulních nemocnicích. To je dáno tím, že v těchto zdravotnických zařízeních jsou různá oddělení a doba hospitalizace je minimálně deset dní. V důsledku nedostatku finančních prostředků budou rušena školní zařízení v malých nemocnicích, kam budou nabíráni dobrovolníci, aby zpestřili a zpříjemnili pobyt hospitalizovaných dětí.

### **H2 – Pedagog ve školách při nemocnici musí mít velkou míru empatie.**

Tato hypotéza byla pro náš vzorek respondentů také verifikována.

Pro potvrzení či vyvrácení této hypotézy byly použity otázky č. 4, 13 a 14. Dotázaní pedagogové se vyjádřili, že učitel ve škole při nemocnici musí mít především velkou míru empatie, kterou při své práci každý den uplatňuje, a to nejen při spolupráci s hospitalizovanými dětmi, ale i jejich rodiči. Když učitelé uváděli vlastnosti, které by měl splňovat každý, kdo chce působit v nemocniční škole, objevovala se empatie na prvním místě u nadpoloviční většiny dotázaných. U ostatních respondentů byla tato vlastnost uváděna na jiném místě, ale v žádném z případů nechyběla.

### **H3 – Děti se ve škole při nemocnici učí raději, než ve své kmenové škole.**

Tato hypotéza byla pro náš vzorek respondentů verifikována.

Díky otázkám v dotazníku pro děti č. 4, 5, 6 a 7 a také otázce č. 12, pokládané pedagogům, se ukázalo, že 17 dětských respondentů (70,8%) je rádo, že v nemocnici je škola a můžou se zde učit. 95,8% dotázaných žáků uvedlo, že mají s učiteli v nemocniční škole dobré vztahy, což je důležitý faktor při výuce. V 16 případech (66,7%) se ukázalo, že učení v nemocnici žáky baví a rádi se vyučují, zatímco ve své kmenové škole se učí rádo žáků 12 (50%), což je o 16,7% méně než ve škole při nemocnici. Kladný vztah k vyučování projevily především děti mladšího školního věku. U starších žáků převládaly negativní odpovědi. Učitelé ve svých dotaznících uváděli

domněnku, že se děti ve školách při nemocnicích učí radši z důvodu individuálního přístupu. Škola je pro hospitalizované děti zpestřením dlouhých dní, je také určitým pojátkem s běžným světem a odpoutáním se od jejich nemoci.

#### **H4 – Dětem ve škole při nemocnici vyhovuje individuální přístup.**

Tato hypotéza byla pro náš vzorek respondentů také verifikována.

Hypotéza byla ověřována na základě otázek č. 8,9 a 10 pro děti a č. 4 a 12 pro učitele. Pedagogové spatřují v individuálním přístupu jedno z největších specifik své práce ve škole při nemocnici. Díky němu lze dosáhnout značných pokroků ve vývoji a vzdělání dětí, často jsou tak odhaleny nedostatky v učivu, které učitel kmenové školy při větším počtu žáků nezaznamenal, a tím je možná okamžitá náprava. 15 žáků (62,5%) je rádo, když se paní učitelka věnuje pouze jemu, a zároveň stejný počet dětí by bylo radši, kdyby se mohly vyučovat ve skupině s ostatními. Naprostá většina respondentů (100%) je ráda, že pedagogové přizpůsobují výuku podle jejich zdravotního a psychického stavu, tím se nám potvrdila výše uvedená hypotéza, že dětem v nemocniční škole vyhovuje individuální přístup.

### **4.6 Doporučení pro speciálně pedagogickou teorii a praxi**

Z našeho průzkumného šetření vyplývá, že většina hospitalizovaných dětí vítá existenci škol při nemocnici. Se speciálními pedagogy, kteří v nemocniční škole působí, mají dobré vztahy a to kladně ovlivňuje jejich vztah k výuce. Možná právě proto se děti ve škole při nemocnici učí raději než ve své kmenové škole. 66,7% žáků se v nemocniční škole učí rádo, zatímco ve škole kmenové je to pouze 50% dotázaných respondentů.

Učitelé ve školách při nemocnici uplatňují individuální přístup, který žákům podle našeho průzkumu vyhovuje a proto je důležité tento přístup i nadále využívat. Velmi důležitou vlastností, kterou by měl mít každý, kdo chce



v tomto typu škol působit, je empatie. Dále můžeme jmenovat toleranci, trpělivost, kreativitu, laskavost atd.

Perspektiva těchto školských zařízení není bohužel moc optimistická, neboť z průzkumu vyplývá, že se v budoucnu zachovají pouze školy při velkých fakultních nemocnicích, kde jsou různá oddělení a doba hospitalizace je alespoň deset dní. Tyto školy mají bezesporu svůj nezastupitelný význam a proto je velmi důležité, aby se jich v budoucnu zachovalo co nejvíce.

## ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaká jsou specifika výchovy a vzdělávání dětí ve školách při nemocnici a to z pohledu pedagogů působících ve škole při Všeobecné fakultní nemocnici ale i z pohledu dětí hospitalizovaných na odděleních tohoto zdravotnického zařízení.

Práce je členěna do čtyř hlavních kapitol, první tři obsahují teoretické poznatky a kapitola čtvrtá se věnuje praktické části. V první kapitole můžeme nalézt informace týkající se dítěte v nemocnici, jeho hospitalizace, onemocnění, bolesti a strachu. Druhá kapitola je věnována školám při nemocnici z pohledu legislativy, historie, organizace, metodologie atd. Osobností pedagoga ve školách při nemocnici se zabývá kapitola třetí. V poslední kapitole je zaznamenáno a vyhodnoceno průzkumné šetření, které se odehrávalo v Základní a mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

Tato diplomová práce měla poukázat na důležitost škol při nemocničních zařízeních a na jejich specifika, která se projevují především v individuálním přístupu pedagogů k dítěti. Role učitele v nemocniční škole je nezastupitelná. Hlavním smyslem práce pedagoga, který pracuje ve škole při zdravotnickém zařízení, je pomoci dětem vyrovnat se s nepříjemnou životní změnou a přijmout danou situaci bez stresujících prožitků. Průběh a obsah vzdělávacího procesu se zcela podřizuje změnám zdravotního a psychického stavu pacienta a potřebám zdravotnických úkonů.

Náš průzkum ukázal, že tyto školy se v budoucnu s největší pravděpodobností zachovají pouze ve velkých nemocnicích, kde je mnoho oddělení a je zde delší doba hospitalizace. V současné době se spousta oddělení ruší nebo slučuje do jedné nebo dvou velkých nemocnic. To vše je dáno nepříznivou finanční situací v českém školství.

Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že pedagog, který by chtěl působit ve škole při nemocnici, musí mít kromě potřebného vzdělání také velkou míru empatie. Všechny stanovené hypotézy se nám podařilo verifikovat.

Z dotazníků dětí se potvrdilo, že mají více v oblibě učení v nemocnici než ve své kmenové škole. I pedagogové to vidí jasně. Domnívají se, že se žáci v nemocniční škole učí raději z důvodu individuálního přístupu, a také se často ukazuje, že děti vítají doučení se předchozím nedostatkům v učivu. Výuka je také zpestřením dlouhých dní a děti se při ní alespoň na chvíli odpoutají od své nemoci.

Tyto školy by měly být i do budoucna zachovány pro svůj nezastupitelný význam, především pro dlouhodobě hospitalizované děti, protože čím závažnější, dlouhodobější nebo vícekrát opakovaný je jejich pobyt v nemocnici, tím větší je potřeba vzdělávání po dobu tohoto pobytu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

KÁBELE, František et al. *Somatopedie: učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1993. 242 s. ISBN 80-7066-533-5.

KÁBELE, František a KRACÍK, Jiří. *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1982. 69 s.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

MAREŠ, Jiří et al. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. 151 s. ISBN 80-86225-19-4.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3., přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 123 s. ISBN 978-80-7315-137-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 247 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2968-8.

PLEVOVÁ, Marie. *Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii: učební text*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 108 s. ISBN 978-80-210-4372-5.

PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 52 s. ISBN 80-210-1551-9.

ŘÍČAN, Pavel et al. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 603 s. Psyché. ISBN 80-247-1049-8.

TRNKA, Vojtěch, ed. et al. *Vyučování nemocných dětí: [Sborník]*. 1. vyd. Praha: SPN, 1958. 243, [1] s. Na pomoc učitelé.

VALENTA, Milan et al. *Herní specialista*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 168 s. ISBN 80-244-0345-5.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.

VÍTKOVÁ, Marie. *Paradigma somatopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 140 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně; sv. 71. ISBN 80-210-1953-0.

*Vyhláška MŠMT ČR, č.73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*

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

ZAHÁLKOVÁ, Milada. *Pediatric pro speciální pedagogii*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2000. 91 s. ISBN 80-210-2327-9.

## Internetové odkazy

DLOUHÁ, J. *Podpora léčebného procesu hospitalizovaného dítěte pedagogickými prostředky*, Disertační práce, 2011 [online]. 2007 [cit. 2012-01-02]. Dostupné na WWW: <[http://digitool.is.cuni.cz/R/-?func=dbin-jump-full&object\\_id=502689&silos\\_library=GEN01](http://digitool.is.cuni.cz/R/-?func=dbin-jump-full&object_id=502689&silos_library=GEN01)>.

*EACH* [online]. 2008 [cit. 2012-06-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>>.

KRÁLOVCOVÁ, M. et. al. *Separacní úzkost* [online]. 2007-2012 [cit. 2012-22-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.azrodina.cz-separacni-uzkost>>.

MAREŠ, J. et. al. *Psychosociální klima ve speciální základní škole při fakultní nemocnici* [online]. 2005 [cit. 2012-22-02]. Dostupné na WWW: <[http://klima.pedagogika.cz/skola/doc/05\\_6.pdf](http://klima.pedagogika.cz/skola/doc/05_6.pdf)>.

*Nadační fond Klíček* [online]. 2005-2011 [cit. 2012-22-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.klicek.org/index2.html>>.

*Učitel v nemocnici* [online]. [cit. 2012-15-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.ditevnemocnici.poradnazdarma.cz>>.

*Všeobecná fakultní nemocnice v Praze* [online]. 2012 [cit. 2012-15-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.vfn.cz>>.

*ZŠ a MŠ při FN Hradec Králové* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.skola.fnhk.cz>>.

*ZŠ a MŠ při Všeobecné fakultní nemocnici* [online]. [cit. 2012-04-02].  
Dostupné na WWW: <<http://zsvfn2.sweb.cz/index.html>>.

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

TABULKA Č. 1 .....	53
TABULKA Č. 2 .....	60

## Seznam grafů

GRAF Č. 1.....	53
GRAF Č. 2.....	54
GRAF Č. 3.....	55
GRAF Č. 4.....	60
GRAF Č. 5.....	61
GRAF Č. 6.....	62
GRAF Č. 7.....	63
GRAF Č. 8.....	64
GRAF Č. 9.....	65
GRAF Č. 10.....	66
GRAF Č. 11.....	67
GRAF Č. 12.....	68
GRAF Č. 13.....	69



## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK PRO PEDAGOGY.....	I
PŘÍLOHA B – DOTAZNÍK PRO HOSPITALIZOVANÉ DĚTI.....	III

# PŘÍLOHY

## **Příloha A – Dotazník pro pedagogy**

1. Na kterém oddělení působíte?
2. Učíte v mateřské nebo základní škole (pokud v ZŠ, na kterém stupni)?
3. Jak dlouho již učíte v této škole?
4. Jaká specifika vidíte ve výchovně vzdělávací práci ve škole při nemocnici?
5. V čem vidíte přínos své práce?
6. V čem naopak vidíte limity své práce?
7. Jaký vidíte rozdíl mezi výukou ve škole při nemocnici a v běžné škole?
8. Jaké jsou vaše zkušenosti se školami při nemocnici v minulosti?

9. Jak je to s nimi v současné době?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
10. Jak si myslíte, že to bude v budoucnu?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
11. Bojíte se o své pracovní místo?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
12. Myslíte si, že se děti v nemocnici učí radši než v běžné škole a pokud ano, tak proč?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
13. Myslíte si, že tuto práci může vykonávat každý, kdo má odpovídající vzdělání?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
14. Jaký by podle vás měl být pedagog, který chce působit ve škole při nemocnici?

## **Příloha B – Dotazník pro hospitalizované děti**

1. Jakého jsi pohlaví?

- a) chlapec
- b) dívka

2. Kolik je ti let?

- a) 6-8 let
- b) 9-11 let
- c) 12-15 let

3. Do které třídy chodíš?

- a) I. st. ZŠ
- b) II. st. ZŠ
- c) SŠ

4. Jsi rád, že v nemocnici je škola a můžeš se učit?

- a) ano
- b) ne

5. Máš s učiteli ve škole při nemocnici dobré vztahy?

- a) ano
- b) ne

6. Baví tě učení v nemocnici?

- a) ano
- b) ne

7. Baví tě učení ve tvé kmenové škole?

- a) ano
- b) ne

8. Jsi rád, když se paní učitelka věnuje pouze tobě?

a) ano

b) ne

9. Byl bys radši, kdyby ses mohl vyučovat společně s více dětmi?

a) ano

b) ne

10. Jsi rád, že paní učitelka přizpůsobuje výuku podle tvého zdravotního a psychického stavu?

a) ano

b) ne

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Vendula Chlumová

**Obor:** Speciální pedagogika - učitelství

**Forma studia:** prezenční

**Název práce:** Školy při nemocnici

**Rok:** 2012

**Počet stran textu bez příloh:** 80

**Celkový počet stran příloh:** 4

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 18

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 9

**Vedoucí práce:** Doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.