

VLIV VYUČOVACÍHO PROCESU V NAŠICH ŽŠ PŘI NEMOCNICÍCH NA KVALITU ŽIVOTA NEMOCNÉHO DÍTĚTE

Jana DLOUHÁ, Marie BLAHUTKOVÁ

Pro nemocné nebo zdravotně oslabené děti a žáky ve zdravotnických zařízeních se zřizují mateřské školy a základní školy při zdravotnických zařízeních (Školský zákon 561/04 Sb., Vyhl. 62/07 Sb.).

V těchto školách se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Základní školy mohou poskytovat konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol umístěným v tomto zařízení. K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáků určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem (Vyhl. 73/05 Sb., §4).

Vyučovací proces ve škole při nemocnici je podmíněn zdravotním stavem žáka, tento je ovlivněn stádiem choroby, ve kterém se malý pacient nachází. Michaličková (1961) uvádí tři stádia nemoci:

- Stádium *akutní* – začátek nemoci, doba během operačního výkonu a těsně po něm, zhoršení zdravotního stavu atd. V tomto období dítě potřebuje absolutní klid. Čím je nápor choroby těžší, tím tento požadavek vystupuje více do popředí. Dítě zpravidla leží, případně spí, nezajímají ho ani lidé ani věci. Tehdy jakákoli pedagogická intervence ustupuje do pozadí.
- Po akutním stádiu přichází stádium, kdy *dítě ještě není zcela zdravé, nicméně již úspěšně zvládlo první nápor choroby*. Zlepšení zdravotního stavu se obvykle projevuje poklesem teploty, zvýšenou chutí k jídlu a zájmem o okolí. Tehdy je již možné začít výchovně působit, např. pomoci s uklidem nočního stolku, zapůjčením knížky či nějaké hračky. Stále je však nutné mít na zřeteli skutečnost, že je dítě stále ještě rychle unavitelné a potřebuje odpočinek.
- S ústupem choroby přichází třetí, *poslední stádium*, ve kterém je možné dítě opět zapojit do vyučovacího procesu, přičemž čas a rozsah určuje ošetřující lékař. Spolupráce lékaře i učitele v nemocnici je nevyhnutelná a velice žádoucí. Učitelovo pozorování chování žáka a jeho postřehy pomohou lékařovi správně ohodnotit skutečný zdravotní stav žáka a stádium onemocnění.

Navázání kontaktu s nemocným dítětem

Navázání osobního kontaktu s nemocným dítětem je východiskem každé učebně výchovné práce na dětském lůžkovém oddělení. U hospitalizovaných dětí bývá toto navázání často obtížné, protože pacienti se ocitají v dosud novém, neznámém prostředí. Může u nich přes veškeré úsilí zdravotnického personálu i dalších odborníků z řad pedagogů, herních specialistů aj. dojít k abnormním psychickým reakcím ve formě hospitalizmu, který pak brzdí průběh léčení. Mohou se u nich vytvořit dvě krajní varianty chování v dětském kolektivu a přístupu ke školní práci: buď setrvání v opozici – dítě se nezapojí do práce a projevuje se jako rušivý živel, nebo opačný extrém, uzavření se do sebe, čímž trpí dítě samotné. Okolnost, zda se učiteli podaří získat si důvěru dítěte či nikoli, tedy významně ovlivňuje celý jeho další pobyt na oddělení.

Některé děti jsou učitelovou přítomností v nemocnici překvapeny, zpočátku i zklamány („jsem přece nemocný, tak se nemusím učit“), jiné naopak mile překvapeny, změnili se domnělý lékař v učitele, od kterého žádné bolestivé zákroky nehrozí. Učitel je pro dítě osobou mnohem známější a může se stát prostředníkem mezi ním a zdravotnickým personálem na oddělení. Podaří-li se učiteli vytvořit úzký osobní vztah k nemocnému dítěti, projeví se to nejen v žákově přístupu ke školní práci, ale značně se tím ovlivní i poměr dítěte k léčení – je trpělivější, statečnější, lépe spolupracuje se zdravotníky (Sasín, 1965).

Výchova a vzdělávání jako součást léčebného procesu

Výchova a vyučování ve škole při nemocnici není samostatným a neodvislým procesem. Jeho zvláštnost spočívá v tom, že je součástí léčebného procesu. Výchova musí být za všech okolností uskutečňována tak, aby vhodně ovlivňovala psychický stav dětí a tím přispívala k příznivému průběhu ozdravného procesu. Řadu základních podmínek ovlivňuje lékař (zařazení dítěte do vyučování, přerušení vyučování, míra zatížení, možnosti seskupování dětí, zařazení vyučování do programu dne atp.)

Hlavním smyslem hospitalizace je léčení. Hlavní slovo na pracovišti mají tedy zdravotníci. Každé opatření školy, ať jakkoliv ovlivňuje vžitý systém práce, režim dětí či úpravu pracoviště, musí být předem projednáno s vedoucím ústavu. Zásahy školy proto nemohou být samostatné a bezprostřední, nýbrž vždy musí být v podřízeném postavení vůči léčbě samotné.

Ovzduší na dětských odděleních bývá prosyceno zápornými emocemi: steskem po domově, pokud s dítětem nejsou rodiče, nade všechno převažující touhou dětí vrátit se do dřívějšího prostředí, obavami z léčebných zákroků, strachem z nemocnice. Intenzivní vyvažování těchto emocí činorodostí a optimismem je jednou ze zvláštností učitelovy práce v nemocnici. Klade značné požadavky na jeho osobnost – na jeho vyrovnanost, vztah k dětem všech věkových stupňů – od dětí předškolního věku po adolescentní mládež (Hiblbauer, 1963). Učitel ve škole při nemocnici bývá hned od prvního setkání s žákem postaven před problém, jak současně pozorovat a vyučovat, diagnostikovat a porovnávat. Dobrý speciální pedagog má mít proto nejen velké zkušenosti a znalosti, ale vyznačovat se fantazií a pedagogickou intuicí. Má být schopen nejen jasného pozorování, ale také pedagogické improvizace, umět vycítit, co je v daném případě právě třeba (Sasín, 1970).

Výchovná a didaktická práce je účinná tehdy, dovede-li učitel pochopit i osobní problémy dítěte, umí-li se pohotově přizpůsobovat věkovým zvláštnostem a daří-li se mu navozovat citovou vazbu s dětmi. To předpokládá dobrou znalost psychologie nemocného dítěte (Hiblbauer, 1963). Důležitý je citlivý, individuální přístup s velkou mírou tolerance a pochopení problémů každého nemocného dítěte, tj. učit děti nejen novým vědomostem a upevňovat nabyté, ale hlavně vzájemné ohleduplnosti, pomoci jeden druhému, vést děti k hezkým vztahům mezi mladšími a staršími, mezi chlapci a děvčaty apod. Pohoda a příjemné a ovzduší partnerských vztahů je to nejlepší, co se může k lékům a injekcím přidat (Čížková, 1978).

Vyučování je tedy bezesporu jednou z nevhodnějších forem zaměstnání nemocného dítěte. Pomáhá mu vrátit se k obvyklému způsobu života, vyvolává v něm pocit radosti, sebevědomí a vůli chtít se uzdravit. Vhodným způsobem odvádí pozornost dítěte od nemoci, zaměřuje jeho myšlenky k pracovním úkolům, udržuje dítě při svěžesti a stálé pracovní aktivitě. Rovněž přispívá k tomu, že se dítě v prostředí nemocničním, pro něj mnohdy neznámém, setkává s režimem dne obdobným dřívějšímu (dopoledne vyučování, odpoledne po odpočinku práce na úkolech a zábava – četba, hry, sledování televize, přijímání návštěva atd.; Kalendová, 1985).

Hospitalizovaní žáci bývají vyučování pouze dopoledne, mnohde se však nemocniční škola neomezuje pouze na dopolední vyučování. Na ně navazuje odpolední zaměstnání ve školní družině, které je součástí celodenního výchovného léčebného systému. Snahou vychovatelek pracujících ve školní družině je navozovat dětem takové prostředí, aby se co nejvíce přiblížilo prostředí rodinnému. Děti se do jisté míry mohou věnovat svým zájmům a zálibám. Mají k dispozici své oblíbené hračky a drobnosti z domova, na některých odděleních také hudební nástroj, nechtějí-li zanedbávat hudební školu. Na většině dětských odděleních jsou k dispozici knihovny s dětskými knihami, řada společenských her, televize, AV a DVD přehrávač v herně či přímo na pokojích malých pacientů a různý materiál pro pracovní a výtvarnou výchovu.

Spolupráce učitele ve škole při nemocnici s kmenovou školou žáka

Učiteli ve škole při nemocnici může významně přispět učitel kmenové školy. Je-li žák hospitalizovaný na několik dnů, stačí informace o probíraném učivu od žáka samotného nebo od jeho rodičů. Pokud je však hospitalizován delší dobu, telefonuje učitel ve škole při nemocnici, který má žáka na starost do kmenové školy a žádá o zaslání učiva např. faxem či e-mailem. Je-li třídní učitel nebo učitelka dopředu seznámena se skutečností, že jeho žáka či žákyni čeká hospitalizace, ať již několikadenní či několikátýdenní, je dobré, když dá dítěti s sebou vše, co by po tu dobu potřebovalo ve své škole. Rovněž velice pomůže, když pošle škole při nemocnici rozpis učiva, které by bylo vhodné během hospitalizace probrat. Učiteli ve škole při nemocnici tak odpadne pátrání po tom, co žák umí a co ještě ne, co se od něj očekává po návratu do školy. Některé školy při nemocnici (Pardubice, Ústí nad Orlicí, Hradec Králové) pořádají pro děti z mateřských škola nižších ročníků základních škol projekty k prevenci strachu z nemocničního prostředí, tj. z případné hospitalizace – „Přijďte se podívat, jak se

u nás hezky stoná“. Učitelé s dětmi mohou v rámci exkurzí navštívit nemocnici, kde je jim představeno prostředí a podmínky. Děti mají možnost nahlédnout do nemocničních pokojů, popovídat si s nemocnými kamarády, vyptat se na jejich zážitky v nemocničném prostředí a na oplátku jim po návratu do tříd namalovat pěkný obrázek s milým pozdravem a přáním brzkého uzdravení.

Organizace vyučování ve škole při nemocnici

Vyučování dětí školou povinných probíhá buď v učebně nebo přímo v nemocničním pokoji konkrétního žáka. Výhody vyučování v **učebnách** jsou mj. v tom, že zde jsou přítomny děti školního věku, pokud jsou na jednom oddělení hospitalizováni žáci stejného ročníku, je vhodné využít skupinového vyučování a uzavřená učebna je alespoň částečně izolovaná od nemocničního ruchu (Plevová, 1997).

Ne každé oddělení však může pro výuku hospitalizovaných žáků nabídnout samostatnou místnost využívanou v dopoledních hodinách pouze k tomuto účelu. Pokud je taková místnost k dispozici, zpravila se o ni učitelé s dětmi dělí s mediky na praxích, se sekundárními lékaři, kteří se zde scházejí k poradám, a s dalším personálem, častější variantou je tedy výuka v herně sloužící k zabavení dětí předškolního věku či přímo na nemocničních pokojích. Žáci pracují ve skupině zpravidla u stolu, mohou si navzájem pomáhat, což je obvykle kladně motivuje.

Výuka na pokojích probíhá buď u jídelního stolu, nebo u lůžka hospitalizovaného pacienta. Až na výjimečné případy se jedná o výuku individuální v časovém rozsahu cca 20 minut. Pro potřeby administrativy školy při nemocnici se sice evidují pouze ti žáci, jejichž délka hospitalizace přesáhne tři dny, nicméně pozornost pedagogů, byť neoficiálně, je věnována i dětem, které pobývají v nemocnici dobu kratší.

Nezřídkou se stává, zejména u žáků staršího školního věku, že pracuje-li učitel s jedním žákem, ostatní přítomní buď po očku z postele sledují jeho výuku a nezřídkou se posleze do řešení nějakého výukového problému zapojí. Byť se jedná např. o učivo dávno probírané z nižšího ročníku, je takováto forma výuky přínosná nejen pro vyučovaného žáka, ale rovněž pro spolupacienta, který výuce pouze přihlíží. Vede jej k aktivizaci, která slouží nejen k opakování již dříve probraného učiva, ale v rámci soustředění na problémový úkol či pomoc kamarádovi s výukovými obtížemi se na chvíli odpoutává od myšlenek na vlastní onemocnění a na dobu případného ukončení jeho pobytu v nemocnici. Spolupráce starších žáků s mladšími spolupacienty nebo s žáky vzdělávacími se podle přílohy Rámcového vzdělávacího programu (RVP) pro základní vzdělávání upravené pro žáky s lehkým mentálním postižením má i neocenitelný výchovný efekt a je konkrétní realizací integrovaného vzdělávání v praxi.

U žáků středních škol žádost o konzultaci zpravidla iniciuje sám žák, jeho dotazy směřují zejména k látce, které zcela neporozuměl a týkají se profilových nebo maturitních předmětů.

Didaktické aspekty vzdělávání nemocných dětí

V 90. letech proběhl pod záštitou Amsterodamské nemocniční školy průzkum po evropských nemocničních školách, ve kterém bylo prostřednictvím dotazníkového

šetření osloveno 19 evropských zemí včetně České republiky. Průzkum zaměřený na pedagogické a didaktické aspekty vzdělávání nemocných dětí hledal mj. odpovědi na otázky, v jakých ohledech se dle názoru respondentů liší výuka ve škole při nemocnici od pravidelného vyučování v běžné škole. Sledovala se kontinuita vzdělávacího procesu, prevence a eliminace výukových problémů, prevence pocitu izolace vyplývající z nutnosti hospitalizace, nabízení výhledů do budoucna a pomoc dětem s návratem do jejich vlastní školy.

Výsledky průzkumu poukázaly, že minimalizace pocitu izolace a návrat dítěte do běžné školy se zdá být prioritní (tab 1). Ostatní cíle jsou respondenty chápány jako téměř stejně důležité, jako nejméně důležitá je hodnocena nabídka budoucích vyhlídek a eliminace problémů s učením (toto respondenti zřejmě vnímají zahrnuté pod dalšími body).

<i>Výchovně vzdělávací cíle</i>	<i>Počet odpovědí</i>
Prevence problémů s učením	69
Snaha pomoci při návratu do běžné školy	75
Kontinuita vzdělávacího procesu	73
Eliminace problémů s učením	65
Nabídka výhledů do budoucna	67
Minimalizace pocitu izolace	74

Tabulka 1.: *Zjištění důležitosti výchovně vzdělávacích cílů v nemocnicích (Knol, Courlaner, 1993)*

V České republice jsou dle Plevové (1997) samozřejmostí cíle výukové, tj. cíle obsažené v tabulce v prvních čtyřech řádcích (zajištění kontinuity vzdělávacího procesu, s tím související snaha pomoci při návratu do běžné školy, prevence problémů s učením a jejich případná eliminace). Neméně důležité, snad ještě důležitější, se však jeví cíle řekněme psychologické, tj. podpora a udržení dobrého psychického stavu dítěte, překonání kritického období během hospitalizace, udržení psychické vývojové úrovně a návrat domů a do kmenové školy bez negativních stavů.

Jádro **teorie vzdělání hospitalizovaného dítěte** tvoří výběr a úprava obsahu vzdělání s ohledem na výukové cíle. U hospitalizovaných žáků je nutná úprava obsahu a rozsahu učiva s ohledem na žákův zdravotní stav a na to, jak dlouho je žákovi ošetřujícím lékařem povoleno účastnit se vyučování. Čelní místo v učebním plánu školy při nemocnici tedy zaujímá výuka českého jazyka zahrnující jazykovou a literární výchovnou část, matematika a cizí jazyk. Jako vedlejší předměty jsou brány na 1. stupni prvouka, později vlastivěda a přírodověda, na druhém stupni společenskovední předměty jako občanská výchova a dějepis, přírodovědné předměty – chemie, fyzika, přírodopis a zeměpis. Pracovní, výtvarné výchově, částečně hudební výchově je věnován prostor v odpoledních činnostech v rámci školní družiny. V souladu se školskou reformou a školským zákonem 561/2004 Sb. od školního roku 2007/2008 všechny školy při zdravotnických zařízeních vyučují své žáky podle vlastních školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP), které v předchozím školním roce vytvořily.

Ve ŠVP školy zpravidla nenaplňují celkovou časovou dotaci ani minimální časovou dotaci pro jednotlivé vzdělávací oblasti obsažené v RVP. Délka vyučovací hodiny

a počet vyučovacích hodin v jenom dni a týdnu jsou stanoveny po projednání s ošetřujícím lékařem daného žáka v návaznosti na denní režim platný pro jednotlivá dětská oddělení.

V součinnosti s učebními plány, které byly vyvářeny dle osnov Vzdělávacích programů Základní, obecná, případně Národní škola, v učebních plánech škol při nemocnicích dle stávajících RVP pro základní vzdělávání a ŠVP jednotlivých škol nejsou zařazeny všechny vzdělávací oblasti, výuka jiných oblastí je naopak posílena. Hlavní důraz je kladen na vzdělávací oblasti Jazyk a jazyková komunikace, matematika a její aplikace, přičemž nejsou zařazeny některé jejich části s ohledem na prostředí, materiální vybavení a především na zdravotní stav žáka. V učebních plánech rovněž není zařazen druhý cizí jazyk. Zvolení průřezových témat do osnov škol při nemocnicích je odvislé od konkrétních podmínek a časových možností jednotlivých škol při nemocnicích.

V případě hospitalizace žáků se zdravotním postižením, specifickými poruchami učení, poruchami chování, s diagnózou autismus učitel důsledně spolupracuje se zdravotníky, s rodiči těchto žáků, kteří bývají ve většině případů hospitalizováni se svými dětmi, a s kmenovou školou. Je důsledně sledován zdravotní a psychický stav dítěte a učební plán takového žáka je přísně individuální, na základě dohody s kmenovou školou a rodiči dítěte je možno vzdělávat žáka v určitém předmětu v jiném postupném ročníku či pomoci mu upevnit získané poznatky, eventuelně dohnat zanedbané učivo.

Zvýšená pedagogická péče je věnována i žákům mimořádně nadaným, i zde je nutná co nejtěsnější spolupráce s rodiči i učitelem z kmenové školy žáka. Učitel může ve výuce postupovat rychleji vpřed, zadávat žákům složitější úkoly, hlavolamy, kvízy atp., práce žáků mohou být posílány do různých regionálních, případně celorepublikových soutěží. I tito žáci jsou vedeni k rovnému přístupu k méně nadaným spolupacientům, k toleranci a ochotě pomáhat mladším, případně zdravotně postiženým kamarádům.

Vzhledem k tomu, že se jedná o výuku hospitalizovaných žáků, přímo se nabízí věnovat zvýšenou pozornost vzdělávací oblasti Člověk a jeho zdraví a jeho tematickému okruhu Výchova ke zdraví. Výuka se týká prevence, ochrany a odpovědnosti za své zdraví, upevňování hygienických, stravovacích a pracovních návyků, předcházení úrazů a předvídání rizikových situací.

Do vzdělávací oblasti Člověk a jeho zdraví je možné vhodně začlenit i **vysvětlování podstaty onemocnění dětí, léčebných zákroků a procedur**, kterým se dítě během jeho pobytu v nemocnici podrobuje. Toto vysvětlování nejčastěji probíhá přes rodiče: zdravotníci seznámí rodiče dítěte s tím, co ho během hospitalizace čeká, a je na rodičích, kteří své dítě znají nejlépe, aby mu vhodným způsobem jejich sdělení přetlumočili. Některá nemocniční oddělení zaměstnávají herní specialisty, jejichž pracovní náplní je vyplnění volného času nemocných dětí, ale zejména příprava dítěte na zákroky, vysvětlování, co ho v nemocnici čeká a provázení během zákroku. Pokud má dětské oddělení herního specialistu i učitele, zaměřuje se škola na své stěžejní úkoly, tj. zajistit kontinuitu výchovy a vzdělávání dětí a umožnit jim co možná bezproblémový návrat zpět do kmenové školy. Učitelé zůstávají jednou z opor a důvěrníků malých pacientů a rodičů, vysvětlování léčebných zákroků a zaměření na specificky zdravotnické aktivity je pak v rukou herních specialistů. Pokud však oddělení herního specialistu nemá, bývají nedílnou součástí učitelovy práce i aktivity zahrnující psychologickou přípravu dítěte na lékařská vyšetření a zákroky. Cílem těchto aktivit je zbavit dítě strachu z vyšetření, zklidnit ho.

Starší děti mohou využít „pracovních listů“ – karet, na kterých jsou jejich onemocnění včetně léčebných postupů přehledně popsána. Na výrobě těchto karet se podílí učitelé ve spolupráci s herními specialisty po konzultacích s lékaři a středním zdravotnickým personálem.

Hlavními metodami při vysvětlování příčin nemocí malých pacientů jsou hrové činnosti a demonstrace – dítěti je na panenkách chlapečka či děvčátka adekvátně jeho věku, mentální úrovni a psychickému stavu ukázáno, které části těla se jeho onemocnění či úraz týká a jak bude probíhat náprava. Prostřednictvím manipulace si poté dítě samo může vyzkoušet, co se s jeho tělem bude dít, strach z neznáma si tedy „odžít“ takto zprostředkovaně. Kromě panenek se využívají terapeutičtí maňásci, paní učitelka si od zdravotnického personálu může zapůjčit skutečné vyšetřovací nástroje, např. fonendoskop, zrcátka ORL, injekční stříkačky atd. U starších dětí lze využít i naučnou formu – diskuzi nad atlasem lidského těla, shlédnutí fotodokumentace, videonahrávku samotného vyšetření atp.

Učitel musí postupovat nanejvýš opatrně a citlivě, každé dítě je individualita, ne každé dítě je psychicky schopné informace o některých vyšetřeních přijmout, v úvahu je třeba brát i stud zvláště starších dětí a adolescentů. Proto ten, kdo s žákem zabrousí na téma týkající se onemocnění dítěte, ať již učitel či herní specialista, musí volit přísně individuální přístup se zachováním diskrétnosti a soukromí. Jsou rodiče, kteří z náboženských či jiných důvodů o informovanost svého dítěte nestojí, a děti, u kterých by detailní seznámení se zákrokem mělo kontraproduktivní efekt. Všechny faktory je nutné předem zvážit.

Hodnocení pochopení problému a zvládnutí zákroků musí být z psychologického hlediska pouze pozitivní – pochvala dítěte za jeho snahu a statečnost, a to i v případech, že dítě situaci nezvládlo tak, jak by si ono samo a všichni jeho okolí rovněž přáli. Pozitivní reakce učitele mu dává ujištění, že přestože se poddalo strachu a bolesti, učitel ho neztrácuje, nadále mu věří a že má tedy naději a chuť v obdobné situaci obstát. Návčik takového postoje, který dítě učí nevzdávat se přes osobní selhání, umět zatnout zuby a věřit, že ho jeho blízcí neztratí pro neúspěch a nedokonalost je pro dítě neocenitelnou devizou do budoucna. Nejen pro školní práci, ale hlavně pro život sám – pro budoucí přátelské vztahy, profesní realizaci a rodičovskou roli.

Teorie vyučování hospitalizovaných žáků se zabývá zejména tím, jaké vyučovací metody, formy a prostředky se jeví jako nejvhodnější pro potřeby vyučování žáků v nemocničním prostředí, tedy v období, kdy se dítě stane žákem školy při nemocnici, resp. od okamžiku, kdy mu ošetřující lékař dovolí se vyučování účastnit, až do doby propuštění žáka z nemocničního léčení do domácího ošetřování.

Učitel si ověří stav vědomostí žáka zopakováním učiva a podle zdravotního stavu postupuje dál. Ve vyučování učitel vysvětlí novou látku a zadá úkoly. Ty už žák řeší samostatně. V průběhu vyučování učitel správné plnění úkolů kontroluje, objeví-li nedostatky, látku znovu zopakuje a procvičí (Vítková, 2006).

Jednou z každodenních otázek, které si učitelé nemocných žáků kladou, je, jaký neefektivnější postup ve výchovně vzdělávacím procesu zvolit, aby bylo dosaženo výchovných i vzdělávacích cílů, tj. vhodně rozvážit výběr neefektivnějších metod ve vztahu k cíli vyučování, povaze obsahu a s přihlédnutím ke schopnostem a dovednostem žáků (Janiš, 2006). Pro potřeby vyučování ve škole při nemocnici je nutné přihlédnout

k aktuálnímu zdravotnímu stavu žáků a jejich psychickému rozpoložení, dosavadním vědomostem, zájmům aj. Vycházíme z aspektu procesuálního, resp. přehledu vyučovacích metod dle Mojžíška (1988) :

Metody motivační

Školní vyučování ve škole při nemocnici má tu zvláštnost, že leckdy je představa učení motivací sama o sobě. Školní výuka je zpestření jinak jednotvárného nemocničního režimu, možnost odpoutání se od myšlenek na nemoc a stesku po rodině, dotek normálnosti v nepřirozeném prostředí, ve kterém se žák po dobu hospitalizace nachází. Učitelům ve škole při nemocnici se zejména žáci prvního stupně základní školy rádi pochlubí svými vědomostmi a houževnatě usilují o pokračování v učivu. Žáci vyšších ročníků se mnohdy obávají zameškání učební látky a vítají školní práci s nadějí, že to „přece jen po návratu do školy nebude tak zlé.“ Učitelé samozřejmě přihlížejí ke změnám zdravotního stavu a kladou na své žáky přiměřené nároky.

Díky individuálnímu přístupu dosahují žáci mnohdy lepších učebních výsledků než ve své kmenové škole.

Pomalými krůčky se daří zaujmout žáka, odpoutat jeho myšlenky od bolesti a strachu a navrátit mu chuť do učení a poznání nových věcí. Děti staršího školního věku si dokonce leckde samy volí učivo, které z důvodu nemoci ve své kmenové škole zameškaly nebo dostatečně nepochopily. Mnohdy se tak po dlouhodobé nespokojenosti učitelů kmenových škol a rodičů dítěti navrácí sebedůvěra a radost z učení a tím dochází k rozvoji kladné motivace a pozitivnímu vztahu k učení. Jsou-li reakce dětí na školní práci kladné a zapojení do výchovně vzdělávacích činností připravených pedagogy spontánní, ukazuje to na účinné vhodné a přiměřené působení učitele ve škole při nemocnici.

Individuální práce s každým žákem se postupně obohacuje a rozšiřuje o práci ve skupině, kde je pestré věkové zastoupení, setkávají se žáci z různých typů škol a místa bydliště. Díky spolupráci, vzájemné pomoci, podpoře a motivaci snadněji přijímají nové poznatky, chovají se otevřeně a tolerantně, nenásilně se učí respektovat jiné a být respektován druhými (http://skola-uohospital.hostuju.cz/o_nas.html).

Z dalších motivačních metod se jako vhodná jeví „*protrahovaná*“ *motivace* – v závěru hodiny expozičního typu učitel využije zajímavých prvků učiva k navození zájmu o další látku probíranou v následující hodině. Žák se na další hodinu o to více těší a ve volném čase si případně o novém tématu přírodovědného či společenskovedního charakteru může např. na internetu sám dopředu zjistit více.

Sdělení didaktického cíle jakožto motivace se obecně doporučuje spíše při výuce starších žáků, ale zde má své opodstatnění u všech dětí, samozřejmě sdělení adekvátně mentální a věkové úrovni dětí. Učitelé nezdědka slyšají od svých žáků otázky, zda se v nemocnici musí učit, jak dlouho, jaké předměty a proč. Vysvětlení, jaké učivo se bude probírat, a nastínění přibližného harmonogramu postupu žákovi tyto otázky osvětlí a může jej naladit na školní práci.

Do motivačních metod lze zařadit i uvádění příkladů z praxe. V prostředí nemocnice lze tyto příklady vztáhnout právě k dennímu režimu v nemocnici a k situacím, ve kterých se dítě běžně ocitá a které musí řešit.

Např. při výuce matematiky při probírání procent a zlomků lze navést řeč na svačinu, nadést problém, jak rozdělit 1 jablko, koláč či polárkový dort pro dva, tři či více spolupacientů na jednom pokoji, aby měli všichni stejně. Jakou část jednoho jablka sní dítě na pokoji, kde jsou čtyři děti? A co když nějaký nezdvoraček sní dílek patřící jeho kamarádu? Atd.

Vděčným motivačním faktorem zejména u malých dětí jsou rituály, dávají dítěti určitý pocit jistoty a klidu v jinak neznámém prostředí, které s sebou nese řadu bolestí, stresu a úzkostí. Rituálem může být smluvený signál, kterým učitel zaklepe na dveře pokoje svých žáků a ohlásí tak svůj příchod, pozdrav, kterým se přivítají na začátku společného setkání, dále např. básnička či písnička, kterou se zahajuje či ukončuje vyučovací blok.

Nejen u předškoláků, ale i u dětí prvního stupně se jeví jako velice vhodné využití tematických „leitmotivů“, témat, které prolínají veškerou výukou v určitých časových intervalech, nejčastěji týdenních či čtrnáctidenních. Tato témata učitel zpravidla naplánuje na začátku školního roku ve svém rámcovém plánu, jedná se o využití ročních období a s nimi souvisejících změn v přírodě, tradic, svátků, výročí atp. Vyučování v každém takovém bloku je pak prodechnuto např. předjařím, jarními květinami, narozením mláďat atp., lze jej oživit i netradičními aktivitami, jako je výroba masek a uspořádání maškarního bálu v únoru, blíží-li se ostatky. Takovéto aktivity je však třeba konzultovat s ošetřujícími lékaři, na některých odděleních, např. u ležících pacientů, nejsou vhodné vůbec.

Motivací pro zapojení se do školní výuky a bezproblémovou spolupráci s učitelem je i emocionální podpora dětí – vyjádření upřímného zájmu učitele o problémy dítěte a jeho školní úspěchy, úsměv, pohlazení, povzbudivé slovo, příslib drobné materiální odměny. Tou může být sladkost – ovšem v závislosti na zdravotním stavu dítěte, (při případné dietě je samozřejmě tato nevhodná), dále obrázek, samolepky, křížovka, sudoku, záleží na věku, pohlaví a zájmech dětí.

Expoziční metody

Nejčastěji využívanými expozičními metodami ve škole při nemocnici jsou metody *verbální*, ať již monologické či dialogické.

Zejména u dětí mladšího školního věku se jako vhodná jeví metoda *vyprávění*. Kromě toho, že působí motivačně, zasahuje děti svým emocionálním působením a má schopnost navazovat těsnou sociální interakci učitel – žák. Tuto metodu je možné vhodně doplnit demonstracemi obrázků, fotografií či didaktických pomůcek.

Metody demonstrační jsou jistě zvláště přijatelné, neboť názorně přibližují podstatu problému nové či procvičované látky. Dobrým pomocníkem při vysvětlování učiva i při jeho následném procvičování jsou vhodně volené *učební pomůcky*. Musí však vyhovovat specifickým podmínkám práce ve škole při nemocnici. Je vhodné, aby byly stejné nebo podobné těm, které žáci využívají ve své kmenové škole.

Pomůcky zpestřující výuku musí splňovat následující kritéria. Především musí vyhovovat po stránce hygienické – nejvhodnější jsou různé soubory v průhledných omyvatelných obalech z umělých hmot, obrázky, grafy, tabulky, přehledy umístěných v průhledných fóliích. Pokud učitel vyrábí nějaké pomůcky, nejčastěji pracovní listy či

kartičky z papíru, je vhodné je zalaminovat, a to nejen kvůli hygieně, ale i z důvodu delší trvanlivosti. Další zásadou při zhotovování pomůcek je jejich velikost. Na rozdíl od vyučování ve třídě je k individuálnímu vyučování zapotřebí využít pomůcky menších rozměrů, zvláště u ležících žáků. Pomůcky by rovněž měly být lehké, snadno přenosné, je třeba dbát také na bezpečnost dítěte, aby se při manipulaci s pomůckou nemohlo zranit. (Kalendová, 1985).

Při vyučování na nemocničních pokojích není možnost využívat tabule (kteřá je na běžném typu školy důležitou pomocnicí učitele), je dobré využívat pro větší názornost při vysvětlování nové látky hlavně u starších žáků využívat co nejvíce výše zmiňovaných přehledů, schémat a grafů – pro delší trvanlivost opět zalaminovaných či polepených průhlednou izolepou. Vhodnou pomůckou při práci s žákem upoutaným na lůžko je i omyvatelná psací tabulka s fixy.

Nejvhodnějšími pomůckami obecně jsou ty, které na základě manipulace vedou k myšlení, rozhodování, k jednání a které podporují aktivitu dítěte. U mladších dětí je třeba mít na zřeteli více hry a zábavu než poučení, proto by u nich měly převládat pomůcky umožňující „hravé zaměstnání“. Takovými mohou být nejrůznější společenské hry, které si učitel sám vyrobí. Jejich využití je velice široké, dobře poslouží k expozici nové látky stejně jako k opakování a procvičování již probraného učiva. Hru lze hrát s jedním žákem při individuální výuce na pracovní desce položené přes postel stejně jako s více žáky u stolu na pokoji či v herně nebo učebně. Lze ji koncipovat jako hrací pole, po kterém hráči cestují s figurkami, na vyznačených polích plní úkoly připravené na kartičkách. Téma a způsob zpracování záleží na učitelově fantazii a didaktickém cíli, tj. na tom, k čemu má hra sloužit (expozice, fixace, konkrétní předmět nebo konkrétní učivo). Vymyšlení a výroba takové učební pomůcky zabere učiteli velké množství času, pokud ji však již má vytvořenou, lze ji využívat dlouhodobě. Po určité době práce ve škole při nemocnici má tak kreativní učitel celou řadu takových netradičních pomůcek, vytvoří si tedy zajímavé portfolio. Kromě her, které fungují na bázi hracího pole, figurek a házecích kostek jsou často využívané hry na bázi pexesa, domina nebo puzzle.

Vymyšlení netradičních aktivit a s ním spojená výroba pomůcek a příprava na vyučování klade velké nároky nejen na fantazii a kreativitu učitele. Nemusí však vše dělat sám, náměty na vhodné pomůcky a jejich realizaci může pověřit, zejména ve fakultních nemocnicích ve větších městech, studenty, kteří u něho vykonávají pedagogickou praxi, či nejrůznější dobrovolníky, kteří se podílejí na zajišťování volného času nemocných dětí, např. studenty gymnázií, středních škol se zaměřením na sociální práci atp. Učitelům mohou s výrobou takové hry pomoci i sami žáci v rámci volného času či organizované činnosti ve školní družině. Mohou obkreslovat dle šablon, vystříhat kartičky, vybarvovat obrázky apod. Žáci staršího školního věku a středoškoláci mohou učiteli nabídnout cenné nápady na vylepšení a doplnění jeho vlastních didaktických her a k tomu vyráběných pomůcek.

Významnou pomůckou při výuce hospitalizovaných žáků je počítač. V současnosti téměř každé dětské oddělení má nějaký k dispozici – v herně, učebně, na nemocniční chodbě či přímo na pokoji. Některé školy při nemocnici využívají notebook při práci s ležícími pacienty. Práce s počítačem nabízí široké spektrum možností pro didakticko výchovnou práci učitele.

Pokud je počítač napojen na internet, dají se vyhledávat informace k výuce (např.

v rámci plnění „domácích“ úkolů i touto cestou). Úlohu počítačů a internetu nelze přeceňovat, leckdy na něm žáci tráví více času, než by bylo záhodno, jako prostředek k dlouhodobému vyplnění volného času ho jistě nelze doporučit. V prostředí nemocnice má však řadu pozitiv. Jeho prostřednictvím mohou děti nejen vyhledávat informace k výuce, ale jsou ve spojení s okolním světem. Mohou si přes e-mail dopisovat s kamarády z domů i ze školy, přijímat poštu od rodičů, přes chat si povídat se svými blízkými.

Kromě klasické demonstrace lze využít i *demonstraci komparativní*. Tuto metodu lze využít hlavně u žáků, kteří jsou vyučováni skupinově v rámci nejrůznějších soutěží. Např. ve výtvarné výchově – žáci kreslí obrázek na dané téma, výsledné výkresy shromáždí a sami vyberou několik nejhezčích, kterými vyzdobí chodbu oddělení nebo přímo nemocniční pokoj.

Metodu dlouhodobého pozorování lze ve škole při nemocnici použít jen sporadicky, vzhledem k tomu, že doba hospitalizace žáků na odděleních se co možná nejvíce zkracuje. Svě místo tak má spíše v dětských ozdravovnách a léčebnách či ve třídách denních stacionářů při fakultních nemocnicích, kam děti docházejí po delší dobu.

Fixační metody

Snaha doplnit mezery žáků v probírané látce, dohnat zpoždění a držet krok s kmenovou školou s sebou leckdy může nést nadřazení výkladu nad opakováním. Značný prostor je nicméně ve škole při nemocnici věnován i fixačním metodám, které jsou zaměřené na opakování a procvičování učiva, zejména metodám opakování vědomostí. Nejčastěji využívanými jsou metody otázek a odpovědí – formou orientačních otázek během samotné expozice učiva i po exponování – na konci učitelova výkladu a po skončení vyučovací jednotky.

K opakování učiva slouží také domácí úkoly – v tomto případě nikoli domácí, nýbrž úkoly zadané učitelem žákovi na konci vyučování k vypracování do další hodiny. V domácím prostředí na vypracování těchto úkolů dohlížejí rodiče, žák je buď vypracovává pod jejich přímým dohledem, nebo rodiče pouze stvrdí svým podpisem, že žák úkol vypracoval. Ve škole při nemocnici toto možné není, u dětí starších 6 let rodiče málokdy bývají hospitalizováni společně se svým dítětem, žáci jsou tedy po celou dobu jejich pobytu v nemocnici vedeni k samostatnému učení.

V tomto typu školy jsou tedy rozsáhlé možnosti pro *samostatnou práci* žáků. Vyplývá to z podmínek učení, hlavně z chronického nedostatku času pro přímou pedagogickou práci. Na ni připadá jen zlomek vyučovací doby, pak následuje samostatná práce dětí, které je třeba přiznat vysoce produktivní součástí vyučovacího procesu. Učitel musí samostatnou práci dětí velmi dobře promýšlet a organizovat. Rozpor mezi trvalým nedostatkem přímého vyučovacího času a potenciálním přebytkem studijního času žáků však nelze řešit ukládáním rozsáhlých studijních či písemných úkolů po úvodní instrukci. Děti nemají možnost přesvědčovat se o správnosti řešení postupných úkolů, chybí tu zpětná vazba. Zkušenosti ukazují, že žáci v průběhu další práce ztrácejí jistotu i motivaci a úroveň výsledků má klesající tendenci (Sasín, 1970).

Samostatná práce žáků nemá nic společného s takovou prací, aby žáci byli jen zaměstnaní pro zaměstnání, popř. aby se chovali tiše, aby nerušili pořádek na oddělení. Samostatně pracovat mohou žáci:

- během vlastního vyučovacího procesu;
- při vypracování úkolů zadaných učitelem do další výuky;
- při ostatních činnostech, které jsou organizovány učitelem, vychovatelkami ve školní družině, ale i zdravotnickým personálem (Ochrymčuk, 1962).

Samostatnou prací si žák upevňuje a prohlubuje osvojení nového učiva. Cvičí se také v samostatném myšlení a učí se užívat nabytých vědomostí. Tato práce má i neměnně důležitý význam výchovný a učebně technický – žák se při ní naučí učit se.

Pro učitele je velmi náročným úkolem připravit žákům pro samostatnou práci takové úkoly, které by jim přinesly nejen obohacení vědomostí, ale které by je také pobavily a zábavnou formou zaměstnaly a pomohly jim překonat dlouhou chvíli, stesk po domově i nepříjemnosti způsobené léčebnými zákroky a nemocí. Proto je nutné volit pro samostatnou práci žáků různé zábavné a pestré formy zaměstnání. U starších žáků zůstává základem samostatné práce práce s knihou, učebnicí či jiným textem. Učebnici musí žák dobře znát, orientovat se v ní a využívat ji.

Přímé vyučování navazuje na předcházející samostatnou práci dítěte a opět připravuje úkoly pro další samostatnou práci. Zpočátku učitel žákovi zadává úkoly lehčí a postupně je ztěžuje. Ovšem úkoly samostatné práce je nutné volit promyšleně a žádat od žáků pouze to, čemu se již naučili a na co stačí.

Učitel musí při přímém vyučování pamatovat na to, aby navodil správný postup pro samostatnou práci a aby plánovitě vedl žáka ke správnému organizování práce a rozvržení uloženého učiva. Tyto dovednosti a návyky jsou nepostradatelné pro samostatnou a aktivní práci a žák si je musí postupně osvojovat. Dovednosti a návyky samostatné práce jsou podmíněny také volnými vlastnostmi žáka. Na kvalitu samostatné práce mají vliv zvláště cílevědomost, vytrvalost, rozhodnost, sebekázeň, důležitá je také schopnost soustředění pozornosti (Kalendová, 1985).

Speciálně pedagogická diagnostika ve škole při nemocnici

Při ověřování vědomostí žáka má své nezastupitelné místo pedagogická diagnostika kritériální – učitel si ověří, do jaké míry žák zvládá učivo, které ve své kmenové škole probírali, než byl hospitalizován. V průběhu školního vyučování ve škole při nemocnici potom kritériální diagnostikování doplňuje diagnostika individualizovaná. Při ní učitel sleduje pokroky, které žák udělal od prvního setkání. Výsledky individualizovaného diagnostikování slouží učitelům ke zjišťování rychlosti a kvality osvojování učiva během jeho pedagogické intervence (Zelinková, 2001). Pro vyučující ve školách při nemocnicích je individualizovaná diagnostika a individuální přístup samozřejmostí. Na prvním místě stojí úspěch každého jednotlivce a podpora sebedůvěry malých pacientů. Děti se při individuální výuce odváží více riskovat i za cenu selhání. Často jsou však překvapeny svými úspěchy a tím se stávají sebevědomějšími a samostatnějšími (<http://www.sweb.cz/szs/>).

Individualizovaná diagnostika je zároveň i vhodným pomocníkem k autoevaluaci učitele – prověření přístupu k žákovi, využitých pedagogických a speciálně pedagogických metod, forem a prostředků. Individualizovaná diagnostika může posloužit i k podpoře žákovy motivace k učení a podpořit jeho pozitivní vztah ke škole – např. poukázáním na úspěchy, kterých žák během vyučovacího procesu ve škole při nemoc-

nici dosáhl. Může zde docházet ke střetu kritériální a individualizované diagnostiky při hodnocení a klasifikaci. Učební osnovy představují kritéria, která by dítě mělo splnit, a podle úrovně jejich plnění je následně klasifikováno. Bude-li však učitel u dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami, v tomto případě u nemocného dítěte, jehož organismus je oslaben dlouhodobou nemocí a doba, kdy se může věnovat školním povinnostem omezena nemocničním režimem, zákroky a vyšetřeními, uplatňovat pouze kritériální přístup bez zdůrazňování individuálních úspěchů, lze očekávat ztrátu motivace k učení, nezám, posléze se mohou objevit i kázeňské problémy, případně uzavření se do sebe a nelepšení či zhoršování zdravotního stavu dítěte.

Učitel ve škole při nemocnici vidí svého žáka z širšího hlediska. Dítě nepodléhá tolik vlivu rodiny a kmenové školy, učitel je často vidí v intimních situacích, vidí jeho vztah a chování ke spolupacientům, ke zdravotnickému personálu a ke své školní práci. Tato pozorování mu umožňují komplexní pohled na žáka a žák sám nevědomky odhaluje příčiny svého neúspěchu a svých konfliktů v prospěchu či v chování (Dvořáková et al., 1975).

Klasifikace nemocného žáka

Klasifikace nemocného žáka tedy bývá odpovědným, nicméně obtížným úkolem. Žáka nelze hodnotit necitlivě, aniž by se nepřihlédlo k tomu, jaké zdravotní obtíže se objevily v průběhu výuky. Na druhé straně však musí být klasifikován i objektivně, aby nemocný žák nezačal svého dočasně nepříznivého stavu zneužívat. Obvykle se tedy hodnotí pouze zvládnuté učivo, jako nejhodnější se jeví slovní hodnocení (Vítková., 2006).

Po ukončení hospitalizace škola při nemocnici zpravidla posílá kmenové škole formou Osobního záznamu žáka na adresu ředitelství zprávu se slovním hodnocením chování a vztahu k výuce, poslední probírané učivo, a byl-li pobyt v nemocnici delší než jeden měsíc a zdravotní stav dítěte alespoň uspokojivý, rovněž i návrh klasifikace. Tento záznam zhotoví zodpovídající učitel a předloží jej řediteli školy k podpisu. V případě kratší hospitalizace je žák s hodnocením seznamován průběžně, stejně jako v případě žáka hospitalizovaného dlouhodobě, na způsobu klasifikace se žáci dohodnou s vyučujícím. Osobní záznam žáka je veden i v tomto případě, ale neobsahuje klasifikaci.

Zákonní zástupci žáků, jsou-li hospitalizováni na oddělení se svým dítětem, jsou o průběhu a výsledcích vzdělávání informováni průběžně dle dohody s učiteli, v ostatních případech se tak děje při jejich návštěvách v nemocnici, telefonickou nebo elektronickou formou.

Nedílnou součástí komplexního hodnocení ve škole při nemocnici je **sebehodnocení žáků**. Posiluje sebeúctu a sebevědomí žáků, je-li učitelem sledováno a korigováno, pomáhá rozvíjet žákovu osobnost, dává mu náhled na reálný postoj k jeho výkonům a využívaným výukovým stylům. Učí ho vyrovnávat se s nezdary a chybami, kterých se při školní práci dopouští – aby je chápal jako přirozenou věc v procesu učení. Pedagogové si o chybách se svými žáky povídají, žáci si mohou některé práce sami opravovat. Žák je veden k tomu, aby komentoval svoje výkony a výsledky, snažil se popsat, co se mu daří, v čem je úspěšný, co mu naopak ještě nejde a jak bude pokračovat dál. Vhodné je vést si jakýsi učební deníček – postřehy zachycené písemnou formou nejsou tak

pomíjívé jako slovní komentáře, lze se k nim kdykoli vracet. Do takového deníčku si lze zaznamenávat i jiné než školní zkušenosti z nemocnice – zážitky z běžného chodu oddělení, z netradičních akcí – návštěvy zdravotních klaunů, návštěvy mimo areál nemocnice – do ZOO atp. Deníček je možné opatřit obrázky či fotografiemi z těchto akcí. Po návratu domů a do kmenové školy tento poslouží jako vzpomínka, pokud třídní učitelka žáka ve třídě vybidne, aby svým spolužákům povyprávěl o svém pobytu, zkušenostech a zážitcích, nebo jsou na zkušenosti z nemocnice zvědaví sami spolužáci a kamarádi, deníček mu umožní lépe si vše vybavit, fotografie sdílené zážitky názorně dokreslí.

Pro třídního učitele v kmenové škole je nejcennější hodnocení žákových prací (pracovních sešitů a pracovních listů), které mu umožní komplexní náhled na stav probíraného učiva v nemocniční škole.

Učitelé při nemocnicích počítají i s variantou, že jejich žák může být po propuštění z nemocnice dlouho doma. Už během jeho pobytu v nemocnici se jej snaží na tuto skutečnost připravit a vysvětlit učivo i trochu dopředu, aby zůstalo především u procvičování. Některé školy při nemocnici nabízejí rovněž možnost konzultací, kdy v rámci kontrol u lékaře se dítě přijde o látce poradit (http://www.skolaftn.cz/zakladni_skola.html).

Jiné poskytují odbornou pomoc učitelům kmenových škol při zajišťování výuky či při návratu dítěte do kmenové školy tak, aby byly naplňovány povinnosti vyplývající ze školského zákona o docházce a vyučování dlouhodobě nemocného dítěte v domácím prostředí. Např. Speciální základní škola při fakultní dětské nemocnici Černopolní 9 v Brně vypracovala projekt s názvem „Domácí učitel“ zaměřený na dlouhodobě nemocné děti, které se nemohou účastnit celoroční výuky v kmenové škole a musejí často přerušit výuku ze zdravotních důvodů nebo po návratu složit zkoušku z učiva za pololetí či celý školní rok. Učitel kmenové školy totiž začíná za žákem docházet v převážně většině případů až po půlroční absenci žáka.

Aby tyto děti měly stejné možnosti jako jejich vrstevníci, připravuje se projekt „Integrativní domácí výuky“.

Nejvíce využijí domácího učitele onkologicky nemocné děti, kardiaci, děti s poruchou imunity a chronicky nemocní (<http://www.ahojškola.cz/docs/domaciucitel.pdf>). Starost o ležící žáky častěji přebírá kmenová škola.

Bylo by jistě žádoucí, kdyby kmenová škola po určitém časovém odstupu od návratu svého žáka z nemocnice či z domácího doléčení podala škole při nemocnici zprávu o tom, jak se žák opětovně zapojil do výuky, toto se však děje jen velmi zřídka. Za odcházejícími dětmi s výjimkou dětí hospitalizovaných opakovaně se doslova „zavírá voda“ a zpětná vazba, která by jistě potěšila poskytla důležitý diagnostický poznatek o pedagogické úspěšnosti pedagogů ve škole při nemocnici.

Závěr

Školní vyučování patří bezesporu k jedné z nevhodnějších forem zaměstnání nemocného dítěte. Pomáhá mu vrátit se k obvyklému způsobu života, vyvolává v něm pocit radosti, sebevědomí a vůli chtít se uzdravit. Vhodným způsobem odvádí pozornost dítěte od nemoci, zaměřuje jeho myšlenky k pracovním úkolům, udržuje dítě při svěžesti a stále pracovní aktivitě. Rovněž přispívá k tomu, že se dítě v prostředí nemocničním,

pro něj mnohdy neznámém, setkává s režimem dne obdobným dřívějšímu (dopoledne vyučování, odpoledne po odpočinku práce na úkolech a zábava – četba, hry, sledování televize, přijímání návštěva atd.).

Učitel ve škole při nemocnici bývá hned od prvního setkání s žákem postaven před problém, jak současně pozorovat a vyučovat, diagnostikovat a porovnávat. Dobrý speciální pedagog má mít proto nejen velké zkušenosti a znalosti, ale vyznačovat se fantazií a pedagogickou intuicí. V současnosti je leckdy nutností být nejen učitelem, ale i manažerem, s ohledem na vyžití finančních prostředků z grantů na podporu netradičních aktivit, na vybavení heren, učeben, nákup didaktických pomůcek aj., koordinace dobrovolnických aktivit, spolupráce s herním specialistou, je-li současně s učitelem na oddělení.

Práce učitele v nemocnici je oproti vyučování v běžné škole specifická také v rozmyšlení vhodně zvolených didaktických metod, forem a prostředků pro konkrétní oddělení, skupinu žáků či individuální práce s konkrétním žákem. Při pedagogické práci s hospitalizovanými žáky je nutná nejen důkladná znalost didaktiky speciální pedagogiky a její aplikace při vyučování nemocných dětí v nemocničním prostředí, ale rovněž nutný velký smysl pro pedagogickou improvizaci – schopnost pružně reagovat na hektické změny vyplývající z nemocničního prostředí – přijímání nových pacientů, nečekané odchody žáků uprostřed výuky na nutná vyšetření či zákroky, nenadálé změny psychiky žáků vyplývající ze zhoršení zdravotního stavu či z nenadálých událostí – odchod kamaráda domů či jeho přemístění na jiné oddělení, nevydařená návštěva, zklamání z nedošlé pošty atp.

Předložený text se pokusil nastínit některé okruhy z oblasti vyučovacího procesu ve škole při nemocnici a z didaktiky hospitalizovaných dětí, což je jen malá část problémových okruhů somatopedie, resp. té její části zabývající se problematikou výchovy a vzdělávání hospitalizovaných dětí. Tato problematika úzce souvisí s kvalitou života nemocného dítěte a její správné řešení urychluje proces uzdravování. Před ní stojí v současnosti řada dalších úkolů, volajících po dalších rozpracování. Okruhů týkajících se nejen problematiky samotné výchovy a vyučování ve škole při nemocnici, ale zamyšlení nad tím, jakou úlohu hraje v současnosti nemocniční vyučování v komplexní péči o dětské pacienty vzhledem k technologickým pokrokům medicíny, k trendu zkracující se doby hospitalizace a nově se prosazujícím fenoménům zaměřujícím se psychickou podporu dětí a zajištění kvalitního trávení volného času nemocných dětí – dobrovolnické aktivity, aplikace expresivních forem psychoterapie, zdravotní klauni, herní specialisté a další.