

# PSYCHOSOCIÁLNÍ KLIMA VE SPECIÁLNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLE PŘI FAKULTNÍ NEMOCNICI

*Jiří Mareš, Stanislav Ježek, Jaroslava Pečenková*

Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií

## ÚVOD

Pro nemocné nebo zdravotně oslabené děti a žáky hospitalizované ve zdravotnických zařízeních jsou při zdravotnických zařízeních zřizovány *speciální základní školy a speciální mateřské školy*. Tyto školy mají poskytovat pravidelnou odbornou výchovnou a vzdělávací péči všem hospitalizovaným dětem např. na dětských klinikách nebo dětských odděleních na dalších klinikách (infekčních, neurologických, chirurgických atp.) ve velkých nemocnicích.

Jde o děti, které nemoc či úraz s následnou hospitalizací vyřadily na delší dobu z běžné školní docházky. Výuka v nemocnici počítá s tím, že se jedná o děti zdravotně indisponované, které po delší dobu (řádově týdny až měsíce) musí v nemocnici absolvovat předepsané diagnostické a terapeutické výkony.

Obvykle se uvádí, že speciální školy při nemocnicích plní čtyři úkoly: 1. zabraňují vzniku mezer ve vědomostech a dovednostech dětí tím, že se hospitalizované dítě dál vzdělává v několika vybraných předmětech, 2. zajišťují dítěti plynulý a bezproblémový návrat do původní kmenové školy, 3. zaměstnávají dítě s ohledem na jeho zdravotní stav a tím odvádějí jeho pozornost od nemoci a obtíží spojených s léčením; vyučování má také psychoterapeutické účinky, 4. pomáhají dítěti mimo samotnou výuku; psychologický přístup speciálního pedagoga usnadňuje dítěti adaptaci na neznámé prostředí, pomáhá mu překonat nepříjemnosti spojené s odloučením od rodiny, zbavuje ho strachu z nemoci, umožňuje mu lépe zvládat nepříjemné výkony a vyrovnat se s často zdlouhavým léčením (Vodová, Kunstmüllerová, 1994). Tolik o poslání speciální školy jako instituce.

Jaké úkoly plní vyučující? Učitelka nemocniční školy usiluje o to, aby se stala plnohodnotnou členkou multidisciplinárního nemocničního týmu, který pečuje o nemocné dítě. Učitelka ve své činnosti integruje dvojí poslání – pedagogické a psychoterapeutické. Obojí nabývá na účinnosti mj. tím, že učitelka pracuje s nemocným dítětem individuálně (Charbit, Cervoni, 1990). Podstatné je, že se učitelka se nezajímá jen o nemocný

orgán či dítě ve specifické roli pacienta, ale o nemocného mladého člověka jako celek (Peyrard, 2000).

Styk nemocného dítěte s učitelkou nebo vychovatelkou je významný, neboť učitelka patří k několika málo lidem, kteří za dítětem *přicházejí ze zdravého světa*, zprostředkovávají mu s ním kontakt. Nejsou s ní spojeny nepříjemné zážitky, neordinuje ani neprovádí léčebné procedury. Svou přítomností vyvolává pocit bezpečí a usnadňuje dítěti návrat do prostředí zdravých lidí. Učitelka posiluje všechny podněty, které mají vliv na léčbu dítěte. Účast pedagoga v léčebném procesu je pro děti ukazatelem přechodnosti jejich nemoci; posiluje naději na uzdravení i u vážně nemocných dětských pacientů: *jestliže se učím, tak to se mnou nemůže být tak zlé*.

Učitelky a vychovatelky školy tedy fungují jako důležitý zdroj sociální opory hospitalizovaných dětí. Naše kvalitativní studie konstatovala, že právě ony jsou pro dětské pacienty *přirozenou* sociální oporou při zvládnání náročných a dlouho trvajících zátěžových situací. V řadě případů nemůže být výuka nemocných dětí zahájena hned, neboť to nedovoluje zdravotní stav dětských pacientů. Učitelky a vychovatelky však mohou navázat s nemocnými dětmi lidský kontakt, mohou odpoutávat jejich pozornost od somatických obtíží, tlumit jejich pocity opuštěnosti, úzkosti, strachu, obnovovat jejich psychickou rovnováhu, dodávat jim naději a posilovat jejich odhodlání bojovat s nemocí, koordinovat styk se „zdravým světem“. Vzdělávací funkce, kterou učitelky v nemocnici plní, není zřejmě jedinou a možná ani tou hlavní (Vodová, Mareš, 2001).

Z toho, co bylo výše uvedeno, je zřejmé, že ve speciálních základních školách při nemocnicích zřejmě vzniká **svébytné psychosociální klima**. Všichni, kdo s těmito školami přišli do styku, to zažívají, ale v dostupné literatuře jsme nenašli empirickou práci, která by toto vnímané klima přesněji prozkoumala.

**Cíle** této práce byly dva: 1. popsat a analyzovat psychosociální klima speciální základní školy při fakultní nemocnici z pohledu žáků, 2. z pohledu učitelů.

## **KLIMA Z POHLEDU ŽÁKŮ - DĚTSKÝCH PACIENTŮ**

Cílem první sondy bylo popsat a analyzovat psychosociální klima speciální základní školy při fakultní nemocnici z pohledu žáků.

**Vzorek žáků.** Zkoumaný vzorek tvořili 103 dětských pacientů ve věku 9-16 let (medián 13 let), kteří byli hospitalizováni na šesti klinikách Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Z toho bylo 45 chlapců (44 %) a 58 dívek (56 %). Nešlo o náhodný výběr. Oslovili jsme všechny dětské pacienty, kteří

byli hospitalizováni v období od května do října 2004 na příslušných klinikách. Organizaci šetření měla na starost J. Pečenková, bývalá hlavní sestra Fakultní nemocnice, jejíž autorita zaručovala, že šetření proběhne velmi seriózně. Členění vzorku podle klinik přináší tab.1.

**Tabulka 1 - Členění vzorku dětských pacientů - žáků školy při nemocnici – podle klinik, kde byli hospitalizováni**

<b>Klinika</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
dětská klinika	35	34
kožní klinika	23	22,3
dětská chirurgie	15	14,6
neurologická klinika	11	10,7
ortopedická klinika	14	13,6
klinika ORL	5	4,9
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>

## VÝSLEDKY

**Rozdíly mezi klinikami.** První srovnání se týkalo odpovědí dětských pacientů z jednotlivých *klinik*. Označení „klinika“ ovšem v sobě zahrnuje několik rozdílných složek: typ a závažnost onemocnění dětského pacienta, lékařské klima dané vedením kliniky a skupinou lékařů tam pracujících, ošetřovatelské klima dané vrchní sestrou, staničnými sestrami a řadovými sestrami tam pracujícími a zejména školním klimatem daným zvláštnostmi učitelky, která na tuto kliniku dochází vyučovat dětské pacienty.

Z 19 srovnávaných položek dotazníku se kliniky statisticky významně liší pouze v těchto položkách:

- *jsem rád, že chodím právě sem* (Welch=17,26; df1=5; df2=28,59)
- *učitelé toho o nás hodně vědí* (Welch=9,40; df1=5; df2=26,62)
- *učitelka přizpůsobuje výuku mému zdravotnímu stavu* (Welch=5,82; df1=5; df2=21,34)

V prvních dvou citovaných položkách se kliniky sdružily do dvou skupin: jednu tvoří kliniky dětská, kožní, dětská chirurgie a ortopedie, druhou skupinu pak kliniky neurologická a ORL. Relativní homogenost každé ze dvou skupin je složité interpretovat. Zdá se však, že první skupina klinik (dětská, kožní, chirurgie, ortopedie) je homogennější zřejmě tím, že na každé z nich vyučují tři učitelky, přičemž nejméně dvě vyučují také na zbývajících klinikách této skupiny. Proto asi bude klima výuky z pohledu žáků na těchto klinikách podobnější. Druhá skupina klinik (neurologie a

ORL) tvoří „zbytek“ klinik. Shoda nebude v osobě vyučující, neboť na každé klinice vyučuje jiná učitelka, rozdílná i od vyučujících, které působí v první skupině klinik. Pro tyto dvě kliniky je společný menší počet hospitalizovaných dětí a – možná – typ onemocnění související s hlavou.

**Celkový obraz klimatu školy při nemocnici.** Pokud se podíváme na odpovědi, které dominují v celém souboru dětských pacientů, dospějeme k této rámcové podobě klimatu:

Děti nejsou příliš rády, že mohou chodit právě sem, do této školy (ano + spíše ano = 36 %)\*). Strach z učení se však u nich objevuje minimálně (nikdy + málokdy = 89 %), mají pocit, že se učí spoustu užitečných věcí (ano = 68 %), při výuce bývá legrace (ano = 23 %, někdy = 59 %). Děti uvádějí: naši rodiče jsou rádi, že se v nemocnici učím (ano = 67 %).

Pro spolupacienty, které děti znají, je učení důležité (ano = 43 %), navzájem si s učením v nemocnici pomáhají (ano = 51 %). Zdravotní sestry dětem s úkoly téměř nepomáhají (ne + spíše ne = 69 %).

Děti neměly výraznější potíže přizpůsobit se novému systému výuky (65 %), vědí, co od nich učitelky očekávají (ano = 42 %). Žáci mají s učitelkami dobré vztahy (75 %), učitelky se chovají ke všem dětem stejně (ano = 78 %, většinou stejně = 20 %), učitelky se zajímají o názory dětí (ano = 42 %), učitelky o dětech hodně vědí (ano = 22 %, v něčem ano = 31 %). Žáci se nebojí s učitelkami diskutovat (ano = 52 %).

Učitelky se – podle názoru dětí - snaží přizpůsobovat výuku zdravotnímu stavu pacientů (ano + spíše ano = 58 %, ne + spíše ne = 23 %). Existují však situace, kdy dětem jejich aktuální zdravotní stav nedovoluje pokračovat ve výuce (ano + spíše ano = 25 %). Pokud mají zdravotní problémy, svěřují se spíše zdravotní sestře (ano + spíše ano = 56 %), než lékaři (ano + spíše ano = 26 %).

**Pozitiva školy při nemocnici.** Z celkového počtu 103 dotázaných žáků se jich 86 (tj. 83 %) se zamýšlelo nad výhodami školy při nemocnici oproti běžné škole, zbytek se vůbec nevyjádřil. Ze všech dotázaných žáků se 14 % domnívá, že se škola při nemocnici výrazně neliší, dalších 7 % uvedlo, že neví, zda se v něčem liší.

Z pohledu žáků je nejčastější předností, že v nemocnici je obecně „málo školy“, vyučování je mnohem kratší, žáci se nemusí tolik učit. Výuka je vedena individuálně, je lepší a zábavnější. Učitelé jsou vstřícnější, méně přísní, zkoušení a známkování je méně časté.

---

\*) Relativně nízký počet kladných odpovědí je patrně způsoben tím, že děti nejsou příliš rády, že musejí pobývat v nemocnici se svým onemocněním. Nemoc sama, ale i diagnostické a terapeutické postupy jim přinášejí obtíže. Škola při nemocnici je součástí nemocničního komplexu, k němuž celkově nechovají příliš kladné postoje.

**Negativa školy při nemocnici.** Z celkového počtu 103 dotázaných žáků se jich 71 (tj. 69 %) se zamýšlelo nad nevýhodami školy při nemocnici oproti běžné škole, zbytek se vůbec nevyjádřil. Ze všech dotázaných žáků se 12 % domnívá, že se škola při nemocnici výrazně neliší, dalších 17 % uvedlo, že neví, zda se v něčem liší. Hledání negativ nebylo tak časté, jako hledání pozitiv.

To, co část respondentů vidí jako pozitiva školy při nemocnici, naopak druhá část žáků vnímá jako negativa: v nemocnici je málo učení, takže budou (oproti spolužákům z kmenové školy) po návratu z nemocnice zřejmě v učení zaostávat. Vyučují se zde jen některé předměty, jiné chybějí. Učitelé některých předmětů „jsou horší“ nebo žákům „chybějí“. Je to patrně důsledkem situace, kdy jeden učitel musí vyučovat řadu rozdílných předmětů a na některé není – oproti situaci v běžné škole - specialista. Škola při nemocnici také dává žákům méně úkolů a je méně náročná. V nemocnici žákům chybějí kamarádi ze kmenové školy.

**Diskuse.** Srovnávání školy při nemocnici s běžnou školou, nutilo žáky srovnávat dění obtížně srovnatelné. Srovnávat práci s nemocnými a zdravými dětmi, práci v neškolním a školním prostředí, práci v omezeném a plném rozsahu, práci příležitostnou a systematickou. Další intervenující proměnnou je délka pobytu v nemocnici v době administrace dotazníků. Výpovědi dětí, které zatím v nemocnici nestrávily dlouhou dobu, nemůžeme považovat za výpovědi o klimatu, ale spíše o prvního dojmech. Jen málo dětí vzalo tyto skutečnosti v úvahu: zdravotní stav nebyl prakticky zmíněn, specifická prostředí jen výjimečně (*bydlím teď ve škole*).

Uvažování o škole jako celku je obtížné i pro žáky běžných škol. V jistém smyslu můžeme *souhrnné hodnocení* toho, jak daná škola funguje, považovat u žáků za specifickou dovednost, která by stála (když už ne za systematické), tak alespoň za občasně rozvíjení. Žák by měl vědět více o „své“ škole, vědět – když je starší – proč chodí právě do ní a ne do jiné. Sonda toho typu, jakou zde právě popisujeme, může přimět žáky k zamyšlení o škole jako celku o tom, jak se v ní cítí a proč. Po návratu do své kmenové základní školy pak budou moci lépe srovnávat. Tato dovednost jim umožní lépe formulovat své preference a na jejich základě i případně nějaké požadavky. Bez rozvíjení této dovednosti u žáků, je jejich aktivní podíl na chodu školy či dokonce na rozvoji školy (např. v žákovském parlamentu) jen obtížně myslitelný.

## KLIMA Z POHLEDU UČITELŮ

Cílem druhé sondy bylo popsat a analyzovat psychosociální klima speciální základní školy při fakultní nemocnici z pohledu učitelů.

**Vzorek učitelů.** Zkoumaný vzorek tvořilo všech 9 řadových učitelek speciální základní školy při Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

**Použitá metoda.** Šlo o anonymní dotazník s devíti volnými odpověďmi. Dotazník navrhl J. Mareš. Anonymní dotazník obsahoval tyto otázky:

1. V čem vidíte rozdíl mezi výukou v běžné škole a ve škole při nemocnici?
2. V čem je specifčnost klimatu učitelského sboru při nemocnici?
3. Je charakter práce vcelku konstantní nebo dochází v průběhu let ke změnám a pokud ano, tak v čem?
4. Jaké máte zkušenosti ze spolupráce při výuce s lékaři?
5. Jaké máte zkušenosti ze spolupráce se sestrami?
6. Jaké máte zkušenosti ze spolupráce při výuce s ostatními pracovníky?
7. V čem se domníváte, že by se spolupráce se zdravotníky mohla zlepšit?
8. V čem byste spolupráci mohla zlepšit Vy sama?
9. Co byste poradila nově nastupujícímu novému učiteli, na co má být připraven; v čem je výuka v nemocnici specifická?

Učitelky dostaly dotazník domů a vyplněný dotazník odevzdaly v uzavřené obálce na určené místo. Volně formulované názory učitelek jsme zkoumali pomocí obsahové analýzy a analýzy četností výskytu jednotlivých obsahově shodných kategorií.

### **Zde jsou výsledky rozboru jejich odpovědí.**

**Rozdíl mezi výukou v běžné škole a ve škole při nemocnici.** Dotázané učitelky se shodly na těchto zvláštnostech. Učitel školy při nemocnici pracuje v nezvyklém prostředí, bez známého zázemí. Učitel často střídá prostředí pro výuku, neboť vyučuje na několika klikách a vyučuje u lůžka nemocných dětí. Vyučuje děti různých postupných ročníků různé vyučovací předměty. V jeho práci jednoznačně dominuje individuální výuka, jen občas se pracuje ve skupinách. Učitel musí dítě získat ke spolupráci a na všechno má velmi málo času (zkušené učitelky odhadují, že mají v průměru 20 minut na výuku jednoho dítěte). Ve výuce se více improvizuje podle momentální situace na daném oddělení a podle zdravotního stavu žáka. Pedagogická práce není tak soustavná jako v běžné

škole, tempo výuky je pomalejší a přizpůsobuje se zdravotnímu stavu dítěte. Učitel celkově pracuje s dítětem kratší dobu a často se ani nedozví, nakolik bylo jeho snažení úspěšné. Kromě kratšího pobytu je důvodem i menší frekvence zkoušení. Nelze vyučovat všechny předměty, a proto se pozornost věnuje jen hlavním předmětům.

V nemocnici může učitel navázat užší citové vztahy se žákem, může mu dodat sebedůvěru, častěji mu umožnit, aby zažil pocit úspěchu. Individuální práce dovoluje odhalit žákovy slabiny, skýtá učiteli možnost pomoci mu v jeho „slabších“ předmětech; znovu mu vyložit to učivo, jemuž v kmenové škole neporozuměl. Výuka se ovšem musí stále podřizovat aktuálnímu zdravotnímu stavu dítěte a léčebnému režimu oddělení. Stojí tedy až na druhém místě. Nezbytnou součástí učitelovy práce v nemocnici je také psychologická pomoc dítěti, včetně odpoutávání dětské pozornosti od bolesti a strachu.

**Specifičnost klimatu učitelského sboru při nemocnici.** Vazby uvnitř učitelského sboru jsou slabší, neboť učitelé se navzájem málo setkávají (působí na různých klinikách) a pokud se setkávají ve sborovně, tak jen na velmi krátkou dobu. Jedním z uváděných pozitiv je, že si navzájem „nelezou si na nervy“. Trvalý pobyt učitelů v nemocničním prostředí, časté setkávání se s bolestí, utrpením a někdy smrtí dětí, ovlivnilo jejich žebříček hodnot. Na nejvyšším místě je zdraví dítěte, a proto se na pedagogické problémy dívají s větším nadhledem, než učitelé v běžných školách. Ve spolupráci se zdravotníky se učitelé snaží vytvořit dítěti co nejlepší podmínky pro návrat do normálního života.

**Změny pedagogické práce v čase.** Po roce 1989 došlo – podle názoru učitelek - ve škole při nemocnici k několika významným změnám. Daly by se shrnout do těchto bodů: otevřela se možnost kontinuálních návštěv rodičů a příbuzných. Snížil se počet hospitalizovaných dětí a zkrátila se průměrná doba hospitalizace. Zmodernizovalo se nemocniční prostředí a tím i prostředí pro výuku nemocných dětí. Podstatně se zlepšilo vybavení školy technickými pomůckami typu televizí, počítačů pro výuku s příslušnými programy. Díky internetu se zlepšily kontakty s kmenovými školami nemocných dětí. Rozšířil se počet i charakter kulturních a společenských akcí pro nemocné děti; učitelka už není jediným a hlavním zdrojem rozptýlení dětí ve volném čase; přibylo besed, koncertů, vystoupení nemocničních klaunů apod.

V souvislosti s novou legislativou (která nerozlišuje běžné školy a školy při nemocnici, počítá spíše s hromadnou, nikoli individuální výukou) se snižují stavy učitelů a tedy stoupá nad únosnou míru pracovní zatížení zbylých vyučujících.

**Zkušenosti ze spolupráce při výuce s lékaři.** Jsou rozdíly mezi klinikami a v jejich rámci i mezi odděleními. Lékař určuje, jak velkou zátěž

dětský pacient snese. Učitelé konzultují s lékaři především případy těžkých pacientů. Někdy je však obtížné diskutovat s určitými lékaři o dítěti, mají svůj vyhraněný názor. Celkem však lze vzájemné vztahy označit za korektní.

**Zkušenosti ze spolupráce při výuce se sestrami.** Opět existují rozdíly mezi pracovišti. Sestry se dětem věnují spíše v mimovýukové oblasti a to hlavně v případech, kdy momentálně nemají jinou práci a děti jsou samy. Obecně lze říci, že sestry jsou komunikativnější a otevřenější než lékaři. Většina sester vítá přítomnost učitelky na oddělení, podporuje výuku i výchovu dětských pacientů.

**Zkušenosti ze spolupráce s ostatními nemocničními pracovníky.** Obvykle jde o spolupráci, která se netýká samotné výuky. Řidiči ochotně svážejí nemocné děti z různých klinik na akce pořádané na dětské klinice. Údržbáři pomáhají učitelkám i dětem při výzdobě nemocničních prostor. Výborné zkušenosti jsou s herní terapeutkou, velmi dobré s rehabilitačními pracovníky. Sporadické jsou kontakty s klinickým psychologem.

**Zlepšení spolupráce se zdravotníky.** Učitelky uvádějí, že zatím nejsou brány zdravotnickými týmy jako rovnocenní partneři při péči o nemocné dítě; obvykle stojí mimo týmy. Snaha o změnu musí být na obou stranách. Je třeba zvýšit vzájemnou důvěru, neboť cílem všech by nemělo být jen zlepšení zdravotního stavu, ale i psychiky nemocného dítěte.

Zajímavé odpovědi jsme obdrželi na dotaz, co by **zkušené učitelky poradily nové, začínající učitelce**. Rady lze seskupit do těchto tematických okruhů:

- didaktická tematika: perfektně znát učivo různých předmětů a ročníků základní školy; počítat s tím, že jednotlivé školy mohou postupovat podle rozdílných učebnic; velmi dobře si zorganizovat čas; být flexibilní, umět improvizovat, neboť počet a složení dětí se na některých odděleních rychle mění; být připravena na to, že leckdy neuplatní to, co si pracně připravovala a že často neuvidí výsledky své práce; zvyknout si na nestandardní pracovní podmínky, v nichž učitelka musí pracovat
- pedagogicko-psychologická tematika: brát v úvahu, že jde o nemocné, leckdy trpící dítě, jehož psychika je změněna a přesto je třeba mu pomoci s učením; vtáhnout do učení a motivovat oba typy nemocných dětí – ty, které pobudou v nemocnici velmi krátce i ty, které jsou dlouhodobě hospitalizovány; nebazírovat na nepodstatných požadavcích;
- klinicko-psychologická tematika: naučit se snášet pohled na děti trpící, změněné nemocí či úrazem; počítat s tím, že někteří dětské pacienti nemusí skončit dobře; být optimistou i u fatálních případů a



vyrovnat se pocitem vlastní bezmocnosti; pomáhat dětem v situacích, kdy mají zdravotní obtíže, bojí se, stýská se jim po rodičích a kamarádech; nepřenášet své pocity z práce do vlastní rodiny; uvědomovat si, že zaměstnávání dětí je pozitivní, neboť je vytrhuje z nudy, odvádí pozornost od nemoci a příp. od bolesti

- zdravotnická tematika: dodržovat povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků; pečlivě sledovat zdravotní stav dětského pacienta, protože jeho specifické chování při výuce může zdravotníkům pomoci při léčbě
- sociálně-psychologická tematika: zvládat situace, kdy někteří zdravotničtí pracovníci nedoceňují či přímo přehlížejí práci učitelů nemocných dětí; dobře komunikovat s rodiči a hlavně učiteli kmenové školy, aby se dítěti usnadnil návrat do školního života.

## DISKUSE

Výrazným tématem, které postupuje všechny odpovědi na položené otázky je téma ocenění či docenění *odborné práce*, kterou učitelé ve škole při nemocnici odvádějí. Toto téma lze spatřovat za touhou po plnoprávném členství ve zdravotnickém týmu, za zdůrazňováním náročnosti specifické práce s dětmi; za stesky učitelů, že nemohou vidět plody své práce, protože děti záhy odcházejí do svých kmenových škol i za radostí z rozšiřující se komunikace s kmenovými školami. Oproti běžným školám je ve škole při nemocnici učitel připraven o některé důležité zdroje profesního sebeuspokojení, vnímané vlastní kompetence. Nedisponuje privilegovanou pozicí v organizační hierarchii, protože tuto pozici zastávají lékaři. Většinou nemá dostatečnou zpětnou vazbu o pokrocích svých žáků. Specifikem jeho práce je nutnost spolupráce s nepedagogy a společné rozhodování o tom, co je pro žáka vhodnější. To vše vede (častěji než v běžné škole) k nutnosti konfrontovat své pojetí role učitele s pojetím kolegů. I to bývá zdrojem psychosociálního stresu.

Učitel ve škole při nemocnici se vzdává části tradiční učitelské role, tj. části založené na moci nad žáky, na neustálém kladení požadavků, na přísném zkoušení, napominání, trestání apod. Těžiště jeho práce se přesouvá do role facilitátora a to nejen žákova učení, ale celého žákova pobytu v nemocnici. Prvotní není naučit žáka vše ve stanoveném čase, ale nedopustit výraznější zaostávání a usnadnit mu návrat do kmenové školy. Nemoc a utrpení dětských pacientů přeskupují hodnoty, jež učitelky vyznávají, směrem k větší toleranci, nadhledu, než je tomu v běžných školách. Proto se mění i klima výuky, je vstřícnější, uvolněnější, nechybí v něm legrace. Učitel – oproti běžné škole – musí být psychologicky

citlivější, do své práce vkládat i pečující aspekty; nemůže uplatnit to, co mu dává silné postavení v kmenové škole – mocenskou roli a roli specialisty na určitý vyučovací předmět, na obor. V nemocnici musí být spíše specialistou na člověka.

## ZÁVĚR

Klima školy při nemocnici je provokující téma, přinejmenším ze tří důvodů. Zaprvé jde o školu, která nemá vlastní budovu, učebny, laboratoře, šatny, školníka, školní jídelnu. Nemá postupné ročníky, třídy plné žáků, nemá pevný rozvrh diktující všem režim školního dne, týdne, roku. Chybí ji tedy většina atributů spojovaných s pojmem škola. S jistou nadsázkou by se dalo říci, že funguje jako virtuální škola.

Za druhé má úplně jiné žáky. Nejsou zdraví, nenavštěvují školu dlouhou dobu, rychle se ve škole střídají; nedocházejí do školy z domova, ale „bydlí ve škole“. Nemají obvykle spolužáky, s učitelem pracují sami. Výuka neprobíhá ve třídě, ale v nemocničním pokoji, dost často u lůžka. Výuka bývá krátká, neprobírají se všechny vyučovací předměty. Žák se nesetkává se všemi učiteli školy, nepoznává školu jako celek. Není to učitel, který rozhoduje o tom, zda výuka vůbec proběhne, případně, jak dlouho bude trvat. To záleží především na lékařích. Zdravotní problémy žáků mohou do jisté míry ovlivňovat jejich náladu, schopnost či ochotu k sociálním interakcím, ale též ochotu přemýšlet o klimatu této specifické školy. Uchopit psychosociální klima školy při nemocnici z pohledu žáků je tedy sice zajímavé, ale nejisté, protože mnozí žáci tuto školní instituci jako školu zřejmě nevnímají - učí se prostě v nemocnici. Zatím nevíme, co při obměňujících se dětských pacientech vlastně zůstává pro tuto školu konstantní a co se naopak mění. Naše studie je prvním vykročením nezmapovaným směrem. O specifičnosti klimatu školy při nemocnici budeme moci s jistotou něco říci až po několika takových krocích. Zatím můžeme konstatovat, že pro mnoho žáků je tato škola představována učitelkou, která k nim jako jednotlivcům dochází na nemocniční pokoj. Je možné, že koncept vztahu žák-učitel a učitel-žák by byl pro popis prožitků a zkušeností žáků spojených s touto školou vhodnější, přímočařejší cestou, než vztah žák-škola a škola-žák.

Za třetí má škola při nemocnici poněkud jiné učitele, malý učitelský sbor a jiný způsob fungování sboru. Pro náš problém je důležité, že klima školy při nemocnici je z pohledu učitelů snáze uchopitelné, než z pohledu nemocných žáků. Pro pojem klimatu je zde potřebná kontinuita osob, způsobu práce i mentální reprezentace školy jako celku. Vzhledem k malé početnosti sboru je psychosociální klima sboru určováno především osobními vztahy mezi učiteli. Fungování zdravotnického zařízení jako systému připravuje tyto učitele o některé běžné zdroje pozitivní zpětné

vazby. Proto je třeba apelovat jak na lékaře, tak na rodiče či učitele z kmenových škol, aby do své komunikace s učiteli ve škole při nemocnici častěji zařazovali projevy díky a uznání za nesnadnou a přitom plně profesionální práci ve prospěch nemocných dětí.

*Studie vznikla s podporou GA ČR, grantový projekt č. 406/03/0940.*

## LITERATURA

- Charbit., C., Cervoni, A.: Le pedagogue aux limites de sa discipline. *Information-Psychiatrique*, 66, 1990, 5: 485-491.
- Ježek, S. : Vývoj metodiky pro diagnostiku psychosociálního klimatu školy. In : Ježek, S. (Ed.) *Psychosociální klima školy II*. Brno, MSD s.r.o. 2004 : 36-86. ISBN 80-86633-29-2.
- Peyrard, J.P.: Problematic of the Teaching of Ill Children. Thoughts of a Teacher in a Pediatric Department. *Archives de Pédiatrie*, 7, 2000, 9: 1001-1006.
- Vodová, A., Kunstmüllerová, H.: *Čtyřicet let školy při nemocnici (1954-1994)*. Hradec Králové, Základní škola při Fakultní nemocnici 1994, 21 s.
- Vodová, A., Mareš, J.: Učitelky a vychovatelky speciální školy při nemocnici jako zdroj opory pro hospitalizované děti. In: Mareš, J. a kol.: *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové, Nucleus 2001: 110-117, ISBN 80-86225-19-4.

## **Příloha 1 - Znění otázek v dotazníku, který vyplňovali žáci ve škole při nemocnici**

1. Jsem rád, že chodím právě do školy při nemocnici
2. Mívám strach, že se zase budu muset učit
3. Učíme se spoustu užitečných věcí
4. Při výuce si užijeme spoustu legrace
5. Pro spolupacienty, které znám, je učení velmi důležité
6. Mezi spolupacienty si s učením hodně pomáháme
7. Při výuce v nemocnici jsem zvyklý s učiteli hodně diskutovat
8. Vím, co od nás učitelé školy při nemocnici očekávají
9. Učitelé v nemocnici toho o nás hodně vědí
10. Učitelé v nemocnici se zajímají o naše názory
11. Učitelé v nemocnici se chovají ke všem dětským pacientům stejně
12. Mám s učiteli v nemocnici dobré vztahy
13. Jsou tví rodiče rádi, že se v nemocnici učíš?
14. V čem je tahle škola lepší než jiné školy, co znáš?
15. V čem je tahle škola naopak horší než jiné školy, co znáš?
16. Bylo pro mne těžké se přizpůsobit novému způsobu výuky
17. Můj zdravotní stav mi někdy nedovoluje pokračovat ve výuce
18. Pomáhají ti sestry se zadanými úkoly od paní učitelky?
19. Přizpůsobuje paní učitelka výuku tvému zdravotnímu stavu?
20. Můžeš se s výukovými problémy svěřit sestře?
21. Můžeš se s výukovými problémy svěřit lékaři?