Role učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních

Denisa Grešová

Diplomová práce
2024

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Denisa Grešová**
Osobní číslo:	**H19793**
Studijní program:	**M7503 Učitelství pro základní školy**
Studijní obor:	**Učitelství pro 1. stupeň základní školy**
Forma studia:	**Prezenční**
Téma práce:	**Role učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury z oblasti edukace na základních školách při zdravotnických zařízeních.
Vymezení terminologie a teoretických východisek týkajících se vzdělávání na základních školách při zdravotnických zařízeních a role učitele v tomto specifickém kontextu.
Příprava metodologie výzkumu, stanovení výzkumných cílů a výzkumných otázek.
Realizace kvalitativně orientovaného výzkumu prostřednictvím interview s učiteli základních škol při zdravotnických zařízeních.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Caggiano, G., Brunetti, L. I. G., Ho, K., Piovani, A., & Quaranta, A. (2021). Hospital School Program: The Right to Education for Long-Term Care Children. *Environmental Research and Public Health, 18*(21), 1–9. https://doi.org/10.3390/ijerph182111435

Csinády, R. V. (2015). Hospital pedagogy, a bridge between hospital and school. *Hungarian Educational Research Journal, 5*(2), 49–65.
https://doi.org/10.14413/herj.2015.02.04

Dlouhá, J., Dlouhý, M., Malá, A., & Vlášková, L. (2015). *Pedagogická podpora nemocného dítěte*. Univerzita Karlova.

Mareš, J. (2022). Rozdíly ve zdravotním stavu žáků a jejich dopady na fungování žáků ve škole. *Pedagogika, 72*(1), 95–128. https://doi.org/10.14712/23362189.2021.2056

Mareš, J., & Žofka, J. (2016). Školy při nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních. *Česko-slovenská pediatrie, 71*(2), 59–67.
https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=7150e315-2609-4820-ab0b-b8164ce0ce1e%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBlPWIwLHNoaWlmbGFuZz1jcyZzaXRlPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=115298992&db=asn

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Barbora Plisková, Ph.D.**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. PhDr. Mgr. Marcela Janíková, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 30. 3. 2024 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se zabývá rolemi učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. V teoretické části této práce budou vymezena teoretická východiska školy při zdravotnickém zařízení a práce učitele na této škole. Cílem práce je zjistit a popsat role učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. Po teoretickém rámci následuje praktická část diplomové práce, ve které je využit kvalitativně orientovaný výzkum metodou polostrukturovaného interview s deseti učiteli základních škol při zdravotnických zařízeních. V závěru práce se nachází doporučení pro praxi, která se týkají učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních a jejich práce vycházející z tohoto výzkumného zjištění.

Klíčová slova: hospitalizace, nemoc, škola při zdravotnickém zařízení, učitel, vzdělávání

ABSTRACT

The submitted thesis focuses on the roles of elementary school teachers in healthcare facilities. In the theoretical part of this work will be defined the theoretical basis of school in healthcare facility and teacher´s work on this school. The aim of the thesis is to find out and describe the roles of elementary school teacher in healthcare facilities. Following the theoretical framework, the empirical part of the thesis qualitative reaserch strategy is used by the method of semistructured interview. Participants of the study are ten elementary school teachers in healthcare facilities. In conclusion of the thesis are provided recommendations for pedagogical practice relate to elementary school teachers in healthcare facilities and their work based on this research findings.

Keywords: hospitalization, disease, school in healthcare facility, teacher, education

Ráda bych touto cestou poděkovala všem paním učitelkám a pánům učitelům, kteří byli zapojeni do mého výzkumu a byli ochotni se mnou sdílet své zkušenosti a tím tak umožnili sepsání této práce. Zvláštní poděkování patří paní doktorce PhDr. Mgr. Bc. Barboře Pliskové, Ph. D. za odborné vedení, podporu a cenné rady a doporučení, které mi v průběhu psaní věnovala. Zároveň bych chtěla poděkovat mé rodině a partnerovi, kteří mě podporovali během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PŘI ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ **12**
1.1 PRÁVO NA VZDĚLÁVÁNÍ HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ 12
1.2 VYMEZENÍ A ORGANIZACE ZÁKLADNÍ ŠKOLY PŘI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH 14
1.3 HISTORIE SPOLUPRÁCE MEZI ŠKOLAMI A ZDRAVOTNICKÝMI ZAŘÍZENÍMI 15
2 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH **18**
2.1 DÍTĚ ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ 18
2.2 CHARAKTERISTIKY DĚTÍ VZDĚLÁVAJÍCÍCH SE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ 20
2.3 CHARAKTERISTIKY VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH 23
3 UČITELÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY A JEJICH POZICE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH **26**
3.1 ROLE UČITELE 26
3.2 INDIVIDUÁLNÍ ZOHLEDNĚNÍ POTŘEB 28
3.4 ZAJIŠTĚNÍ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY DLE INDIVIDUÁLNÍCH POTŘEB ŽÁKA 31
3.5 KOORDINACE PRÁCE 33
II PRAKTICKÁ ČÁST **37**
4 METODOLOGIE VÝZKUMU **38**
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE 38
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY 38
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR 38
4.4 VÝZKUMNÁ METODA 42
4.5 POPIS POSTUPU SBĚRU DAT 42
4.6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT 43
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ **45**
5.1 BĚŽNÁ, ALE NE ZASE TAK BĚŽNÁ ŠKOLA 45
5.2 JSME JEDEN TÝM 48
5.3 JSTE PEDAGOG, MUSÍTE TO ZVLÁDNOUT! 51
5.4 ŽÁK VE ŠKOLE PŘI ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ 55
6 ZÁVĚRY VÝZKUMU **59**
6.1 DISKUSE VÝZKUMU 61
6.2 LIMITY VÝZKUMU 64
6.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 64

ZÁVĚR **66**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **68**
SEZNAM TABULEK **74**
SEZNAM PŘÍLOH **75**

ÚVOD

Předkládaná práce se zabývá rolemi učitele základní školy při zdravotnických zařízeních. Všeobecně můžeme říct, že vzdělání je v současné době velmi významnou a potřebnou hodnotou. Žijeme v době a ve společnosti, kde má každý právo na vzdělání dle svých specifických možností a potřeb. Jeden ze specifických způsobů vzdělávání přináší právě školy při zdravotnických zařízeních. Vzdělávání v těchto institucích přináší řadu rozdílů ve srovnání s výukou na běžných základních školách. Lze konstatovat, že vzdělávání v rámci těchto institucí je náročné jak pro učitele, tak pro samotného žáka. A právě učitel v tomto výchovně–vzdělávacím procesu zastupuje významnou roli (Dlouhá et al., 2015).

Práce je rozdělena na dvě částí, a to část teoretickou a část praktickou. Cílem této práce je přinést poznatky o tom, jak probíhá vzdělávání ve školách při zdravotnických zařízeních a jak vypadá práce učitelů v těchto institucích.

Teoretická část této práce se věnuje vymezení teoretického rámce. Cílem teoretické časti je představit problematiku a kontext práce učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. Teoretická část je členěna do tří kapitol. První kapitola je vstupem do prostředí základní školy při zdravotnickém zařízení. Pozornost je nejprve věnována právu na vzdělávání hospitalizovaných dětí, které je zmíněno v mnoha právních dokumentech a celostnímu legislativnímu ukotvení těchto škol. V následující podkapitole je vymezena podstata školy při zdravotnickém zařízení a její organizační zřízení. V závěru kapitoly je popsána historie škol při zdravotnických zařízeních. Druhá kapitola se zabývá specifiky vzdělávání ve zdravotnických zařízeních s ohledem na dítě. Důraz je kladen na vymezení podstaty daného znevýhodnění a charakteristiky, kterými je dítě hospitalizované ve zdravotnickém zařízení ovlivňováno. Poslední kapitola teoretické části je věnována učitelům základní školy a jejich práci ve zdravotnických zařízeních.

V praktické části diplomové práce je popsána metodologie kvalitativně orientovaného výzkumu. Hlavním cílem výzkumné části je zjistit a popsat role učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. V návaznosti na stanovené výzkumné cíle a otázky byla pro účely výzkumu zvolena metoda polostrukturovaného interview s deseti učiteli základních škol při zdravotnických zařízeních. Získaná data jsou analyzována a interpretována na základě otevřeného kódování a kategorizace.

V závěrečné části diplomové práce jsou popsána výzkumná zjištění a na jejich základě jsou představena doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PŘI ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Školy při zdravotnických zařízeních nabízí specifickou formu vzdělávání, která se vyznačuje velkou řadou odlišností od běžných základních škol. Záměrem této kapitoly je získat základní informace o těchto školách, jejich historické tradici a právním rámci, ve kterém jsou zřizovány. Jedním z hlavních rozdílů, se kterým se v těchto zařízeních setkáme jsou žáci, kteří jsou v jednotlivých institucích vzděláváni.

Právo na vzdělávání je vymezeno z hlediska právního rámce v mnoha dokumentech, které se zabývají lidskými právy. V současné době se snažíme o to, aby bylo možné vzdělávat každého jedince dle jeho individuálních možností a potřeb. Jednou z institucí, které zajišťují specifickou formu vzdělávání jsou právě školy při zdravotnických zařízeních. Tato zařízení jsou určena pro žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří trpí různými nemocemi nebo jiným druhem zdravotního znevýhodnění. Žáci v důsledku svého zdravotního stavu mají časté absence ve své základní škole, což způsobuje obtíže v jejich vzdělávání. Cílem školy při zdravotnickém zařízení je udržet žáka ve vzdělávacím procesu a zabránit jeho stagnaci s ohledem na individuální potřeby žáka, kde se promítá onemocnění a zdravotní stav jedince.

1.1 Právo na vzdělávání hospitalizovaných dětí

Právo na vzdělávání hospitalizovaných dětí je zakotveno v mnoha všeobecně známých mezinárodních dokumentech, jimiž jsou například Všeobecná deklarace lidských práv a svobod OSN z roku 1948, Úmluva OSN o právech dítěte z roku 1989 a také Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením z roku 2006 (Dušková & Ondráčková, 2008; Holíková, 2016).

V České republice byla v roce 1993 přijata jako platný dokument Charta práv hospitalizovaných dětí. O to se zasloužila nadace Klíček, která spolupracovala s významným českým pediatrem Janem Jandou. Charta práv dětí v nemocnici vymezila 10 základních práv. Jedním ze základních práv je to, že dítě má být do nemocnice přijato tehdy, pokud domácí či ambulantní ošetření neposkytuje takovou péči, kterou dítě potřebuje. Zároveň by měl být dítěti poskytnut neustálý kontakt s jeho rodiči nebo sourozenci. V případech, kde je to možné by měli být rodiče podporování v tom, aby zůstali v daném prostředí se svým dítětem a podíleli se na starostlivosti o něj. Rodič a dítě mají právo na informace v takovém rozmezí, které je vhodné pro jejich věk a chápání. To zajistí, aby se poučeně mohli podílet na rozhodování z hlediska zdravotní péče a mluvit o svých potřebách. Ke každému dítěti má být přistupováno s taktem a pochopením. Péče, kterou dítě vyžaduje má být poskytována od

kvalifikovaného personálu. Dítěti má být umožněno se v daném prostředí oblékat do svého oblečení a obklopovat se svými osobními věcmi. Celkové prostředí, ve kterém se dítě v průběhu tohoto procesu nachází by mělo vyhovovat jeho vývojovým potřebám a mělo by mít možnost se setkávat s dětmi svého věkového rozmezí. V neposlední řadě se práva věnují tomu, aby dítě mělo prostor na hru, odpočinek a také vzdělávání. To vše musí odpovídat věku a zdravotnímu stavu daného žáka (Zacharová, 2010).

Vzdělávání dětí, žáků a studentů je vymezeno zákonem č. 561/ 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a upraveno dle pozdějších předpisů, které se v průběhu času měnily. Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných byla nahrazena vyhláškou č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Učitelé, kteří mohou vykonávat pedagogickou činnost v základních školách při zdravotnických zařízeních podléhají zákonu č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Zde je vymezena kvalifikace, která je nutná pro vykonávání pedagogické profese v odpovídajícím zařízení. Učiteli základní školy odpovídá § 7 odstavec 1 a 2. Pedagogická činnost ve zdravotnických zařízeních byla následně upravena vyhláškou č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/ 2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. Tato vyhláška znamená možnost poskytování individuálních konzultací zaměřených na všeobecně vzdělávací předměty studentům středních škol.

Dle zákona č. 561/ 2004 Sb. § 181 odstavce 1 kraje zřizují mateřské, základní, střední školy a školská zařízení pro děti a žáky vymezené v § 16 odstavci 9 téhož zákona, tak také školy při zdravotnických zařízeních. Pro zařazení do této instituce musí být splněny stanovené podmínky (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016). Obecně je vymezení škol při zdravotnických zařízeních v našem vzdělávacím systému trochu problémové a hybridní (Švancar, 2018).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo také dokument, kde jsou popsány informace k postupu při zařazování žáků do škol při zdravotnických zařízeních, aby byl zajištěn jednotný postup při zařazování a vykazování těchto žáků. To platí také při vydání následného vysvědčení (Dlouhá et al., 2015). Zařazení do jednotlivých zařízení poté vychází z pravidel jednotlivých zdravotnických zařízení a každá škola nástup žáků specifikuje dle svých podmínek a potřeb.

1.2 Vymezení a organizace základní školy při zdravotnických zařízeních

Školy při zdravotnických zařízeních jsou ve školském zákonu zvláštní kategorií. V rámci těchto škol je vzdělávání zaměřené na děti a žáky se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocné, kteří jsou umístěni v odpovídajícím zdravotnickém zařízení. Vzdělávání se ovšem uskutečňuje pouze v případě, že to umožňuje jejich zdravotní stav (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016). Žáci, kteří jsou nemocní nebo jiným způsobem zdravotně oslabeni dle zákona č.561/ 2004 Sb. §16 patří do kategorie žáků se zdravotním znevýhodněním a společně s dalšími skupinami spadají do kategorie žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Při potřebě hospitalizace žáka existuje možnost vzdělávání dítěte právě v mateřské či základní škole při zdravotnických zařízeních. Pro přijetí žáka do dané instituce je vyžadováno doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce (Dlouhá et al., 2015). Tato zařízení jsou zřizována v souladu s §181 odstavcem 1 zákona č. 561/2004 Sb. krajem pro žáky uvedené v §16 odstavci 9 téhož zákona. Avšak škola při zdravotnickém zařízení není automaticky brána jako škola, která je uvedena v §16 odstavci 9 školského zákona. Pokud zřizovatel chce, aby daná škola byla zřízena dle příslušného legislativního vymezení musí tato skutečnost být přímo zaznamenána ve zřizovací listině, a to specifikací, pro jaká konkrétní znevýhodnění byla škola zřízena. V případě, že je škola vymezena tímto způsobem musí být splněny další podmínky, aby zde byl jedinec zařazen. Je nutné podat písemnou žádost, mít doporučení školského poradenského zařízení a celý tento postup musí být v souladu se zájmem daného žáka (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016). Jedním z hlavních specifik výchovně–vzdělávacího procesu je prostředí, ve kterém se odehrává.

Obecně je zdravotnické zařízení definováno dle zákona č. 372/2011 Sb. jako prostory, které jsou určeny pro poskytování zdravotnických služeb. Mezi zdravotnické zařízení řadíme nemocnice, léčebny, lázně, sanatoria a ozdravovny (Kollárová, 2010; Mareš, 2022). Jednotlivá zařízení se liší prostředím, organizací práce a také délkou pobytu (Opatřilová, 2013).

Kapacita školy při zdravotnickém zařízení je nejméně 10 žáků. Třídy v rámci této školy mohou dosahovat počtu žáků nejméně 6 a nejvýše 14. Při rozložení žáků do jednotlivých tříd se bere ohled na jejich speciální vzdělávací potřeby a zároveň zajištění jejich bezpečnosti a zdraví (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016).

Školy při zdravotnických zařízeních plní řadu funkcí – preventivní, výchovně–vzdělávací, poradenskou, spolupráce s rodinou, materiální a didaktickou. Preventivní funkce je zaměřena na spolupráci. Spolupráce je zde multioborová. Týká se to spolupráce s kmenovou školou, s lékaři nebo s dalšími zdravotními pracovníky. Funkce výchovně–vzdělávací se týká celkového výchovně–vzdělávacího procesu, který je podřízen řadě podmínek. Poradenská funkce se týká předávání informací mezi jednotlivými členy (kmenová škola, rodina, žák, zdravotníci) tohoto procesu. Zároveň škola vstupuje do úzké spolupráce s rodinou daného žáka. Tato spolupráce má vliv na denní režim žáka a celkový pobyt ve zdravotnickém zařízení. Škola zajišťuje speciální pomůcky a vybavení pro jednotlivé žáky, které odpovídají jejich specifickým vzdělávacím potřebám. Z hlediska didaktické funkce se škola snaží žákovi zařídit vzdělávací proces dle vzdělávacího programu jeho kmenové školy, ovšem je nutné přihlédnout k řadě podmínek. Mezi tyto podmínky patří například žákův zdravotní stav, jeho schopnosti a aktuální stav (Mareš & Žofka, 2016).

1.3 Historie spolupráce mezi školami a zdravotnickými zařízeními

Výchova a vzdělávání zdravotně znevýhodněných žáků není vývojem současné doby, ale má mnohaletou tradici i z hlediska historie. Školy při zdravotnických zařízeních začaly vznikat v důsledku potřeby poskytování hospitalizovaným žákům rovnocenné možnosti na vzdělávání jako jejich vrstevníkům (Caggiano et al., 2021). To se zachovala až do dnešní doby a nemocniční pedagogika je dnes rozvinutá po celém světě i když podmínky její realizace se liší.

V evropském kontextu je jednou z historicky významných osobností, u které vnímáme počátek nemocniční pedagogiky sir William Purdie Trealor. Ten je znám jako otec nemocniční pedagogiky a ochránce práv nemocných dětí. Vysloužil si také přezdívku dětský radní („children councilor“). Trealor byl původně obchodník v Londýně, který se postupem času stal nejprve členem městské rady, poté radním pro dětské záležitosti a následně starostou samotného Londýna. Poté se začal věnovat práci s postiženými a chudými dětmi z londýnských ulic. Ze začátku jeho pomoc dětem spočívala v podobě nemocniční péče a jídla. V opuštěné budově, kterou zrekonstruoval, založil nemocnici pro děti z Londýna a postupem času pro děti z celé Anglie. Nemocnice prošla postupem času řadou změn z hlediska personálu, kapacity a prostor. Poté co byla v roce 1913 oficiálně evidovaná jako škola pro tělesně postižené děti zde začal vyučovat starší učitel s pomocí dvanácti asistentů. V této škole se výuce věnovalo denně pět a půl hodiny. V dopoledních hodinách se žáci

věnovali čtení, psaní a počítání a odpolední hodiny se týkaly výtvarných činnosti, zpěvu a recitaci. Úkolem žáků bylo také každý týden napsat dopis pro svou rodinu. Důraz byl kladen na výuku pro profesi a příležitosti vést společenský život. Vše vedlo k tomu, že postupem času byly po celé Anglii zakládány podobná zařízení (Csinády, 2015).

I v České republice mají školy ve zdravotnickém prostředí mnoholetou tradici. V minulosti nebyla zdravotnická zařízení tak otevřeným prostorem, jak je tomu v současnosti. Na dětských odděleních bývaly zakázány návštěvy, tudíž při sobě děti neměli rodiče i řadu týdnů. Učitel byl v té době jedinou osobou, která dětem přinášela podněty z jejich běžného života ve formě rozptýlení společně se zábavou a hrou. Učitel také představoval osobu, kterou dítě nemělo spojenou s bolestí ze zdravotních zákroků (Dušková & Ondráčková, 2008).

Při pohledu zpět do historie se prvotní zmínky o vyučování hospitalizovaných žáků objevily v 19. století. Jednalo se o vzdělávání dětí v instituci Kinderspitalu zu Cyril und Methud v Brně v roce 1846-1847. Škola byla ovšem po nařízeních ze strany úřadů uzavřena. Poté se objevují informace až z roku 1929. Tento rok představuje vznik školy při Thomayerově nemocnici v Praze. Zde byli zaměstnané čtyři učitelky pro mateřskou školu a dva učitelé obecné školy. Tito učitelé byli vedeni jako správní zaměstnanci a platil je magistrát hlavního města Prahy. Nejdřív vyučující na této škole neměli nárok na prázdniny, což se v průběhu let změnilo a měli stejné podmínky jako zaměstnanci ostatních škol. Po 20 letech, tedy v roce 1949 byli všichni učitelé a vychovatelé evidování již jako státní zaměstnanci. Velká změna nastala v roce 1948, kdy se poprvé v historii našeho školství začalo mluvit o právu na vzdělávání všech dětí, a to i nemocných či jinak znevýhodněných. To přinesl školský zákon, zákon č. 95/1948 Sb. Toto období je také významné z hlediska velkého nárustu škol při nemocnicích. Vznikla například škola při I. a II. dětské klinice v Praze 2, a to z podnětu doktora Josefa Švejcara a učitele, později také doktora Vojtěcha Trnky. Následovala také škola při II. ortoptické klinice v Praze 2 nebo Základní škola při zemské nemocnici u svaté Anny v Brně (Plevová, 1997). Škola, která funguje dodnes a bylo to dle historických záznamů nejspíš první zdravotnické zařízení, které se snažilo spojit léčebný proces s výchovně–vzdělávacím procesem, je Léčebný ústav pro tuberkulózní děti v Luži-Košumberku. Tato škola byla otevřena doktorem Františkem Hamzou v roce 1908 při léčebně (Zavřelová, 2011). Postupem času vznikala řada dalších institucí, ve kterých se zaměřovali na vzdělávání nemocných dětí.

Po roce 1990 se podmínky pro tyto vzdělávací instituce výrazně změnily. V současnosti se s těmito školami můžeme setkat u některých menších nemocnic, u krajských nemocnic, a hlavně při fakultních nemocnicích. Školy jsou zřizovány také při léčebnách pro děti, při lázních a sanatoriích (Mareš & Žofka, 2016).

2 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Vzdělávání ve školách při zdravotnických zařízeních se zaměřuje na žáky se zdravotním znevýhodněním. Učitelé a zdravotní personál chtějí žákovi nabídnou co nejkvalitnější péči z hlediska všech oblastí. Proto je nutné si uvědomit aspekty, se kterými dítě neboli žák vstupuje do zdravotnického zařízení a potažmo také do školy při zdravotnickém zařízení.

2.1 Dítě zdravotně znevýhodněné

Zdravotní znevýhodnění je vymezeno dle zákona č. 561/2004 Sb. jako „zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání“ (Javorská, 2014, s. 13; Fisher et al., 2014, s.57).

Pojem onemocnění se využívá v několika obměnách. Někdy je tento pojem využíván jako synonymum ke slovu nemoc, jindy jako vymezení počátku dané nemoci nebo také pro „zdůraznění toho, že stav není trvalou vlastností organismu“ (Švarcová, 2008, s. 8).

Nemoc je různými autory různě definovaná. Jen Nováková (2011) ve své publikaci přichází s třemi definicemi. Pro účely této práce využijeme jednu z nic a to nemoc, choroba neboli onemocnění je definovaná jako „patologický stav těla nebo mysli. Stav je projevem změny funkcí buněk, tkání a orgánů lidského organismu.“ (Nováková, 2011, s. 26). Nemoc lze také definovat jako „porušení rovnováhy mezi organismem s jeho prostředím, které vyvolává důsledky v anatomických a funkčních změnách organismu“ (Čadová, 2023, s. 17).

Z časového hlediska můžeme rozlišovat nemoci krátkodobé neboli akutní a dlouhodobé neboli recidivující a chronické (Čadová, 2023; Javorská, 2014). Za krátkodobé nemoci, považujeme taková onemocnění, která jsou běžná. Mezi běžné nemoci řadíme rýmu, angínu a různé virózy. Zdravotní obtíže, které vyvstanou ve spojitosti s těmito nemocemi mají krátký časový interval a ve většině případů se objeví náhle (Javorská, 2014). Léčba je v takovém případě uskutečňována v domácím prostředí a po jejím konci dochází k obnovení zdraví (Čadová, 2023). Po vyléčení se jedinec ve většině případů vrací do svého běžného života. Na rozdíl od toho nemoc, která je klasifikována jako dlouhodobá má vliv na život jedince a jeho kvalitu, což se může projevit ve zvyklostech jedince, jeho vztazích s ostatními lidmi a jeho psychice (Javorská, 2014). Mezi dlouhodobá onemocnění, se kterými se můžeme setkat ve školním prostředí patří alergická a astmatická onemocnění – například cystická fibróza, alergie (celiakie); kožní onemocnění – například ve formě ekzému;

nádorová onemocnění – zhoubné či nezhoubné nádory, leukémie; záchvatová onemocnění – epilepsie; onemocnění krve a kardiologická onemocnění – například vrozené srdeční vady; psychiatrická onemocnění – poruchy příjmu potravy, dětské úzkosti, deprese a jiná onemocnění (Čadová, 2012). Kompletní seznam nemocí lze nalézt v desáté revizi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, tedy v MKN–10 (Čadová, 2023).

Dlouhodobá onemocnění mají vliv na zdravotní stav jedince. Tento dopad se odráží jak po stránce fyzické, tak i psychické a sociální. V mnoha případech je nutné upravit denní režim jedince a zařadit do něj určitá režimová opatření, která se promítají i do dalších složek jeho života, tedy do výchovně–vzdělávacího procesu, pracovního a společenského uplatnění. Jak již bylo zmíněno jedinec mnohdy do svého denního režimu zařazuje určitá opatření. Může se jednat například o opakovanou chemoterapii, krevní transfuze, aplikace inzulinu nebo úpravy stravovacích návyků dle dietního opatření nebo také zařazení cvičení zaměřených na dané oblasti (například dechová cvičení, svalová cvičení). U dlouhodobých onemocnění často dochází ke střídání dvou období, a to období zlepšení, tedy kompenzace a období zhoršení neboli dekompenzace. Chronické onemocnění je charakteristické vleklým, sáhodlouhým, mnohdy celoživotním průběhem (Čadová, 2023). Tato onemocnění jsou popisována jako léčitelná, ovšem nikdy ne úplně vyléčitelná (Javorská, 2014).

Zdravotní znevýhodnění se projevuje v řadě oblastí, které zasahují do celkového života jedince. Jelikož je onemocnění mnohdy dlouhodobé a je nutná opakovaná léčba, bývá jedinec přijat k hospitalizaci. Tímto je jedinec vytržen ze svého sociálního prostředí (Zámečníková, 2007). Hospitalizace je v mnoha případech popisována doslovně jako „příjem do nemocnice“, ovšem nepředstavuje pouze přijetí do nemocnice, ale i do jiných zdravotnických zařízení, kde je jedinec ubytován a hlavně léčen (NZIP, n.d.). Hospitalizace není příjemná pro dítě ani pro jeho rodinu. V současné době se v této oblasti vyskytují nové trendy, kdy je hlavní péče přenášena na péči primární. Hospitalizace je neustále zkracována a začala se objevovat takzvaná jednodenní chirurgie, kdy je dítě hospitalizované pouze po dobu jednoho dne (Kukla et al., 2016).

Hospitalizace má vliv na život jedince v mnoha ohledech. Dítě se ve zdravotnickém prostředí musí přizpůsobit jednak novému prostředí, jednak režimu daného zařízení. Většinou je to spojeno se základními aspekty režimu dne, což se projevuje v rozložení doby spánku a doby bdění, stravovacímu režimu, setkávání s jinými lidmi. A zároveň se jedinec vyrovnává s podněty při léčebných zákrocích. Pobyt ve zdravotnickém zařízení má také

dopad na školní život dítěte. Dítě při dlouhodobé nebo opakované hospitalizaci přichází o pravidelnou školní docházku a tím pravidelné navštěvování výuky. To může způsobit obavy z nezvládnutí nebo zaostání učiva v porovnání s vrstevníky z kmenové školy. V důsledku změny prostředí a režimu může dojít ke ztrátě školních návyků spojených se soustavnou prací, což může mít následně vliv pří návratu do běžné školní docházky (Matějček, 2001).

2.2 Charakteristiky dětí vzdělávajících se ve zdravotnickém zařízení

Důležité je si uvědomit, že prvotní je zde léčba a až poté vzdělávání. Pro to, aby se vyučování vůbec mohlo realizovat a zároveň bylo efektivní je nutná spolupráce učitele ve škole při zdravotnickém zařízení s dalšími členy týmu, kteří se podílejí na celkové péči o hospitalizovaného jedince. Dítě, které je vzděláváno ve zdravotnickém zařízení vykazuje řadu charakteristik. Jedná se o děti, které jsou zasaženy nemocí, případně také zdravotním postižením a jsou hospitalizovány.

S nemocí jsou spojeny také somatické a psychické symptomy. Z hlediska somatických symptomů nemoc ovlivňuje kvalitu života. Kvalita života se zhoršuje a jedinec vnímá omezení ve svém komfortu a své soběstačnosti. To se může projevovat dušností, bolestmi a další řadou symptomů dle specifikace nemoci. V případě, že naše tělo funguje bez nějakých problémů je vnímáno jako celek. Ale ve fázi, kdy dojde k nějakému problému obrazně se oddělí jednotlivé složky – somatická a psychická. Z hlediska somatické složky má jedinec pocit, že mu jeho tělo nepatří a nemůže ho ovládat tak jako dřív. Z hlediska psychické složky má nemoc vliv na prožívání, uvažování a jednání. To vede ke změně sebepojetí, zhoršuje se sebehodnocení a sebeúcta. Dle přijetí nebo nepřijetí role nemocného se tvaruje identita jedince (Vágnerová, 2014).

Na každou nemoc lze nahlížet ze tří hledisek – somatický, psychický a sociální aspekt. Somatický aspekt popisuje příznaky daného onemocnění, tělesné potíže, které jsou s nemocí spojeny (Vágnerová, 2014). Příkladem tohoto aspektu jsou pocity svědění nebo dechové obtíže (Javorská, 2014). Projevují se zde i značné vývojové změny, kterými si jedinec v průběhu svého života prochází. Tyto vývojové změny mají spojitost jak s vnitřními změnami organismu, tak také s vnějšími změnami (Zámečníková, 2007).

Psychický aspekt je souhrn emočních prožitků, které jsou vyvolány změnami s ohledem na nemoc, hodnocení daného stavu a chování jedince, které z toho plyne. Nemoc se u každého jedince projevuje velmi osobitým způsobem a stává se obrazem celé osobnosti (Plevová & Slowik, 2010). Tento stav má vliv nejen na fyzické zdraví jedince, ale také do značné míry

ovlivňuje psychiku dítěte. Může mít vliv jak na aktuální prožívání a reagování, tak také na vlastnosti jedince. Mezi fyzickými problémy a psychickým stavem je určitá závislost, která vede ke vzájemnému ovlivňování těchto složek. Každý jedinec má ojedinělou psychickou reakci na nemoc, ve kterém se neodráží pouze zvláštnosti dané nemoci, ale také vývojové stádium jedince, jeho osobnostní vlastnosti, osobnostní zkušenosti, emoční stabilita, osvojené způsoby jednání a schopnost pojetí nemoci pro další život jedince (Vágnerová, 2014). Jako příklad tohoto aspektu můžeme uvést obavy spojené s nemocí, pocity nejistoty z reakce okolí (Javorská, 2014). U některých dětí se může projevit problém s nesprávnou představou o dané nemoci (Mareš & Vodová, 2002). Dle doposud získaných informací ohledně vývoje dětského pojetí nemoci jsou jednotlivé prvky velmi nesourodé. Dítě většinou své „teorie", které představují prekoncepty či koncepty o nemoci, nemá uspořádané a z hlediska vývojového stádia se může lišit v pohledu na příčiny vzniku nemoci a mechanismus dané nemoci, na příznaky nemoci a na její léčení. U posledních dvou bodů dochází k rychlejšímu vývoji, jelikož dítě vychází ze své prožité zkušenosti (Mareš, 2009).

Poslední aspekt, který utváří pohled na nemoc, je aspekt sociální. Ten je vymezen společenským hodnocením nemoci, které se projevuje v postojích a chování laické veřejnosti. Zde pracujeme se dvěma stranami, na straně jedné stojí typ choroby, osobnost nemocného jedince, jeho věk, případně sociální postavení. Na straně druhé hraje roli kontext společnosti, vzdělanost a kultura (Vágnerová, 2008, 2014). To se projevuje například v postavení jedince k jeho nemoci a následných projevech ve společnosti (Javorská, 2014).

Další charakteristikou dítěte vzdělávaného ve škole při zdravotnickém zařízení může být zdravotní postižení. Může se jednat o dítě, které kromě zdravotního znevýhodnění má přidružené ještě nějaké zdravotní postižení. V souladu se zákonem č. 561/2004 Sb. § 16 je zdravotní postižení vnímáno jako postižení mentální, tělesné, zrakové a sluchové, řečové vady a souběžné postižení s vícero vadami. Do této kategorie spadá také autismus a vývojové poruchy chování nebo učení (Javorská, 2014).

Dále se jedná o děti umístěny ve zdravotnickém zařízení. To je další aspekt, který ztěžuje životní situaci těchto dětí. Hospitalizací žák opouští prostředí, které je pro něj známé a cítí se v něm bezpečně. Zároveň s tím dochází k omezování jeho soukromí a narušení každodenního režimu (Křiváková, 2016). Hospitalizované dítě mnohdy nepřichází delší období do kontaktu s nikým jiným než se zdravotnickým personálem nebo svými rodiči. Chybí mu ovšem jeho vrstevníci, kamarádi. Má obavy o svá přátelství, ale také z opětovného začlenění do třídy (Mareš & Vodová, 2002).

Onemocněním dochází také ke změně statusu dítěte v sociálních skupinách, kterých je součástí. A to jak v rodině, tak ve škole, a i v rámci své vrstevnické skupiny. Dospělí a vrstevníci k dítěti obvykle začnou zaujímat jiný postoj, který se projevuje v jejich chování. To je spojeno také s hodnocením dítěte, jelikož je vnímáno jinak. Přístup k dítěti je tolerantnější a ohleduplnější (Vágnerová, 2014).

Děti hospitalizované ve zdravotnickém zařízení jsou kromě jejich onemocnění, léčebného režimu, kterým procházejí a samotné hospitalizace ohroženy ještě hospitalismem. I přestože učitel, zdravotnický personál a ostatní odborníci vynaloží veškeré své snahy pro vytvoření pozitivního vztahu s dítětem, může dojít k hospitalismu, což je určitá forma abnormální psychické reakce (Dlouhá et al., 2015; Matějček, 2001). Matějček (2001, s. 76) termín hospitalismus popsal jako vliv prostředí, kde dítě nedostává dostatek vývojových podnětů, jak citových, tak smyslových. Dítě je určitým způsobem v takzvaném „stavu duševní podvýživy“. U hospitalizovaných dětí se dle autora mohou vyskytovat ještě dva další stavy, a to psychická deprivace a separace. Pří dlouhodobém pobytu v nemocnici může u dítěte nastat stav psychické deprivace. Psychická deprivace je dle Matějčka (2001, s. 76) „psychický stav, který vzniká v takových životních situacích, kdy dítěti není dána příležitost k uspokojení jeho základních duševních potřeb v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“. Naopak separace je popisována jako „náhlé přerušení vztahů, které již byly vytvořeny“ (Matějček, 2001, s. 79). Není tím myšlen pouze vztah k mateřské osobě, ale obecně ke členům rodiny, kteří se o něj starají. Určitou formu vztahu má dítě vytvořeno i ve spojitosti k domovu, k atmosféře, která panuje v domácím prostředí, k věcem, které se doma nacházejí a podobně. Separace je ovlivněna věkem dítěte, jelikož postupným vývojem se k ní dostane každý jedinec. Jako nebezpečná lze vnímat v tu chvíli, kdy je předčasná (Plevová & Slowik, 2010). U dítěte se mohou dostavit dvě formy chování, jak v rámci dětského kolektivu, tak v postoji ke školní práci. Dítě neprojevuje zájem a není aktivní, mnohdy se uzavírá samo do sebe nebo se naopak objevují projevy, kterými se dítě stává rušivým elementem (Dlouhá, 2008; Dlouhá & Dlouhý, 2012; Dlouhá et al., 2015). Cílem vytvoření vztahu s hospitalizovaným žákem je předejít těmto stavům a zaměřit se na zlepšení a pokrok dítěte po všech stránkách.

Nemoc nemá vliv pouze na žáka, ale i na jeho rodinu, která také vstupuje do celkového procesu hospitalizace. Rodina se s nemocí svého člena vyrovnává různými způsoby. Stav a reakce rodičů je ovlivněna tím, jak postupuje choroba dítěte. Mohou v sobě prožívat kombinace různých pocitů, které se v nich míchají. Může jít o stavy jako jsou úzkosti

spojené se strachem, případně pociťují negativní pocity, které jsou reprezentovány hněvem nebo vztekem, ale také se může projevit smutek a deprivace (Vágnerová, 2014; Zámečníková, 2007). To sebou přináší zátěž, se kterou se rodiče vypořádávají různými postoji, ale může to mít do jisté míry také vliv na postoje, které mají k nemocnému dítěti. Může se objevit hyperprotektivní postoj, kdy jsou rodiče k dítěti velmi tolerantní a zaujímají k němu pouze pozitivní postoje. Tím se snaží dítěti vynahradit nebo nahradit všechno, co se stalo ve spojitosti s nemocí. Rodič se tak snaží chránit své dítě. Tento přístup v průběhu dospívání nemusí být dítětem akceptován a projeví se spíš v negativních postojích a vzpurném chování. Nebo naopak rodiče zaujmou úplně odlišný postoj, který vede k odmítnutí a zanedbávání dítěte. Péče o dítě se může stát moc vyčerpávající a zatěžující záležitostí (Vágnerová, 2014).

Mnohdy je hospitalizace dítěte nečekaná a přichází do zdravotnického zařízení bez nějaké přípravy skrz svůj zdravotní stav. V tu chvíli učitel působí i jako „terapeut“ jak pro dítě, tak pro rodiče. Rodiče v mnoha případech o přítomnosti učitele ve zdravotnickém zařízení nemají ani tušení, tudíž jsou příjemně překvapeni (Prokešová & Žáčková, 2005).

Rodiče mohou dítě ve zdravotnickém zařízení navštěvovat nebo mohou být přijati k pobytu společně s jejich dítětem dle možností daného zařízení. Přítomnost rodiče či rodinného příslušníka přináší pozitivní faktory. Dítě se snáze přizpůsobí novému prostředí, vede to k soustavnému naplňování jeho potřeb a jsou zmírněny negativní vlivy, které mohou na dítě působit (Pilát, 2018).

2.3 Charakteristiky vzdělávání žáků ve zdravotnických zařízeních

Vzdělávání dětí ve zdravotnických zařízeních vyžaduje dodržování určitých požadavků, které jsou stanoveny s ohledem na různé nemoci nebo druhy zdravotního oslabení.

Ovšem k tomu, aby se žáci mohli vzdělávat je nutné, aby byly uspokojeny jejich potřeby. V případě, kdy jsou dané potřeby naplněny, mohou žáci dosáhnout svého maximálního potenciálu (Snopek et al., 2018). Zároveň se od zdravotního stavu žáka odvíjí celý výchovně–vzdělávací proces a jeho dílčí aspekty (Dlouhá et al., 2015).

Potřeby hospitalizovaného žáka vychází z obecně známé Maslowovy pyramidy, kterou Síkorová (2011) ve své publikaci rozpracovala a doplnila. Autorka zde mluví o fyziologických potřebách, potřebách jistoty a bezpečí, potřebách psychosociálních a jako poslední zmiňuje duchovní potřeby a potřebu seberealizace. O všechny tyto potřeby se stará

již zmiňovaný tým odborníků v rámci svých odborných kompetencí. V rámci fyziologických potřeb autorka zmiňuje například potřebu odpočinku a spánku nebo také potřebu růstu a vývoje či potřebu pohybové aktivity. Z oblasti potřeb jistoty a bezpečí můžeme vyzdvihnout již zmíněné potřeby a potřebu ochrany zdraví. Z hlediska psychosociálních potřeb jsou zde autorkou popisovány potřeby uznání a sebeúcty, lásky a sounáležitosti, ale také rozhodně nesmíme zapomínat na potřebu stimulace a učení.

Naopak Vágnerová (2014) se zaměřila na pět základních potřeb, které se u nemocného jedince projevují. Hospitalizovaný jedinec potřebuje stimulaci a nové podněty, aby se nedostavil stav deprivovaní, jelikož v důsledku nedostatku energie tíhne spíš ke stereotypu. Jedinec má potřebu se ve své situaci orientovat, tím, že je mu vysvětlena podstata jeho nemoci, co může v budoucnu očekávat a význam tohoto procesu, zabraňuje se tak nárůstu pocitu nejistoty a nebezpečí, a také je podpořena adaptace na nové podmínky. Potřeba citové jistoty a bezpečí je jednou ze zásadních potřeb, na které je nutné pracovat, protože je tak budován vztah s daným jedincem. I hospitalizovaný jedinec má potřebu sociálního kontaktu. U této potřeby je někdy mnohem těžší ji naplnit, vzhledem k tomu, že jedinec je mnohdy sociálně izolován a je omezen na setkávání se stejnými lidmi ve stejném prostředí. Dochází také ke změně seberealizace, kdy jedinec buď úplně ztrácí své budoucí plány a zaměří se na nový podnět ve svém životě nebo naopak chce své plány dotáhnout do konce dle svých minulých představ. Jedinec často v důsledku svého onemocnění musí slevit ze svých představ, ale i tak bychom u něj měli stále budovat potřebu otevřené budoucnosti. Nemoc má také vliv na základní psychické potřeby a hodnoty jedince. Samozřejmě nejdůležitější a hlavní potřebou se stává zdraví. Potřeby hospitalizovaného jedince jsou mnohými autory popisovány jiným způsobem, ale v zásadě se u všech vyskytují podobné prvky – kontakt s rodinou nebo blízkou osobou, pocit bezpečí, jistoty a informovanost ohledně léčby.

Z hlediska vzdělávání a práce učitele vymezuje Čadová (2023) pět základních potřeb. Žák by se měl cítit jakou součást skupiny a být sociálně začleněn. Pro žáka je podstatné přijetí vrstevníků. Učitel by měl žákovi dávat úkoly, které dokáže zvládnout. Pocit úspěchu posiluje sebevědomí. A pozitivní pocity jsou často podmíněny právě školní úspěšností. Žák by měl být zapojován do různorodých aktivit, které mu pomohou odvést pozornost od jeho zdravotních problémů. Měli bychom se snažit o obnovení fyzického stavu žáka dle individuálních možností. Tento aspekt má také vliv na žákovo sebevědomí. Žáci se mezi sebou srovnávají jak po stránce vzhledové, tak v chování, případně dochází ke srovnávání s představou, jak by vypadali bez onemocnění. To má vliv na následné sebehodnocení žáka.

Výuka je tak právě jednou z nejvhodnějších forem, jak dítě odvést od myšlenek týkajících se jeho nemoci. Žák se vrací k nějakému režimu dne, který se svým způsobem podobá jeho klasickému dni mimo zdravotnické zařízení. Školní vyučování žákovi přináší návrat k původnímu způsobu života, přenáší pozornost i na jiné věci, než je nemoc. Dítě zaměřuje své myšlenky na školní práci a celkovou pracovní aktivitu (Dlouhá et al., 2015). Výuka ve zdravotnických zařízeních tak představuje klíčový prvek v ozdravném procesu dětí, neboť nejenže poskytuje mentální stimulaci a odvádí děti od zdravotnického prostředí, ale také přináší důležitý aspekt kontinuity vzdělávání. Tato forma vzdělávání zajišťuje, že i přes zdravotní výzvy a nemoci mají děti možnost pokračovat ve svém učení a rozvoji.

Výuka hospitalizovaných žáků bývá zpravidla pouze v dopoledních hodinách, na kterou navazuje odpolední program ve školním klubu. Žáci mají dle možností prostor věnovat se svým zájmům a zálibám. Děti u sebe mají své oblíbené hračky, drobné předměty z domova. Na některých odděleních jsou přítomny i hudební nástroje (Dlouhá et al., 2015). Ve většině škol je k dispozici školní knihovna, audiovizuální technika, digitální hry, hračky, společenské hry a materiál pro pracovní a výtvarnou výchovu (Dlouhá et al., 2015; Dušková & Ondráčková, 2008).

3 UČITELÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY A JEJICH POZICE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Na péči o hospitalizovaného žáka se podílí multidisciplinární tým, který je složen z řady odborníků. Jedním z těchto odborníků je právě učitel při zdravotnickém zařízení, který se stará o žákovo vzdělávání. To se uskutečňuje ve specifickém prostředí zdravotnického zařízení, kde učitel výuku zakládá na individuálním vzdělávacím plánu každého žáka s ohledem na jeho schopnosti a možnosti respektující zdravotní stav jedince.

Učitel vstupuje do života dítěte ve chvíli, kdy je dítě nejzranitelnější. Dítě se necítí dobře, vstupuje často do nového prostředí, kde neví, co ho čeká. Školní práce, tedy učení a hra mohou dítěti tyto těžké chvíle usnadnit a pomoci mu je prožít. To vše se odvíjí právě od učitele a jeho schopnosti dítě zaujmout a motivovat (Těthalová, 2011). Jako klíčový faktor je zde vnímána flexibilita v pedagogickém přístupu a adaptace na různé situace. Učitel neustále vše přizpůsobuje aktuálním potřebám žáků. Zároveň také spolupracuje s multidisciplinárním týmem, který zahrnuje zdravotníky, terapeuty a specialisty na vzdělávání. Tato spolupráce je zásadní pro zajištění komplexní péče a realizaci vzdělávacího procesu.

3.1 Role učitele

Pedagogická práce učitele ve škole při zdravotnických zařízeních má mnoho specifických stránek. Učitel při své práci musí počítat s řadou faktorů, které ovlivňují jeho práci. Tato práce je od běžné učitelské profese specifická v organizaci a přípravě na vyučovací hodinu. Z hlediska spolupráce je tato oblast rozšířena o řadu odborníků, což přináší nové povinnosti a nástrahy. Specifické jsou také požadavky na učitelovo vzdělání. Lze konstatovat, že obecným předpokladem proto, aby učitel mohl být zaměstnán ve školním prostředí je nutnost odborného vzdělání a ovládání určitých dovedností z pedagogicko-psychologické oblasti. Přesto učiteli, který chce vykonávat učitelskou profesi ve škole při zdravotnickém zařízení nepostačí magisterský titul z oblastí učitelství pro základní školy, ale očekává se od něj magisterské vzdělání v oboru speciální pedagogika. Nejlépe přímo obor učitelství pro základní školy se specializací somatopedie. To platí v případě, že se jedná o školu, která je zřízena dle zákona č. 561/ 2004 Sb.§ 16 odstavce 9. Pokud škola není zřízena dle paragrafu zmíněného zákona postačí učiteli právě magisterský titul z oblasti učitelství pro základní školy (Dlouhá et al., 2015).

V daném prostředí je učitel mnohdy jedinou osobou, která má celý svůj čas a prostor pro dítě a jeho potřeby. Je to osoba, která je zde pro něj ve chvílích, kdy se necítí dobře nebo má negativní pocity, případně strach a obavy, někdy nahrazuje přítomnost blízkých osob (Prokešová & Žáčková, 2005). Práce učitele při zdravotnickém zařízení spočívá také v tom, že učitel mnohdy působí jako psycholog, který dokáže odhadnout stav dítěte. Zdali je vhodné s dítětem pracovat a vyžadovat po něm nějakou školní práci nebo dítě držet pouze za ruku a utěšit jej (Těthalová, 2011). Rozmanitost této pedagogické práce spočívá zejména ve schopnosti být flexibilní, umět měnit plány a přizpůsobovat vyučování na základě počtu hospitalizovaných žáků, jejich různého stupně poznání, závažnosti a typu onemocnění, ale také dle délky jejich léčby (Benigno & Fante, 2020; Caggiano et al., 2021).

Při vzdělávání žáka se zdravotním znevýhodněním je zásadní brát ohled na jeho individuální vzdělávací potřeby s ohledem na typ onemocnění. Zde je podstatná informovanost učitele o zdravotním stavu žáka, aby dle daných informací mohl nastavit vhodný pedagogický přístup (Fialová, 2012). V návaznosti na žákovi potřeby učitel sestavuje individuální vzdělávací plán, který zohledňuje aktuální situaci jedince, jak po stránce zdravotního stavu, tak také s ohledem na aktuální žákovy možnosti. Cílem je dosáhnout optimálního využití aktuálních podmínek (Čadová, 2012).

Mezi dvě nejdůležitější dovednosti, které učitel při práci v tomto prostředí potřebuje, se mohou zařadit schopnost řešit problémy, jelikož je každý den vystavován novým situacím a očekává se od něj, že se jim jednoduše a velmi rychle přizpůsobí. Druhou důležitou dovedností je mít skvělé komunikační dovednosti, které učitel využije v každé oblasti své práce (Benigno & Fante, 2020; Caggiano et al., 2021).

Práce ve škole při zdravotnickém zařízení obnáší velkou náročnost po psychické stránce, jelikož učitel musí zvládnout kontakt s nemocnými dětmi, ale zároveň jim být oporou. Mezi negativy této práce patří nedostatek času na přímou pedagogickou práci, není možné si dovolit dlouhodobé chyby, nedostatek empatie nebo špatná motivace. Jako negativní faktor může působit i práce s velkým množstvím lidí, jelikož se nemusí v některých ohledech shodovat (Dlouhá et al., 2015; Prokešová & Žáčková, 2005). Tato práce však přináší i řadu pozitiv. Lze mezi ně zařadit pocit užitečnosti, potřebnosti, smysluplnosti. A učitel má možnost vyzkoušet si práci s různými věkovými skupinami (Dlouhá et al., 2015; Prokešová & Žáčková, 2005).

3.2 Individuální zohlednění potřeb

Při přípravě na vyučovací hodiny ve škole při zdravotnickém zařízení musí brát učitel v potaz řadu podmínek a aspektů, které jsou pro vzdělávání v této instituci typické. Podmínky výuky v tomto prostředí se liší od běžné základní školy. Základním prvkem je individuální přístup. Učitel navazuje kontakt se žákem odlišným způsobem a v odlišném prostředí, než je to za normálních podmínek. Ovšem kromě toho nesmí opomínat a všímat si žákových problémů, obav a psychického stavu. Žáka je třeba adekvátním způsobem zaujmout a motivovat ho pro učební činnosti, na které mu musí být ponechán dostatek prostoru a času. Podstatné je si uvědomit, že pokud si učitel nezíská žákovu důvěru, nelze s ním vykonávat žádnou práci (Dušková & Ondráčková, 2008).

Ideální a žádoucí variantou je vyučovat žáky dle vzdělávacích programů jejich kmenových škol. Na základě jednotlivých programů vznikají individuální výchovně–vzdělávací plány, které vymezují základní požadavky společně s rozsahem plánované výuky (Základní škola při FN Brno, n. d.). Do zdravotnických zařízení přichází žáci z různých škol, které mají také odlišné vzdělávací programy, tudíž využívají jiné učebnice a pracovní sešity. Existuje velká škála učebnicových řad, ve kterých se učitel musí orientovat a znát je. To zajistí to, že je schopen s každým žákem pokračovat a navazovat na jeho předchozí školní práci (Švancar, 2018).

Obsah i rozsah učiva se mění v závislosti na zdravotním stavu žáka a jeho možnostech účastnit se vzdělávání. Výuka se řídí dle pokynů lékařů a uskutečňuje se zpravidla 1–4 hodiny denně (Kollárová, 2010). Obecně výuka většinou probíhá v dopoledních hodinách dle rozhodnutí ošetřujícího lékaře. V těchto školách je kladen důraz především na výuku českého jazyka (jazyková a literárně výchovná část), cizího jazyka a matematiky. Ostatní předměty, například přírodověda a vlastivěda, jsou brány jako vedlejší (Dlouhá et al., 2015). Většinou se k hlavním předmětům přiřazuje právě jeden vyučující předmět vedlejší (Vítková, 2010). V rámci jednotlivých dní je tedy vyučován jeden hlavní předmět a jeden předmět vedlejší (Opatřilová, 2013). Uměleckým předmětům, kterými jsou výtvarná výchova, pracovní činnosti a hudební výchova, se věnují žáci ve školním klubu v odlišném rozsahu dle možností konkrétního zařízení (Dlouhá et al., 2015; Dušková & Ondráčková, 2008). Učitelé v rámci vyučování často používají materiály, které jsou přímo ze žákovy kmenové školy nebo různé pracovní listy a moderní technologie (Steinke et al., 2016).

Vyučování ve zdravotnickém prostředí se významně liší ve volbě forem a metod práce (Dušková & Ondráčková, 2008; Základní škola při FN Brno, n. d.). Způsob a forma výuky je určena možnostmi a podmínkami konkrétního zařízení. Obecně autoři zmiňují výuku, která probíhá skupinovou nebo individuální formou. Skupinová forma je realizována ve třídách nebo jídelnách, kdežto individuální forma je uskutečňována u stolku na pokoji žáka nebo na jeho lůžku (Dlouhá et al., 2015; Opatřilová, 2018; Švancar, 2018; Veselá, 2022; Základní škola při FN Brno, n. d.). Velkou výhodou je to, že v průběhu výuky jsou přítomni pouze žáci školního věku. I to je jeden z bodů, který zajišťuje vzdálení se ruchu, který je spojen s provozem daného zařízení. Během hodin učitel vidí, jak jsou na tom žáci s prací, může žáka připravit na další úkoly nebo zařadit relaxační chvilky. Sám žák má možnost k okamžité intervenci nad problémovým zadáním (Vítková, 2010). V podstatě rozlišujeme tři typy pedagogické práce – individuální, kolektivní a smíšenou. Pedagogická práce se liší dle typu a oddělení zdravotnického zařízení (Prokešová & Žáčková, 2005). Výuka se po organizační stránce nejvíc podobá běžné škole na oddělení nebo v zařízeních dětské psychiatrie. Zde je škola jednou z hlavních složek terapie (Švancar, 2018).

Z hlediska metod práce učitelé cílí zejména na samostatnou práci žáků, individualizaci výuky, sebekontrolu, okamžitou zpětnou vazbu, didaktickou hru s důrazem na činnostní charakter učení (Veselá, 2022). Dlouhá (2008; Dlouhá & Dlouhý, 2012; Dlouhá et al., 2015) ve svých publikacích vychází z vyučovacích metod od Mojžíška a popisuje metody motivační, expoziční a fixační. Vzhledem k prostředí je učení samo o sobě motivací, dále může učitel využít sdělení didaktického cíle, atraktivní téma. Určitou formou motivace může být také vedení rituálů nebo navození atmosféry na budoucí vyučovací hodinu, na kterou se žák o to víc těší. Mezi metody expoziční se řadí metody přímého přenosu, tedy verbální metody a metody zprostředkovaného přenosu informací, které představují zejména metody demonstrační. Dle oddělení a zdravotnického zařízení jsou voleny také učební pomůcky. U těch se učitel řídí zejména hygienickými podmínkami. Fixační metody jsou zastoupeny hlavně pravidelným opakováním a snahou vyplnit případné nedostatky žáka. Učitel využívá hlavně formu otázek a odpovědí, ale také to může být formou domácích úkolů. Hlavní část těchto metod zaujímá samostatná práce žáků. Samostatná práce je zde velmi podstatnou činností, ke které jsou žáci vedeni. Učitel nejprve vychází z informací, které získal z kmenové školy. Na začátku se učitel zaměří na opakování, kde je cílem zjistit jaké vědomosti žák má, případně jaké mezery se ve znalostech vyskytují. Dle těchto informací a zdravotního stavu žáka realizuje další postup. Při novém učivu vyučující vysvětlí učivo a

rozdá úkoly, které již žáci vypracovávají samostatně. Během toho učitel jednotlivé úkoly kontroluje a podle výsledků volí další učební činnosti žáka (Vítková, 2010). Jak již bylo v průběhu práce zmíněno organizace výuky se liší škola od školy a také velmi záleží na typu zdravotnického zařízení, ve kterém se vyučování uskutečňuje.

Pro představu je uveden příklad ze Základní školy při Fakultní nemocnici v Brně. V této škole je předmět Český jazyk a literatura v rámci 1. stupně základní školy časově vymezen v učebním plánu následovně: 1.– 2. ročník 9 hodin týdně a 3.–5. ročník 8 hodin týdně. Ve školním vzdělávacím programu popisují jednotlivé části tohoto předmětu, vymezené cíle pro jednotlivé části a klíčové kompetence. Důraz je na 1. stupni kladen hlavně na nutnost osvojit si techniku čtení, psaní a základy českého pravopisu. Oproti tomu školní předměty jako přírodověda a vlastivěda mají časovou dotaci pouze 2 hodiny týdně. Zařazení výuky cizího jazyka se přizpůsobuje dle kmenové školy, jak dle výběru jazyka, tak podle ročníku, ve kterém se jazyk začíná vyučovat. V programu je také zmínka o předmětu Informatika, který je vyučován dle možností jednotlivých oddělení, ale obecně je v nějaké míře zařazen napříč jednotlivými vyučovanými předměty (Veselá, 2022). Tato ukázka je pouze orientační, jelikož stále platí, že ošetřující lékař určuje rozmezí vzdělávacího procesu dle individuálních možností každého žáka. To znamená, že rozsah počtu hodin jednotlivých předmětů se liší v návaznosti na počet hodin, které může žák absolvovat v rámci jednoho dne.

3.3 Zajištění kontinuity vzdělávání

Hospitalizovaný žák je členem dvou škol. Žák má svou kmenovou třídu/ školu a ve škole při zdravotnickém zařízení se stává žákem dané třídy/školy. Z hlediska pedagogické práce je tedy zásadní spolupráce učitele školy při zdravotnickém zařízení s učitelem ze školy kmenové. To zejména proto, aby byla zajištěna kontinuita vzdělávání, jak při přechodu z kmenové školy do školy při zdravotnickém zařízení, tak také po návratu do školy kmenové (Dlouhá et al., 2015). Právě týmová práce těchto dvou učitelských stran je popisována jako obranný faktor proti emoční přetíženosti a syndromu vyhoření (Caggiano et al., 2021). Forma této kooperace se ovšem liší dle délky hospitalizace žáka. Učitel z kmenové třídy poskytuje učiteli školy při zdravotnickém zařízení informace o žákovi, probraném učivu a učivu, které by nyní měl žák probírat. Učitel ze školy při zdravotnickém zařízení zase nazpět předává učiteli v kmenové třídě informace o žákově práci a pokroku (Dlouhá et al., 2015). Celý tento proces následně usnadní žákovu reintegraci do kmenové školy a jeho třídy (Mareš, 2022).

Školní docházka hospitalizovaného žáka je zajištěna, poté co žák splní podmínky, které jsou stanoveny pro přijetí do školy při zdravotnickém zařízení. Žák se stává žákem dané instituce, pokud je hospitalizace delší než 3 dny a zároveň je tedy veden na dvou školách. A to na škole ve zdravotnickém zařízení a na škole, do které dochází v běžném životě. To platí i po stránce vykazování (Dlouhá et al., 2015). Nejedná se zde tedy o přestup žáka dle § 49 odstavce 1 zákona č. 561/2004 Sb., zařazení neprobíhá ani správním řízením. Jako školu kmenovou, zde vnímáme školu, která je pro žáka spádovou školou dle školního obvodu nebo škola, kterou zvolili zákonní zástupci žáka. Vzhledem k těmto okolnostem je nutné, aby byl žák v kmenové škole zákonným zástupcem adekvátně omluven z vyučování (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010).

Učitel při zdravotnickém zařízení je pouze dočasným učitelem žáka. Kmenová škola je povinna ponechat žáka v jejich evidenci v průběhu celého pobytu ve zdravotnickém zařízení, popřípadě do doby, než žák přestane být žákem dané školy, a to může nastat v následujících případech. Žák dokončí základní vzdělávání, získá tedy stupeň základního vzdělání. V dalším případě se může dostat do fáze, kdy již splnil povinnou školní docházku z hlediska odchozených let a ve vzdělávání již dále nepokračuje nebo byl ze školy vyloučen dle školského zákona. Poslední variantou je přestoupení žáka na jinou školu. Nejzávažnějším případem, kdy žák přestává být žákem školy je žákova smrt. Škola při zdravotnickém zařízení žáka vyloučí ze své evidence v den, kdy je ukončen žákův pobyt ve zdravotnickém zařízení. Tato opatření by měla zamezit případným problémům při návratu žáka do běžné školy (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010).

3.4 Zajištění školní docházky dle individuálních potřeb žáka

Pro snadnou návaznost vzdělávání žáka, při přechodu z běžné školy do školy při zdravotnickém zařízení je podstatná a velmi důležitá spolupráce učitelů jednotlivých škol (Kollárová, 2010). Tato spolupráce se liší vzhledem k délce hospitalizace. V případě krátkodobé hospitalizace (několik dnů) se učitel školy při zdravotnickém zařízení obrací na informace ohledně učiva na žáka a zákonné zástupce. Ovšem pokud je hospitalizace delšího charakteru obrací se učitel na učitele kmenové školy (Základní škola a Mateřská škola při Thomayerově nemocnici, n.d.). Většinou se jedná o písemnou komunikace mezi učiteli o žákovi. Prvotní kontakt přichází od učitele z kmenové školy, kde popíše charakteristiku žáka, informuje o školních výsledcích žáka (Kollárová, 2010). Vhodné je žáka vybavit vším, co by využil v průběhu výuky v běžné škole. Zároveň učiteli při zdravotnickém zařízení

pomůže, pokud žák přichází s rozpisem učiva. Tím pádem učiteli upadá starost s pátráním po učivu, které by žák již měl umět a učivu, které by měl probrat v průběhu hospitalizace, popřípadě co se očekává, že bude umět po návratu do své běžné školy (Základní škola a Mateřská škola při Thomayerově nemocnici, n.d.). Po ukončení pobytu ve zdravotnickém zařízení se učitel obrací na učitele z kmenové základní školy. Informuje o průběhu výuky a výsledcích učební činnosti žáka (Kollárová, 2010).

Po propuštění žáka ze zdravotnického zařízení může nastat také varianta, že žák, již sice není hospitalizován, ale jeho zdravotní stav ještě zcela neumožňuje docházení do školy. Žák je tedy vzděláván v domácím prostředí dle individuálního vzdělávacího plánu (Kollárová, 2010). Škola při zdravotnickém zařízení dbá na to, aby žáci v těchto případech byli na tuto situaci připraveni. Učitel se snaží, aby byl žák v rámci učiva lehce popředu a věnoval se tudíž pouze samostatnému procvičování. Školy nabízejí možnost konzultací, které mohou domluvit zákonní zástupci. Žák se tedy při návštěvě svého ošetřujícího lékaře domluví s daným učitelem a společně projdou danou problematiku (Základní škola a Mateřská škola při Thomayerově nemocnici, n.d.).

Způsob realizace školní docházky tímto způsobem se odráží i v hodnocení a pedagogické diagnostice, tedy v klasifikaci žáka. Tato oblast se vyznačuje také velkým důrazem na spolupráci s kmenovou školou žáka. Žák nemůže být hodnocen, aniž by se nepřihlédlo k jeho zdravotnímu stavu, zároveň učitel musí zůstat objektivní, aby žák nezačal zneužívat svého zdravotního stavu ve svůj prospěch. Učitel ve škole při zdravotnickém zařízení ve většině případů pouze shromažďuje informace o tom, jak se žákovi daří, jak vypadají jeho práce a pracovní sešity. Tyto informace následně posílá do kmenové školy žáka formou Osobního záznamu žáka (Dlouhá et al., 2015). V případě, že je hospitalizace delšího charakteru (minimálně 3 týdny) vydává škola při zdravotnickém zařízení návrh klasifikace (Švancar, 2018). Nutná je spolupráce i v rámci hodnocení, kdy vysvědčení vždy vystavuje škola kmenová, ale učitel ze zdravotnického zařízení po ukončení hospitalizace předává třídnímu učiteli Osobní záznam o žákovi s případným návrhem na klasifikaci. Zde se doporučuje využívat zejména slovní hodnocení nebo jej přidat ke známce. Součástí celkového hodnocení je také sebehodnocení žáka. Učitel vede žáky k tomu, aby pracovali se svými chybami. Žáci popisují své výkony, pocity a plán svého učiva. Pro tuto příležitost je vhodné využívat učební deníček. Zde si žáci písemně zaznamenávají své postřehy ze svého učebního postupu, ale také zážitky a pocity ze své hospitalizace (Dlouhá et al., 2015). Hodnocení je zaměřeno na výkony spojené s učivem, ale velký důraz je v tomto prostředí

kladen také na hodnocení kvality života žáka. Vzdělávání a celkový život ve zdravotnickém prostředí se svým způsobem odráží na kvalitě života daného žáka, o kterého se stará tým odborníků.

3.5 Koordinace práce

Učitel ve škole při zdravotnickém zařízení v průběhu své práce vstupuje do kontaktu s řadou dalších stran, se kterými musí spolupracovat ve prospěch hospitalizovaného žáka. Tým, který se podílí na péči o žáka se skládá z žáka samotného, jeho rodičů, pedagogických pracovníků, zdravotnických pracovníků (jimiž jsou lékaři, zdravotní sestry, psychologové) a v některých případech jsou součástí tohoto týmu také zdravotně sociální pracovníci. Všichni tito odborníci pečují o hospitalizované dítě a plní úkoly ze své specializované oblasti (Plisková & Snopek, 2018). Každá spolupráce učitele s odborníky přináší další požadavky a povinnosti, jak právě pro učitele, tak také pro ostatní členy týmů.

Při spolupráci zdravotnických pracovníků a učitele školy při zdravotnickém zařízení vycházíme z toho, že hlavní slovo má vždy lékař. Ošetřující lékař žáka rozhoduje o tom, v jakém rozsahu bude vyučování žáka umožněno (Dlouhá et al., 2015). Spolupráce se zdravotnickým personálem je velmi úzká, jelikož se společně podílejí na plánování a realizaci vyučovacího procesu (Caggiano et al., 2021). Učitel by měl mít důležité a podstatné informace o zdravotním stavu žáka, aby mohl adekvátním způsobem vykonávat svou práci, ale také byl připraven v případě nutnosti žákovi pomoci (Kollárová, 2010; Plisková & Snopek, 2018). Za základní se považuje znalost hygienických předpisů a postupů nutných pro práci ve zdravotnickém prostředí (Caggiano et al., 2021). Učitel může lékaře informovat o jevech, které u žáka pozoroval (Kollárová, 2010). Zdravotnický tým je složen z vícečlenného týmu, a proto je podstatné, aby každý znal své kompetence a byl si vědom toho jaké informace může podávat. V případě, že to tak není dochází mnohdy k tomu, že zdravotníci jsou nejednotní, sdělují rozdílné nebo také neúplné informace nebo využívají až příliš odbornou terminologii (Řezníčková, 2008).

V některých případech se může učitel setkat také s herním specialistou. Herní specialista je jedním z členů zdravotnického týmu a má určitý podíl na vedení zdravotnické dokumentace (Řezníčková, 2008). Z určitého pohledu může působit, že práce učitele a herního specialisty se v podstatě překrývá, ale není tomu tak. Učitel se zde zaměřuje na výchovně–vzdělávací proces a je jednou z osob, která je tu pro dítě a jeho rodiče (Dušková & Ondráčková, 2008). Herní specialista se zaměřuje na čas mimo vzdělávání a jde mu hlavně o psychický stav

dítěte. Jeho hlavním úkolem je doprovázet dítě v průběhu hospitalizace (Řezníčková, 2008, 2017). Dalšími osobami, se kterými učitel přichází do kontaktu jsou rodiče hospitalizovaného dítěte.

Kooperace s rodiči se odvíjí od toho, zdali je některý z rodičů spoluhospitalizován s dítětem nebo za dítětem dochází pouze na návštěvu. Role rodiče je v péči o dítě stále nezastupitelná, rodič se aktivně podílí na vzdělávání a vývoji dítěte. Má také velký vliv na jeho psychickou pohodu (Caggiano et al., 2021; Dlouhá et al., 2015). V případě, kdy je jeden z rodičů hospitalizován společně s dítětem, se zákonný zástupce určitým způsobem může podílet na školní práci. Učitel může rodiči ukázat, jaké jsou možnosti práce s nemocným žákem, které by poté mohl rodič vykonávat i doma. Nutno podotknout, že pro učitele jsou rodiče dalším faktorem, se kterým musí komunikovat a může to přinášet zátěž či určitý druh závazku. Otevírá se zde i možnost učitele jako poradce ve výchovných problémem. Zde je podstatné mít citlivý a empatický přístup, aby rodič neměl pocit, že je neschopný či kritizovaný (Dlouhá et al., 2015). Rodič v některých případech krátké hospitalizace zastupuje roli třídního učitele z kmenové školy žáka. Pokud je rodina zapojena do společné péče se zdravotníky i při hospitalizaci dítěte, přináší to mnoho výhod. Jednou z hlavních výhod je vliv rodiny na dítě. Přítomnost blízkých osob u dítěte snižuje úzkost a je klidnější, což vede i k lepší spolupráci. Rodiče jako první odhalí změny, které se u dítěte odehrávají, jelikož jej znají nejlépe. Rodiče působí jako činitel, který u dítěte posiluje důvěru ke zdravotníkům. Je to spojeno i s tím, že se zapojují do činností spojených s ošetřením. To často vede k tomu, že rodič je podrobně obeznámen, jak s dítětem pracovat, a tak může být dítě propuštěno do domácí péče. Ovšem aby se všechny tyto výhody mohly objevit, je potřebné zajistit dobré podmínky pro spolupráci mezi rodinou a zdravotníky. Rodičům by mělo být umožněno starat se o své dítě během celého dne i noci. Samozřejmě je nutné přihlédnout k možnostem konkrétního zdravotnického zařízení a nemoci, kterou dítě trpí. Zdravotnický personál musí rodiče vnímat jako sobě rovné partnery a snažit se uchovat jejich roli a práva. To se týká i toho, že by rodičům mělo být umožněno podílet se na péči o dítě z hlediska ošetřování a na jeho režimu dne. Přestože je dítě v určitém léčebném procesu je vhodné, aby se zachoval určitý režim, na který je z rodiny zvyklé, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje. Zdravotnický personál by měl dbát na to, aby zákonným zástupcům předával informace, které jsou dostatečné a srozumitelné. Je vhodné, aby informace podával opakovaně (Řezníčková, 2008).

Všechny zmíněné strany se snaží o kvalitní péči ze strany své odbornosti, která pomůže žákovi k brzkém návratu domů a do jeho kmenové školy mezi své vrstevníky. Hlavním cílem všech zúčastněných je vytvořit pro žáka ideální prostředí, které je bezpečné a podpůrné, ale také žákovi zajistí stejná východiska z hlediska možností a příležitostí jako všem ostatním žákům (Plisková & Snopek, 2018). Můžeme konstatovat, že v každém zmíněném příkladu spolupráce mezi jednotlivými členy týmu je zásadním a nutným prvkem komunikace. Komunikace je také velice významná při budování vztahu s nemocným dítětem.

Můžeme říct, že komunikace je jedním ze základních faktorů, které využíváme při budování vztahů s ostatními lidmi. Východiskem pro komunikaci s nemocným žákem je navázání osobního kontaktu. V případě hospitalizovaných dětí se to mnohdy stává velice těžkým úkolem, jelikož dítě je v novém a neznámém prostředí. To, zdali si učitel dokáže nebo nedokáže získat důvěru nemocného dítěte má vliv na to, jak se bude odvíjet následující pobyt ve zdravotnickém zařízení (Dlouhá et al., 2015).

Při komunikace s dítětem a dospívajícím je nutné brát v potaz jeho věk, vývoj řeči, kognitivní funkce, ale také emoční a sociální zralost (Dlouhá et al., 2015; Pilát, 2018; Plevová & Slowik, 2010). Hospitalizované dítě často zažívá negativní pocity, které se mohou projevovat formou zmatení a strachu. Dítě potřebuje cítit podporu a jistotu, ale také adekvátní vysvětlení a popis toho, co ho čeká a co bude absolvovat (Rokach, 2016). Pilát (2018) ve své publikaci zmiňuje aspekty dobré komunikace s dětmi. Jako jeden z hlavních aspektů je pochopení, že dítě i když může představovat menší kopii dospělého jedince, je přesto jiné. Schopnost rozlišovat jednotlivé psychické funkce (například vnímání, myšlení, chtění, fantazie, city) získává během postupného dozrávání. Mezi podstatnými znaky dobré komunikace vystupuje dále nutnost poskytnut dítěti čas k tomu, aby mělo možnost vyjádřit svůj názor, souhlas či nesouhlas. Což vede i tomu, že učitel by neměl přecházet situace, ve kterých se mýlil. Podstatné a důležité je přiznat si vlastní chybu a omluvit se. Vhodné je vyjednávat s dítětem o věcech, které se ho týkají a zároveň nabízet, poskytovat a vyžadovat zpětnou vazbu.

Na druhou stranu se mnohdy z nezkušenosti, nepřipravenosti či neuvědomělosti může učitel nebo jiný pracovník, který přichází do kontaktu s hospitalizovaným dítětem, dopouštět chyb, které vedou k nevhodným i nebezpečným stereotypům chování a reakcím. Mezi nejčastěji opakující se chyby patří například výroky, ve kterých se pokoušíme o usměrnění dítěte za využití hrozby příchodu zdravotnického personálu a vykonání nějakého zdravotnického úkonu, který pro dítě bude bolestivý (například injekce). Tímto způsobem by se neměla

vynucovat pozornost ani poslušnost. Dítě by mělo být vedeno k tomu, že lékař je tu od toho, aby mu pomohl a nijak se mu nesnaží ublížit. Je také nežádoucí dávat dítěti sliby spojené s negací bolesti. Věty tohoto typu by měly být využívány jen v případě, že tomu tak opravdu je, jelikož v opačném případě se může stát, že dítě se příště bude cítit podvedené a ztratí důvěru. Dané prostředí a obavy spojeny s hospitalizací a nemocí, mohou v dítěti vyvolávat řadu emocí, které mohou vyústit i v pláč. Není vhodné snažit se tyto jeho emoce nějakým způsobem shazovat. Není podstatné, zdali dítě brečí nebo nebrečí, ale jestli se dokáže uklidnit a být v klidu. Je vhodné žákům vyprávět osobní příhody, například čeho se bojíme my a jak s tím bojujeme (Pilát, 2018).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část diplomové práce je zaměřena na role učitelů v základních školách při zdravotnických zařízeních. Výzkumným problémem jsou učitelské role pohledem učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. Design výzkumu je kvalitativní za využití polostrukturovaného interview.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavní výzkumný cíl: Zjistit a popsat role učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních.

Dílčí výzkumné cíle:

- Zjistit, jak učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních vnímají svou profesi.
- Popsat náplň práce učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních.
- Odkrýt specifika práce učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních.

4.2 Výzkumné otázky

V návaznosti na výzkumné cíle byly stanoveny také odpovídající výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké učitelské role vnímají učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních ve své profesi?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jak učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních vnímají svou profesi?
- Co učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních považují za náplň své práce?
- Jaké specifické aspekty učitelské práce reflektují učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních ve své práci?

4.3 Výzkumný soubor

Výzkum se zaměřuje na učitele základních škol při zdravotnických zařízeních, kteří pracují na různých odděleních ve vybraných institucích. Výzkumný soubor je tvořen deseti

participanty. Výběr jednotlivých participantů podléhal výběru na základě definovaných kritérií. Kritéria, která byla stanovena pro výzkumný souboru, jsou následující:

- Učitelé, kteří pracují v základních školách při zdravotnických zařízeních.
- Učitelská praxe v základní škole při zdravotnickém zařízení minimálně 2 roky, aby učitelé dokázali reflektovat svou práci v této instituci a měli nějaké zkušenosti se vzděláváním v tomto typu škol. Stanovení této podmínky vychází z fází profesní dráhy učitele dle Průchy (2002). Učitel již v tomto období není začátečník a je za obdobím, které je rozhodující pro vytvoření jeho profesních dovedností a pro přizpůsobení se daným podmínkám a povinnostem spojených s vykonáváním své profese.

Pro zachování anonymity budou participanti označení slovem učitel/učitelka a číslem, tedy například: Učitelka 1, Učitelka 2, Učitel 3 a tak dále. Dle etických zásad byl každému participantovi předložen informovaný souhlas, kde byla představena diplomová práce, ale také podmínky účasti. Participanti byli předem informování o cílech výzkumné práce, užití dat, ale také o tom, že z výzkumu mohou kdykoliv odstoupit bez jakéhokoliv vysvětlení. Data jsou zcela anonymní a nebudou poskytovaná dalším stranám. V úvodu rozhovoru byly ústně zopakovány informace z informovaného souhlasu a participanti byli požádání o souhlas.

Charakteristika jednotlivých participantů

Výzkumu se účastnilo 10 participantů z toho byla většina žen a pouze dva participanti byli muži. Všichni participanti mají pedagogické vzdělání. Participanti pracují na školách při různých typech zdravotnických zařízení, kde se mnohdy organizace výuky liší. Někde učitelé vyučují všechny předměty své skupiny, na jiných školách vyučují vybrané předměty napříč celou školou. V diplomové práci nejsou přesně uvedená místa, kde jednotliví participanti pracují, případně jsou některé informace anonymizovány z důvodu ochrany osobních údajů.

Učitel 1

Učitel 1 vyučuje na základní škole při zdravotnickém zařízení, kde jsou žáci hospitalizováni na dětském oddělení psychiatrické nemocnice. Má magisterský titul ze speciální pedagogiky se zaměřením na etopedii. Jeho pedagogická praxe je 14 let, z toho již 4 roky pracuje ve škole při zdravotnickém zařízení. Má zkušenost s práci na běžné základní škole, ale v době

Covidu toužil po změně pracovního prostředí a znevýhodnění žáci jsou mu blízcí. Ve škole vyučuje vlastivědné a zeměpisné předměty.

Učitelka 2

Učitelka 2 vyučuje na základní škole při fakultní nemocnici, přesněji spadá pod hematoonkologické oddělení. Má magisterský titul ze speciální pedagogiky. Její pedagogická praxe je již 30 let a celou dobu pracuje ve školách při zdravotnických zařízeních. Nemá tedy zkušenost s práci na běžné základní škole. Ovšem k práci při zdravotnickém zařízení se dostala náhodou. Mimo své oddělení vyučuje přírodovědné předměty a matematiku.

Učitelka 3

Učitelka 3 vyučuje na základní škole při fakultní nemocnici na oddělení s respiračními chorobami. Má magisterský titul ze speciální pedagogiky a již od začátku své pedagogické profese pracuje na školách při zdravotnických zařízeních, tudíž nemá žádnou zkušenost s práci na běžné základní škole. Původně plánovala pracovat na běžné základní škole, ale dostala výhodnou nabídku na tuto pracovní pozici. Její pedagogická praxe je 30 let. Mimo své oddělení vyučuje ještě fyziku, přírodovědné předměty a anglický jazyk.

Učitelka 4

Učitelka 4 pracuje na základní škole při fakultní nemocnici, kde se zaměřuje na jednotku intenzivní péče, pooperační oddělení a takzvaná ostatní oddělení. Má magisterský titul ze speciální pedagogiky. Její pedagogická praxe je 36 let během toho pracovala jak na běžných základních školách, tak také na speciálních školách. Ve své aktuální škole pracuje již 8 let. Do této školy šla pracovat jako zastupující učitelka, ale práce se jí zalíbila, a tak ve škole zůstala. Mimo své oddělení vyučuje dějepis a zeměpis v rámci 2. stupně.

Učitelka 5

Učitelka 5 vyučuje na základní škole při dětské léčebně, jedná se o školu při lázních. Má magisterský titul ze speciální pedagogiky. Její pedagogická praxe je již 30 let a celou dobu pracuje v této jedné škole. Jelikož pochází z dané oblasti, tak jí přišlo přirozené jít pracovat právě do tohoto typu školy. Nemá zkušenosti s práci na běžné základní škole. V současné době na škole vyučuje matematiku a český jazyk.

Učitelka 6

Učitelka 6 pracuje v základní škole při dětské léčebně, kde hospitalizování žáci podstupují lázeňskou léčbu. Má magisterský titul ze speciální pedagogiky se zaměřením na somatopedii a psychopedii. Na této škole působí již 2 roky jako učitelka. Ve své předchozí praxi působila jako asistent pedagoga a druhý pedagog, ale zjistila, že to pro ni není to pravé a šla směrem, který ji byl blízký již během studií. Nyní na škole vyučuje český jazyk a matematiku.

Učitelka 7

Učitelka 7 působí na základní škole při dětské léčebně, která se specializuje na lázeňskou léčbu. Má magisterský titul z učitelství z oboru matematika a přírodověda pro 2. stupeň základní školy. V oblasti školství pracuje 14 let, ale již 8 let pracuje právě na této škole. V rámci předchozího zaměstnání pracovala také na běžné základní škole. K práci ve škole při zdravotnickém zařízení se dostala náhodou, když hledala nové pracovní místo, ale nedokáže si představit, že by se vrátila vyučovat na běžnou školu. V současné době na škole vyučuje matematiku, fyziku a chemii.

Učitelka 8

Učitelka 8 je součástí pedagogického sboru na základní škole při dětské léčebně, která vykonává lázeňskou léčbu. Má magisterský titul ze speciální pedagogiky a také z učitelství s aprobací český jazyk, hudební výchova. V oboru je již 32 let, ale jako učitelka na škole při zdravotnickém zařízení působí 24 let. V předchozích letech pracovala také na běžných základních školách, ale chtěla si vyzkoušet něco jiného, a tak se dostala do této školy. V současné době pokrývá výuku většiny předmětů 1. stupně a výuku přírodopisu na 2. stupni.

Učitelka 9

Učitelka 9 pracuje na základní škole při zdravotnickém zařízení, konkrétně na pracovišti při psychiatrické léčebně. Má magisterský titul ze speciální pedagogiky se zaměřením na etopedii, psychopedii a logopedii. Její pedagogická praxe je 23 let, z toho však 10 let působila jako učitelka v mateřské škole. Ve škole při zdravotnickém zařízení s jednou přestávkou působí již 13 let. Vždy měla blízko k lidem, kteří byli nějakým způsobem znevýhodnění, a tak se rozhodla pracovat v této škole. Na škole vyučuje v podstatě všechny předměty 1. stupně a český jazyk, německý jazyk a občanskou výchovu na 2. stupni. Zároveň má také funkce v rámci školního poradenského pracoviště.

Učitel 10

Učitel 10 působí na základní škole při zdravotnickém zařízení na pracovišti při psychiatrické nemocnici. Je diplomovaný specialita v oboru sociální pedagogika a má také magisterský titul ze socializace v pedagogice. Nejdřív působil jako vychovatel v domově mládeže a poté šel pracovat jako vychovatel a učitel do školy při zdravotnickém zařízení. Jeho pedagogická praxe je 17 let. Nyní vyučuje zeměpis, hudební výchovu a působí také ve školním klubu.

4.4 Výzkumná metoda

Pro tuto práci byl vzhledem k výzkumným cílům a charakteristice výzkumného souboru zvolen kvalitativní design výzkumu. Jako výzkumná metoda bylo zvoleno polostrukturované interview.

Polostrukturované interview se skládá ze seznamu otázek nebo témat, která chce výzkumník v průběhu obsáhnout. Seznam slouží k tomu, aby tazatel udržel zaměření rozhovoru a současně způsob vedení rozhovoru nabízí možnost přizpůsobit si formulaci a pořadí otázek nebo témat (Hendl, 2012). Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen z toho důvodu, jelikož jsme se v průběhu rozhovoru chtěli dotknout předem vytyčených tematických oblastí, ale zároveň se participantů doptávat a rozvíjet podněty, které od nich přijdou. V rámci rozhovoru byly využity otázky, které se vztahovaly ke zkušenostem jednotlivých participantů. Na úvod byla zvolena iniciační otázka, která směřovala na obecné charakteristiky participanta. Následně byly kladeny otázky na náplň práce učitele ve zdravotnickém zařízení a specifické aspekty pedagogické práce vzhledem k typu zdravotnického zařízení. Na závěr měli participanti možnost své výpovědi doplnit o informace, které považují za významné vzhledem k jejich práci.

4.5 Popis postupu sběru dat

Výzkumná část diplomové práce započala v listopadu/ prosinci 2023 při oslovování škol pro sběr dat. Školy byly oslovovány v předstihu před samotnou realizací rozhovorů, jelikož se jedná o specifické instituce, které podléhají zdravotnickým opatřením. Sběr dat následně započal v únoru 2024 a skončil na začátku března téhož roku.

Učitelé, kteří se účastnili výzkumu nebyli oslovování napřímo, ale přes ředitele nebo zástupce ředitele jednotlivých škol. Na jednotlivé školy byla zaslána žádost o zapojení do výzkumného šetření k diplomové práci a následně byly domluveny detaily. Nejprve nebylo jednoduché najít učitelé, kteří by byli ochotni se zapojit nebo si své zapojení v průběhu

komunikace nerozmysleli. Většina učitelů realizaci výzkumu přizpůsobovala svůj časový rozvrh z důvodu vzdálenějších lokalit jednotlivých škol.

Data byla sbírána v prostorách školy se souhlasem ředitelů daných institucí. Vzhledem k nezkušenosti výzkumníka byly realizovány dva pilotní rozhovory, na kterých bylo prověřeno, zdali je plán pro sběr dat adekvátní nebo jsou nutné nějaké úpravy. Průměrná délka jednoto rozhovoru byla v rozmezí 30–40 minut. Všechny rozhovory byly nahrávány pomocí diktafonu v mobilním telefonu a také v notebooku jako záloha při případných problémech například skrz špatnou akustiku v místnosti.

4.6 Analýza a interpretace dat

Při analyzování dat získaných v rámci výzkumného šetření byla využita dílčí část zakotvené teorie, a to otevřené kódování. Všechny rozhovory byly nejprve doslovně převedeny do písemné podoby dle pravidel doslovné transkripce od Hendla (2012). Text byl zachován v původním znění a neprošel žádnou stylistickou úpravou. Následně výzkum postupoval dle popisu zpracování dat podle Šeďové (2014). Přepsaný text byl nejprve rozdělen na různé jednotky. Tyto jednotky byly tvořeny dle významu a představují slovo, větu nebo odstavec. Vzniklým jednotkám byl přidělen určitý kód, který daný segment vystihoval. Ze vzniklých kódů byl následně vytvořen seznam a započalo systematické kategorizování. Kódy byly rozřazovány na základě podobnosti či jiné souvislosti, což vedlo ke vzniku hierarchického systému. Na základě tohoto systému vznikly určité kategorie a podkategorie. Pro samotnou interpretaci dat byla využita technika „vyložení karet“. Vzniklé kategorie byly uspořádány do linie a postupně dle návaznosti interpretovány podle významu jednotlivých kategorií. Názvy jednotlivých kategorií se tudíž staly názvy jednotlivých kapitol, které byly podrobeny detailnímu popisu a interpretaci jednotlivých kódů spadajících do dané kategorie.

Pro přehlednost je zde uvedena vizualizace jednotlivých kategorií, podkategorií a příkladů jednotlivých kódů. Z analýzy dat vzešly čtyři hlavní kategorie, kde každá obsahuje několik podkategorií.

Tabulka 1 Ukázka kategorií, podkategorií a příklady kódů

KATEGORIE	PODKATEGORIE	PŘÍKLADY KÓDŮ
Běžná, ale ne zase tak běžná škola.	Školní třída	*Jedna třída, různé ročníky; genderové rozdělení; nekmenoví žáci*
	Výuka	*Stejný ročník, jiné učivo; „novodobé trivium“; výuka na míru*
Jsme jeden tým.	Kmenová škola	*Kontakt s kmenovou školou; hodnocení procesu*
	Rodiče	*Rodič jako druhý učitel; „domácí příprava“*
	Jedna sborovna	*Aprobace učitelů nehraje roli; sdílení informací; funkce třídního učitele*
	Zdravotnický personál	*Sdílený systém hodnocení; první pomoc „za rohem“*
Jste pedagog, musíte to zvládnout!	Práce učitele	*Z ruky do ruky; příprava na (ne)očekávané situace; podřízenost léčebnému procesu*
	Pocity učitele	*Jedním uchem tam, druhým ven; nesu si to domů; není to jen fráze*
	Překážky v profesi	*Zatajené informace; ŠVP na okrasu; sdílená nemoc; co žák, to příprava*
Žák ve škole při zdravotnickém zařízení	Život žáka ve škole	*(Ne)omezený přístup k internetu, k digitálním technologiím; pevný režim; ztráta soukromí;*
	Dítě pohledem učitele	*Znalost žáka z papírů; dítě s (bez) doprovodu; lehá si do teplé postele; dočasný problém;*

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole bude představena interpretace vzešlých dat. Navazuje tak na předcházející podkapitolu, která se zabývala popisem, jakým byla analýza a interpretace dat zrealizována. V průběhu práce s daty vznikly kategorie, podkategorie, které jsou reprezentovány jednotlivými kódy. Z této analýzy dat vzešly 4 hlavní kategorie:

1. **Běžná, ale ne zase tak běžná škola.** Kategorie se zabývá specifickými aspekty v organizaci školy při zdravotnickém zařízení z hlediska organizace školních tříd a samotné výuky.
2. **Jsme jeden tým.** Tato kategorie popisuje systém spolupráce mezi jednotlivými aktéry, kteří se podílejí na péči o dítě.
3. **Jste pedagog, musíte to zvládnout!** Tato kategorie se věnuje učiteli základní školy a jeho práci ve škole při zdravotnickém zařízení.
4. **Žák ve škole při zdravotnickém zařízení**. Kategorie popisuje specifika žáka ve škole při zdravotnickém zařízení z hlediska jeho života v daném zařízení.

V rámci interpretace jednotlivých kategorií budou participanti označování pod zkratkou označení, tedy například U1, U2 … a podobně. Participanti jsou součástí škol při fakultní nemocnici, při psychiatrických odděleních a při léčebně, kde je uskutečňována lázeňská léčba.

5.1 Běžná, ale ne zase tak běžná škola

První kategorie je věnována základní škole při zdravotnickém zařízení. Již z názvu je zřejmé, že školy při zdravotnickém zařízení mají svá určitá specifika. Obsah této kategorie je zaměřen na organizaci školy z hlediska školní třídy a samotné výuky. Kategorie je složena ze dvou podkategorií.

Do základní školy při zdravotnickém zařízení jsou přijímání žáci z různých typů škol, může se jednat jak o běžnou základní školu ať již plně organizovanou nebo školu malotřídního, případně alternativního typu, tak také o speciální základní školu, gymnázia, víceletá gymnázia nebo také střední školy. Žák střední školy není zas tak ojedinělá situace na této základní škole. „*...Je tady spousta dětí, tady u nás třeba z víceletých gymnázií nebo i z klasických gymnázií, ti středoškoláci ...“(*U1). Je to z toho důvodu, že zdravotnická zařízení přijímají pacienty do 18 let na dětská oddělení. Povinností školy je žákům

poskytnout minimálně konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech. Některé školy žáky středních škol zapojují do běžné výuky a některé jdou směrem konzultací. Žáci jsou poté dle podmínek a kritérií dané školy rozřazování do jednotlivých tříd. Tento aspekt je velmi proměnlivý, jelikož každá škola má svůj systém, který vychází z aktuální situace v dané škole. *„…Snažíme se vždycky vycházet z toho, aby bylo to klima třídy ku prospěchu žákům… ne učitelům…"(*U5). Ve škole také není klasický počet tříd, kde je každý ročník zastoupen jednou třídou nebo také více třídami. *„…Máme 1., 2., 3. třídu dohromady, 4., 5. dohromady, 6., 7. dohromady a 8., 9. zvlášť…"(*U1). Naopak ve škole při nemocnici v podstatě učitelky jednotlivé třídy nevytváří. Třídy nejsou tedy celostně složeny z žáků jednotlivých ročníků, ale několika ročníků, které v danou chvíli tvoří jednu třídu.

Obecně jsou třídy složeny z nižšího počtu žáků. Ze zákona je dán v jedné třídě nejvyšší možný počet 14 žáků. Ovšem k této situaci dochází málokdy, jelikož je to poté pro učitele velice náročné. *„…My máme vlastně maximální kapacitu čtrnáct, ale když je čtrnáct dětí ve třídě, tak už je to neodlučitelné …"(*U5). Většinou se tedy jedná o menší počet žáků ve třídě. Zároveň jsou žáci nekmenovými žáky školy při zdravotnickém zařízení. Žáci se ve třídách po určitém časovém období mění. Z pravidla se jedná o 2 měsíce, pokud mluvíme o psychiatrickém oddělení, 28 dní, když mluvíme o lázeňské léčbě a v nemocnici je to zcela individuální. Strávená doba žáka v zařízení je však vždy zcela orientační, jelikož je to velmi specifické a vychází to z konkrétních případů.

Kolektiv žáků je také v některých případech genderově rozdělen. Nejedná se tedy o koedukovanou výuku. Rozdělení na chlapce a dívky vychází z rozložení žáků ve zdravotnickém zařízení. Na pokojích jsou žáci rozdělení právě dle pohlaví, a tudíž učitel dochází do daného kolektivu. Také na lázeňské procedury žáci dochází společně, a proto jsou rozděleni tak, aby se mohli střídat jako celá skupina. *„…Dělí se, protože je to z důvodu toho kvůli procedurám. … Je to kvůli procedurám, protože oni spolu nemůžou jít na ty vany…"* (U7). Ovšem jsou i výjimky, kdy jsou dívky i chlapci vzdělávání společně, například některé třídy na psychiatrickém oddělení. Učitelé také musí zvažovat, kteří žáci spolu mohou být ve výuce, jelikož některé nemoci se vzájemně vylučují a vedlo by to k dalším závažným zdravotním problémům. *„…Některý děti nemůžou být spolu. Jo, na ty děti, které třeba mají jednu nemoc, kterou to druhý nemůže být vedle něho, nemůžou být spolu na pokoji, takže tam musím dávat taky pozor, koho s kým spojit …"* (U3).

Výuka začíná zpravidla v 8:30 a trvá přibližně do 12 hodin, ale někteří žáci mají také odpolední vyučování. V nemocničním prostředí se většinou jedná o výuku na pokoji nebo

na lůžku, kdežto na psychiatrickém oddělení a při lázeňské léčbě žáci ve většině případů dochází do školních prostorů. Výuka je podmíněna také zdravotním stavem žáka, kde je požadavkem odsouhlasení zapojení do výuky ze strany zdravotnického personálu. Těmto jednotlivým aspektům podléhá počet hodin, které žáci navštěvují. *„ …Je tu určitý snížený počet hodin. To kvůli tomu, že oni mají léčbu, takže nemají tolik vyučovacích hodin…"* (U9).

Výuka je zaměřena především na základní předměty, do kterých spadá český jazyk, matematika a cizí jazyk. Poté dle počtu vyučovacích hodin a zdravotního stavu žáka se odvíjí počet jednotlivých hodin týdně a vyučují se další školní předměty. Na druhou stranu předměty, které se věnují výchovám (hudební výchova, výtvarná výchova, pracovní činnosti, tělesná výchova) jsou zde v ústranní a ve většině případů je učitelé nevyučují. Tělesná výchova je zařazena pouze v lázních, kde je součástí léčby. *„ …Vynecháme všechny ty výtvarky, hudebky, pracovky, i když třeba podporujeme i třeba nějakou tu motorickou činnost…"* (U5). Hudební a výtvarné činnosti jsou směřovány na volný čas žáků, který mohou trávit ve školním klubu. Ten jim poskytuje řadu aktivit, do kterých se mohou zapojit, a tak se zaměstnat v odpoledních hodinách.

Jak již bylo výše zmíněno třídy jsou většinou tvořeny žáky různých ročníků, ale samozřejmě se někdy potkají i žáci stejného ročníku. Přesto to neznamená, že se mohou vzdělávat společně. Ve škole při zdravotnickém zařízení žáky vzdělávají dle školního vzdělávacího programu jejich kmenové školy. To způsobuje to, že i přestože jsou žáci ze stejného ročníků povětšinou se nesetkají v konkrétním učivu. *„ …Opravdu. V podstatě každé dítě je jiné, můžu mít tři ze stejného ročníku, ale každý má třeba něco jiného…"* (U4). Žáci si při hospitalizaci do zdravotnického zařízení s sebou berou všechny své školní pomůcky, se kterými následně pracují dále po celou dobu v zařízení. Zde se opět projeví rozlišnost jednotlivých škol, kdy každý žák přichází s jinou učebnicí, s jinými pracovními sešity a jiným způsobem práce. Výuka je převážně řízena požadavky z kmenové školy, ale stává se, že žák má všechno učivo splněno nebo nechápe učivo předcházející, a tak učitel vychází z aktuálních potřeb a přání žáka. Na základě všech těchto informací učitel vytváří individuální vzdělávací plán pro jednotlivé žáky, ale stále se řídí dle aktuální situace, které se přizpůsobuje. *„ …Vyžádáme si jejich plány, podle těch plánů my si uděláme individuály, protože my taky nevíme … kdy to dítě je schopno, pokud je schopno, tak s tím trošičku šlapeme, více učíme. Protože my víme, zas přijdou ty horší dny…"* (U2). Učitel přihlíží kromě zdravotního stavu žáka také na tyto jednotlivé aspekty, které následně ve výuce zohledňuje a snaží se tak vytvořit výuku na míru.

5.2 Jsme jeden tým

V druhé kategorii se skrývají specifika spolupráce učitele s dalšími aktéry, kteří se podílejí na péči o daného jedince. Kategorie je složena ze čtyř podkategorií, které představují jednotlivé členy tohoto týmu. Jedná se o multidisciplinární tým, do kterého patří kmenová škola, rodiče, učitelé ze školy při zdravotnickém zařízení a zdravotnický personál. Spolupráce mezi učitelem a ostatními členy probíhá za různých podmínek a různými způsoby. Jednotlivé interakce přináší také řadu specifik.

Kontakt s kmenovou školou se odvíjí od typu hospitalizace. Pokud žák přichází na dlouhodobě plánovou hospitalizaci je spolupráce mezi kmenovou školou a školou při zdravotnickém zařízení většinou již nějakým způsobem zahájena. Školy při zdravotnickém zařízení mají své dotazníky, ve kterých se ptají na základní informace o žákovi jako je jméno, bydliště, kontaktní údaje a podobně. Ale také se zde zaměřují na charakteristiku dítěte a specifické údaje ve spojitosti se vzděláváním. Žák tedy přichází a již má zadané požadavky právě z kmenové školy nebo na ně škola čeká. *„…Snažíme se prostě naplnit … Udělat, naplnit prostě ten vzdělávací obsah to, co nám zadá prostě jeho kmenová škola…“* (U6). Opačným případem jsou akutní případy, kdy je dítě přivezeno například po nehodě, tudíž u sebe nemá nic, natož tak aktovku do školy. V takovém případě ihned po přijetí učitel kontaktuje kmenovou školu a vyžádá si tyto informace ve vztahu k danému žákovi.

Předáním požadavků na výuku žáka kontakt mezi školami nekončí. V mnoha případech učitel kontaktuje kmenovou školu pro vyjasnění informací o výuce žáka nebo nějaké doplnění informací. *„…Měla jsem tu možnost, že jsem telefonovala a potřebovala jsem se třeba poradit. Tak beze všeho, paní učitelky byly otevřené tomuto problému a jak kdyby to jako i pomohlo…“* (U8). Komunikace mezi školami probíhá většinou přes datovou schránku, emailovou komunikaci nebo také telefonicky.

Dalším okamžikem, kdy učitel kontaktuje kmenovou školu je při hodnocení žáka. Škola při zdravotnickém zařízení uvádí návrh klasifikace žáka, ovšem hlavní slovo zde má škola kmenová. Návrh klasifikace je založen na hodnocení procesu než na výkonu daného žáka. Učitelé nechtějí žákovi danou situaci ještě víc ztěžovat, a tak své hodnocení zakládají spíš na práci v hodině a přístupu žáka. *„…Není to jako teď píšeš, teď se soustřeď. To ne. Tady je to spíš jak kdyby o té… když pracuje v hodině, tak vidím, jak pracuje, to je to spíš za práci v hodině…“* (U6). Návrh klasifikace představují většinou známky z jednotlivých předmětů, ale v některých případech se také využívá slovní hodnocení.

Přestože žák není přítomen ve své kmenové škole nepočítá se mu to do celkové absence, jelikož se účastní na výuce ve zdravotnickém zařízení. Zde se také může stát, že se žák neúčastní výuky v důsledku svého zdravotního stavu, ale opět to není započítáváno do školní absence.

Dalším aktérem, který do tohoto procesu vstupuje je rodič. Působení rodiče se liší s ohledem na druh zdravotního zařízení, ve kterém je dítě hospitalizováno. V nemocnici a v lázních může být zákonný zástupce přítomen po celou dobu hospitalizace, což neplatí pro psychiatrické oddělení, kde můžou rodiče docházet pouze na návštěvy. Škola při zdravotnickém zařízení naváže kontakt s rodičem při zápisu dítěte do školy, kdy rodič vyplňuje stejně jako kmenová škola dotazník spojený se specifiky jejich dítěte a podepisuje souhlas se zapojením žáka do školy a školních akcí. Následná komunikace s rodičem je odvozena právě od typu zdravotnického zařízení a způsobu zapojení rodiče do tohoto procesu. Obecně, pokud rodič není spoluhospitalizován s dítětem dochází ke komunikaci s rodiči ze strany školy při zdravotnickém zařízení právě přes zdravotnické zařízení. *„ …. My nemáme přístup k rodičům, vůbec, to všechno filtrují zdravotníci. Je to kvůli GDPR…“* (U1). Rodič má možnost kontaktovat zařízení kdykoliv, případně může využít konzultační dny nebo třídní schůzky, které školy nabízejí. Nabídky tohoto typu rodiče využívají v různé míře, ale většinou telefonicky, pokud nejsou přítomni v daném zařízení. V případě, kdy je rodič přítomný v průběhu hospitalizace se žákem v daném zařízení učitelé s rodičem přechází v podstatě skoro na každodenní komunikaci.

Při spoluhospitalizaci rodiče s dítětem je výuka pro rodiče časem, kdy mohou dítě nechat v rukou učitele a udělat si volný čas pro sebe. *„ …Oni jsou sami rádi, že mají chviličku, že můžou chviličku odpočinout…“ (U2).* Učitelé se snaží rodiče zapojit do výuky, aby i rodiče své myšlenky zaměstnali jiným směrem. Ale také, aby s dítětem procvičovali problémové učivo, procvičili čtení nebo psaní, jak tomu bývá při běžné domácí přípravě na výuku. *„ …Neumí vyjmenovat dvanáct měsíců, takže jsme si to rozdělili na roční období a řekla jsem taťko odpoledne zkoušejte, jako trénujte…“* (U4). V některých případech se může stát, že rodič se na tuto stránku zaměří a snaží se vzdělávání organizovat dle svých představ, kontroluje učitele, sděluje mu, jakým způsobem by měl postupovat a porovnává výuku ve zdravotnickém zařízení s kmenovou školou.

Ve škole při zdravotnickém zařízení je v převážně většině realizován dvoustupňový model výuky, kdy učitel má žáky pouze na konkrétní předměty. Učitel tedy vyučuje své předměty napříč různými třídami. Mnohdy ani aprobace daného učitele nehraje roli a učitel učí

předměty, které dostane zadané. *„…My tady totiž učíme všichni všechno…“ (U5).* Učitelé se musí přizpůsobit aktuální situaci, která ve škole panuje například vzhledem k počtu žáků, rozložení ročníků a podobně. Přestože učitelé učí ve více třídách, tak mají také funkci třídního učitele. S tím se pojí zejména administrativa spojená s žákem a návrh následně klasifikace při odchodu. Tyto dva aspekty se trochu liší ve školách při nemocnici, kde učitelky vyučují na odděleních a až poté chodí vyučovat jiné předměty na jiná oddělení. Také u žáků 1. stupně je v některých případech jeden učitel na všechny předměty.

Tento způsob výuky vyzdvihuje potřebu sdílení informací mezi kolegy. Učitelé mezi sebou sdílejí informace o jednotlivých žácích ať už z dokumentů, které o žákovi dostanou, tak také ze svých osobních zkušeností s daným žákem. *„…Tak chci vědět, jestli tenhle problém má třeba i v jiném předmětu nebo konkrétně jenom ten jeden předmět…“* (U8). Podstatné to je také při psaní záznamu o žákovi, který za školu píše pouze jeden učitel, a to právě třídní učitel.

Posledním aktérem, který vstupuje do péče o hospitalizované dítě je zdravotnický personál. Zdravotnický personál má hlavní slovo ohledně vzdělávání žáka. O tomto většinou učitele informují zdravotní sestry na jednotlivých odděleních. Zdravotní sestry učitelům děti přivedou a předají. V průběhu toho sdělí zásadní informace o zdravotním stravu žáků, ale také o plánu dne, například o plánovaných vyšetřeních a dle toho učitel plánuje svou práci. *„…… My to máme sice hezky načasované všechno s těma zdravotníkama…“* (U7).

Zdravotnický personál a škola při zdravotnickém zařízení mají také sdílený systém hodnocení. Systém hodnocení je založen na fungování žáka ve zdravotnickém zařízení a jeho spolupráci. Výsledek v tomto systému se odrazí ve volnočasových aktivitách dítěte. Jak zdravotnické zařízení, tak také škola mají určená kritéria, dle kterých hodnocení vykonávají. Kritéria jsou přizpůsobena jednotlivým institucím. Hlavním smyslem je zavedení režimu v životě dítěte a motivovat ho ke spolupráci. *„…Na základě toho hodnotového, vlastně na základě toho bodového systému, kterým oni jsou vlastně jakože hodnocení, ale je to …to zní hrozně, ale oni prostě vidí, že když se snaží, tak to k něčemu vede…“* (U9). Tento systém se ovšem netýká škol při nemocnicích.

Pro učitele je zdravotnický personál záruka pomoci při zdravotnickém problému. *„…Tady když se něco stane tak vyběhnem ze dveří, že máme hnedka nejlepší ošetření. Takže co já tady budu lepit nějaké rozražené hlavy…“* (U2). Učitelé většinou mají pouze základní povinné školení o bezpečnosti, ale kurzy první pomoci navštěvují pouze někteří. Učitelé v průběhu času získají nějaké informace spojené se zdravotnickou stranou věci. Vychází to

spíš z jejich osobního zájmu nebo potřeby, kterou vnímají ve spojitosti s žákem, ale nejedná se o nějaké pravidelné školení ze strany zdravotnického personálu.

Spolupráce mezi těmito dvěma institucemi a jejich personálem je velmi individuální záležitost a záleží na lidech, kteří se potkají. Někde se jedná o velmi blízkou spolupráci, která se projevuje vzájemnou pomocí a respektem, ovšem někdy každý vnímá pouze svou stranu. *„…Někteří si nás velmi váží a někteří to vůbec nechápou, co tam děláme, tak to je taky, tak to je taky jakoby takovej fenomén tady…“* (U3). Přestože v některých případech zdravotnický personál a učitelé mezi sebou nemají nejlepší vztahy, tak dítě a jeho potřeby jsou vždy na prvním místě.

5.3 Jste pedagog, musíte to zvládnout!

Následující třetí kategorie, již ze svého názvu odkazuje na pedagoga a jeho práci. Tato kategorie je zaměřena na práci učitele ve škole při zdravotnickém zařízení a specifické aspekty této práce. V rámci kategorie vznikly tři podkategorie, které se týkají pedagogické práce, překážek v pedagogické práci a emoční stránky, která se v této práci projevuje. Práce ve škole při zdravotnickém zařízení je velice časově náročná, jelikož každý žák pro učitele představuje individuální přípravu na každou vyučovací hodinu. Zároveň je tato práce pro učitele velmi psychicky náročná, a to zejména kvůli životním situacím jednotlivých žáků.

Práce učitele ve škole při zdravotnickém zařízení je v řadě faktorů odlišná od práce učitele na běžné základní škole. Dokumentace a administrativní práce se zde projevuje v minimálním zastoupení. Učitelé nezapisují do třídní knihy a nemají žádnou další administrativu ve spojitosti s žáky, vedením třídy. *„…Určitě nemáme třeba elektronické žákovské knížky, třídní knihy jako úplně tak jako nevedeme…“(*U7). Hlavní administrativní část práce je spojena s Osobním záznamem žáka a návrhem jeho klasifikace. Jak již bylo v předchozích kategoriích zmíněno učitel vytváří individuální vzdělávací plán pro každého žáka a dle jeho osobních specifik mu přizpůsobuje vzdělávání.

Výuka je vedena striktně individuálním přístupem. Tímto způsobem učitel pracuje s každým žákem. Učitel tedy do vyučovací hodiny musí přijít velmi dobře připraven, s jasným cílem a prací pro každého žáka. *„… Tam to fakt musí trochu svištět, jakože fakt jako musím přijít a fakt vědět, co které bude dělat, protože kdybych to nevěděla, tak prostě ztrácím strašně moc času...“* (U7). Musí také zohlednit počet žáků a formu, kterou pro jejich práci zvolí. Hlavní pravidlo, kterým se učitel v této škole řídí, je to, že vše je podřízeno léčebnému

procesu. Pro žáky si v průběhu výuky chodí zdravotníci, aby je odvedli na vyšetření a plánované procedury.

Dítě musí být neustále pod dohledem, proto si učitelé a zdravotnický personál předávají žáky mezi sebou a nenechávají je bez kontroly. *„Naše děti netráví ani minutu svého času sami …Takže my si je podáváme z ruky do ruky...“* (U1). V některých zařízeních jsou během přestávek také posíleny dozory. Přestávky učitel tráví ve třídě s žáky, dokud nepřijde druhý vyučující nebo dokud si žáky nevyzvedne zdravotnický personál.

Během vyučování učitel také dbá na zdravotní stav žáků, jelikož do hodin přichází z různých vyšetření a procedur. Žáky je nutné upozorňovat na hygienické zásady, dbát na to, aby dodržovali nařízení zdravotnického personálu. Právě v těchto chvílích je důležité vnímat detailně stav a emoční rozpoložení žáka. *„…Někdy ty děti, když třeba mají velké třeba ekzémy, třeba atopické, ale fakt jako velké, že jsou fakt chudáci celý slití, tak se třeba vám jako škrabají jo, jsou takoví nervózní, tak někdy člověk musí si třeba říct, jako kašlem teďka na školu, tak třeba chytnu jim ruky, jo, jako uklidníme se, jo…“* (U6). Jsou situace, ve kterých jde škola stranou a učitel se snaží žáka spíš uklidnit, odvést jeho pozornost a být mu oporou.

V učitelské práci je také upozaděna výchovná složka, která je tu přenesena spíš na zdravotnický personál. Učitel s žáky stráví čas ve škole, kde žáci mají svou práci, ale většinu času ze dne žáci tráví právě ve zdravotnickém zařízení, kde mají volný čas. Učitelé se také snaží ve škole pořádat různé školní akce, na kterých by se žáci mohli podílet. Besídky, hudební vystoupení, divadlo a akce podobného typu jsou vzhledem k neustálým odchodům a příchodům žáků komplikované, ale i tak se ve škole konají. *„…Tak vůbec nevíme, koho nám do té doby propustí, než ta akce vůbec proběhne. Je to takové složitější, tady tohle...“* (U10). Učitelé spíš zařazují projekty, které jsou krátkodobé, nejlépe jednodenní, tak aby je stihli s danou skupinou.

Velmi důležitým faktorem, který je součástí učitelské práce v této škole, je připravenost. Učitel musí být vždy na všechno připraven a pohotově se přizpůsobit aktuálním podmínkám a situacím. *„…Nemůžete se hodinu chystat, to tam prostě nejde, musíte už být jakoby … vědět, co budete dělat v případě, že nastane tato situace nebo jiná…“* (U3). Také musí předvídat nečekané situace, kterou je například příchod nového žáka. Učitel žáka nemůže nechat sedět a nic nedělat, musí mít v záloze připravené různé materiály, které může v daný okamžik využít.

Učitel ve škole pracuje s různými žáky, kteří přicházejí z různých škol, které mají svůj školní vzdělávací program a také různé metodické postupy. Jenže učitel si musí poradit s každým žákem, kterého ve třídě má. To se projeví hlavně u žáků 1. a 2. tříd, kde se žáci učí číst a psát. Učitelky z kmenových škol mohou využívat různé postupy, ale učitel ve škole při zdravotnickém zařízení si musí poradit s každou. Proto je vhodné snažit se udržovat si dostatečný přehled o aktuálních trendech ve vzdělávání, například o nových metodách nebo pomůckách, které se v pedagogice a na základních školách objevují. *„ …Ty děti s tím začínají přijíždět. Přijíždějí s tím častěji a častěji tak řeknem, pozor, tohle musíme už trošku navnímat. Trošku se v tom dovzdělat a abychom měli povědomí, jak se s tím pracuje, co s tím dělat…“* (U5). Ve škole jsou vyučováni také žáci ze středních škol, což na učitele klade také určité požadavky a nároky. Ze zákona mají učitelé povinnost poskytnout žákovi konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech, ale učitelé se zapojují také do jiných předmětů, ve kterých nemají aprobaci, tudíž si danou oblast musí předem nastudovat, aby danému žákovi mohli pomoci.

Práce učitele ve zdravotnickém zařízení představuje velkou náročnost po psychické stránce. Učitel přichází do každodenního kontaktu s dětmi, které jsou nějakým způsobem znevýhodněné, nemocné a mnohdy i osamocené, jelikož rodiče nemohou být s dítětem v zařízení. Většina dětí, která přichází do zdravotnického zařízení si s sebou nese nějaký svůj životní příběh. Učitelé ho mnohdy ani na začátku neví nebo ví pouze základní informace. Často se jedná o příběhy, které normální člověk nemůže pochopit, natož tak ještě přicházet do každodenního kontaktu s daným dítětem, držet kamennou tvář a dělat, že se nic neděje. *„ … Vy to vlastně nesmíte na sobě na sobě dát vědět a musíte dělat, jakože nic, jakože všechno dobře, je to hrozně na psychiku náročný…“* (U2). Jsou to věci, které v některých případech nejde vypustit z hlavy a člověk nad nimi neustále uvažuje a odnáší si tyto pocity i do svého osobního života. Ale každý učitel, který pracuje v této škole si nastavil své hranice, které se snaží si udržet, proto mnohdy učitelé ani nechtějí vědět přesnou diagnózu, co žákovi je nebo znát celý jeho příběh. Učitelé se na dítě snaží dívat jako na nepopsaný list a brát ho takové jaké je. Tyto informace jdou tedy pro učitele mnohdy stranou, vytěsňuje je, nepřemýšlí nad tím a odsouvá tyto myšlenky dál.

Velkým tématem je v tomto prostředí také smrt, která není typická pro každé zdravotnické zařízení. Ovšem například ve škole při nemocnici, je první smrt nebo první situace blízko smrti velké téma. Učitelé mnohdy chtějí z práce odejít a je to pro ně velice psychicky náročně, než tento zážitek zpracují. *„ …Prostě to nedal a umřel. A já jsem říkala tenkrát, že*

odcházím, že toto nedám … jo, že tady být nemůžu… já to dítě tady mám rok, jak si k němu nemám udělat tady takovej vztah.... Já to beru, jako kdyby to bylo moje dítě…" (U2). A to hlavně v souvislosti s ženami, učitelkami. Učitelky se vnímají jako takové náhradní maminky, které v dané chvíli zastupují tu opravdovou maminku.

Právě ženy s žáky navazují bližší kontakt, jedná se také o fyzický kontakt, kdy dítě obejmou a pohladí v těžkých situacích. Naopak postavení muže je jiné. Učitelé se cítí spíš v ústranní a zabývají se převážně vzděláváním. *„ …Tak jsme takový spíš, jakože učíme, učíme, učíme, musíte, musíte a spíš paní učitelky jsou takové jako mateřštější …"* (U10). Samozřejmě s žáky komunikují, řeší jejich problémy a podají jim pomocnou ruku v případě nouze, ale nepociťují tam zastoupení mateřské nebo otcovské role. Učitelé se právě naopak spíš vyhýbají fyzickému kontaktu s žáky a udržují si odstup.

Učitel se ve své práci musí přizpůsobit mnoha požadavkům a podmínkám, které jsou na něj kladeny a mnohdy mu některé situace ztěžují práci. Jedná se zejména o klíčové momenty spolupráce s kmenovou školou, která je pro práci učitele ze školy při zdravotnickém zařízení z pedagogického hlediska stěžejní. První aspekt, který do jeho práce vstupuje se týká školního vzdělávacího programu školy při zdravotnickém zařízení. Každá škola při zdravotnickém zařízení má zpracovaný školní vzdělávací program, dle kterého učitelé následně vůbec nepracují. Učitelé ve své práci využívají dokumenty a materiály z kmenových škol jednotlivých žáků. *„ …My ho máme dalo by se říct na okrasu, protože my podle něho vůbec nejedeme…"* (U10). Práce ze strany kmenové školy mnohdy není plněna dle požadovaných kritérií. Učitelé z kmenové školy zadávají učivo, které je v řadě případů neadekvátní vzhledem k podmínkám daného zařízení, zejména sníženému počtu vyučovacích hodin. Učivo je moc obsáhlé vzhledem k časovým možnostem a délce hospitalizace nebo na druhou stranu je to minimum, které není nijak specifikováno. *„ …Některý učitel vám napíše třeba rozmezí 20 stran učebnici, a to si řeknete, pane bože…"* (U6). To jsou ovšem ty lepší varianty. Čas, ve kterém školy plní svou povinnost vůči svému stálému žákovi taky není moc přijatelný a v návaznosti na to učitelé ve škole při zdravotnickém zařízení postupují dle svého nejlepšího uvážení a svědomí.

Kmenová škola a rodiče vyplňují při vstupu žáka do této školy dotazníky, kde mají žáka charakterizovat a specifikovat jeho vzdělávací návyky a potřeby. V některých případech se stane, že důležité informace, které by škola při zdravotnickém zařízení měla vědět, nejsou uvedeny, a tak si učitelé musí poradit dle svých možností. *„ …Až od dítěte zjistíte, že má třeba ehm, že má nějaké podpůrné opatření jo, že to třeba ta škola to tam neuvede nebo jo*

nebo rodič ten tak nějak jako nenapíše …" (U7). Učitel již tak má dost práce, aby čas, který s žáky má, využil tím nejlepším možným způsobem a zároveň se snaží udržet žáka ve vzdělávacím procesu na stejné linii s jeho vrstevníky v kmenové škole.

Čas se projevuje i v rámci přípravy učitele na další den. Učitel si nepřipravuje pouze jednu přípravu na jednu vyučovací hodinu, ale připravuje pro každého žáka přípravu zvlášť na každou hodinu. *„…Každé dítě je pro mě příprava. Jo, že se podívám, co na druhý den mám a teďka vidím … aha přírodopis a teďka tam mám skladbu 6,7, 8, 9 žáky a takže a jeden dělá třeba měkkýše, další dělá ehm ty nadzemní části rostliny, jo i když jsou to vlastně jeden ročník a třetí dělá prostě třeba ploštice…"* (U6). To vnáší do učitelské profese velkou náročnost. Učitelé se také snažit alespoň částečně v hodinách vytvářet prostor na společnou práci všech žáků nebo alespoň vybraných žáků ze stejného ročníků. To se v některých případech nejeví pouze jako náročné na zvolení tématu, ale někdy také jako nereálné.

Přestože se učitel snaží pro žáky vytvořit, co nejlepší podmínky a odvést jejich myšlenky a pozornost alespoň na chvíli jiným směrem, tak se pořád pohybuje v prostorech zdravotnického zařízení, kde chodí nemocné děti a pohybuje se zde zdravotnický personál. Právě období viróz, kašle a rýmy není v tomto prostředí ideální. *„…Chytám všechno možný od těch dětí a možná, že ani ne od děti, jako spíš možná od zdravotnického personálu. Oni totiž ordinují zásadně i nemocní… je málo, sester je málo všeho toho personálu a oni prostě nemůžou jinak..."* (U3). Ve zdravotnickém prostředí je běžné velké šíření běžných nemocí jako je například zmíněná rýma či angína.

5.4 Žák ve škole při zdravotnickém zařízení

Poslední kategorie, které vznikla z analýzy dat je složená ze dvou podkategorií, které se zabývají specifiky žákovského života ve škole při zdravotnickém zařízení. Žák se ve škole při zdravotnickém zařízení setkává s novým režimem, kterému se musí podřídit. Tento režim se projevuje zejména v časovém harmonogramu dne a vlivu tohoto režimu na žákův volný čas. Druhá podkategorie je věnována pohledu učitele na žáka. Učitelův pohled na žáka ve škole při zdravotnickém zařízení podléhá určitým charakteristikám, které jsou pro žáky typické.

Již z předcházejících kategorií vyplývá, že hospitalizace a škola při zdravotnickém zařízení do života žáka přináší nové podněty, ale hlavně nový režim. Žáci se musí přizpůsobit novému režimu dle typu zdravotnického zařízení. *„…Ten systém té organizace, oni si navnímají…"* (U5). Projevy tohoto režimu se odráží zejména v časovém harmonogramu

dne. V rámci některých zařízení je režim propojen se systémem hodnocení, který mají ve zdravotnickém zařízení nastavený.

Systém hodnocení zasahuje také do pohybu žáka ve venkovním prostředí. Opět se zde projevuje rozdíl v rámci typu školy, pokud se jedná o školu při nemocnici nebo při léčebně, tedy lázních, tak žáci mají povolený neomezený pohyb po venkovních prostorech. Je to bráno jako pozitivní a přínosné, ale odvíjí se to od zdravotního stavu žáka a jeho věku. Právě zmiňovaný školní klub zajišťuje řízený pohyb po venku a také různé výlety spojené s kulturními akcemi nebo s procházkou do města. Oproti tomu školy při psychiatrických odděleních jsou typické tím, že zde je pro pobyt venku nutná povolenka. Povolenka pro pobyt venku pro žáka znamená možnost jít s rodiči nebo kamarády v čase návštěv, většinou tedy o víkendech mimo areál zdravotnického zařízení. Také je zde spojitost s tím, že žáci mohou navštěvovat školní klub, ve kterém jsou zajištěny programy s různým zaměním. Povolenka je tedy pro žáka důležitá, aby se programu mohl účastnit. Vedení školy ve spolupráci s vedoucím oddělení vybírají žáky, kteří se akcí účastní. *„ ...Jsou vybrané děti samozřejmě…ale i tak se prostě bojíte, ať se něco nestane, ať nikam neutečou nebo prostě ať není nějaká nehoda …“* (U1). Dítě je ve zdravotnickém zařízení určitým způsobem izolované od venkovního světa a svých vrstevníků z kmenové školy.

Návštěvy, které za žákem přicházejí jsou po většinou rodinného charakteru. Tato izolace je spojená také s tím, že žáci mají během svého pobytu v zařízení omezený přístup k internetu a digitálním technologiím. U této oblasti je rozdíl z hlediska zdravotnického zařízení a toho, zdali je žák v doprovodu zákonného zástupce. V případě, že je žák spoluhospitalizován se zákonným zástupce učitel ani zdravotnický personál se v této oblasti nijak neangažují a nechávají to zcela v kompetenci rodiče. Pokud se jedná o dítě bez zákonného zástupce snaží se jak zdravotnický personál, tak učitelé dbát na to, aby dítě využívalo tato zařízení v omezeném čase. To platí pro školy při nemocnicích a při léčebnách. Ve školách, které jsou zřízeny při psychiatrických odděleních mají žáci přísný zákaz a ani jeden u sebe nemá žádné digitální zařízení, ani mobilní telefon. Ten dostávají žáci od zdravotní sestry každý den, aby mohli zavolat rodičům, ovšem hovor je přísně hlídán. *„ …On mi řekne, budu si teď něco stahovat z internetu, já se postavím, kontroluje se, jestli stahuje z internetu, jakmile skončí, vypínáme internet…“* (U1). Žáci využívají internet a počítače také během výuky, to, ale také spadá pod velmi přísnou kontrolu ze strany učitele.

Vzhledem k tomu, že výuka ve škole je vedena striktně individuálním přístupem a učitelé se věnují každému žákovi zcela individuálně, tak často dochází k projevům zlepšení ze strany

žáka, k jinému postoji ke škole a motivaci pracovat. Učitel se v danou chvíli věnuje pouze jednomu dítěti a přizpůsobuje vše jeho potřebám a přáním. Pobyt žáků ve zdravotnickém zařízení je spojen s řadou emocí, se kterými se žák potýká ve spojitosti se svým zdravotním stavem a odloučením od rodiny a kamarádů. Učitelé, ale vnímají to, že žáci do školy při zdravotnickém zařízení chodí velmi rádi a těší se na čem budou pracovat. *„…Ten pocit, že přijdou prostě sem do práce, do té skupiny, do té třídy a že se navzájem těšíme, jak já, tak i děti…“* (U8). To se projevuje zejména u žáků, kteří jsou v daném zařízení opakovaně hospitalizováni, třeba i každoročně. Žáci projevují zájem o výuku, ptají se, kdy přijde učitel.

Vznikají i skupiny, které se domlouvají na společném termínu hospitalizace, aby mohli být v zařízení spolu. *„…Oni si vytvoří tady jako vztahy. Jak říkám potom hlavně ty děti, které tady jezdí doopravdy pravidelně … ehm …tak vím o některých, kteří se opravdu jako domlouvali, aby měli ten stejný termín …“* (U7). Přesto je kolektiv ve škole velice nestálý a neustále se mění. Učitel nikdy neví, kolik nových žáků mu do školy přibude. Kolektiv se tím pádem buduje zcela jiným způsobem a za jiných podmínek. Žáci si mezi sebou často vytváří velice hezké a blízké vztahy, ale je to hodně podmíněno rozložením dané skupiny. Žáci jsou společně ve školním zařízení a poté také ve zdravotnickém zařízení, kde mají společné pokoje. Dítě přichází v důsledku hospitalizace o své soukromí. Nad dítětem je neustály dohled jak ze strany zdravotnického personálu, tak ze strany učitelů. Zároveň je dítě nepřetržitě součástí kolektivu a nemá moc možností ani prostoru na čas o samotě.

Učitel žáka vnímá nejprve z dokumentů, které o žákovi získá. Informace jsou podloženy z dotazníků od kmenové školy a od rodičů. Kmenová škola a zdravotnický personál sdělují informace dle svých možností, případně se souhlasem zákonného zástupce. Záleží na sdílnosti ze strany rodičů. Podstatné je si uvědomit, že učitel informace o žákovi jak již po stránce vzdělávací, tak také po stránce zdravotní nesbírá ze zvědavosti nebo pro své osobní potřeby, ale proto aby mohl žákovi nabídnout, co nejlepší podmínky a možností. *„…Takže oni mě třeba, já bych řekla, až nad rámec třeba říkají, ale abych… ale aby to mělo smysl ne jako senzaci, aby to mělo prostě smysl, abych věděla…“* (U4). Cílem učitele je vzdělávat žáka dle jeho individuálních specifik, tak aby dítě pokračovalo ve vzdělávacím procesu. Učitel žáka vzdělává dle jeho zdravotního stavu, individuálních vzdělávacích potřeb a v souladu s požadavky kmenové školy. Výuka je vnímána jako podnět, jak odvést žákovu pozornost a myšlenky od jeho životní situace a zdravotních problémů, které jsou s ní spojené.

Jak již bylo u předchozích kategorií zmíněno žák může být hospitalizován sám nebo v doprovodu zákonného zástupce, tím se určitým způsobem mění přístup učitele, jelikož u některých rodičů musí velmi zvažovat jaký styl spolupráce zvolí a dle toho volit jednotlivé kroky. Dítě s doprovodem také není osamocené, a tak zde učitel nevidí takovou potřebu zastupovat rodiče, ale spíš určitou formu společníka, kamaráda. Učitelé mají neustálý koloběh dětí, které přicházejí a odcházejí. Jedno dítě odejde a do druhého dne je přijato další. *„ …S nadsázkou se říká, že ty nové děti si lehají do teplé postele jo, že v podstatě jedno odejde a opravdu okamžitě… zítra v 8 ráno nástup…“* (U1). Pro přijetí do některých zdravotnických zařízeních jsou pořadníky, kde rodiče čekají až se na jejich dítě dostane řada a bude hospitalizováno. Poté je nutné postupovat velmi rychle. To platí zejména ve školách při psychiatrickém oddělení nebo lázeňské léčbě.

Je důležité si uvědomit, že děti, které jsou v těchto zařízeních hospitalizované mají především zdravotní problémy, které se projevují určitou formou. Jedná se i o problémy psychického rázu, které mohou být hlavní nemocí žáka nebo jako přidružené potíže k primární nemoci. Učitel a žák si po žákově příchodu začínají vytvářet postupný vztah, který je velmi důležitý. Učitel je ve zdravotnickém zařízení často jediná osoba, která žákovi žádným způsobem neubližuje. Samozřejmě se může stát, že vztah mezi učitelem a žákem není úplně ideální. Mnohdy se jedná o nesympatie v osobnostní rovině, ale může se jednat i o jiné faktory, které do tohoto vztahu vstupují. Přesto se učitel musí zachovat jako profesionál a po dobu hospitalizace s žákem spolupracovat adekvátním způsobem. *„ …Když vám to dítě úplně nesedne, což se třeba někdy taky stane, že si s ním nerozumíte, tak zas prostě víte, že za těch 28 dní odjede a je to tak jako tak jakože fajn…“* (U7). Pokud taková situace nastane, tak učitel dítě a obtíže spojené s ním, vnímá jako dočasný „problém“, který zmizí po odjezdu daného dítěte ze zdravotnického zařízení.

6 ZÁVĚRY VÝZKUMU

Závěrečná kapitola této práce navazuje na předcházející kapitolu, kde byly popsány jednotlivé kategorie a také na výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku výzkumu. Budou zde zodpovězeny jednotlivé otázky. Následně budou výsledky výzkumu porovnány se zjištěními z výzkumů jiných autorů. Také budou zmíněny limity práce společně s doporučením pro praxi.

Nejprve budou zodpovězeny výzkumné otázky, které vychází z cílů tohoto výzkumu. Hlavní výzkumná otázka byla – **Jaké učitelské role vnímají učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních ve své profesi?**

Z výzkumu bylo zjištěno, že učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních ve své profesí vnímají několik rolí. Jednou z hlavních rolí je právě **role vzdělávajícího**, kdy učitel je ten, který žákům předává informace, vede výuku, připravuje výuku, zadává práci a podobně. V tomto kontextu se jedná také o přípravu individuální výuky, ve které učitel musí zohlednit zdravotní stav žáka, jeho potřeby a přání. Podstata role vzdělávajícího ve škole při zdravotnickém zařízení je zaměřena na udržení kontinuity vzdělávání a udržení žáka ve vzdělávacím procesu. Ženy jako velmi významnou vnímají také **roli zastupujícího rodiče, tedy mateřskou roli**. Učitelé v základních školách při zdravotnických zařízeních pracují s dětmi, které trpí různými nemocemi, mají psychické problémy, jsou určitým způsobem znevýhodněné a do toho jsou ve zdravotnickém zařízení sami. To v učitelkách vzbuzuje mateřské pocity a snaží se dítěti určitým způsobem nahradit rodiče, matku. To platí zejména u těch nejmladších žáků, se kterými se učitelé setkávají. Děti jsou často plačtivé, chybí jim domov, rodiče, kamarádi. A právě učitel je v daném prostředí ten, který žákovi nezpůsobuje žádnou bolest a je tu pro něj. To se ovšem neprojevuje u mužů, kteří svou roli v tomto ohledu popisují spíš s přiměřeným odstupem a žádným fyzickým kontaktem mezi nimi a žáky. I přestože učitelé nejsou součástí zdravotnického personálu, tak zastupují i **roli zdravotníka**. Tato role se projevuje ve spojitosti se zdravotním stavem žáka. Učitel v průběhu vyučování musí dávat pozor na aktuální stav žáka a projevy, které by mohly mít spojitost s nemocí. Právě v návaznosti na zdravotní stav učitel plánuje vzdělávání žáků. Další významnou rolí, kterou zde učitel zastupuje je **role společníka, kamaráda** pro žáka, případně **terapeuta** ve spojení s rodiči. Tato role se projevuje ve vztahu k žákovi tím, že si s žákem povídá, řeší s ním jeho problémy, je mu oporou. V rovině k rodičům je to role, která je spojena s vyslechnutím rodičovských problémů, poskytnutí útěchy a porozumění. Z hlediska

spolupráce se zdravotnickým zařízením, kmenovou školou a rodiči učitel zastává **roli člena týmu**, který se podílí na péči o dítě. S touto rolí jsou spojeny i určité pracovní povinnosti.

Mezi vedlejší role, které učitel ve škole zastupuje je **role manažerská**, která se projevuje v plánování a organizaci školních akcí. Učitel také vystupuje jako **diplomat** a řeší problémy, které nastanou například při spolupráci s kmenovou školu, zdravotnickým personálem nebo rodiči. Učitel v některých situacích působí jako **školník/uklízečka** a řeší situace spojené s poruchami nebo nějakými zdravotními projevy, například pokud se žák pozvrací.

Učitel pracuje s různými žáky, v různých podmínkách, za různých situací a vždy se snaží být v daný okamžik pro jedince tím, koho potřebuje. Učitel svou roli přizpůsobují dle psychického rozpoložení a potřeb dítěte, případně situace v zařízení.

Dále byly stanoveny dílčí výzkumné otázky:

Jak učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních vnímají svou profesi?

Učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních vnímají svou profesi jako životní náplň. Participanti si nedokážou představit, že by v životě dělali něco jiného nebo se vrátili, případně začali pracovat na běžné základní škole. Většina učitelů se v této práci našla a je jim velice blízká. Tato profese je učiteli také popisována jako každodenní výzva, jelikož nikdy neví, co je čeká. Zároveň učitelé vnímají potřebu základních škol při zdravotnických zařízeních a jejich nutnost pro žáky a jejich rodiče. Negativní stránka, která do toho vstupuje vychází z pohledu veřejnosti. Tento pohled je spojen s obecným pohledem na učitelství jako takové. Veřejnost vnímá pouze povrch nikoliv hloubku dané profese. Jedním takovým aspektem je počet žáků, který se může jevit jako ideální a lehký, ovšem do té doby, než se projeví další aspekty spojené s přípravou výuky.

Co učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních považují za náplň své práce?

Obecně učitelé vnímají svou náplň práce jako pomoc žákovi udržet se ve vzdělávacím procesu dle jeho aktuálních možností a zabránit tomu, aby žák zameškával výuku. Náplň práce učitele ve škole při zdravotnickém zařízení má své specifické oblasti, které podléhají velmi úzké spolupráci s členy multidisciplinárního týmu a individuálnímu přístupu, který je v těchto školách základem.

Práce učitele stojí na spolupráci s dalšími aktéry, kteří se podílení na péči o daného žáka. Učitel spolupracuje s kmenovou školou v oblasti sdílení informací o žákovi, přípravě na výuku a klasifikace. Dále spolupracuje se zdravotnickým zařízením, kde si opět sdílí

informace o žákovi, podílejí se na dozoru nad žákem a na plánování výuky daného žáka. Následně učitelé spolupracují s rodiči. Tato spolupráce je založena také na sdílení informací o žákovi, případně na spolupráci při vzdělávání. Spolupráce probíhá také mezi kolegy na škole, kde učitelé vyučují různé hodiny u daných žáků, sdílejí si informace o jednotlivých žácích a předávají si své zkušenosti.

Hlavní část práce učitele je spojená se vzděláváním žáka. Učitel vytváří pro každého žáka individuální vzdělávací plán dle dokumentů, které mu zašle kmenová škola. Učitel plánuje a organizuje výuku dle individuálních potřeb a možností každého žáka. Tvorba příprav na výuku je pro učitele velice časově náročná záležitost. Administrativní činnost je zde v menšině a jedná se v podstatě pouze o sepsání záznamu o žákovi při jeho odchodu a návrhu klasifikace. Klasifikace je v těchto školách zaměřena na proces, nikoliv výkon a je ve formě jak známek, tak slovního hodnocení. Také se zde projevuje účast učitele na organizaci školních akcí a následně jejich realizaci.

Jaké specifické aspekty učitelské práce reflektují učitelé základních škol při zdravotnických zařízeních ve své práci?

Práce učitele ve škole při zdravotnickém zařízení má mnoho specifických aspektů, na které lze nahlížet z více rovin. V rovině pracovní náplně se jedná o spolupráci s kmenovou školou, zdravotnickým personálem, menší administrativní práci, menší nebo naopak větší kontakt s rodiči žáků.

Z hlediska školního prostředí a organizace školy je zde snížený počet vyučovacích hodin, menší počet tříd, které jsou složeny z žáků různých ročníků, genderově rozdělené třídy, výuka základních předmětů a upozadění výchovných předmětů. Výuka je striktně individuální s důrazem na zdravotní stav žáka, jeho potřeby a přání.

Učitel ve většině případů nevyučuje jednu třídu všechny předměty, ale má vybrané konkrétní předměty, které vyučuje napříč třídami. Specifikem v této práci je také to, že učitel mnohdy vyučuje předměty, na které v podstatě nemá ani aprobaci. Hlavním specifikem jsou žáci, které učitelé vzdělávají. Jsou to žáci, kteří jsou popisování jako znevýhodnění, nemocní, žáci se zdravotními problémy zároveň také žáci s psychickými problémy a těžkou životní situací.

6.1 Diskuse výzkumu

Následující podkapitola je zaměřena na srovnání tohoto výzkumu s výsledky jiných výzkumníků. Budou srovnány podobné a rozdílné stránky jednotlivých výzkumů. Hlavním

cílem výzkumu bylo zjisti a popsat role učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. Učitelé jako velmi významné vnímají roli vzdělávajícího, roli zastupujícího rodiče, roli společníka, roli zdravotníka a roli člena týmu. Profese učitele při zdravotnickém zařízení je vnímaná velmi pozitivně a učitelé ji berou jako svou životní náplň. Na druhou stranu zde vstupuje negativní aspekt pohledu veřejnosti na učitelství. Pracovní náplň učitele ve škole při zdravotnickém zařízení se v určitých aspektech liší od práce učitele na běžné základní škole. Je zde kladen důraz na úzkou spolupráci mezi členy multidisciplinárního týmu a na individuální přístup ve vzdělávání. Je nutno podotknout, že role učitele základní školy při zdravotnickém zařízení není ve velké míře prozkoumané téma. Výzkumy z této oblasti se spíš zaměřují na dítě a rodinu.

Ve výzkumu od autorů Steinke et al. (2016), který byl zaměřen na služby poskytované hospitalizovaným žákům, nalezneme oblast týkající se nemocničního učitele. Autoři se zde zaměřili na význam učitelské práce, ale také na její náročnost. Přestože učitelé ve své práci podstupují mnohé výzvy, tak jejich spokojenost s prací je velmi vysoká. Zde bychom mohli vnímat určitou spojitost s vnímáním učitelské profese v našem výzkumu. Učitelé svou profesi vnímají velmi pozitivně a nechtěli by pracovat v jiném typu školy.

Přestože učitelé svou profesi vnímají v pozitivní oblasti a vidí v ní velký přínos a potřebu, tak jejich práce je spojena s řadou zkoušek a překážek. Učitelova práce je velice psychicky náročná z hlediska negativních situací, které přináší zdravotní stav dítěte. Velkou zkouškou je smrt dítěte, především tedy ve školách při nemocnicích. To bývá pro učitele velice náročná situace, se kterou se musí vyrovnat. Pokud se podíváme na tento aspekt z hlediska každodenní situace jedná se o náročnost spojenou s časovými možnostmi, rozmanitostí skupiny žáků. Podobná zjištění ve své práci zmiňují Steinke et al. (2016). V této souvislosti popisují tyto aspekty – práci učitele s různými skupinami žáků, situace spojené se zdravotním stavem žáka, časovou náročnost práce, nedostatek uznání a podpory, ale jako nejtěžší situace uvádějí situace spojené se smrtí pacienta. Vyrovnání se se smrtí dítěte popisují autoři Malkowska – Szkutnik et al. (2021) také jako velmi bolestivý a stresující moment v učitelské práci.

Učitelská práce podléhá ve zdravotnickém zařízení mnoha specifickým aspektům, proto je důležité, aby učitel v základní škole při zdravotnickém zařízení byl velmi flexibilní člověk, který se dokáže velice rychle přizpůsobit aktuální situaci a aktuálním podmínkám. Učitel svou práci zakládá na individuálním přístupu ke každému žákovi dle jeho individuálních potřeb. Tato zjištění spadají do kategorie potřeb spojených s charakterem práce, které

vymezují Malkowska – Szkutnik et al. (2021). Shodné specifika shledáváme také v práci od Mareše et al. (2005). Zároveň lze podobnosti doplnit ještě o postavení vzdělávání ve zdravotnickém zařízení, které je až na druhém místě po léčebném procesu. Tomuto procesu se současně také podřizuje. Individuální práce dovoluje návrat k problémovému učivu, na kterém žák potřebuje ještě zapracovat.

Učitelova práce podléhá spolupráci s ostatními aktéry péče o daného jedince. Do tohoto týmu náleží kmenová škola žáka, rodiče, zdravotnické zařízení, ale také kolegové v pedagogickém sboru školy. Všichni odborníci se snaží žákovi poskytnou, co nejlepší možnosti a podmínky. Spolupráce mezi jednotlivými stranami je důležitá také zejména pro zajištění kontinuity vzdělávání a návratu žáka do jeho běžného života. Tuto podstatu vyzdvihuje také Holanda a Collet (2012). Naopak Mareš et al. (2005) vazby mezi pedagogickým sborem vnímají jako slabé, kde se učitelé potkávají minimálně. To je v rozporu s našim výzkumem, kde právě spolupráce mezi učiteli byla popisována jako velmi úzká. Učitelé spolu sdílejí své zkušenosti a informace o žácích, jelikož vyučují stejné žáky a potřebují být dostatečně připraveni. Následně také jeden učitel vypisuje Osobní záznam žáka společně s návrhem klasifikace, tudíž je nutné znát i pohled kolegů.

V návaznosti na naše hlavní výzkumné zjištění, které bylo směřováno na role učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních vnímáme jako hlavní role učitele, roli vzdělávajícího, která je podmíněna vedením výuky; roli zdravotníka, která směřuje k ohledu na zdravotní stav žáka; roli společníka, která je vnímána jako podpora pro dítě a pomoc při řešení problémových situací a jako poslední roli zastupujícího rodiče. Tato role je specifická pro učitelky ženy, které žákům nabízejí pocit jistoty, fyzického kontaktu a útěchy. Zásadní rolí je také role člena týmu, která je cílena na spolupráci mezi jednotlivými aktéry péče o jedince. Autoři Malkowska – Szkutnik et al. (2021) líčí roli učitele jako člověka, který dítě podporuje a pomáhá mu v jeho těžké životní situace. Zde bychom mohli vnímat souvislost s naší rolí společníka. Další role, kterou ve svém článku autoři zmínili, byla definována jako role, kdy učitel dítěti pomáhá s vyrovnáním se s jeho limity, mentální pomoc a snaha o zapojení žáka. Danou roli vnímáme jako dílčí aspekty role společníka, zdravotníka a zastupujícího rodiče. Autorka Nagano (2023) v rámci svého výzkumu zaznamenala tři role učitele. Roli edukátora, která je svými charakteristikami totožná s naší roli vzdělávajícího. Poté roli podporovatele, u které bychom mohli vnímat souvislost s našimi popsanými rolemi zastupujícího rodiče a společníka. Poslední role je označena jako role spolupracovníka. Jedná se o roli učitele při spolupráci v rámci školy při zdravotnickém zařízení, se

zdravotnickým personálem, kmenovou školou učitele a rodinou. Tato role se v našem výzkumném zjištění schovává pod označením role člena týmu.

6.2 Limity výzkumu

Do výzkumu bylo zapojeno 10 participantů. Výzkumný soubor byl složen převážně z participantů ženského pohlaví, kdežto mužské zastoupení bylo pouze v počtu 2 participantů. V interpretační části a následně v závěrech této práce jsme zmínili rozdílný pohled mužského zastoupení participantů. Můžeme se tedy pouze domnívat, zdali by další učitelé měli stejný pohled na tuto tématiku jako naši dva participanti. Rovněž aspekt, že někteří participanti byli ze stejných škol při zdravotnických zařízeních mohl vést k ovlivňování jejich výpovědí. V návaznosti na výpovědi jednotlivých participantů, jsme si vědomi, že mohlo dojít k milné nebo nepochopené interpretaci. Dalším limitem tohoto výzkumu byla jednoznačně moje nezkušenost jako výzkumnice.

6.3 Doporučení pro praxi

Výsledky této práce mohou sloužit jak pro odborníky, tak pro veřejnost. Z hlediska odborné stránky zde vidíme možný přínos pro učitele v kmenových školách, zdravotnický personál a rodiče, kteří se společně s učitelem ve zdravotnickém zařízení podílejí na péči o hospitalizovaného žáka. Celý tento tým odborníků se snaží ze své pracovní oblasti přinést jen ty nejlepší výsledky a možnosti. V průběhu této spolupráce se ovšem může stát, že není poodkryta práce, kterou vykonává druhá strana, kde stojí učitel, který se snaží za daných podmínek vzdělávat dítě v základní škole při zdravotnickém zařízení. Věříme, že výsledky práce by mohly ukázat ostatním odborníkům s čím vším se učitel v rámci své profese potýká. V návaznosti na realizované rozhovory a jejich analýzu vnímáme jako velké doporučení zaměření se na spolupráci mezi jednotlivými institucemi. V některých školách se jedná o výbornou spolupráci, která je podnětná a přínosná, ale na některých školách je tato složka z našeho pohledu velice podceňovaná. Doporučovali bychom více se zaměřit na komunikaci s kmenovými školami. A zároveň v rámci spolupráce učitelů ze škol při zdravotnických zařízeních a zdravotnického personálu stanovit pravidelné schůzky.

Pro veřejnost by tato práce mohla být přínosná z hlediska informovanosti o tomto způsobu vzdělávání, přiblížení práce učitelů v základních školách při zdravotnických zařízeních. Samozřejmě je zde ještě mnoho aspektů, které stojí za další výzkumné práce. V návaznosti na naši práci si myslíme, že by bylo přínosné uskutečnit výzkum zaměřený na postavení

mužů učitelů v základní škole při zdravotnickém zařízení, jelikož v jejich práci vnímáme značné překážky. Nebo také výzkum z hlediska spolupráce mezi učitelem základní školy při zdravotnickém zařízení a zdravotnickým personálem.

Role učitele v základní škole při zdravotnickém zařízení je velmi významná. Učitel v daný okamžik pro žáka představuje člověka, který má na žáka čas a prostor, zároveň mu žádným způsobem neubližuje a snaží se mu pomoci. Mezi hlavní role učitele v základní škole při zdravotnickém zařízení patří role vzdělávajícího, role zastupujícího rodiče, role zdravotníka, role společníka, kamaráda a role člena týmu.

ZÁVĚR

Předkládaná diplomová práce se zabývala rolemi učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. Cílem této práce bylo přinést poznatky o tom, jak probíhá vzdělávání v základních školách při zdravotnických zařízeních a jak vypadá práce učitelů v těchto institucích. Práce byla rozdělena do dvou částí, teoretické časti a části praktické.

Teoretická část byla nejprve věnována základní škole při zdravotnickém zařízení a postupně směřovala právě k učiteli základní školy ve zdravotnickém zařízení. První kapitola byla zaměřena na školu při zdravotnickém zařízení jako instituci, která zprostředkovává právo na vzdělávání hospitalizovaných dětí. Část práce byla zaměřena na vymezení školy při zdravotnickém zařízení, především s ohledem na její organizační stránku. Druhá kapitola byla cílena na znevýhodněné dítě. Byly zde popsány charakteristiky dětí vzdělávajících se ve zdravotnických zařízeních z hlediska jejich zdravotního stavu, ale také byly představeny charakteristiky vzdělávání žáků ve zdravotnických zařízeních. Poslední kapitola teoretické části byla zaměřena na učitele základní školy a jeho práci v této škole. Byla popsána jednotlivá specifika, kterým učitelská práce ve zdravotnických zařízeních podléhá.

Na základě teoretické části vznikla praktická část, kde bylo hlavním cíle zjistit a popsat role učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. V návaznosti na hlavní cíl výzkumu byly stanoveny dílčí cíle výzkumu. Z výzkumných cílů vznikly jednotlivé výzkumné otázky. Pro výzkumnou práci byla stanovena metoda polostrukturovaného interview.

Získaná data byla podrobena analýze a interpretaci dat za pomoci otevřeného kódování a kategorizace. Bylo zjištěno, že mezi učitelské role, které učitelé vnímají ve své profesi, patří role vzdělávajícího, která je charakteristická předáváním informací. Poté role zastupujícího rodiče, zejména role matiky, jelikož je zde rozdíl v pojímání této role participanty ženského a mužského pohlaví. Mateřská role je vyznačena blízkým vztahem s žákem, kde se učitelky snaží nahradit roli matky v době její nepřítomnosti ve zdravotnickém zařízení. Další významnou rolí je role zdravotníka, protože i přestože učitel nepatří do zdravotnického personálu, musí znát základní informace o zdravotní stránce jeho žáků a případně dokázat poznat nevhodné projevy spojené s žákovou nemocí. Zároveň učitelé svou profesi vnímají velmi kladně a vidí v ní životní naplnění a celoživotní poslání. Ovšem zasahuje zde i negativní aspekt, který je odrazem pohledu veřejnosti na učitelství. Náplň učitelské práce je založena na spolupráci s klíčovými členy multidisciplinárního týmu, které pečuje o hospitalizované děti. Spolupráce mezi jednotlivými členy je v rámci jednotlivých škol při

zdravotnických zařízení rozlišná, ovšem ve školách, kde je spolupráce na velmi dobré úrovni učitelé vnímají tento faktor jako velmi podstatný pro jejich další práci. Práce učitele v základní škole při zdravotnickém zařízení je vyznačena řadou specifických aspektů, ale hlavním a nejdůležitějším je žák, který je v daném zařízení vzděláván. Jedná se o žáky znevýhodněné, kteří mají mnohdy velmi silné životní příběhy. To je velmi často podstatný faktor, který vstupuje do učitelské práce a také do myšlenek učitele. Poslední kapitola byla zaměřena na komparaci našich výzkumných zjištění s podobnými výzkumy a byly popsány jejich shodné a rozdílné výsledky.

Na závěr práce bychom chtěli vyzdvihnout důležitost škol při zdravotnických zařízeních, které poskytují vzdělávání a oporu žákům zdravotně znevýhodněných v jejich těžkých chvílích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Benigno, V., & Fante, Ch. (2020). Hospital School Teachers´Sense of Stress and Gratification: An Investigation of the Italian Context. *Continuity in Education, 1*(1), 37–47. https://doi.org/10.5334/cie.14

Caggiano, G., Brunetti, L.I. G., Ho, K., Piovani, A., & Quaranta, A. (2021). Hospital School Program: The Right to Education for Long-Term Care Children. *Environmental Research and Public Health, 18*(21), 1–9. https://doi.org/10.3390/ijerph182111435

Csinády, R. V. (2015). Hospital pedagogy, a bridge between hospital and school. *Hungarian Educational Research Journal, 5*(2), 49–65. https://core.ac.uk/download/161064203.pdf

Čadová, E. (2012). Tělesné postižení a zdravotní znevýhodnění – popis a odraz ve vzdělávání. In E. Čadová, R. Bartoňová, P. Hanák, K. Kopecká, J. Michalík, & M. Vejrochová (Eds.), *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním* (s. 7–17). http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1411386333.pdf

Čadová, E. (2012). Vzdělávání s využitím individuálních vzdělávacích plánů. In E. Čadová, R. Bartoňová, P. Hanák, K. Kopecká, J. Michalík, & M. Vejrochová (Eds.), *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním* (s. 44–56).

http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1411386333.pdf

Čadová, E. (2023). Charakteristika daného znevýhodnění. In E. Čadová, K. Adámková, P. Baslerová, M. Benoniová, D. Dvořáčková, D. Chrzová, O. Ješina, P. Kašníková, J. Michalík, M. Morávková, P. Průchová, & J. Shánělová (Eds.), *Katalog podpůrných opatření: Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění* (s. 11–25). Wolters Kluwer.

Čadová, E. (2023). Dopady tělesného postižení a závažného onemocnění na vzdělávání. In E. Čadová, K. Adámková, P. Baslerová, M. Benoniová, D. Dvořáčková, D. Chrzová, O. Ješina, P. Kašníková, J. Michalík, M. Morávková, P. Průchová, & J. Shánělová (Eds.), *Katalog podpůrných opatření: Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění* (s. 29–35). Wolters Kluwer.

Dlouhá, J. (2008). Vyučovací proces v ZŠ při nemocnicích. *Speciální pedagogika: Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky, 18*(3), 197–217.

Dlouhá, J., & Dlouhý, M. (2012). *Sociální opora hospitalizovaného dítěte*. Univerzita Karlova.

Dlouhá, J., Dlouhý, M., Malá, A., & Vlášková, L. (2015). *Pedagogická podpora nemocného dítěte.* Univerzita Karlova.

Dušková, M., & Ondráčková, P. (2008). Význam zařazení prvků práce herního specialisty do práce speciálních pedagogů škol při nemocnicích. In M. Valenta, M. Janů, V. Němec, A. Řezníčková, J. Kantor, M. Dušková, P. Ondráčková, & G. Veselá (Eds.), *Herní specialista v somatopedii* (s. 45–49). Univerzita Palackého.

Fialová, I. (2012). Základní vzdělávání. In I. Fialová, D. Opatřilová, & L. Procházková (Eds.), *Somatopedie: Texty k distančnímu vzdělávání* (s. 113–150). Paido.

Fisher, S., Škoda, J., Svoboda, Z., & Zilcher, L. (2014). *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Triton.

Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: Základy teorie, metody a aplikace (3. vyd.).* Portál.

Holanda, E., & Collet, N. (2012). Scholarization of hospitalized children from a family perspektive. *Text Context Nursing, 21*(1), 34–42.

https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100004

Holíková, J. (2016). *Právní předpisy a související dokumenty*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

https://www.msmt.cz/o-webu-msmt/1-pravni-predpisy-a-souvisejici-dokumenty

Javorská, M. (2014). Vymezení základních pojmů. In J. Dlouhá, M. Javorská, I. Růžičková, K. Růžičková, & T. Skákalová (Eds.), *Seznamte se prosím: Metodický průvodce k organizaci podpory studentů se specifickými potřebami* (s. 11–17). Gaudeamus.

Kollárová, E. (2010). Tělesné postižení, nemoc a zdravotní oslabení. In V. Lechta (Ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (s. 236–250). Portál.

Křiváková, M. (2016). Zvláštnosti přístupu k nemocným dětem. In M. Křiváková, & Z. Číková (Eds.), *Pečovatelství: Péče o zdravé a nemocné dítě* (s. 71–75). Galén.

Kukla, L., Velemínský, M., Schneiberg, F., Velemínský, M., Struk, P., & Struková, N. (2016). Děti vyžadující speciální péči. In L. Kukla, D. Průchová, F. Schneiberg, P. Struk, N. Struková, M. Velemínský, & M. Velemínský (Eds.), *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí* (s. 177–206). Grada.

Malkowska – Szkutnik, A., Berkowska, A., Gajda, M., & Kleszczewska, D. (2021). Teaching in Hospitals and Healthcare Resorts: A Qualitative Study of Teachers´ Needs. *Education Sciences, 11*(7), 311–322. https://doi.org/10.3390/educsci11070311

Mareš, J. (2009). Pojetí nemoci u dětských pacientů. In J. Mareš, & E. Vachlová (Eds.), *Pacientovo pojetí nemoci I.* (s. 81–92). MSD.

Mareš, J. (2022). Rozdíly ve zdravotním stavu žáků a jejich dopady na fungování žáků ve škole. *Pedagogika, 72*(1), 95–128. https://doi.org/10.14712/23362189.2021.2056

Mareš, J., & Vodová, A. (2002). Kamarádi jako zdroj sociální opory hospitalizovaného dítěte. In J. Benešová, M. Dostálek, A. Dvořáčková, J. Ježková, D. Komárek, J. Králová, D. Kroulíková, J. Křivohlavý, J. Mareš, J. Marešová, J. Pečenková, M. Rybářová, D. Skorunka, T. Svatoš, L. Troneček, A. Vodová, & H. Zděnková (Eds.), *Sociální opora u dětí a dospívajících II.* (s. 108–115). Nucleus.

Mareš, J., Ježek, S., & Pečenková J. (2005). Psychosociální klima ve speciální základní škole při fakultní nemocnici. In S. Ježek (Ed.), *Psychosociální klima škola III.* (s.118–129). http://klima.pedagogika.cz/skola/doc/Socialni_klima_skoly_III_sbornik_2005.pdf

Mareš, J., & Žofka, J. (2016). Školy při nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních. *Česko-slovenská pediatrie, 71*(2), 59–67.

https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f3ba2e5b-d4fc-4798-8345-6c2354115abd%40redis

Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí* (3. vyd.). H&H.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2010). *Informace k postupu při zařazení žáků do škol při zdravotnických zařízeních.* Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/informace-k-postupu-pri-zarazovani-zaku-do-skol-pri

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2016). *Informace k postavení škol při zdravotnických zařízeních.* Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

https://www.msmt.cz/vzdelavani/7-informace-pro-skoly-pri-zdravotnickych-zarizenich

Nagano, M. (2023). *Educator, Supporter, and Collaborator – A Narrative Study of Teachers´Self-Perception of Their Roles in a Finnish Hospital School.* [Diplomová práce, University of Oulu]. University od Oulu repository.

https://oulurepo.oulu.fi/handle/10024/42693

Nováková, I. (2011). *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*.

https://www.bookport.cz/kniha/zdravotni-nauka-2-dil-1979/

NZIP.CZ. (n.d). *Hospitalizace*. Národní zdravotnický informační portál.

https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/967

Opatřilová, D. (2013). *Specifika vzdělávání ve školách při nemocnicích, ozdravovnách, léčebnách.* Informační centrum Masarykovy univerzity.

https://is.muni.cz/el/1441/jaro2013/SPSMP_SPT2/um/

Pilát, M. (2018). Psychické aspekty péče o kriticky nemocné dítě. In J. Fendrychová, M. Klimovič, & et al. *Péče o kriticky nemocné dítě* (s. 15–55). Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Plevová, M. (1997). *Dítě v nemocnici.* Masarykova univerzita.

Plevová, I., & Slowik, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Grada.

Plisková, B., & Snopek, P. (2018). *Rozvoj klíčových kompetencí studentů ve zdravotnické problematice.*
https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/43761/Rozvoj_klicovych_kompetenci_studentu_ve_zdravotnicke_problematice_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Rokach, A. (2016). Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews, 2*(4), 399–401.

https://doi.org 10.15761/CCRR.1000227

Prokešová, A., & Žáčková, L. (2005). Pedagog v nemocniční škole. *Učitelské noviny: týdeník pro učitele a přátelé školy, 108*(34). 17.

Průcha, J. (2002). *Učitel: Současné poznatky o profesi.* Portál.

Řezníčková, A. (2008). Herní práce s dětmi v nemocnici. In M. Valenta, M. Janů, V. Němec, A. Řezníčková, J. Kantor, M. Dušková, P. Ondráčková, & G. Veselá (Eds.), *Herní specialista v somatopedii* (s. 145–182). Univerzita Palackého.

Řezníčková, A. (2017). Specialista pro herní práci. In M. Valenta, J. Slavík, P. Humpolíček, A. Řezníčková, I. Lištiaková, M. Růžička, & M. D. Polínek (Eds.), *Hra v terapii* (s.161–177). Portál.

Sikorová, L. (2011). *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. Grada.

Snopek, P., Plisková B., Filová A., & Koutecký, V. (2018). *Jak učitelé pracují s chronicky nemocnými žáky mladšího školního věku.*

https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/43759/Jak_ucitele_pracuji_s_chronicky_nemocnymi_zaky_mladsiho_skolniho_veku_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Steinke, S. M., Elam, M., Irwin, M., Sexton, K., & McGraw, A. (2016) Pediatric Hospital School Programming: An Examination of Educational Services for Students who are Hospitalized. *Physical Disabilities: Education and Related Servises, 35*(1), 28–45.

https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1100787.pdf

Šeďová, K. (2014). Analýza kvalitativních dat. In R. Švaříček, K. Šeďová, T. Janík, O. Kaščák, M. Miková, K. Nedbalová, P. Novotný, M. Sedláček, & J. Zoušenek J. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (s. 207–247). Portál.

Švancar, R. (2018). S učebnicí v posteli: škola, kde se žáci na učitele těší. *Učitelské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy, 121*(5), 21–22.

Švarcová, E. (2008). *Zdraví a nemoc vybraná témata pro učitele*. Gaudeamus.

Těthalová, M. (2011). Učitelky v bílých pláštích. *Informatorium 3-8: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách, 18*(4). s. 12–14.

https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/informatorium-3-8/95332/ucitelky-v-bilych-plastich

Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

Veselá, G. (2022). *Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání: Ahoj Škola!*. Mateřská škola a základní škola při Fakultní nemocnici Brno, příspěvková organizace. https://www.mszscernopolni.cz/wp-content/uploads/2022/09/SVP-ZS-pri-FN-2022-tisk-final.pdf

Vítková, M. (2010). Edukace jedinců s tělesným postižením a chronickým onemocněním. In M. Bartoňová, B. Bazalová, I. Bytešníková, I. Fialová, R. Horáková, J. Klenková, P. Mühlpachr, Z. Nováková, D. Opatřilová, J. Pipeková, D. Přinosilová, P. Röderová, H. Vaďurová, J. Vítek, M. Vítková, V. Vojtová, & D. Zámečníková (Eds.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (s. 213–233). Paido.

Vyhláška č. 27/ 2016 Sb., vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (2023). https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi

Vyhláška č. 73/2005 Sb., vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (2023).

https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73

Vyhláška č. 72/ 2005 Sb., vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a poradenských zařízeních (2023). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72

Vyhláška č. 197/2016 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/ 2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některých dalších vyhlášek (2023).

https://www.msmt.cz/vzdelavani/vnitrostatni-predpisy

Zacharová, E. (2010). Právě dětského pacienta v ošetřovatelské péči. *Pediatrie pro praxi, 11*(5), 334–335. https://www.solen.cz/pdfs/ped/2010/05/13.pdf

Základní škola při FN Brno. (n. d.). *Základní charakteristika školy*. Fakultní nemocnice Brno. https://www.fnbrno.cz/zakladni-skola-pri-fn-brno/t1062

Základní škola a Mateřská škola při Thomayerově nemocnici. (n.d.). *Základní škola*. Základní škola a Mateřská škola při Thomayerově nemocnici.

https://www.skolaftn.cz/zakladni_skola.html

Zákon č. 372/ 2011 Sb., zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování (2023). https://ppropo.mpsv.cz/zakon_372_2011

Zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (2023). https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon

Zákon č. 563/ 2004 Sb., zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (2023). https://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich

Zámečníková, D. (2007). Jedinci se zdravotním znevýhodněním. In D. Opatřilová, & D. Zámečníková (Eds.), *Somatopedie: Texty k distančnímu vzdělávání* (s. 47–62). Paido.

Zavřelová, J. Historie. *Ošetřovatelství: Teorie a praxe moderního ošetřovatelství, 13*(3-4), s. 5–10.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Ukázka kategorií, podkategorií a příklady kódů 44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Informovaný souhlas

Příloha P II: Otázky k rozhovorům

Příloha P III: Ukázka přepisu rozhovoru a kódování

Příloha P IV: Tabulka s kategoriemi, podkategoriemi a kódy

PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas pro účastníky rozhovoru

Jméno:

Jméno studentky realizující práci: Denisa Grešová

Název práce: Role učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních

Vážená paní učitelko, Vážený pane učiteli,

jmenuji se Denisa Grešová a jsem studentkou magisterského studijního oboru na Univerzitě Tomáše Bati. V rámci své diplomové práce realizuji výzkum týkající se učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. Výzkumný problémem této práce jsou učitelské role pohledem učitelů základních škol při zdravotnických zařízeních. Výzkum se zaměřuje na oblasti – vnímání učitelské profese, náplň práce učitele v daném zařízení a specifika této práce.

Já, níže podepsaný/á:

- Souhlasím s účastí ve výzkumné činnosti diplomové práce a zároveň uvádím, že je mi více než 18 let.
- Byl/a jsem podrobně informován/informována o cíli diplomové práce, o postupech, které při ní budou využity. Byl/a jsem obeznámen/a s tím, že rozhovor je výzkumnou činností.
- Byl/a jsem informován/informována o průběhu rozhovoru a účelech, ke kterým budu následně použit. Jsem si vědom/a, že má účast je dobrovolná, a tudíž mohu kdykoliv svou účast přerušit či zrušit.
- Souhlasím s pořízením zvukového záznamu z realizace rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Beru na vědomí, že správcem těchto údajů se podpisem stává výše uvedená studentka. K údajům, které budou získány v průběhu rozhovoru, bude přistupováno s respektem k osobním údajům, jsou zcela anonymní a není možné dle nich identifikovat danou osobu. Získané údaje budou využity pouze pro účely výše zmíněné diplomové práce.

V případě, že by participant chtěl svou účast na výzkumné činnosti diplomové práce odvolat stačí zaslat email na adresu studentky (d_gresova@utb.cz).

Místo a datum podpisu: Podpis účastníka:

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

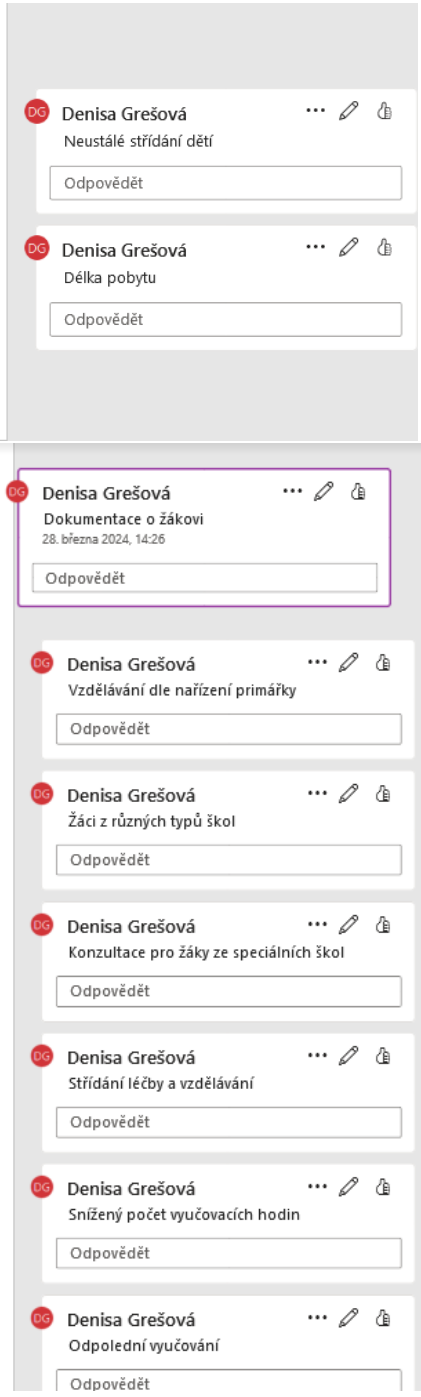
Scénář pro rozhovory (předpřipravené otázky)

1. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a pracovat v základní škole při zdravotnickém zařízení?
2. Jak vypadá Váš běžný den v této škole?
3. S kým spolupracujete při vzdělávání žáka?
4. Jaké učitelské role vnímáte ve své profesi?
5. Jaký vliv má zdravotnické prostředí na Vaší práci?
6. Jak vnímáte svou profesi? Co pro Vás tato profese znamená?
7. V jakých aspektech/oblastech vnímáte náročnost této práce?
8. Chtěl/a byste k tomuto tématu ještě něco doplnit?

PŘÍLOHA P III: UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU A KÓDOVÁNÍ

TA: Dobře. A jak vypadá vlastně takový váš běžný pracovní den v této škole?

„Běžný pracovní den je ehm… velmi rozmanitý, protože se nám tady děti střídají. Téměř každý týden máme nástupy a odjezdy, protože děti přijíždějí na měsíční pobyt, ale vzhledem k tomu, že jsou ubytované v různých budovách, tak také přijíždějí v různý čas. To znamená, že ten jejich pobyt měsíční vzniká v určitou dobu, kdy některým dětem už zase končí, takže je to taková v tomto směru taková ehm… velká administrativní zátěž, ale úplně jiného charakteru na… než na těch běžných školách, protože my vlastně toho ehm… žáčka musíme v uvozovkách papírově přijmout zavést si ho do naší školní evidence, vést o něm nějaký záznam a potom na… potom měsíčním pobytu vzniká zase nějaká výstupní dokumentace pro kmenovou školu a pro zákonného zástupce. Takže je to úplně něco jiného, ale ehm… myslím si z té časové, co se týká té časové náročnosti… ehm… daleko větší zátěž než na těch základních školách, kde se udělá nějaká evidence v září a pak se to dítko zase třeba v červnu, je nějakým způsobem posune do dalšího ročníku. Potom teda to dítko už přijímáme ke vzdělání a všechno se odvíjí podle nařízení paní primářky nebo ošetřujícího lékaře, který… téměř v každé situaci doporučí školu, protože děti jsou tu většinou z důvodu zdravotního osla… oslabení nebo dlouhodobé nemoci. Takže výhodu máme v tom, že jsou ty děti v uvozovkách mentálně zdravé, i když se nám samozřejmě mezi nimi mísí ty děti, které jsou integrované, ale přijíždějí i třeba děti ze speciálních škol, ale ty většinou mají s sebou doprovod a nějakým způsobem jim poskytujeme takovou ehm… spíš formou konzultací výuku, aby třeba nenarušovaly tu běžnou výuku těch dětí, které tu jsou. Ty děti se vzdělávají, nebo v podstatě ten náš pracovní den je rozdělen u všech na dvě části. V první části přicházejí děti, které mají jakoby volný čas na školu a druhá část se léčí. Mají různé procedury a pak se vlastně ty bloky vystřídají. Přijde ta část, která rehabilitovala a ehm …tímto způsobem se vystřídají, takže každé dítko u nás má v průměru nějakých 10 až 17 hodin týdně. Podle věku to znamená, to znamená, že na 1. stupni těch hodin je méně přibližně 10 týdně, to znamená dvě denně. U těch druhostupňovým v rámci, což jsme třeba pyšní, že tady opravdu můžeme nabídnout i třeba druhý, druhý cizí jazyk. A mají těch, těch hodin více, protože ještě mají jednou nebo dvakrát týdně odpolední vyučování, ale je to hodně individuální. Opravdu se to řídí podmínkami jejich léčby, která je vždycky prioritní. Takže když dítě může má čas, v podstatě přijde, když v ten v tu dobu nemá, hledáme jiný časový ehm…. termín, kdy by se mu to hodilo, ale základ tvoří opravdu výuka, kdy jsme na pracovišti od těch 8 do té 13 hodiny, kdy probíhá každodenní výuka a potom samozřejmě začíná, začíná příprava na to vyučování, která je velmi, velmi různorodá a vzhledem k tomu, že si musíte připravovat každý den pro každého žáčka novou přípravu, tak je to časově velmi náročné, protože máme uzpůsobenou takovou tu klasickou ehm… související dobu, že i paní učitelky si berou, že nemusí setrvávat na pracovišti berou si vlastně přípravy domů a dělají si je. Dělají si je doma, takže to je asi taková ta naše náplň, kdy já, kdy, kdy…



PŘÍLOHA P IV: TABULKA S KATEGORIEMI, PODKATEGORIEMI A KÓDY

KATEGORIE	PODKATEGORIE	KÓDY
Běžná, ale ne zase tak běžná škola	Školní třída	*Jedna třída, různé ročníky; žáci z různých typů škol; nízký počet žáků ve třídě; genderové rozdělení; nevhodné spojení; nekmenoví žáci*
	Výuka	*Snížený počet vyučovacích hodin; stejný ročník, jiné učivo; „novodobé trivium“; předmět v ústranní; vlastní pomůcky; výuka na míru*
Jsme jeden tým	Kmenová škola	*Kontakt s kmenovou školou; hodnocení procesu; komunikace s kmenovou školou ;(ne)absence*
	Rodiče	*Komunikace s rodiči; rodič jako druhý učitel; rodiče jako „problém“; „domácí“ příprava*
	Jedna sborovna	*Předávání zkušeností mezi kolegyněmi; aprobace učitelů nehraje roli; sdílení informací; funkce „třídního“ učitele*
	Zdravotnický personál	*Sdílený systém hodnocení; první pomoc za „rohem“; informace od sestry; dva světy vedle sebe*
	Práce učitele	*Udržet si „pedagogický všeobecný přehled“; domácí „příprava“ učitele; vzdělávání není to hlavní; z ruky do ruky; výchova na zdravotnících; příprava na (ne)očekávané situace; kontrola zdravotního stavu; minimální administrativa; obcházení „stanovišť“;*

Jste pedagog, musíte to zvládnout!		*tvorba školních akcí; podřízenost léčebnému procesu*
	Pocity učitele	*Jedním uchem tam, druhým ven; nesu si to domů; životní příběhy; vlastní hranice; smrt jako běžné téma; mateřský komplex; simulace role otce a matky; není to jen fráze; jiné postavení muže*
	Překážky v profesi	*Zatajené informace; ŠVP na okrasu; práce s časem; neadekvátní požadavky z kmenové školy; obtížnost společné aktivity; sdílená nemoc; co žák, to příprava*
Žák ve škole při zdravotnickém zařízení	Život žáka ve škole	*(Ne)omezený přístup k internetu, k digitálním technologiím; pevný režim; nestálý kolektiv; sociální izolace od světa mimo budovu; mám učitele sám pro sebe; ztráta soukromí; poprvé radost ze školy; středoškolák na základce; vycházky*
	Dítě pohledem učitele	*Znalost žáka z papírů; dítě s (bez) doprovodu; lehá si do teplé postele; zdravotní problémy žáků; udržet žáka ve vzdělávacím procesu; dočasný problém; diagnóza jako přínos, ne senzace*