

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra Speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

### **Postavení a role základních škol při nemocnicích**

Status and Role of Hospital Primary Schools

Irina Blažková

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: B SPPG 2

Odevzdáním této bakalářské práce na téma „Postavení a role základních škol při nemocnicích“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 08. 07. 2024

Děkuji doc. PaedDr. Vandě Hájkové, Ph.D. za odborné vedení práce a za její cenné rady.  
Dále také děkuji všem účastníkům výzkumného šetření.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá postavením a rolí základních škol při nemocnicích. Cílem práce je popsat vliv vnitřního a vnějšího prostředí na činnost základních škol při nemocnicích. Vnitřním prostředím se rozumí nemocniční prostředí, vnějším prostředím se rozumí obecné prostředí, které školu může ovlivňovat po stránce legislativní, ekonomické, sociokulturní a jiné. Práce se skládá z teoretické a výzkumné části.

Teoretická část je zaměřena na legislativní ukotvení základních škol při nemocnicích, výchovně vzdělávací proces, který v nich probíhá, a jeho účastníky. V teoretické části práce autorka také uvádí základní informace o roli základních škol při nemocnicích, která je součástí jejich postavení.

Výzkumná část je zaměřena na kvalitativní výzkumné šetření. Data byla získána pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru a následně zpracována pomocí metody zakotvené teorie. Výsledky výzkumného šetření popisují především postavení základních škol při nemocnicích a částečně se dotýkají i vlivů působících na jejich roli.

Za důležité zjištění autorka práce považuje to, že vztahy pedagogů základních škol při nemocnicích a zdravotníků nejsou vždycky ideální, a to do velké míry ovlivňuje postavení nemocničních škol. Autorka práce také zjistila, že míra zapojení základní školy při nemocnici do léčebného a výchovně vzdělávacího procesu se rapidně zvyšuje na oddělení dětské psychiatrie. Tato skutečnost, z pohledu autorky práce, může mít vliv na řešení problémů nemocničních škol souvisejících s jejich rušením.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

základní škola, nemocnice, nemocný žák, škola při nemocnici

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the status and role of hospital primary schools. It aims to describe the impact of both the internal and external environments on the operation of primary schools at hospitals. The internal environment means the hospital environment whereas the external environment means the general environment, which may have impact on a school in terms of legislative, economic, business, social and cultural as well as other issues. The thesis consists of the theoretical and research parts.

The theoretical part focuses on the legislative anchoring of hospital primary schools, the educational process taking place there and its parties. In the theoretical part of the thesis the author also mentions basic information on the role of hospital primary schools, which is inherent to their position.

The research part focuses on the qualitative research. The data have been obtained using the technique of the semi-structured interview and consequently processed using the grounded theory method. Results of the research mainly describe the status of hospital primary schools and partially also deal with impacts affecting their role.

According to the author, we should note the fact that the relationships between teachers in primary schools at hospitals and hospital staff are not always perfect, which affects the position of hospital primary schools to a great extent. The author of the thesis has also come to the conclusion that the rate of involvement of a primary school at a hospital in the treatment and educational process is much more intense in a children's psychiatric ward. According to the author, this fact may be important regarding solving issues of hospital primary schools at related to the process of their dissolution.

## **KEYWORDS**

primary school, hospital, sick student, hospital school

## OBSAH

1	Úvod .....	6
2	Teoretická část .....	8
2.1	Vymezení některých pojmů z oblasti vzdělávání na základních školách při nemocnicích.....	8
2.2	Legislativní ukotvení základních škol při nemocnicích .....	11
2.3	Mezinárodní dokumenty .....	12
2.4	Sociální opora hospitalizovaného dítěte .....	15
2.5	Výchovně vzdělávací proces na základní škole při nemocnici.....	16
2.6	Komunikace s dalšími účastníky procesu hospitalizace .....	19
2.7	Postavení a role základních škol při nemocnicích .....	21
3	Výzkumná část .....	24
3.1	Cíl výzkumu.....	24
3.2	Metodologie a technika sběru dat .....	25
3.3	Charakteristika respondentů .....	26
3.4	Vyhodnocení dat .....	27
3.5	Interpretace výzkumných výsledků a odpovědi na výzkumné otázky.....	42
4	Závěr.....	46
5	Závěrečná diskuse.....	48
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	51
	Seznam příloh.....	55

# 1 ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na postavení a roli základních škol při nemocnicích, které jsou součástí sítě škol při zdravotnických zařízeních České republiky. Zkoumání postavení a role základních škol při nemocnicích poskytuje vhled do procesů probíhajících v jedné z nejvýznamnějších institucí českého školství, o níž je široká veřejnost, z pohledu autorky, málo informována.

Zároveň se jedná o školské zařízení, kam v případě hospitalizace, mnohokrát nečekané, může být zařazeno jakékoliv dítě školního věku a jeho život, včetně samotného léčebného procesu, bude působením učitelů, vychovatelů a jiných odborníků základní školy při nemocnici výrazně ovlivněn. Navíc je to místo, kde obvykle působí největší množství speciálních pedagogů.

Bez ohledu na důležitost dané instituce celkový počet škol při zdravotnických zařízeních v ČR neustále klesá (Mareš a Žofka 2016, online). Ve školním roce 1990/1991 bylo v České republice celkem 274 škol při zdravotnických zařízeních, v roce 2014 bylo evidováno pouze 90 takových škol (z toho 80 základních škol při nemocnicích) (Mareš a Žofka 2016, online). Podle posledních dat fungovalo ve školním roce 2022/2023 v celé ČR pouze 66 základních škol při zdravotnických zařízeních (EURYDICE 2024, online). Příčiny rušení škol při zdravotnických zařízeních, včetně základních škol při nemocnicích, jsou různé. Nicméně je důležité i nadále zkoumat, co způsobuje zánik daných škol, ale také i to, co jim pomůže překonat složité časy.

Ze všech výše zmíněných důvodů autorka práce vidí ve zkoumání postavení a role základních škol při nemocnicích přínos pro její studijní obor.

Autorka práce se profesionálně stará o lidi s hendikepem, kteří jsou často nemocní nebo zdravotně oslabení. Z tohoto důvodu a současně i proto, že je studentkou oboru speciální pedagogika, autorku práce zaujalo téma nemocných a zdravotně oslabených dětí, které jsou žáky základních škol při nemocnicích. Prostředí nemocnice autorce práce také není úplně cizí. Výzkumnice si dokáže představit sebe jako pedagogického pracovníka působícího v rámci zdravotnického zařízení.

Cílem práce je popsat vlivy ze strany nemocnice a vnějšího prostředí na činnost základních škol při nemocnicích a na jejich roli a tím přispět k rozšíření povědomí jak o této významné instituci, tak i o problémech, se kterými se tato instituce potýká. Autorka práce je přesvědčena, že budoucnost škol při zdravotnických zařízeních celkově, včetně základních škol při nemocnicích, lidem není lhostejná. Častokrát chybí jen informovanost. Navíc se daný výzkum může stát impulsem pro další výzkumy v této nebo příbuzné oblasti.

Samotná bakalářská práce se skládá z teoretické a výzkumné části. Teoretická část představuje literární rešerše na téma základních škol při nemocnicích, které zahrnují jak vysvětlení základních pojmů a legislativního ukotvení, tak i popis výchovně vzdělávacího procesu a jeho účastníků.

Výzkumná část se skládá z kvalitativní analýzy dat získaných pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly vedeny s respondenty z řad vedení základních škol při nemocnicích napříč Českou republikou, kteří mají největší přehled o tom, co se děje v dané oblasti. Získaná data byla zkoumána pomocí metody zakotvené teorie, včetně otevřeného kódování, vytváření kategorií a vztahové analýzy. Výsledky byly popsány slovně a následně znázorněny graficky.

Vzhledem k tomu, že se pojmy „postavení“ a „role“ často překrývají, a role je součástí postavení, výsledky výzkumu si autorka práce dovolila prezentovat jako popis okolností ovlivňujících postavení základních škol při nemocnici a jen částečně některé aspekty jejich rolí. Jako důležité se jeví zjištění, že charakter vztahů mezi zdravotníky a pedagogy ovlivňuje postavení školy v rámci nemocnice. Za další důležité zjištění autorka práce považuje posílení role a postavení školy na oddělení dětské psychiatrie.

Na závěr je zdůrazněna důležitost dalších výzkumných šetření s cílem vylepšení vztahů se zdravotníky. Jsou také uvedeny náměty k vylepšení postavení základních škol při nemocnicích a předcházení jejich zrušení pomocí většího zapojení práce s dětmi s psychiatrickými diagnózami.



## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Vymezení některých pojmů z oblasti vzdělávání na základních školách při nemocnicích**

Základní vzdělání žák může získávat buď na tak zvané „kmenové“ základní škole, pokud je zdravý a je schopen každodenní celoroční docházky do základní školy, nebo na základní škole při nemocnici v případě hospitalizace.

#### **Kmenová škola**

„Kmenová“ škola je škola zapsaná do rejstříku škol České republiky, kam byl žák zapsán zákonným zástupcem za účelem plnění celoroční školní docházky. Může to být jak spádová škola, která sídlí ve školském obvodu, kde má žák trvalé bydliště, tak i jakákoli jiná škola na území České republiky, kterou zvolí zákonný zástupce. Pojem „kmenová“ škola se správně užívá v kontextu situace, kdy žák z nějakého důvodu celoroční docházku plnit nemůže a musí se buď vzdělávat doma, nebo v jiné „nekmenové“ škole. Stát se to může například z důvodu pobytu žáka v zahraničí, domácího vzdělávání nebo z důvodů dlouhodobé nemoci (Zákon č. 561/2004 Sb.)

V bakalářské práci se jedná o vzdělávání žáků na základních školách při nemocnicích z důvodů nepříznivého zdravotního stavu a následné hospitalizace v nemocnici.

#### **Základní školy při nemocnicích**

Základní školy při nemocnicích jsou specifickým druhem škol při zdravotnických zařízeních, v konkrétním případě při nemocnici.

Nemocnice je specifické prostředí sloužící primárně k léčbě onemocnění, pokud tato léčba nemůže probíhat ambulantně.

V případě hospitalizace žáka základní školy do nemocnice má žák právo být zařazen do základní školy při nemocnici.

Toto právo vyplývá jak z nutnosti plnění školní docházky, kterou určuje školský zákon (Zákon č. 561/2004 Sb.), tak i z práva dítěte na vzdělávání, které je garantováno článkem č. 28 *Úmluvy o právech dítěte* a článkem č. 7 *Charty práv hospitalizovaných dětí*.

## **Cíl základní školy při nemocnici**

Ve slovníku současné češtiny Akademie věd České republiky pojem „cíl“ je definován jako „*výsledek, ke kterému se směřuje nějaká činnost*“ (Akademický slovník současné češtiny, online).

Popis cíle základní školy při nemocnici lze najít na webových stránkách základní školy při Fakultní nemocnici Hradec Králové, kde jako konečný výsledek činnosti základní školy je uvedeno nedopuštění vzniku mezer ve znalostech hospitalizovaných dětí (ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘI FN HK, online).

Z pohledu Dlouhé a Dlouhého (2012, s. 124) není úkolem školy při nemocnici jenom zajištění nepřetržitosti vzdělávání a zabránění vzniku výukových problémů, ale i „*starost o dětskou duši a zpříjemnění pobytu v nemocnici*“.

## **Hospitalizovaný žák**

Žákem základní školy při nemocnici je žák hospitalizovaný v příslušné nemocnici a zařazený a přijatý do základní školy při nemocnici na žádost zákonného zástupce v případě souhlasu ošetřujícího lékaře (Vyhláška č. 48/ 2005 Sb., § 5a, odst. 2).

Jak bylo zmíněno výše, hospitalizovaný žák je považován za žáka dlouhodobě nemocného nebo zdravotně oslabeného (Vyhláška č. 48/2005 Sb., § 5a, odst. 1), který dle školského zákona (§ 16) je zdravotně znevýhodněný a tím pádem je označen za žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP).

Zároveň hospitalizovaný žák zůstává žákem „kmenové“ školy. Zařazení do školy při zdravotnickém zařízení nelze považovat za přestup žáka do jiné školy podle § 49 odst. 1 školského zákona (MŠMT 2010, online).

Dlouhá a Dlouhý (2012, s. 36) dodávají, že je potřeba zákonného zástupce o této skutečnosti informovat. Z toho také vyplývá, že „*zákonný zástupce musí žáka v kmenové škole řádně omluvit z vyučování*“ (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 36).

„Kmenová“ škola je místem, kde žák plní povinnou školní docházku a kde později bude klasifikován a kde mu bude vydáno vysvědčení (MŠMT 2010, online).

Z tohoto důvodu komunikace mezi „kmenovou“ školou a školou při nemocnici během dlouhodobé hospitalizace je povinnou součástí výchovně vzdělávacího procesu (MŠMT 2010, online). Komunikace je potřebná pro synchronizaci výchovně vzdělávacího procesu, aby se hospitalizovaný žák po celou dobu pobytu v nemocnici vzdělával v souladu s látkou probíranou v „kmenové“ škole.

Výchovně vzdělávací působení v základních školách při nemocnicích je samozřejmě omezeno zdravotním stavem hospitalizovaného žáka (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 39).

### **Pedagog základní školy při nemocnici**

Za pedagogického pracovníka se považuje odborník, který vykonává „*přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost*“ s cílem výchovy a vzdělávání (Zákon č. 563/2004 Sb., § 2, odst. 1), kterou lze souhrnně označit za „přímou pedagogickou činnost“ a je zaměstnancem školského zařízení.

V praxi na základní škole při nemocnici nejčastěji potkáváme učitele, kteří řídí přímou vyučovací činnost, a vychovatele, kteří jsou odpovědní za mimoškolní aktivity. Často jsou při nemocnicích zřízené školní kluby, kde tyto volnočasové aktivity probíhají.

Vzhledem k tomu, že hospitalizovaní žáci jsou žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, je třeba nahlížet na pedagogy pracující na základních školách při nemocnicích jako na pedagogy vykonávající přímou pedagogickou činnost v zařízení pro děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, které zmiňuje zákon o pedagogických pracovnících (Zákon č. 563/2004 Sb.).

V tomto případě je předpokladem pro výkon povolání učitele na základní škole při nemocnici vysokoškolské vzdělání magisterského stupně se zaměřením na speciální pedagogiku (Zákon č. 563 /2004 Sb., § 7 odst. 2 písm. a) a § 8 odst. 1 písm. a)).

Předpokladem pro výkon povolání vychovatele na základní škole při nemocnici je vysokoškolské vzdělání získané studiem příslušného akreditovaného oboru se zaměřením na speciální pedagogiku (Zákon č. 563 /2004 Sb., § 16 odst. 2 písm. a), b), c)).

## 2.2 Legislativní ukotvení základních škol při nemocnicích

### Historie nemocničních škol

Kábele a Kracík (1985, s. 52) uvádějí, že se na začátku, v prvním období vývoje, jednalo pouze o „*ojedinělé snahy*“ některých progresivních lékařů a pedagogů, kteří žádali příslušné úřady o povolení k založení takových zařízení. Hlavní problém autoři vidí v tom, že legislativa, která by povolovala plošné otevření škol při nemocnicích, v tu dobu neexistovala.

Jako příklad F. Kábele a J. Kracík (1985, s. 52) zmiňují pokus o založení školy při nemocnici v Brně v roce 1847 a školu při léčebném ústavu otevřenou v roce 1908 v Luže-Košumberk díky snahám Františka Hamzy. Autoři uvádějí, že výše zmíněný František Hamza se během svého působení na Ministerstvu zdravotnictví zúčastnil založení dalších škol a léčeben při nemocnicích.

Plevová (1997, s. 5) ve své publikaci *Dítě v nemocnici* dodává, že v nemocnici založené v Brně v roce 1847 bylo postaráno o to, aby se děti, jejichž zdravotní stav to dovozoval, měly dvakrát týdně vyučování v předmětech, které ony měly ve škole.

Další zmínky o školách při nemocnicích dle Plevové (1997, s. 5) pocházejí z roku 1929, kdy vznikla škola při Thomayerově nemocnici v Praze. Autorka knihy *Dítě v nemocnici* píše, že na začátku ve škole byly čtyři učitelky mateřské školy a dva učitelé obecné školy placení Magistrátem hl. města Prahy.

Dle autorů *Základů somatopedie* byl rozhodujícím mezníkem školský zákon č. 95 Sb. o základní úpravě jednotného školství. F. Kábele a J. Kracík (1985, s. 53) zdůrazňují, že se v tomto zákonu poprvé v historii českého školství zaručuje právo na vzdělávání všech dětí a mladistvých včetně těch, kteří z důvodů nemoci nemohou navštěvovat běžné školy. Začíná období plošného rozvoje škol pro děti a mladistvé umístěné v léčebných ústavech a ozdravovnách (Kábele a Kracík 1985, s. 53).

V roce 1950 byla otevřena škola při I. a II. dětské klinice v Praze 2, v roce 1951 byla založena základní škola při Zemské nemocnici u sv. Anny v Brně (Plevová 1997, s. 5).

Dle F. Kábeleho a J. Kracíka (1985, s. 52) další školské zákony z let 1985 a 1960 zařazují výše zmíněné školy do jednotné školské soustavy.

## **Současnost nemocničních škol**

Základní školy při nemocnicích jsou školami při zdravotnických zařízeních, které školský zákon přímo zmiňuje v § 181 odst. 1 jako jeden z druhů škol, který zřizuje kraj (Zákon č. 561/2004 Sb.). Do této kategorie také spadají mateřské, základní, střední školy a školská zařízení pro děti a žáky uvedené v §16 odst. 9 školského zákona a základní školy speciální.

V návaznosti na skutečnost, že výše zmíněné typy škol mají společného zřizovatele, MŠMT (2016, online) upřesňuje legislativní postavení škol při zdravotnických zařízeních: „*Je tedy zřejmé, že se zvláštním postavením škol při zdravotnických zařízeních školský zákon přímo počítá*“. Dříve podle zrušené vyhlášky č. 73/2005 Sb. školy při zdravotnických zařízeních stejně jako školy zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona a základní školy speciální spojovalo označení „školky speciální“.

S přihlédnutím k této skutečnosti MŠMT (2016, online) zdůrazňuje, že škola při zdravotnickém zařízení „*není automaticky školou uvedenou v § 16 odst. 9 školského zákona*“. Přitom ve stejném dokumentu MŠMT (2016, online) s názvem *Informace o postavení škol při zdravotnických zařízeních* nevyklučuje možnost zřízení vedle školy při zdravotnickém zařízení školy uvedené v §16 odst. 9 školského zákona.

Cílovou skupinou škol při zdravotnických zařízeních jsou žáci dlouhodobě nemocní nebo zdravotně oslabení (Vyhláška č. 48/2005 Sb., § 5a odst. 1), kteří dle školského zákona (§ 16) jsou zdravotně znevýhodněni a jsou označeni jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Za žáky se SVP jsou označeni i žáci škol podle §16 odst. 9 školského zákona s tím rozdílem, že při zařazení do těchto škol hlavní roli hraje zdravotní postižení. Je to jedna z věcí, která dvě výše uvedené kategorie škol stále spojuje.

Na základě všeho výše zmíněného bude autorka práce brát základní školy při nemocnicích jen jako zvláštní kategorii škol, nikoliv jako školu speciální.

## **2.3 Mezinárodní dokumenty**

Mezinárodní legislativní dokumenty, ratifikované Českou republikou, jsou závazné a v případě konfliktu s národní legislativou mají přednost v aplikaci (Janků et al. 2011). V praxi to znamená, že zásady a ustanovení mezinárodních smluv musejí být promítnuty do národních zákonů, které nesmějí být v rozporu s nadnárodní legislativou.

Nejdůležitější jsou lidsko-právní mezinárodní smlouvy, protože ony zabezpečují občanské, politické, ekonomické, sociální a kulturní práva všech občanů smluvních států. Mezi těmito právy najdeme i právo na základní vzdělání, které autorka dané práce považuje za důležité zmínit.

### **Úmluva o právech dítěte**

*Úmluva o právech dítěte* (anglicky *The United Nation Convention on the Rights of the Child*) je mezinárodní smlouva, která zakotvuje občanské, politické, ekonomické, sociální a kulturní práva dětí, včetně práva na vzdělání (Floriánová 2011, online).

*Úmluva o právech dítěte* (dále „Úmluva“) byla přijata 20. listopadu roku 1989 v New Yorku. Součástí legislativy České republiky se Úmluva stala 1. ledna 1993. Ve Sbírce zákonů lze najít Úmluvu jako *Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte č. 104/1991 Sb.*

V článku č. 1 Úmluvy se uvádí, že se dítětem rozumí „každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“ (Sdělení č. 104/1991 Sb.).

V článku č. 3 se smluvní státy zavazují, že „zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány“ (Sdělení č. 104/1991 Sb.).

Smluvní státy „uznávají právo dítěte na vzdělání“ v článku č. 28 Úmluvy a za tímto účelem „zavádějí pro všechny děti bezplatné a povinné základní vzdělání“ a „přijímají opatření k podpoře pravidelné školní docházky a ke snížení počtu těch, kteří školu nedokončí“ (Sdělení č. 104/1991 Sb.).

### **Charta práv hospitalizovaných dětí**

*Charta práv hospitalizovaných dětí* (anglicky EACH – *European Association for Children in Hospital*) byla přijata na I. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu 1988 ve městě Leiden (Nizozemsko). Charta v deseti bodech stanovuje práva dětí a rodičů předem, během a po pobytu v nemocnici.

ČR schválila *Chartu práv hospitalizovaných dětí* (dále Charta) v roce 1993. Schválení Charty v ČR prosadili manželé Královcovi z nadace Klíček a pokrokový český pediatr Jan Janda (Zacharová 2010, s. 334, online).

Autorka bakalářské práce považuje za vhodné zmínit pouze některá ustanovení z Charty, která se vztahují k tématu práce a oblastem, které se s tématem prolínají.

V článku č. 4 se uvádí, že *„je třeba podnikat kroky ke zmírnění fyzického a emočního stresu“*.

Ve druhém odstavci stejného článku se píše, že *„pohoda dítěte neznamená pouhou absencí fyzického utrpení“* a *„ke zmírnění fyzického i emočního stresu a bolesti, jež děti zažívají, je nutno přijímat preventivní opatření“* (Charta EACH, online).

Tato opatření by měla například *„být přizpůsobena individuálním potřebám každého konkrétního dítěte, zahrnovat nabídku vhodných technik pro rozptýlení a odvedení pozornosti, nabízet ochranu před nepříjemnými či rozrušujícími prožitky, k nimž při poskytování péče nevyhnutelně dochází, předcházet pocitům osamění a bezmoci, usilovat o prevenci takových situací a úkonů, které dítě vnímá jako stresující, nebo jejich dopad alespoň mírnit, rozpoznávat případný strach a obavy dítěte, ať už jsou či nejsou vyjádřeny otevřeně, a náležitě na ně reagovat“* (Charta EACH, online).

V článku č. 7 se uvádí, že *„Děti by měly mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu, a péče by měla probíhat v prostředí navrženém, vybaveném, zařízeném a personálně obsazeném tak, jak odpovídá jejich potřebám“* (Charta EACH, online).

V daném článku se jedná o právu hospitalizovaných dětí na pobyt v prostředí, které odpovídá jejich potřebám nehledě na to, kde se ta péče odehrává. Dále se uvádí, že prostory musí být uspořádány tak, aby odpovídaly potřebám dětí všech věkových skupin a diagnóz. Na pracovišti musí být dostatek personálu, který je schopen naplnit dětskou potřebu hry, odpočinku a vzdělání nehledě na věk a zdravotní stav (Charta EACH, online).

Zásadní je zmínka o tom, že uspořádání prostoru by mělo *„umožňovat vzdělávání dětí na požadované úrovni“* (Charta EACH, online).

## 2.4 Sociální opora hospitalizovaného dítěte

J. Mareš (2001, s. 87) uvádí, že sociální oporu lze chápat jako „*dobře míněnou činnost, která je ochotně poskytována osobě, s níž je poskytovatel v osobním vztahu; tato činnost má kladný efekt u příjemce (okamžitě nebo s časovým odstupem)*“.

Dle J. Křivohlavého (2002, s. 8) tu dobře míněnou činnost lze chápat jako pomoc člověku v těžké situaci.

Dlouhá a Dlouhý (2002, s. 146) uvádějí, že hospitalizace pro děti představuje psychickou zátěž a z tohoto důvodu vzniká potřeba sociální opory.

Z tohoto tvrzení lze vyvodit, že většina činností základní školy při nemocnici by měla směřovat především k uspokojování psychických potřeb hospitalizovaného dítěte. Potvrzení toho znovu nacházíme v odborné literatuře, kde se uvádí, že práce učitelek by měla směřovat především k vytvoření prostředí nezatíženého stresem a napomáhajícího duševnímu uvolnění (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 48). Dlouhá a Dlouhý (2012, s. 48) také uvádějí, že nehledě na tento hlavní úkol učitelek, škola při nemocnici je stále instituce poskytující vzdělávání.

Okruh osob, které mohou poskytovat sociální oporu hospitalizovanému dítěti, která by měla kladně ovlivňovat především jeho psychický stav, není omezen pouze pedagogy základní školy při nemocnici. Poskytovateli sociální opory mohou být jak rodiče, tak všichni nemocniční představitelé pomáhajících profesí – učitelky, vychovatelky, zdravotníci (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 146).

Na stránkách základní školy při Fakultní nemocnici Hradec Králové se uvádí, že zaměstnání odpovídající zdravotnímu stavu dítěte odvádí pozornost dítěte od nemoci a léčení (ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘI FN HK, online).

Dle Plevové (1997, s. 8) hospitalizované dítě se kromě samotné nemoci setkává také s takovými obtížemi jako odloučení od blízkých a kamarádů, omezení v pohybu.

Za nejvhodnější činnost pomáhající se vrátit k obvyklému způsobu života u dětí školního věku Dlouhá a Dlouhý (2012, s. 42) považují vyučování.



Psychosociální opora ze strany pedagogů základní školy při nemocnici neprobíhá pouze v rámci hospitalizace. Výuka na nemocniční škole se snaží předcházet vzniku obtíží po návratu do běžného prostředí (Vodová, Mareš In Mareš et al. 2001, s. 110).

V odborné literatuře se také zmiňuje důležitost vhodného trávení volného času hospitalizovaného dítěte. Volný čas hospitalizovaných dětí na základních školách při nemocnici mají vychovatelky, dobrovolníci, herní specialisté a další.

Pokud by volný čas nebyl naplněn, vznikl by velký prostor pro nudu, zlobení, stesk, obavy a úzkosti (Dlouhá a Dlouhý 1997, s. 123).

Z toho vyplývá, že zdravotní stav dítěte a jeho psychickou pohodu ovlivňuje nejenom zaměstnání výukou, ale i vhodné trávení volného času.

## **2.5 Výchovně vzdělávací proces na základní škole při nemocnici**

### **Specifika práce pedagogů**

Dlouhá a Dlouhý (2012, s. 46) uvádějí, že předpokladem výchovně vzdělávací práce na lůžkovém oddělení je navázání kontaktu s nemocným dítětem. Dlouhá a Dlouhý (2012, s. 48) vysvětlují, že pedagogická práce je efektivní, jen pokud učitel umí navozovat citová pouta s dětmi.

Výše zmínění autoři uvádějí, že tento kontakt je hodně důležitý, protože ovlivňuje proces léčby. Pokud se pedagogovi podaří získat důvěru dítěte, může se stát prostředníkem mezi dítětem a zdravotníkem a usnadnit proces léčení (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 46).

Plevová (1997, s. 47) dodává, že k výkonu povolání pedagoga na škole při nemocnici jsou samozřejmě důležité vazby a pocity k nemocným dětem a vnitřní potřeba pomáhat.

Mezi profesionální předpoklady patří „*osobní vyzrálost, umění být oporou, schopnost udržet dítě při dobré náladě a vdechnout optimismus*“ (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 48).

Pro učitele jsou také důležité znalosti v oblasti vývojové psychologie a psychiky nemocného dítěte (Plevová 1997, s. 47). Autorka publikace *Dítě v nemocnici* to vysvětluje tím, že vědomosti z výše zmíněných oblastí umožňují učiteli předpovídat reakce pacientů všech věkových kategorií a najít správný přístup k diagnostice (1997, s. 48).

Plevová (1997, s. 45), pedagožka, která dlouhá léta působila v Dětské nemocnici v Brně, popisuje každodenní atmosféru při vyučování na nemocniční základní škole následovně:

*„Dobrý učitel soustředí svou pozornost na všechny děti školního věku na oddělení. Přichází i za žákem, který se nemůže toho dne zúčastnit vyučovacího procesu z důvodu např. zhoršení zdravotního stavu, přípravy na náročné vyšetření nebo operaci apod. Povzbudí ho, vyslechne jeho stesky, nabídne zajímavý časopis nebo pustí magnetofonovou pásku s relaxační hudbou, pohádkou“.*

Autorka publikace *Dítě v nemocnici* (Plevová 1997, s. 45) také zmiňuje spolupráci pedagogů a studentů středních škol, pomoc studentům středních škol a žákům základních škol:

*„Promluví i se studenty střední školy, dobrou motivací se je snaží přimět alespoň k pozvolnému opakování svého učiva. Pokud má čas, nabídne jim procvičování v cizím jazyku, což obvykle velmi rádi přijmou. Požádá je o pomoc při výuce nejmladších žáků, a tak se vlastně podílí na navazování někdy velice hezkých vztahů na pokojích (odděleních). Starší žáci se cítí spoluodpovědní za činnosti mladších žáků. Jakoby zde zavládl malý domácí sourozenecký řád“.*

Učitel není pouze ten, kdo řídí výchovně vzdělávací proces, je to především člověk, který dokáže navázat s dětmi vztah a pomůže jim s orientací v novém, neznámém prostředí (Plevová 1997, s. 46).

Dlouhá a Dlouhý (2012, s. 127), autoři publikace *Sociální opora hospitalizovaného dítěte*, také zmiňují důležitost organizace kulturních programů v nemocnicích, na kterých se mohou přímo podílet jak učitelé, tak i například herní terapeuti. Cílem by také bylo udržení psychického pohodlí a dobré nálady (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 127).

Mezi nejčastější volnočasové aktivity autoři předchozí publikace řadí výtvarné aktivity typu vyrábění dárků pro rodiče, přání ke svátkům, pečení cukroví a perníků (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 128).

## **Organizace výchovně vzdělávacího procesu v základních školách při nemocnicích**

Největší vliv na organizaci výchovně vzdělávacího procesu v základní škole při nemocnici má z pochopitelných důvodů samo prostředí nemocnice. Na některých odděleních jsou děti vyučovány na pokojích, na jiných jsou schopny docházky do učeben.

Plevová (1997, s. 41) upřesňuje, že výuka v učebnách má své výhody, které spočívají v tom, že v nich lze shromáždit pouze školáky stejného věku a výuku lze střídat s krátkým časem na odpočinek. Učebny jsou obvykle vzdálené ruchu, učitel má větší přehled o tom, jak pracuje žák, v případě, že si žák neví rady, vždy se může okamžitě obrátit na učitele (Plevová 1997, s. 41). Za nevyhnutelnou okolnost ztěžující práci učitele, nezávisle na tom, zda výuka probíhá v učebně či u lůžka, jsou označeny příchody sestry z důvodu nutnosti podstoupit léčebné vyšetření (Plevová 1997, 41).

Navíc ne každé oddělení může nabídnout samostatnou místnost pro výuku z důvodu nedostatku prostoru v nemocnici (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 50). Dlouhá a Dlouhý (2012, s. 50) uvádějí, že nejrozšířenější variantou je výuka v herně pro děti předškolního věku nebo u lůžka.

Dle Plevové (1997, s. 41) druhý typ výuky – v nemocničním pokoji – může probíhat ve skupinách, pokud se jedná o žáky podobného stáří nebo o žáky probírající podobné učivo. Výhodou takového postupu je možnost vzájemné pomoci a práce u stolu (Plevová 1997, s. 41–42).

U lůžka zpravidla probíhá individuální práce (Plevová 1997, s. 41). Autorka publikace *Dítě v nemocnici* jako hlavní výhodu vidí možnost sblížení žáka a učitele a individuální přístup. Nevýhodou je periodický odchod učitele do ostatních pokojů s jinými žáky (Plevová, 1997, s. 42).

Délka vyučovací jednotky se liší a nejčastěji trvá 20–25 minut (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 50).

Výuka na základních školách při nemocnicích probíhá ve všech předmětech rámcového vzdělávacího programu základní školy. Přesný obsah záleží na charakteru onemocnění, věku a individuálních možnostech dítěte (FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO, online).

## 2.6 Komunikace s dalšími účastníky procesu hospitalizace

### Komunikace s rodiči

Jak již bylo uvedeno výše, rodiče jsou jedněmi z poskytovatelů sociální opory hospitalizovaným dětem a jejich absence při hospitalizaci je jedním z důvodů vzniku psychických obtíží u malého pacienta (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 12–13).

Jsou to hlavní důvody, proč komunikace s rodiči nebo zákonnými zástupci hospitalizovaného dítěte je hodně důležitá.

Nehledě na to, že dle § 28 odst. 3, písm. e) bodu 1 zákona č. 372/2011 Sb. v aktuálním znění má pacient právo na „*nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou*“, v praxi nemocnice umožňují společnou hospitalizaci dítěte a zákonného zástupce jen do 6 let dítěte.

Důvodem je proplácení pobytu zákonného zástupce v nemocnici zdravotní pojišťovnou. V § 25 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. v aktuálním znění se uvádí, že „*je-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče po celý den přítomen průvodce, je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou*“.

Z výše zmíněných důvodů není v nemocnici většina rodičů přítomná u hospitalizovaných dětí školního věku.

Děti školního věku potřebují rodiče, aby měly jistotu, síly na to, aby překonaly nemoc, a z tohoto důvodu nemocniční řády umožňují každodenní návštěvy pacientů (Plevová 1997, s. 50).

Plevová (1997, s. 50) také uvádí, že vzájemná komunikace učitelů nemocničních škol a rodičů malých pacientů přináší pedagogům rozšíření poznatků z oblasti chování a poznávacích procesů dětí, a rodiče se mohou dozvědět něco nového z oblasti vývojových potřeb dítěte, správného výchovného přístupu.

## **Komunikace s kmenovou školou**

Charakter spolupráce základní školy při nemocnici a „kmenové“ školy žáka souvisí s charakterem hospitalizace. Jak uvádějí Dlouhá a Dlouhý (2012, s. 51), v případě krátké hospitalizace lze informace o probíraném učivu získat od rodičů nebo samotného žáka, v případě delší hospitalizace učitel základní školy při nemocnici kontaktuje třídního učitele hospitalizovaného žáka z „kmenové“ školy a žádá o zaslání informací.

Snaha navázat výuku v nemocnici na učivo probírané v „kmenové“ škole přispívá k jednoduššímu návratu žáka ke školní práci (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 52).

MŠMT v dokumentu *Informace k postupu při zařazování žáků do škol při zdravotnických zařízeních* (2010, online) uvádí, že komunikace mezi „kmenovou“ a nemocniční školou vyžaduje, stejně jako samotné zařazení do školy při nemocnici, souhlas zákonného zástupce.

Personál školy by měl požádat od rodičů souhlas jak „s vyžádáním dokumentace od kmenové školy“, tak i „s předáním podkladů pro hodnocení výsledků vzdělávání žáka ze školy při zdravotnickém zařízení kmenové škole“ (MŠMT, 2010, online).

Dále se ve výše zmíněném dokumentu MŠMT (2010, online) uvádí, že pokud rodič nevyjádří svůj souhlas, nemusí „kmenová“ škola mít všechny potřebné doklady pro hodnocení žáka.

Pokud pobyt v nemocnici byl delší než měsíc, základní škola při nemocnici posílá návrh klasifikace (Dlouhá a Dlouhý, 2012, s. 68). Dle *Informace k postupu při zařazování žáků do škol při zdravotnických zařízeních*, vysvědčení vždy vydává „kmenová“ škola, i když žák pobýval v nemocnici celý školní rok nebo déle (MŠMT 2010, online).

Dlouhá a Dlouhý (2012, s. 68) uvádějí, že je vhodné, pokud třídní učitel dá nemocniční škole vědět, jak se žák zapojil do vyučování po návratu z nemocnice.

## **Spolupráce se zdravotnickým personálem**

Spolupráce pedagogů a zdravotního personálu začíná již ve fázi přijetí hospitalizovaného dítěte do základní školy při nemocnici, neboť ošetřující lékař rozhoduje o možnosti zařazení dítěte do výuky. Pokračuje daná spolupráce v oblasti společného poskytnutí

sociální opory hospitalizovaným dětem. Zdravotnický personál také informuje pedagogy o diagnózách dětských pacientů z důvodu potřeby nastavení přiměřeného výchovně vzdělávacího působení.

Zorina a Brilliantova (2024, s. 53, online) v odborném článku také uvádějí, že vytváření systému komunikace ve škole při zdravotnickém zařízení je důležitou podmínkou interakce pedagogů a zdravotnického personálu.

V praxi lékaři a zdravotní sestry často nemají dostatek času na pozorování a naslouchání dítěti. Navíc *„sebelépe připravená dětská sestra zůstává zdravotnickým pracovníkem“* (Dlouhá a Dlouhý 2012, s. 41).

Proto se pedagogové nemocničních škol občas stávají prostředníkem mezi zdravotníky a malými pacienty. Dobré vztahy na pracovišti by měly být základem. Jakýkoliv problém v komunikaci by mohl ohrožovat to nejdůležitější, o co jde v případě dítěte – „nejlepší zájem dítěte“.

V kontextu bakalářské práce autorka označí tímto pojmem *„podmínky nezbytné pro zdravý tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj dítěte“* (ŠANCE DĚTEM, online).

Na některých odděleních nemocnice lze potkat i herního specialistu. Na rozdíl od řady jiných zemí, kde herní specialista je plnohodnotným členem zdravotnického týmu a spolu s dalšími odborníky se snaží zmírnit dopady hospitalizace na dítě, v české legislativě jeho postavení není upevněno (NZIP, online).

Hlavním pracovním nástrojem herního specialisty je hra (Národní zdravotnický informační portál 2024). Herní specialista dokáže probudit zájem dítěte a jeho rodičů o hru a vytvořit prostředí, kde není místo pro negativní emoce (Mareš a Zdeňková 2001, s. 27, online).

## **2.7 Postavení a role základních škol při nemocnicích**

Každá škola při zdravotnickém zařízení, včetně základní školy, je nesmírně důležitá jak pro samotné hospitalizované dítě, tak i pro jeho rodiče, zdravotní personál a v neposlední řadě pro personál „kmenové“ školy.

Pedagogové nemocniční školy se snaží překonat těžkou životní situaci spolu s dítětem a jeho rodiči a udržet nejen požadovanou úroveň školních znalostí a dovedností, ale být

i psychickou a sociální oporou během hospitalizace v nemocnici jak pro samotné dítě, tak i pro jeho rodiče v případě potřeby.

Díky citlivému přístupu a času strávenému s nemocným žákem nemocniční pedagogové mají s dítětem lepší vztahy než zdravotnický personál. Proto dost často učitelky vystupují jako komunikační prostředník mezi malým pacientem a sestrou nebo lékařem.

Základní škola je zároveň prostředníkem v komunikaci mezi hospitalizovaným žákem a jeho „kmenovou“ školou. Díky neustálému propojení během hospitalizace a sledování situace i po propuštění, žák nemá šanci jakkoli vypadnout ze společnosti a běžného školního prostředí.

V této souvislosti, z pohledu autorky, je na místě hovořit nejenom o výchovně vzdělávacím aspektu role základní školy při nemocnici, který odpovídá celkovému zaměření základní školy při nemocnici jako vzdělávací instituci, ale i o jiných aspektech, které charakterizují základní školu při nemocnici jako průvodce celým procesem hospitalizace.

Vzhledem k tomu, že práce pedagogů základní školy při nemocnici má velký význam jak pro samotné dítě, tak i pro jeho rodiče, učitele kmenové školy a ošetřující zdravotnický personál, sledování změn v roli je také nesmírně důležité.

Díky včasnému zachycení jakýchkoliv změn, buď pozitivních, nebo negativních, týkajících se činnosti základních školy při nemocnicích a jejich vlivu na proces hospitalizace nemocného žáka, lze jak předcházet potenciálním problémům, tak i rozšiřovat dobrou praxi.

Samotný pojem „role“ je neoddělitelně spojen s pojmem „postavení“ (Geist 1992, s. 348). Proto role základní školy při nemocnici je neoddělitelně spojená i s postavením této školy jak v samotném zdravotnickém zařízení, tak i mimo něj.

Postavení může být vyjádřeno souhrnem podmínek, ve kterých funguje nemocniční škola (Průchová 2020, s. 21, online).

Tyto podmínky nebo vlivy lze rozdělit na vnější nebo vnitřní. Zvenku základní školu při nemocnici tlačí například její legislativní postavení, které se může měnit v čase, ekonomické tendence, vědecký pokrok v oblasti medicíny. Vnitřní vlivy souvisí se

specifiky samotné nemocnice, jejími odděleními, a to jak po medicínské stránce, tak i po stránce prostorové. Důležitou roli hraje i komunikace se zdravotnickým personálem.

Jakékoli změny v postavení nemocniční školy mohou mít vliv i na její roli a na všechny účastníky procesu hospitalizace nemocného dítěte. Proto za účelem předcházení problémům, nebo naopak rozšíření pozitivních zkušeností, je sledování postavení také důležité.

Neboť snahou odborníků z oblasti speciální pedagogiky je nejenom udržení takto významné vzdělávací instituce v dobrém stavu, ale i hledání nových cest a vývoj strategie ve vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími možnostmi.

Předchozí výzkumy již ukázaly jak řadu problémů, spojených s fungováním škol při nemocnicích, tak i řadu zajímavostí, včetně snahy o zlepšení a zefektivnění práce pedagogů s hospitalizovanými dětmi.

Z pohledu autorky je v daném místě důležité zmínit především některé znepokojivé tendence, se kterými se setkávají nemocniční školy a které, jak se domnívá autorka bakalářské práce, aspoň částečně pobízí výzkumníky k prošetření současného stavu nemocničních škol po celém světě.

Dle české studie z roku 2016 věnované školám při nemocnicích a jiných zdravotních zařízeních jde především o snahu některých úředníků o zrušení těchto škol z důvodu finančních úspor (Mareš a Žofka 2016, s. 60, online).

Z nedalekého zahraničí se ozývají hlasy učitelů v souvislosti s problémem marginalizace role nemocničních škol, související s tendencí ke zrušení škol (Małkowska-Szcutnik et al. 2021, s. 14, online).

Více o tom, jak probíhalo výzkumné šetření, které se týkalo jak výše zmíněných témat, je popsáno v dalších kapitolách.



### 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na zkoumání vlivu nemocničního prostředí a prostředí vnějšího na činnost základních škol při nemocnicích. Za tímto cílem byla vybrána kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Celkem bylo realizováno sedm rozhovorů s osobami z vedení šesti základních škol při nemocnicích. Výzkum proběhl v období od září roku 2023 do ledna roku 2024.

Rozhovory byly přepsány a zpracovány pomocí výzkumné metody zakotvené teorie. Kategorie vzniklé po otevřeném kódování autorka práce podrobila vztahové analýze a vytvořil centrální kategorii.

V první podkapitole výzkumné části jsou popsány cíl výzkumu a výzkumné otázky. Druhá podkapitola je zaměřena na popis výzkumné strategie, technik a metod, které autorka práce vybrala pro bakalářskou práci. Třetí podkapitola je věnována popisu respondentů výzkumného šetření. Výsledek šetření je popsán ve čtvrté podkapitole *Vyhodnocení dat*. Na konci výzkumné části práce je souhrn všech získaných informací.

#### 3.1 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je popsat, jaký vliv na činnost základních škol při nemocnicích má jak prostředí nemocnice, které autorka práce označila jako „vnitřní prostředí“, tak i „vnější prostředí“, čímž jsou obecné vlivy jako například legislativní změny, z pohledu vedení těchto škol. Výsledkem by měl být popis specifik postavení a role základních škol při nemocnicích.

Jinými slovy cílem je:

***Popsat vliv vnitřního a vnějšího prostředí na činnost základních škol při nemocnicích***

#### **Výzkumné otázky**

Aby výsledky výzkumného šetření byly v souladu s cílem práce, autorka práce zformulovala hlavní výzkumnou otázku. Spolu s hlavní výzkumnou otázkou byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka zní:

**Jaký vliv na činnost základních škol při nemocnicích má vnitřní a vnější prostředí?**

Díličními výzkumnými otázkami jsou:

*1. Jaký vliv mají specifika nemocničního prostředí na práci pedagogů základní školy při nemocnicích?*

*2. Jak komunikace se zdravotníky ovlivňuje fungování základních škol při nemocnicích?*

*3. S jakými problémy se potýkají základní školy při nemocnicích?*

### **3.2 Metodologie a technika sběru dat**

V této kapitole bude popsána výzkumná strategie, metody a techniky využívané při sběru, zpracování a vyhodnocení dat v rámci výzkumného šetření.

#### **Kvalitativní výzkum**

J. Hendl (2005, s. 49) ve své publikaci uvádí, že se názory na kvalitativní výzkum mohou lišit, což znamená, že pro někoho kvalitativní výzkum má jen doplňovací funkci ke kvantitativnímu výzkumu, a pro někoho je to samostatná výzkumná strategie. Nicméně postupně se kvalitativní výzkum dostal na stejnou úroveň jako kvantitativní výzkum (Hendl 2005, s. 49).

J. Hendl (2005, s. 50) uvádí, že hlavní roli v kvalitativním výzkumu hraje sám výzkumník, který na začátku určuje téma a výzkumné otázky. Otázky a postupy mohou být v průběhu výzkumu také upraveny nebo doplňovány. Důležitou složkou práce výzkumníka je analýza vztahu mezi získanými informacemi a postupné hledání odpovědí na výzkumné otázky. Výzkumník sám vybírá respondenty, místo, kde je bude pozorovat, a jak dlouho bude sběr dat trvat (Hendl 2005, s. 49–51).

#### **Technika sběru dat**

Jako nástroj pro získávání dat si autorka práce zvolila rozhovor pomocí návodu. Předem byl vypracován seznam otázek a témat, které autorka práce potřebovala probrat s respondenty. Důvodem volby bylo to, že při použití polostrukturovaného rozhovoru autorka práce nemusí přesně dodržovat předem připravený návod. Podle Hendla (2005, s.

174) tazatel sám rozhoduje, jak bude získávat potřebné informace. Znamená to, že tazatel může přizpůsobit formulaci otázek podle situace (Hendl 2005, s. 174). Proto v průběhu rozhovorů autorka práce sama volila pořadí otázek, přeformulovala v případě potřeby nebo vymýšlela nové otázky, které pomohou dostat se k jádru zkoumaného jevu. Zkoumaná problematika ale pokaždé zůstala stejná. Doba rozhovoru se pohybovala kolem 30–60 minut. Některé rozhovory proběhly při osobním setkání, některé telefonicky. Všechny rozhovory, včetně těch telefonických, byly nahrány se souhlasem respondentů. Svůj souhlas s účastí ve výzkumu, nahráváním a tím, jak budou informace dál zpracovány a použity, všichni respondenti vyjádřili před rozhovorem jak písemným, tak i verbálním způsobem.

### **3.3 Charakteristika respondentů**

Vzhledem k povaze kvalitativního výzkumu při výběru respondentů bylo cílem autorky výzkumu najít osoby, které vědí o základních školách při nemocnicích co nejvíce a mají náhled na celou situaci. Proto autorka práce oslovila osoby z vedení základních škol při nemocnicích. Všichni respondenti pracovali na základních školách při nemocnicích dlouhá léta a měli v dané oblasti bohaté zkušenosti. Celkem bylo osloveno sedm respondentů ze šesti základních škol při nemocnicích.

Níže uvedené charakteristiky respondentů autorka práce uvádí dle slov samotných respondentů.

#### **1. respondent (R1)**

Pracuje ve vedení základní školy při nemocnici č. 1. Má vystudovanou speciální pedagogiku, působí na této škole hodně dlouho.

#### **2. respondent (R2)**

Pracuje ve vedení základní školy při nemocnici č. 2. Původně učitel běžné základní školy. Má vystudovanou speciální pedagogiku. Pracuje dlouhá léta, hned od ukončení vzdělávání.

#### **3. respondent (R3)**

Pracuje ve vedení základní školy při nemocnici č. 3. Má vystudovanou speciální pedagogiku, působí ve škole dlouhá léta.

#### **4. respondent (R4)**

Pracuje ve vedení základní školy při nemocnici č. 3. Má vystudovanou speciální pedagogiku. Na začátku kariéry respondent působil jako učitel, teď je ve vedení základní školy při nemocnici.

#### **5. respondent (R5)**

Pracuje ve vedení základní školy při nemocnici č. 4. Má vystudovaný obor vychovatelství a učitelství, dlouhá léta pracuje na základní škole.

#### **6. respondent (R6)**

Pracuje ve vedení základní školy při nemocnici č. 5. Má vystudovanou speciální pedagogiku a dlouhá léta pracuje jako učitel.

#### **7. respondent (R7)**

Pracuje ve vedení základní školy při nemocnici č. 6. Má vystudované obory český jazyk, hudební výchova a speciální pedagogika, dlouhá léta působil jako učitel, je aktuálně ve vedení základní školy při nemocnici.

Autorka práce také zohlednila i počet obyvatel ve městech, kde se nemocnice a základní školy při nemocnicích nacházejí. Bylo vybráno šest nemocnic napříč Českou republikou. Čtyři nemocnice se nacházejí ve městech s počtem obyvatel do 300 tisíc, dvě nemocnice se nacházejí ve městech s počtem obyvatel nad 300 tisíc. Níže je přehled nemocnic.

Základní školy při nemocnicích č. 1, č. 3, č. 5 a č. 6 se nacházejí ve městech nad 300 tisíc obyvatel.

Základní školy při nemocnicích č. 2 a č. 4 se nacházejí ve městech pod 300 tisíc obyvatel.

### **3.4 Vyhodnocení dat**

V této kapitole jsou představena veškerá data získaná z procesu výzkumného šetření pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru a následně zpracovaná pomocí metody zakotvené teorie. Autorka práce zvolila metodu zakotvené teorie z důvodu potřeby popsat určitý jev a jeho zákonitosti (viz hlavní výzkumná otázka). Jako výsledek výzkumného šetření si autorka představovala teorii zakotvenou v získaných datech.

U každé kategorie je uvedena tabulka s příslušnými kódy. Následuje také grafické zobrazení vztahů mezi kategoriemi, které znázorňuje vzniklou teorii.

### **Otevřené kódování**

V první fázi zpracování dat autorka podrobila získané informace otevřenému kódování. V každém řádku se vyhledávala určitá témata, ke kterým se přiřazovala označení. Pomocí metody přirovnání autorka dokázala určitá označení přiřazovat opakovaně a tím pádem seskupovat slova, fráze nebo výroky pod jedním tematickým kódem. J. Hendl (2005, s. 244-247) uvádí, že „výzkumník provádí otevřené kódování prvním průchodem daty“ a kódy označuje za „základní jednotky analýzy“. Vzniklo poměrně velké množství kódů. Některé z nich se neopakovaly, jiné se v práci nepoužily, protože nebyly propojeny s výzkumným cílem.

Součástí otevřeného kódování je také hledání větších pojmových celků – kategorií (Hendl 2005, s. 247). Kategorie se vytvářely stejným způsobem jako kódy – pomocí přirovnání již existujících kódů, hledání podobností a rozdílů a následného seskupování podobných témat. Ve výsledku vznikly pojmové celky, které „jsou na vyšší a abstraktnější úrovni“ (Hendl 2005, s. 244) než kódy. J. Hendl (2005, s. 244) označuje kategorie za „základní kameny“ teorie, která má být výsledkem kódování.

### **Hledání vztahu mezi kategoriemi**

Autorka práce rozhodla se vyhnout axiálnímu kódování, jehož cílem je hledání vztahů mezi kategoriemi a kategoriemi a kódy pomocí kódovacího paradigmatu Strausse a Corbinové a nechala vztahy mezi vzniklými kategoriemi a kategoriemi a kódy vynořit v průběhu analýzy. Důvodem bylo to, že vzniklé kategorie a kódy byly vnitřně propojeny a vznikala z toho hlavní příběhová linka. Je důležité zmínit, že axiální kódování je pouze pomůcka při zkoumání a nejde ho považovat za „závazný model výkladu zkoumaných jevů“ (Šedřová 2005, s. 124, online). Řiháček a Hytych (Řiháček et. al 2013, s. 45) potvrzují oprávněnost použití pouze některých aspektů zakotvené teorie. Navíc axiální kódování není jedinou možností nalezení vztahů mezi kategoriemi v rámci metody zakotvené teorie. Výzkumníci Glaser a Charmazová (Šimandl 2002, online) připouštějí i jiné přístupy, kde souvislosti mezi kategoriemi vznikají během analýzy.

### **Selektivní kódování a hledání centrální kategorie**

Ve fázi selektivního kódování šlo o nalezení hlavního tématu (centrální kategorie), které bylo možné díky předchozímu vysvětlení vztahu mezi kategoriemi a kódy (Hendl 2005, s. 251). Dle Šed'ové (2005, s. 125, online) uspořádání kategorií pokračuje i v selektivní fázi kódování. Však cílem této fáze zpracování dat je sloučení výsledků kódování a kategorizace a nalezení centrální kategorie, která bude sjednocovat všechna ostatní témata (Hendl 2005, s. 251-252). Na základě výše zmíněných kroků se následně vytváří teorie. Vazby mezi kategoriemi a kódy a mezi kategoriemi a jejich propojení s centrální kategorií autorka podrobněji popisuje na s. 40. Níže jsou uvedeny kódy a jejich četnost v rámci vzniklých kategorií.

#### **Kategorie č. 1 – Výchovně vzdělávací proces**

Do této kategorie spadají výroky respondentů, které popisují vliv nemocničního prostředí na výchovně vzdělávací a přidružené činnosti základní školy při nemocnici a jsou tematicky propojeny s dílčí výzkumnou otázkou: *Jaký vliv mají specifika nemocničního prostředí na práci pedagogů základní školy při nemocnici?* Z odpovědí vyplynuly souvislosti pedagogické práce s povahou nemocničního oddělení, s délkou hospitalizace a s určitými odděleními jako dětská psychiatrie. V souvislosti s těmito okolnostmi byly vytvořeny kódy „souvislost s oddělením“, „krátkodobá hospitalizace“, „dlouhodobá hospitalizace“, „v průběhu hospitalizace“ a „kmenoví žáci“. Níže je uvedena tabulka s danou kategorií a příslušnými kódy.

**Tabulka č. 1 Kategorie č. 1 - Výchovně vzdělávací proces**

Kategorie	Kódy	Četnost kódů
Výchovně vzdělávací proces	souvislost s oddělením	77
	krátkodobá hospitalizace	16
	dlouhodobá hospitalizace	29
	v průběhu hospitalizace	35
	kmenoví žáci	8

Zdroj: vlastní

#### **Kód „souvislost s oddělením“**

Daným kódem jsou označeny pohledy, které poukázaly na souvislost pedagogické práce s charakterem nemocničního oddělení.

Všichni respondenti se více méně shodli na pohledu, který lze vyjádřit odpovědí respondenta ze školy č. 1: „*každé oddělení je opravdu trošku jiné, co se týče diagnóz, [...] tak vlastně i od toho se odvíjí ta naše práce pedagogická*“ (R1).

Osoba z vedení školy č. 1 také upřesnila, jaké konkrétní oddělení mohou mít největší vliv na základní školu při nemocnici: „*Ono totiž každá ta škola při té nemocnici bude trochu jiná, protože někde mají tu psychiatrii, onkologii, což my tady nemáme*“ (R1).

Respondent ze školy č. 6 přímo zmínil i vychovatelskou činnost, kde je také patrná souvislost s oddělením: „*Dále mohou tam kolegyně mít, zase záleží na klinice, zase záleží na dětech, zájmové činnosti, všechny možné hry*“ (R7).

#### **Kód „krátkodobá hospitalizace“**

Daný kód byl přidělen informacím o souvislosti krátkodobé hospitalizace s výchovně vzdělávací činností školy. Respondent ze školy č. 1 uvedl: „*pokavád' je ten pobyt, ta hospitalizace vyloženě krátkodobá, tak většinou se snažíme s těmi dětmi jakoby třeba*

vytipovat nějakou látku, učivo, kterému to dítě [...] nerozumí jako pomoc mu v tom, že [...] vysvětlíme“ (R1).

S tím souhlasili respondenti č. 3 a č. 6.

Osoba z vedení školy č. 5 k tomu dodala: „na některých těch odděleních se ty pobyty hodně zkracují, tak se ta role přesunula i do toho vlastně to dítě nějak zabavit“ (R6).

### **Kód „dlouhodobá hospitalizace“**

Daný kód byl přidělen informacím o souvislosti dlouhodobé hospitalizace s výchovně vzdělávací rolí školy.

Respondent ze školy č. 6 uvedl, že podstata výchovně vzdělávací role školy spočívá v edukaci dlouhodobě hospitalizovaných žáků: „gró naší práce je a mělo by být u těch dětí dlouhodobě hospitalizovaných, takže si myslím, že je to důležitá součást léčebného režimu, kde je určitě ta péče léčebná, zdravotnická, teda rehabilitační, sociální, ale myslím si, že i stoprocentně pedagogická“ (R7).

Osoba z vedení školy č. 1 dodala, že jsou dvě strategie výchovně vzdělávacího působení. Při dlouhodobé hospitalizaci postup základní školy při nemocnici je spojen s učivem, které žák má od kmenové školy: „pokavad' je ta hospitalizace dlouhá, tak paní učitelky můžou komunikovat s paní učitelkou třídní z té kmenové školy toho žáka“ (R1).

Osoba z vedení školy č. 5 souhlasila s výše zmíněnými výroky a dodala informace k roli základní školy při dlouhodobé hospitalizaci a vyzdvihla oddělení dětské psychiatrie: „samozřejmě při těch pobytech na těch klinikách, kde jsou ty, třeba tříměsíční pobyty, šestitýdenní, měsíční, tak tam samozřejmě jde primárně o tu školu, o to učivo, aby to dítě nezameškalo a hodně, říkám, hodně, třeba i tady se mi, máme psychiatrii, kde jsou děti šest týdnů“ (R6).

Ve škole č. 3 v souvislosti s oddělením, kde jsou žáci hospitalizováni dlouhodobě, v daném případě také na psychiatrii, respondent č. 1 zmínil i volnočasové aktivity: „Podle možností oddělení, někde jsou třídy, což je na oddělení dětské psychiatrie. Máme vychovatelku školního klubu na dětské psychiatrii a tam je to dosti podobné vlastně klasické škole“ (R4).



Respondenti č. 2 a č. 5 řekli, že přímá souvislost mezi prací pedagoga a délkou hospitalizace neexistuje. Ve škole č. 4 uvedli: „*délka hospitalizace celková prakticky nám do té výuky ani jako nezasahuje*“ (R5).

### **Kód „v průběhu hospitalizace“**

Daným kódem autorka práce označila výroky respondentů týkající se psychosociální opory hospitalizovaným žákům v průběhu hospitalizace a se kterou je bezprostředně spojen výchovně vzdělávací proces.

Respondent ze školy č. 1 jako jeden z důvodů posílení psychosociální složky práce pedagogů na základních školách při nemocnicích uvedl absenci rodičů při hospitalizaci: „*byť nejsme vystudovaní psychologové a často i jako zastupujeme v podstatě ty rodiče ve chvíli, kdy tam děti jsou samy*“ (R1).

Ve škole č. 1 v souvislosti s psychologickou oporou hospitalizovaným žákům také zmínili důležitost práce vychovatelek: „*ty děti mají někdy různé bolístky a někdo je takový typ, že radši, aby zapomněl na tu bolístku, tak radši se věnuje nějaké aktivitě*“ (R1).

Osoba z vedení školy č. 2 psychosociální oporu vyzdvihla na první místo z důvodu samotné povahy nemocnice: „*na té nejvyšší přičce vlastně je zdravé dítě, takže tady je taková ta psychoterapeutická pomoc a potom teprve ta výchovně vzdělávací*“ (R2).

Psychologickou oporu jako důležitou složku práce s hospitalizovanými žáky zmínili respondenti ze všech škol. Na první místo ji vyzdvihli respondenti č. 2, č. 3 a č. 4.

### **Kód „kmenoví žáci“**

Vzhledem k výjimečnosti jevu autorka práce vytvořila jedinečný kód „kmenoví žáci“. Jedná se o poptávku na přijetí žáků s určitými diagnózami k celoroční docházce do nemocniční školy, jinými slovy poptávku na přijetí kmenových žáků. V daném konkrétním případě jsou to žáci s psychiatrickými diagnózami, bývalí pacienti, které nemůže přijmout žádná jiná škola v okolí. Role základní školy při nemocnici se rozšiřuje.

Osoba z vedení školy č. 4 uvedla: „*například na základní škole speciální, tady máme děti s intelektovým znevýhodněním, které jsou prakticky dlouhodobě, některé z nich, neříkám všechny teda, ale některé z nich jsou dlouhodobě neumístitelné v rámci zařízení v celé*

České republice“ (R5). Celou situaci respondent dovysvětlil následovně: „pedopsychoiatri ve spolupráci se mnou, jsme se rozhodli, že jim otevřeme cestu do naší školy, čímž vlastně odpadly ty problémy v běžných kmenových školách“ (R5). Respondent také upřesnil: „pokud jsou žáci hospitalizovaní, tak jsou to buď žáci základní školy, anebo i základní školy speciální“ (R5).

## **Kategorie č. 2 „Návrat do běžného prostředí“**

Do této kategorie spadají výroky respondentů, které popisují vliv nemocničního prostředí na činnosti základní školy při nemocnici, které spočívají v pomoci hospitalizovaným žákům s návratem do běžného prostředí a které jsou tematicky spojeny s otázkou: *Jaký vliv mají specifika nemocničního prostředí na práci pedagogů základní školy při nemocnici?* V rámci dané kategorie vznikly kódy „známky“, „zpětná vazba“ a „sociální práce“. Níže je uvedena tabulka s přehledem kódů.

**Tabulka č. 2 Kategorie č. 2 – Návrat do běžného prostředí**

Kategorie	Kódy	Četnost kódů
Návrat do běžného prostředí	známky	15
	zpětná vazba	10
	sociální práce	2

Zdroj: vlastní

### **Kód „známky“**

Daným kódem autorka práce označila informace týkající se známek, které pedagogové základních škol při nemocnicích kolikrát používají jako motivaci nebo jako prostředek pro začlenění žáků do kmenových škol.

Konkrétnější příklad uvedla osoba č. 4 z vedení školy č. 3. Důležitým nástrojem při vytváření psychologické pohody a vyhýbání se nežádoucím životním situacím po hospitalizaci mohou být například známky u dlouhodobě nemocných dětí: „*když je dítě dlouhodobě nemocné a pak by třeba v té škole nemělo známky a muselo by třeba opakovat ročník, tak o to, pro ně je to psychicky náročné*“ (R4).

Osoba z vedení školy č. 4 jako ještě jeden příklad uvedla oddělení psychiatrie, kde dětem na těch známkách hodně záleží, protože vzhledem k povaze onemocnění do kmenové školy často moc nechodí: „někdy na té psychiatrii, pokud ty děti nechodí ani do té své kmenové školy a pak jsou tady, tak volají paní učitelce a každou známku chtějí opravdu i třeba, za co to bylo, záleží jim na tom, prostě na té škole kmenové“ (R5).

Respondent ze školy č. 2 se podělil jinou zkušeností, kdy u dlouhodobě nemocných dětí z oddělení onkologie za účelem vyhýbání se stresu známky nejsou potřeba: „Pokud je to třeba dítě onkologicky nemocné, nepotřebuje známky“ (R2).

Známky se jeví jako dost pružný nástroj, který nelze vyhodnotit jednoznačně. Postup se může lišit nejenom vzhledem k onemocnění, ale i vzhledem k tomu, jakou situaci hospitalizované dítě má ve škole. Jako příklad tohoto názoru autorka práce uvádí ještě jeden výrok respondenta ze školy č. 4: „pokud [...] ty známky by úplně nebyly dobré, tak spíše to slovní hodnocení, když máme pocit, že tomu dítěti může pomoci, že třeba má i ty problémy ve škole a tady se při té individuální výuce jeví líp, nežli jakou má třeba klasifikaci, tak mu ty známky tam napíšeme“ (R5).

### **Kód „zpětná vazba“**

Daným kódem autorka práce označila informace týkající se vlivu sledování úspěšnosti žáků při návratu do „kmenové“ školy.

Důležitost vytváření podmínek pro návrat do běžného prostředí lze vysvětlit cílem pedagogické práce s dětmi na základních školách při nemocnicích, který respondent ze školy č. 2 zformuloval následovně: „aby na nich nebylo znát, že vlastně chyběly, vypadly z toho kolektivu a byly nějak handicapovaný tým“ (R2).

Respondenti ze všech škol také zmínili zpětnou vazbu, kterou jim zasílají kmenové školy, kterou oni občas dostávají, občas ne. Zpětná vazba se vždycky týká toho, jak se dětem podařilo zapojit zpátky do prostředí „kmenové“ školy.

Osoba z vedení školy č. 4 popsala tuto situaci trochu jinak: „jsme jedinou školou v republice, tak to máme poměrně zdokumentovaný, takže je to kolem 70–75 % všech odešlých návratek, tzv. jsou to, je to pro nás poměrně vysoké číslo“ (R5). Respondent také

dodal, že kmenovou školu vždycky žádají o zasílání návratky po delší době, aby bylo opravdu vidět, jak se to dítě zapojilo do školní práce (R5).

### **Kód „sociální práce“**

Poskytování psychosociální opory ve škole č. 4 nekončí pouze aktivním získáváním návratků z „kmenových“ škol. Jako příklad aktivního zapojení do života žáků, kteří již opustili nemocnici a stále mají problém například se školní docházkou, lze uvést organizaci případových konferencí. Respondent ze školy č. 4 to popsal následovně: *„kdy je přítomen psychiatr, psycholog, my jako speciální pedagogové, sociální pracovníci, kmenová škola třeba online a vlastně řešíme, řešíme jak, nebo doporučujeme jim, jak by s tím dítětem měli pracovat“* (R5).

Jako důvod takového zapojení se uvedlo toto: *„Protože naši ideje není, že dítě ukončí hospitalizaci a my ho pustíme, jo, my přemýšlíme i dál“* (R5).

### **Kategorie č. 3 „Komunikace se zdravotnickým personálem“**

Do této kategorie spadají výroky respondentů, které popisují vliv postojů zdravotnického personálu k základní škole při nemocnici na její roli a které jsou označeny kódy tematicky propojenými s dílčí výzkumnou otázkou: *Jak komunikace se zdravotníky ovlivňuje fungování základních škol při nemocnicích?* Objevily se celkem tři postoje, které byly označeny kódy „jsme tým“, „záleží na oddělení“ a „záleží na kantorovi“. Níže je uvedena tabulka s přehledem kódů.

**Tabulka č. 3 Kategorie č. 3 – Komunikace se zdravotnickým personálem**

Kategorie	Kódy	Četnost kódů
Postoj zdravotnického personálu	Postoj č. 1 - jsme tým	9
	Postoj č. 2 - záleží na oddělení	16
	Postoj č. 3 - záleží na kantorovi	3

Zdroj: vlastní

### **Kód „Postoj č. 1 – jsme tým“**

Daným kódem autorka práce označila výroky respondentů, kteří označili postoj zdravotníků v celé nemocnici vůči základní škole při nemocnici jako k součásti týmu.

Tento pohled lze vysvětlit na příkladu toho, co řekl respondent ve škole č. 1: *„Zdravotní personál [...] kvituje naši práci“* (R1).

Podobný pohled má i respondent č. 2.

### **Kód „Postoj č. 2 – záleží na oddělení“**

Daným kódem autorka práce označila názor respondentů spočívající v tom, že to, jak se ke škole staví zdravotnický personál, záleží na oddělení.

Respondent č. 6 řekl, že postoj zdravotníků je lepší na odděleních, kde pedagogy opravdu potřebují, tj. na odděleních s dlouhodobě hospitalizovanými dětmi: *„Jak na kterých odděleních, zase tam samozřejmě, kde nás potřebují, to znamená na té foniatrui, psychiatrii, kde ty děti jsou delší dobu, je potřeba, aby teda odcházeli s tím po tom měsíci [...], řekla bych, že tam je to opravdu tak jako naroveň s těmi zdravotníky, s lékaři, úžasná spolupráce“* (R6).

Osoba č. 4 z vedení školy č. 3 dodala, že na dětském psychiatrickém oddělení poznatky pedagogů jsou pro zdravotnický personál dost důležité: *„Hlavně na dětské psychiatrii každý týden mají sezení, protože tam je nejenom primář, ale doktoři, psychiatři, logoped a učitelé, protože tam jsou diagnostické pobyty a s tím učitelem ty děti jsou největší část toho dne, takže ty poznatky o tom dítěti jsou docela ceněny“* (R4). Co se týče ostatních oddělení nemocnice, při níž funguje základní škola č. 3, tak dle slov respondentů ten postoj *„záleží na lidech“* (R3 a R4).

Na škole č. 4 ohledně psychiatrického úseku řekli: *„Tak my se bereme jako spolupracovníci [...] takže úplně stejně jako učitelé v rámci zdravotnického personálu, prostě spolupracujeme. Naším hlavním cílem je ze všech stran, abychom cílili na toho pacienta a cílem je co nejdříve ho v nějakém stavu dostat zpět do toho svého sociálního prostředí“* (R5).

### **Kód „Postoj č. 3 – záleží na kantorovi“**

Daným kódem autorka práce označila názor respondenta spočívající v tom, že to, jak se ke škole staví zdravotnický personál, záleží na pedagogovi.

S tímto názorem se ztotožnil respondent ze školy č. 6: „*Já si myslím, že si každý ten pedagog na tom oddělení tu pozici musí vytvořit*“ (R7). Osoba z vedení školy č. 6 také upřesnila: „*To není otázka týdne, to není otázka tří měsíců, někdy to trvá tři čtvrtě roku, že ten pedagog si tam tu svoji pozici, tu svoji image musí nějakým způsobem vytvořit, a když si ji nastaví dobře, tak si myslím, že ten zdravotní personál si myslím, že pochvala pro kolegyně musí být*“ (R7).

### **Kategorie č. 4 „Problémy základních škol při nemocnicích“**

Do dané kategorie byly zařazeny problémy, se kterými se základní školy při nemocnici potýkají a které jsou tematicky spojeny s dílčí výzkumnou otázkou: *S jakými problémy se potýkají základní školy při nemocnicích?* V této souvislosti vznikly následující kódy „rušení škol“, „redukce oddělení“, „legislativní problémy“ a „limitující prostory“. Problémy, se kterými se základní školy při nemocnicích potýkají, určitým způsobem formují jejich postavení a roli.

**Tabulka č. 4 Kategorie – Problémy základních škol při nemocnicích**

Kategorie	Kódy	Počty kódů
Problémy základních škol při nemocnicích	rušení škol	8
	redukce oddělení	2
	legislativní problémy	10
	limitující prostory	5

Zdroj: vlastní

### **Kód „rušení škol“**

Daným kódem autorka práce označila výrok respondenta týkající se reálné hrozby uzavření základní školy při nemocnici.

Respondent ze školy č. 4 jako jediný odpověděl: „*hrozil reálný zánik školy zřizovatelem školy*“ (R5).

Řešením problému se stalo výše zmíněné založení kmenové školy na bázi psychiatrické nemocnice: „*tak jsme se dohodli, že začneme přijímat i žáky tzv. kmenové, to znamená žáky z okolí*“ (R5). Jako důvod respondent ze školy č. 4 uvedl problémy s určitou lékařskou odborností vyskytující v běžných nemocnicích na určitých odděleních: „*protože byl nedostatek pedopsychiatrů a my jsme do té doby vzdělávali pouze děti hospitalizované v nemocnici*“ (R5). Problém se vyřešil výše zmiňovaným založením základní školy speciální pro kmenové žáky: „*tak jsme se dohodli, že začneme přijímat i žáky tzv. kmenové, to znamená žáky z okolí*“ (R5).

#### **Kód „redukce oddělení“**

Kódem „redukce oddělení“ byla označena odpověď respondenta, která se týkala redukce oddělení vnímané respondentem jako hrozba a je spojena s rušením škol.

Vedení školy č. 5 uvedlo: „*čtyři oddělení určitě uzavřeli, co si vybavuju, byla ortopedie, byla neurologie, tam byl velký počet dětí, ta se uzavřela a přestěhovali se*“. Škola č. 5 také dodala, že tuto skutečnost vnímá „*jako hrozbu*“ a „*ohrožení*“ (R6.)

Jako řešení vedení školy č. 5 vidí také otevření nového dětského psychiatrického oddělení, a proto vyjadřuje naději: „*jsme slyšeli, že byla nějaká tiskovka, že by snad tady [...] se mělo otevírat znovu oddělení psychiatrie, lůžková část, která tady kdysi byla*“ (R6).

Problematiku redukce oddělení vysvětlil a shrnul respondent ze školy č. 4: „*takže pokud nebude pacient, nebude žák a nebude prostě škola*“ (R5).

#### **Kód „legislativní problémy“**

Daným kódem autorka práce označila odpovědi respondentů týkající se legislativních problémů.

Respondent ze školy č. 4 uvedl, že jim chybí asistenti na úseku psychiatrie: „*tady se mi ocitne 80 psychiatrických dětí denně a na toho asistenta pedagoga nemám nárok, protože jsme právě jako škola při zdravotnickém zařízení. Takže teď se právě do toho snažíme šťouchnout s tím, že je potřeba v zákoně vytvořit výjimku*“ (R5).

Vedení školy č. 4 také vysvětlilo, že se problém týká jenom dětských psychiatrických oddělení a na běžných odděleních asistenti nejsou potřeba: „*ten učitel, ne příslušné školy, kde někam na lůžkové děti, dejme tomu třeba na chirurgii, kde leží dítě se zlomenou nohou a ten učitel přijde za tím dítětem a tam ho bude vzdělávat, až skončí, tak půjde k jinému dítěti a vlastně stačí si na to sám*“ (R5).

Problémy s legislativním ukotvením zmínil ještě respondent č. 3 z vedení školy č. 3. Problém se týká toho, že se při tvorbě legislativy na nemocniční školy často zapomíná: „*A co je pro nás nepřijemný, nebo co nás trápí, je legislativní ukotvení [...], protože dřív jsme patřili pod speciální školy, teď patříme pod základní školy, ale jsme tak výjimečný, že nemáme svoje kmenový žáky, takže jako spousta věcí nejde napasovat na nás jako na tu běžnou základní školu a často se pak v nějaké tvorbě zákonů a vyhlášek na nás zapomíná*“ (R3).

#### **Kód „limitující prostory“**

Kódem „limitující prostory“ byly označeny výroky respondentů týkající se problémů s nemocničními prostory. Jako příklad autorka práce uvádí výrok osoby č. 4 ze školy č. 3: „*Akorát spíš bojujeme s prostorem a také trošku limitující je to, že ten kantor je po celé nemocnici, nemá třídy a musí si to nosit s sebou nebo nejsou ty prostory na oddělení tak velké, aby tam mohl mít všude skříně*“ (R4). Osoba č. 4 z vedení školy č. 3 také upřesnila, že se ten problém týká převážně oddělení, kde nejsou učebny: „*Jako samozřejmě třeba v těch klasických třídách máme tabule, jinak na těch odděleních ne, nebo to by ani nešlo, jak říká kolegyně, bojujeme s prostorem a ani by se to tak nevyužilo*“ (R4).

Respondent ze školy č. 2 vysvětlil problém s nemocničními prostory tím, že nemají učebny: „*My máme vybavení jako běžná škola, nás pouze limitují prostory tím, že nemáme učebny*“ (R2).

Problémy s prostory nahlásily celkem tři školy – škola č. 2, č. 3, č. 5. Škola č. 1 se k tomu nevyjádřila. Škola č. 2 a škola č. 5 nemají lůžkové oddělení dětské psychiatrie a klasické učebny. Ve škole č. 3 problémy jsou zaznamenány pouze na klasických odděleních.



## Vztahy mezi kódy a kategoriemi

Po vytváření kódu a jejich následném seskupení do kategorie autorka bakalářské práce přemýšlela o jejich vzájemných vztazích.

Při analýze výsledků autorka práce zjistila, že většina jí vytvořených kódů spíše popisuje okolnosti, které doprovázejí každodenní činnosti základních škol při nemocnicích a mají vliv na jejich faktické postavení.

A vzhledem k tomu, že role základních škol při nemocnicích je spojena s postavením, některé kódy částečně popisují i roli nemocniční základní školy.

Okolnosti, ze kterých se skládá postavení a které mají vliv na roli základních škol při nemocnicích, lze tematicky rozdělit na specifika nemocničního prostředí, postoj zdravotníků a problémy základních škol při nemocnicích.

Kódy byly seskupeny do určitých kategorií na základě toho, jakou oblast pedagogického procesu nebo práce základních škol při nemocnicích ovlivňují.

Co se týče výchovně vzdělávacího procesu (kategorie „výchovně vzdělávací proces“) na základních školách při nemocnicích, napříč rozhovory s vedením základních škol při nemocnicích je patrná souvislost s vlivem povahy konkrétního nemocničního oddělení (kód „souvislost s oddělením“) a délky hospitalizace (kódy „krátkodobá hospitalizace“ a „dlouhodobá hospitalizace“). Mezi konkrétními odděleními, která respondenti nejčastěji zmiňují jako příklad toho, kde jsou pedagogové zapojeni nejvíc, je oddělení dětské psychiatrie. Ve spojitosti s úsekem dětské psychiatrie byl vytvořen kód „kmenoví žáci“, který má vliv na roli nemocniční školy. Kód „v průběhu hospitalizace“ byl vytvořen pro označení příkladů zapojení školy do poskytování psychosociální opory.

Kódy spadající do kategorie „Návrat do běžného prostředí“ („známky“, „zpětná vazba“, „sociální práce“) popisují činnosti nemocniční školy spojené se začleněním žáků zpátky do běžného prostředí. Je patrná souvislost některých aspektů pomoci při začlenění žáků do běžného prostředí s povahou oddělení a diagnózami. Na oddělení dětské psychiatrie je role nemocniční školy posílená.

Postoj zdravotníků (kategorie „komunikace se zdravotnickým personálem“) z pohledu vedení základních škol při nemocnicích se rozdělil na tři druhy: zdravotníci nás přijímají,

zdravotníci nás přijímají jen na některých odděleních, každý pedagog si tu pozici na oddělení musí vytvořit sám (kódy „jsme tým“, „záleží na oddělení“ a „záleží na kantorovi“). V dané kategorii také byla patrná částečná souvislost s povahou oddělení. Nejvíce respondenti znovu vyzdvihli oddělení psychiatrie.

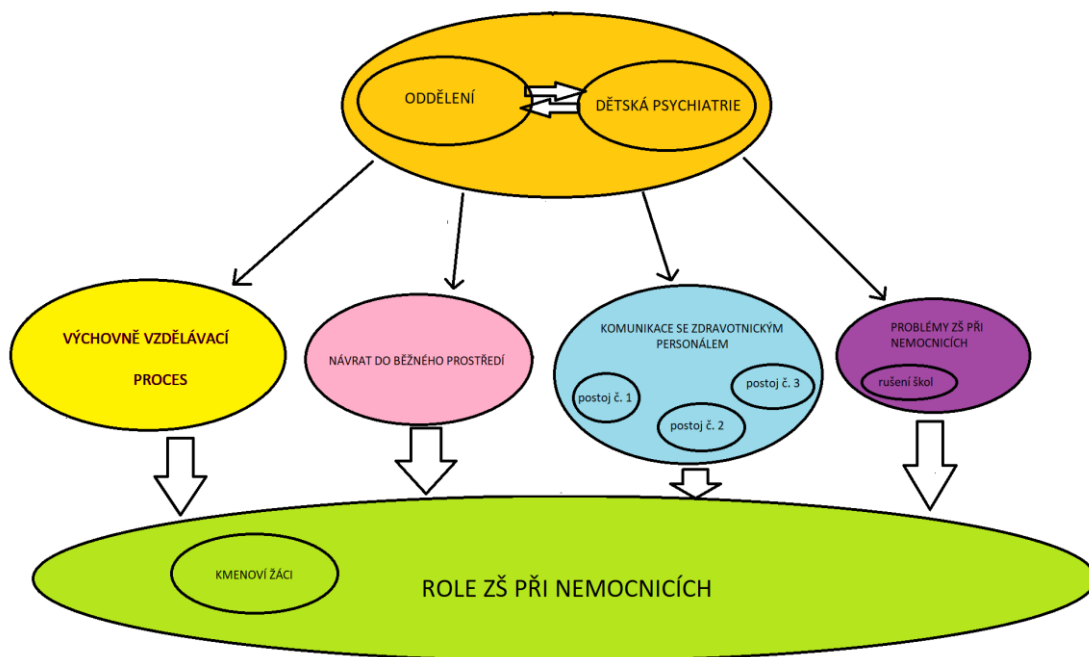
Kategorie „problémy základních škol při nemocnicích“ vznikla jako seskupení kódů odrážejících problémy základních škol (kódy „rušení škol“, „redukce oddělení“, „legislativní problémy“, „limitující prostory“), které odrážejí i dění mimo nemocnici. Je také vliv oddělení dětské psychiatrie na okolnosti problémů.

Všechny uvedené kódy a kategorie, které autorka uvedla, zobrazují nejenom určité aspekty postavení, ale i některé aspekty role základních škol při nemocnicích.

Z pohledu autorky je patrný vliv výše zmíněných kategorií na činnosti základních škol při nemocnicích a jejich souvislost nemocničním oddělením a délkou hospitalizace, což je také do vysoké míry ovlivněno charakterem oddělení. Nejvíce vyzdvihnuté je oddělení psychiatrie, které má silný vliv jak na postavení, tak i na roli základní školy při nemocnici.

Proto jako centrální kategorii autorka práce zvolila kategorii „Oddělení“ a na grafické podobě vztahu označila také nejčastěji zmiňovaný podtyp „dětská psychiatrie“.

Grafická podoba vztahů je uvedena níže (viz Obrázek č. 1).



Obrázek č. 1 Zobrazení vztahů mezi kategoriemi a hlavní kategorií

### 3.5 Interpretace výzkumných výsledků a odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na kvalitativní výzkum, který byl zpracován pomocí metody zakotvené teorie, což v praxi znamenalo vypracování kódů a seskupení kódů do kategorií, hledání vztahu mezi kategoriemi a kódy, vytvoření centrální kategorie a následné zpracování teorie. Celkem kódováním prošlo šest rozhovorů se sedmi aktéry. Autorka práce seskupila kódy do čtyř kategorií: „Výchovně vzdělávací proces“, „Návrat do běžného prostředí“, „Komunikace se zdravotnickým personálem“ a „Problémy základních škol při nemocnicích“. První dvě kategorie vysvětlují postavení a roli základních škol v rámci samotné nemocnice, třetí a čtvrtá kategorie se týká částečně i tematiky vnějšího prostředí a jeho vlivů.

Výše zmíněné procesy kódování a kategorizace pomohly autorce práce odpovědět jak na dílčí výzkumné otázky (dále DVO) a následovně i na hlavní výzkumnou otázku.

*DVO 1: Jaký vliv mají specifika nemocničního prostředí na práci pedagogů základní školy při nemocnici?*

Pomocí zjištění vlivu specifik nemocničního prostředí na práci pedagogů lze zjistit postavení základní školy při nemocnici, jehož součástí je i role. Toto bude rovněž zkoumáno i v dalších dílčích výzkumných otázkách.

V průběhu výzkumu se zjistilo, že jednou z okolností, která ovlivňuje práci pedagogů, je délka hospitalizace. Při krátkodobé hospitalizaci škola nabízí hospitalizovaným žákům pomoc s probráním látky, které děti nerozumí, nebo probrat potřebují. Při hodně krátkých hospitalizacích role základní školy spočívá i v zabavení dětí. Z odpovědí respondentů je patrné, že hlavním těžištěm práce základní školy při nemocnici z pohledu vedení těchto škol jsou oddělení s dlouhodobě hospitalizovanými žáky. Tam se učí v souladu se vzdělávacím programem a je do toho zapojená „kmenová“ škola. Součástí základních škol při nemocnicích, které působí na odděleních s dlouhodobě hospitalizovanými žáky, bývají i školní kluby, kde jsou zaměstnáni vychovatelé.

Z výzkumu také vyplynulo, že oddělením s dlouhodobě hospitalizovanými žáky, které má největší vliv na charakter školy a specifika pedagogické práce z pohledu vedení těchto škol, je dětská psychiatrie. Dětská psychiatrie nejvíce přibližuje charakter nemocniční základní školy charakteru běžné základní školy.

Dalším zjištěním bylo to, že oddělení dětské psychiatrie vytváří poptávku po „kmenové“ škole při nemocnici. U žáků s určitými diagnózami se osvědčilo zařazení do základní školy speciální, která se nachází při nemocnici a kam tyto žáci mohou chodit celoročně.

Základní školy při nemocnicích se snaží různými prostředky zapojovat děti do běžného prostředí. Formy dané práce se mohou lišit v souvislosti s typem oddělení. Jako příklad autorka práce uvedla hodnocení žáků z oddělení s častými dlouhodobými hospitalizacemi (dětská psychiatrie a onkologie). Pedagogové se snažili buď ty děti známkovat, protože jinak žádné jiné hodnocení nikde nedostanou a mohou v „kmenové“ škole propadnout, nebo je naopak neznámkovali, protože to bylo neslučitelné s jejich diagnózami.

Z výzkumu vyplynulo, že školy sledují svoje žáky i po návratu do běžného prostředí například formou zasílání dotazníků „kmenovým“ školám. Ukázalo se ale, že většina škol tyto odpovědi moc nesleduje, anebo je nedostává moc často.

Pouze jedna škola působící na úseku dětské psychiatrie, jejíž vedení se zúčastnilo výzkumu, zmínila rekordní množství návratků z „kmenových“ škol. Daná škola je také zapojena do organizace společně s nemocnicí a sociálními pracovníky případových konferencí s cílem pomoci zvládnout výchovné problémy žáků po hospitalizaci.

*Odpověď: Specifika práce základní školy při nemocnici spočívají v tom, že charakter výchovně vzdělávacího působení a psychosociální opory je ovlivněn charakterem oddělení a délkou hospitalizace, která také často souvisí s charakterem oddělení. V případě výchovně vzdělávacího působení je patrná přímá souvislost s dlouhodobou hospitalizací, kde pedagogické působení je nejvíc podobné pedagogickému působení na běžné škole. Příkladem oddělení, kde se nemocniční škola nejvíc podobá klasické, může sloužit oddělení dětské psychiatrie. Specifika práce spojené s návratem dětí do běžné společnosti souvisejí s charakterem oddělení a délkou hospitalizace jen částečně. Tyto souvislosti lze spatřit v takových oblastech jako například hodnocení dlouhodobě hospitalizovaných žáků, které pedagogové kolikrát používají jako nástroj začleňující žáky do běžného prostředí, nebo jako nástroj ke sledování dříve hospitalizovaných žáků po návratu do běžného prostředí. Na úseku dětské psychiatrie vedení jedné ze škol má za cíl pomáhat žákům i po ukončení hospitalizace.*

*DVO2: Jak komunikace se zdravotníky ovlivňuje fungování základních škol při nemocnicích?*

Z výzkumu vyplynulo, že z pohledů vedení základních škol při nemocnicích existují tři druhy postojů zdravotníků k nemocniční škole a jejím pedagogům. Autorce se podařilo zjistit, že jsou základní školy při nemocnicích, kde se pedagogové cítí být zdravotníky celkem přijímáni, základní školy při nemocnici, jejichž postavení se liší kvůli odlišnému postoji zdravotníků na různých odděleních, a základní školy, kde postavení školy na oddělení je v rukou samotného pedagoga a pedagogové se cítí být přijímáni, jen pokud si tu pozici vytvoří sami.

Jako příklad dobré spolupráce zdravotníků a pedagogů respondenti zmiňovali oddělení s dlouhodobě hospitalizovanými žáky, kde zdravotníci pedagogy potřebují. Nejvíce se mluvilo o oddělení dětské psychiatrie, kde poznatky zdravotníků jsou nejvíce ceněny a pedagogové se cítí být členy týmu.

*Odpověď: Komunikace pedagogů se zdravotníky ovlivňuje míru zapojení personálu základní školy při nemocnici do dění na nemocničních odděleních. Spolupráce je dobrá, pokud se personál školy cítí být přijímán ze strany zdravotníků. Z pohledu vedení základních škol při nemocnicích v některých nemocnicích pedagogové jsou přijímáni jen na některých odděleních, kde jsou převážně dlouhodobě hospitalizováni žáci, například na dětské psychiatrii. Míru přijetí dle němých respondentů ovlivňuje i schopnost pedagoga si svoji pozici na oddělení vytvořit.*

*DVO3: S jakými problémy se potýkají základní školy při nemocnicích?*

S reálnou hrozbou zrušení se potýkala škola pohybující se na úseku dětské psychiatrie, a to z důvodů absence nemocničního personálu. Řešením se stala dohoda se zřizovatelem o založení „kmenové“ školy pro žáky neumístitelné v okolí.

Redukce nemocničních oddělení ovlivnila jinou školu. V souvislosti s poklesem počtu žáků daná škola vnímá redukci jako hrozbu uzavření a doufá, že k nim přibude nové oddělení s dlouhodobě hospitalizovanými žáky, v daném konkrétním případě lůžkové oddělení dětské psychiatrie.

Asistenty pedagoga jako problém vnímá pouze základní škola působící na úseku dětské psychiatrie, kde se denně schází 80 žáků a pedagogové potřebují výpomoc. Ještě jedna škola jako problém vnímá celkové legislativní ukotvení, které způsobuje to, že se na nemocniční školy často zapomíná.

S problémem limitujících prostor se nejčastěji setkávají základní školy, které nemají pro žáky učebny a působí na odděleních, kde se vyučuje u lůžka.

*Odpověď: Z výzkumu vyplynulo, že se základní školy při nemocnicích potýkají s takovými problémy jako rušení škol při nemocnicích, redukce nemocničních oddělení, legislativní problémy a limitující prostory. Výše zmíněné problémy jsou ve značné míře ovlivněny skladbou oddělení v nemocnici. Rušení nemocničních škol, které souvisí se vznikem „kmenové“ školy na bázi nemocnice, má vliv i na roli nemocničních škol.*

## 4 ZÁVĚR

V závěru by autorka práce chtěla opovědět na hlavní výzkumnou otázku.

Hlavní výzkumná otázka zní: *Jaký vliv na činnost základních škol při nemocnicích má vnitřní a vnější prostředí?*

*Odpověď:*

Vliv nemocničního prostředí na základní školy při nemocnicích souvisí s charakterem oddělení, kde jsou důležité takové proměnné jako diagnóza a délka pobytu. Tyto dvě proměnné dokážou měnit podobu základní školy při nemocnici, kdy škola má podobu buď pouze učitele u lůžka, nebo školského zařízení přibližujícího se klasické škole se třídami a školním klubem. To znamená, že tyto dvě proměnné mají vliv i na postavení a roli základní školy při nemocnici.

Vliv na postavení a roli školy při nemocnici má i postoj zdravotníků, který není vždy pozitivní. Souvisí to jak s osobními vlastnostmi pedagogů a zdravotníků, tj. s takzvaným lidským faktorem, tak i s charakterem oddělení. Na oddělení, kde jsou pedagogové nejvíce zapojeni do výuky a kde se podoba školy přibližuje běžné škole, se pedagogové cítí být nejvíce součástí týmu.

Nejčastěji zmiňovaným oddělením, kde se podoba školy přibližuje té běžné škole a kde se pedagogové cítí být nejvíce vítáni, je dětská psychiatrie. Oddělení dětské psychiatrie je schopno vytvořit poptávky po založení „kmenové“ školy, co má vliv na roli nemocniční školy. Pedagogové pracující na psychiatrickém úseku více sledují své žáky po návratu do běžného školního prostředí.

Problémy z vnějšího prostředí, které ovlivňují základní školy při nemocnicích, jsou rušení škol a legislativní ukotvení, které se projevuje jak absencí asistentů, tak i nejasným postavením samotné školy. Rušení škol bylo částečně ovlivněno jak problémy v samotné nemocnici, tak i zřizovatelem. Asistenti chyběli pouze na psychiatrickém úseku. Dle odpovědí respondentů, předejít zrušení základní školy, jak se zjistilo z výzkumu, lze i pomocí založení „kmenové“ školy pro dětské pacienty s psychiatrickými diagnózami nebo pouhým provozem oddělení dětské psychiatrie.

Informace získané během polostrukturovaných rozhovorů se sedmi respondenty ze šesti základních škol při nemocnicích, které autorka následně podrobila procesu otevřeného kódování a kategorizace, pomohly odpovědět jak na dílčí výzkumné otázky, tak i následně na hlavní výzkumnou otázku. Výzkumné výsledky nejvíce popisují vnitřní (nemocniční) a vnější (obecné) okolnosti, které mají vliv a utváří postavení základních škol při nemocnicích a mají částečný vliv na jejich činnost. Pojmy „role“ a „postavení“ se navíc částečně překrývají, proto lze považovat oba aspekty za popsání.

Cíl bakalářské práce, kterým bylo „*popsat vliv vnitřního a vnějšího prostředí na činnost základních škol při nemocnicích*“, byl splněn. Z pohledu autorky výzkum v dostatečné míře popisuje zkoumaný jev.

Limitem práce byl pouze počet respondentů. Výzkum byl ukončen při takto málem počtu škol a respondentů, protože odpovědi se začaly opakovat a bylo dosaženo teoretické saturace, což bylo indikátorem toho, že teorie je vyvinuta a další případy nedodají nové informace (Hendl 2005, s. 151).



## 5 ZÁVĚREČNÁ DISKUSE

Závěrečná diskuse slouží pro zasazení výzkumných výsledků do širšího kontextu zkoumané problematiky. Autorka bakalářské práce považuje za důležité porovnat hlavní zjištění výzkumného šetření se zjištěními výzkumných šetření jiných autorů.

Za jedno z hlavních zjištění své bakalářské práce autorka považuje výsledky analýzy vztahů zdravotníků a pedagogů základních škol při nemocnicích. Z výzkumu vyplynuly určité problémy spočívající v tom, že zdravotnický personál v některých nemocnicích a na některých odděleních nebere základní školu jako samozřejmou součást léčebného procesu a tím pádem nebere pedagogy základních škol při nemocnicích automaticky jako spolupracovníky. Není tomu však na každém oddělení. Někde si tuto pozici pedagog musí vytvořit sám.

Částečnou shodu s výsledky vlastního výzkumu autorka práce nachází v polské kvalitativní studii z roku 2021 věnované potřebám učitelů nemocničních škol, kde se také zkoumal postoj zdravotníků k nemocničním školám z pohledu učitelů těchto škol. Ve studii se píše, že lékaři a sestry nepřijímají a nerozumí důležitosti práce učitelů jako vychovatelů a prostředníků (Małkowska-Szkutnik et al. 2021, s. 12, online).

Na rozdíl od polské studie výzkum této bakalářské práce přináší hypotézy, proč se zdravotníci takovým způsobem staví k pedagogickému personálu a informace, v jakých případech se to děje.

Částečnou shodu s výzkumnými zjištěními lze najít v jihoafrické případové studii z roku 2021. Zkoumal se případ základní školy při nemocnici v oblasti Tygerberg, nedaleko od Kapského Města. Ve studii se uvádí, že některá oddělení spolupracují se školou lépe než ostatní (García Álvarez 2017, s. 180). Rozdíl ve výsledcích také spočívá v tom, že se v dané jihoafrické studii zjistilo, že pedagogové školy při nemocnici mají lepší vztahy se sestrami než s lékaři.

Autorka práce se domnívá, že by bylo na místě provést kvantitativní výzkum, který by se týkal pohledu zdravotníků na komunikaci s nemocničními základními školami. Výše zmíněné hypotézy byly buď vyvráceny, nebo potvrzeny. V případě smíšeného výzkumu by

mohly být pomocí rozhovorů s vybranými jedinci analyzovány další možné důvody vratkých vztahů mezi zdravotníky a pedagogy nebo zkoumané možnosti zlepšení vztahů.

Za další důležité zjištění autorka práce považuje zvyšující se význam role a míry zapojení základní školy při nemocnici na odděleních dětské psychiatrie a dopad tohoto jevu na řešení určitých problémů nemocničních škol. Autorka práce se domnívá, že význam základní školy na daném oddělení se zvyšuje jak pro žáky, tak i pro zdravotníky z toho důvodu, že pedagogové disponují rozsáhlými znalostmi z různých oblastí dětské psychologie a děti hospitalizované na psychiatrii potřebují nejen medikaci, ale i psychoterapeutické působení, různé terapie, které jim může poskytnout právě pedagogický tým. Daná skutečnost mění postavení základní školy při nemocnici, částečně posiluje její roli a vytváří potenciál pro řešení překonání problémů.

Shodu s některými z výše zmíněných tvrzení lze najít v jihoafrické případové studii z roku 2017. Ve studii se uvádí, že personál z psychiatrického oddělení má dobré vztahy se školou (García Álvarez 2017, s. 180, online). Jako příklad důležitosti školy na dětském psychiatrickém oddělení se uvádí skutečnost, že při propouštění z psychiatrického oddělení jsou děti posílány do školy (García Álvarez 2017, s. 180, online). Důvodem většího zapojení některých oddělení do léčebného procesu, včetně dětské psychiatrie, je důležitost školy pro primáře a to, že škola při nemocnici spolupracuje s odborníky v oblasti logopedie, ergoterapie, muzikoterapie apod. (García Álvarez 2017, s. 180, online).

Autorka bakalářské práce se na základě poznatků získaných během vlastního výzkumu a informací z odborné literatury domnívá, že silná role a pozice základní školy na úseku dětské psychiatrie by mohla pomoci nemocničním školám, které se setkaly s hrozbou uzavření a najít cestu k záchraně. Podobný případ se odehrál v jedné ze zkoumaných škol v této bakalářské práci z důvodu nedostatku zdravotního personálu určité odbornosti. Ještě jedna nemocniční škola se cítila být tímto ohrožena z důvodů stěhování dětských oddělení do jiné nemocnice a doufala v brzké znovuotevření lůžkové psychiatrie pro děti.

Zmínky o rušení nemocničních škol nacházíme v české studii věnované školám při nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních z roku 2016. Autoři studie uvádějí, že rušení škol v ČR probíhá v rámci takzvané „optimalizace“, kdy krajští úředníci přistupují

ke zrušení škol z důvodů určitých tendencí v rámci samotné nemocnice a z důvodu šetření financí (Mareš a Žofka 2016, s. 60, online).

Z důvodů šetření státního rozpočtu jsou zavírány i školy v Polsku (Małkowska-Szkutnik et al. 2021, s. 14, online).

Na rozdíl od polské studie se v české studii zmiňují i případy slučování nemocničních škol se speciálními školami pro děti s psychiatrickými diagnózami (Mareš a Žofka 2016, s. 60). Tyto výsledky částečně korespondují s tím, na co ve vlastním výzkumu narazila autorka této práce. Jeden z respondentů z vedení školy se zmínil o případu založení „kmenové“ školy po dohodě se zřizovatelem s cílem předejít rušení školy.

Z pohledu autorky by založení „kmenové“ školy pro žáky s psychiatrickými diagnózami zmíněné ve výzkumném šetření nebo slučování s jinými již existujícími školami mohlo být správnou cestou v případě, že nemocniční škole z nějakého důvodu hrozí zánik. Bylo by vhodné provést ještě jedno výzkumné šetření, jehož cílem by bylo zjistit pohled pedagogů nemocničních a speciálních škol.

Ve své práci autorka narazila na určitý limit, který byl zmíněn již dříve. Jedná se o malý počet respondentů a škol, který nicméně stačil pro dosažení teoretické saturace v rámci kvalitativní výzkumné strategie. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Překonat limit by mohla pomoci jiná výzkumná strategie (kvantitativní, smíšená).

Autorka práce také připouští, že by mohla využít jiný výzkumný přístup, například případovou studii. V rámci případové studie by se zkoumal případ jedné nemocniční školy do větší hloubky s využitím většího počtu zdrojů informací. Z pohledu autorky není vyloučeno, že výsledky výzkumného šetření by mohly přinést nejen lepší vhled do problematiky již zkoumané v této bakalářské práci, ale i nastínit zcela odlišné nové problémy.

## SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. *Akademický slovník současné češtiny* (2012-2024). Online. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR, v. v. i. Dostupné z: <https://slovníkcestiny.cz/heslo/c%C3%ADl/0/11318>. [citováno 2024-05-17].
2. BOFF, Lucas Machietto, Amy L. MCGUIRE a Jean L. RAPHAEL (2021). *Hospital-Based Education for Hospitalized Children: Current Practice and Future Direction*. Online. Hospital Pediatrics. May. Vol. 11, Issue 5. s. 75-77. ISSN 2154-1671. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-004556>. [citováno 2024-05-15].
3. DLOUHÁ, Jana a Martin DLOUHÝ. *Sociální opora hospitalizovaného dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-556-0.
4. EURYDICE (2024). *Oddělené speciální vzdělávání*. Online. In: Evropská komise. Generální ředitelství pro komunikaci. Online. Dostupné z: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/cs/national-education-systems/czechia/oddelene-specialni-vzdelavani>. [citováno 2024-06-09].
5. FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO (bez data). *Základní škola při FN Brno*. Online. In: Fakultní nemocnice Brno. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/zakladni-skola-pri-fn-brno/t1062>. [citováno 2024-05-17].
6. FLORIÁNOVÁ, Alexandra (2021). *Úmluva o právech dítěte v souvislostech*. Online. In: Šance dětem. Online. ISSN 1805-8876. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/umluva-o-pravech-ditete-v-souvislostech>. [citováno 2024-05-05].
7. GARCÍA ÁLVAREZ, Antonio. *The role of pedagogy into hospital education in South Africa : an institutional and curricular study* (2017). Online. Tendencias Pedagógicas. n. 29; s. 169–188. ISSN 1133-2654. Dostupné z: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/129226>. [citováno 2024-06-11].
8. GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1993. ISBN 80-85605-28-7.

9. *Charta EACH – úplné znění po aktualizaci z roku 2016*. In: DĚTI V NEMOCNICI Online. © 2008–2023. Dostupné z: [http://detivnemocnici.cz/charter/ch\\_all.html](http://detivnemocnici.cz/charter/ch_all.html). [citováno 2024-05-05].
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
11. JANKŮ, Linda, Jozef JANOVSÝ, Hubert SMEKAL a Katarína ŠIPULOVÁ (2011). *Mezinárodní závazky České republiky v oblasti lidských práv*. Online. Středoevropské politické studie. Roč. XIV, č. 2–3, s. 193–226. ISSN 1212-7817. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/cepsr/article/view/4581/6143>. [citováno 2024-05-11].
12. KRACÍK, Jiří a František KÁBELE. *Základy somatopedie*. [1. vyd.]. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sociální opora učitelé a žáka. In: *Učitelé a zdraví 4*. Brno: Nakladatelství Pavel Křepela. 2002. s. 7–14. ISBN 80-902653-9-4.
14. MAŁKOWSKA-SZKUTNIK, Agnieszka, Aleksandra BERKOWSKA, Maja GAJDA a Dorota KLESZCZEWSKA (2021). *Teaching in Hospitals and Healthcare Resorts: A Qualitative Study of Teachers' Needs*. Online. Education Sciences. Vol. 11. Issue 7. s. 311. ISSN 2227-7102. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/educsci11070311>. [citováno 2024-05-15].
15. MAREŠ, Jiří. Sociální opora. In: *Učitelé a zdraví 3*. Brno: Nakladatelství Pavel Křepela 2001, s. 87–93. ISBN 80-902653-7-5.
16. MAREŠ, Jiří a Helena ZDĚNKOVÁ. Od školy hrou k nemocnici hrou. In: *Psychologie dnes*. Roč. 7, č. 4. 2001, s. 26–28. ISSN 1211-5886.
17. MAREŠ, J a J. ŽOFKA. *Školy při nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních* (2016). Online. Česko-slovenská pediatrie. Pro lékaře. Roč. 71, č. 2, s. 59–67. e-ISSN 1805-4501. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2016-2-2/skoly-pri-nemocnicich-a-dalsich-zdravotnickych-zarizenich-58090>. [citováno 2024-05-15].
18. MŠMT (2010). *Informace k postupu při zařazování žáků do škol při zdravotnických zařízeních*. Online. In: MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 9 září 2010. © 2013–2024. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/>

- vzdelavani/socialni-programy/informace-k-postupu-pri-zarazovani-zaku-do-skol-pri. [citováno 2024-05-10].
19. MŠMT (2016). *Informace o postavení škol při zdravotnických zařízeních*. Online. In: MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVYCHOVY. © 2013–2024. Dostupné z: [https://www.msmt.cz/file/39396\\_1\\_1/](https://www.msmt.cz/file/39396_1_1/). [citováno 2024-05-10].
  20. NZIP (bez data). *Herní specialista*. Online. In: Národní zdravotnický informační portál. Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/15>. ISSN 2695-0340. [citováno 2024-06-18].
  21. PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, 1997. ISBN 80-210-1551-9.
  22. PRŮCHOVÁ, Vlasta (2020). *Základní škola a Mateřská škola při FN Motol*. PDF. Online. In: Základní škola a mateřská škola při FN Motol. Dostupné z: [https://skolamotol.cz/wp-content/uploads/2020/12/Vzde%CC%8Cla%CC%81ni%CC%81-Motolin\\_rijen2.pdf](https://skolamotol.cz/wp-content/uploads/2020/12/Vzde%CC%8Cla%CC%81ni%CC%81-Motolin_rijen2.pdf). [citováno 2024-06-07].
  23. ŘÍHÁČEK, Tomáš a Roman HYTYCH. *Metoda Zakotvené teorie*. In: ŘÍHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK, Roman HYTYCH a kol. *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy*. Brno. Masarykova Univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
  24. Sdělení č. 104/1991 Sb. federálního ministerstva zahraničních věcí ze dne 6. února 1991, o sjednání Úmluvy o právech dítěte.
  25. ŠANCE DĚTEM (bez data). *Nejlepší zájem dítěte. 2021*. Online. In: ŠANCE DĚTEM. Praha. ISSN 1805-8876. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/nejlepsi-zajem-ditete>. [cit. 2023-11-14].
  26. ŠEĐOVÁ, Klára (2005). *Možnosti uplatnění zakotvené teorie v pedagogickém výzkumu: Rodinná socializace dětského televizního diváctví*. PDF. Online. Sborník prací filozofické fakulty brněnské univerzity. Roč. 53, č. 10. s. 123-132. *Studia Paedagogica*. Dostupné z: <https://journals.phil.muni.cz/studia-paedagogica/article/view/18864/14920>. [citováno 2024-07-04].
  27. ŠIMANDL, Václav A Václav DOBIÁŠ. (2022). *Analýza dat při tvorbě zakotvené teorie pomocí software atlas.ti*. *Paidagogos. Časopis pro pedagogiku*

- v souvislostech. Roč. 2021, č. 1. s. 131-156. ISSN 1213-3809. Dostupné z: <http://www.paidagogos.net/issues/2021/1/article.php?id=8>. [citováno 2024-07-04].
28. VODOVÁ, Alena a Jiří MAREŠ. *Učitelky a vychovatelky speciální školy při nemocnici jako zdroj opory pro hospitalizované dítě*. In: MAREŠ, Jiří et al. *Sociální opora u dětí a dospívajících. I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. ISBN 80-86225-19-4.
29. Vyhláška č. 48/2005 Sb. ze dne 18. ledna 2005, *o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky*.
30. ZACHAROVÁ, Eva. *Práva dětského pacienta v ošetrovatelské péči (2010)*. PDF. Online. *Pediatric pro praxi. Pro sestry*. 2010. Roč. 11, čís. 5, s. 334–335. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/05/13.pdf>. [citováno 2024-05-05].
31. ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘI FN HK (bez data). *Základní škola. Výuka*. Online. In: Fakultní nemocnice Hradec Králové. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/skola>. [citováno 2024-05-17].
32. Zákon č. 48/1997 Sb., ze dne 7. března 1997, *o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*.
33. Zákon č. 563/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, *o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*.
34. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*.
35. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, *o zdravotních službách*.
36. ZORINA, E. S. a A. A. BRILLIANTOVA. *Realizacija mezhdisciplinarnogo podkhoda v psikhologo-pedagogicheskom soprovozhdenii detejj, nuzhdajushhikhsja v dlitelnom lechenii v medicinskikh stacionarakh (2024)*. Online. *Bulletin of Psychological Practice in Education*. Vol. 21, no. 1, s. 50–59. ISSN 2658-3100. Dostupné z: <https://doi.org/10.17759/bppe.2024210104>. [citováno 2024-06-16].

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Seznam otázek pro polostrukturované rozhovory



## **Příloha č. 1**

### **Seznam otázek pro polostrukturované rozhovory s respondenty**

1. Co vás motivovalo, abyste se stal/a pedagogem základní školy při nemocnici?
2. Jak probíhá výuka na odděleních a v samotné škole?
3. Která oddělení jsou hlavním těžištěm práce pedagogů?
4. Co vše je náplní práce učitelů/pedagogů?
5. Zastupuje pedagog rodiče/psychologa při práci se žáky?
6. Jak je organizováno trávení volného času žáků?
7. Co je z Vašeho pohledu důležitější: výuka nebo jiné potřeby/aktivity žáků?
8. Funguje při nemocnici herní terapeut?
9. Jak probíhá komunikace s „kmenovou“ školou?
10. Jak probíhá klasifikace/známkování?
11. Co se děje po propuštění žáka z nemocnice?
12. Do kterého útvaru spadá základní škola v rámci samotné nemocnice?
13. Jak se k práci učitelů staví zdravotnický personál?
14. Cítíte se být přijímáni?
15. Účastníte se společných akcí se zdravotníky?
16. Co byste změnil/a v tomto fungování?
17. Pomáhá učitel také nějak samotnému léčebnému procesu před nebo po zákrocích?
18. Jak souvisí práce učitelů s délkou hospitalizace žáků?
19. S jakými problémy se potýká základní škola při nemocnici?
20. Ovlivňuje délka hospitalizace práci pedagogů?