



Bolnišnična šola in učitelj v bolnišnični šoli

Seminarska naloga pri predmetu Didaktika

Izdelali:

Urška Smolič,

Manca Starašinič

Mentor: as. Romina Plešec Gasparič

Oddelek: Specialna in rehabilitacijska pedagogika

Smer študija: Specialna in rehabilitacijska pedagogika

Zimski semester 2013/2014

Ljubljana, 11. december 2013

KAZALO

1. UVOD.....	3
2. TEORETIČNI DEL	4
2.1 Ko otrok zboli- odziv staršev in otroka	4
2.2 Humanizacija hospitalizacije.....	5
2.3 Bolnišnična šola	6
2.4 »To, da me obiskuje učitelj, pomeni, da ne bom umrl,« ali pomen bolnišnične šole za bolne otroke	8
2.5 Pedagoško delo v bolnišnični šoli	9
2.5.1 Prilagojen program.....	10
2.5.2 Metodika dela v bolnišnični šoli	11
2.5.3 Terapevtske dejavnosti	13
2.5.4 Športni, kulturni in naravoslovni dnevi v bolnišnični šoli	13
2.6 Bolnišnični učitelji	14
2.6.1 Specifike dela bolnišničnih učiteljev	15
2.6.2 Bolnišnični učitelj kot del interdisciplinarnega tima	16
2.6.3. Izzivi in preiskušnje dela bolnišničnih pedagogov	17
2.7 Poučevanje v bolnišnični šoli – enosmerni proces?	18
3. EMPIRIČNI DEL.....	19
3.1 Instrumentarij in cilji	19
3.2 Intervju z Manco	20
3.3 Intervju z Mančino mamo	21
3.4 Intervju s Tanjo Bečan.....	22
3.5 Inerpretacija rezultatov	26
4. ZAKLJUČEK	29
5. VIRI IN LITERATURA	30
6. PRILOGE	31

1. UVOD

Vsaka družba je diferencirana in heterogena, zato potrebuje posebne institucije, znotraj katerih se posamezniki urijo na specifičnem področju družbenega življenja. O izobraževanju, enem najpomembnejših področij človekovega delovanja in neizogibnem sestavnem členu vseh ozaveščenih družb, pa ne moremo govoriti enoznačno. Vsak posameznik ima pravico do izobraževanja, ker pa se danes znanje v družbi pojmuje kot veliko bogastvo in »naložba« v posameznikovo prihodnost, v vzgojno-izobraževalnih institucijah preživimo velik del svojega življenja.

Šola je sploh v mladostnih letih posameznikova obveza in prioriteta. Če posameznik, vključen v redno šolo zboli ali pa ima bolezen, ki je prirojena, in je zaradi narave svoje bolezni sprejet v bolnišnico, njegovo šolanje poteka na mestu okrevanja. Šola v bolnišnici ni navadna šola. Imenuje se bolnišnična šola, po lokaciji svojega delovanja. Ne gre za navadno šolo, čeprav so pedagoški cilji bolnišnične šole podobni ciljem rednih šol. Največja razlika so seveda učenci, ki se od tistih v rednih šolah razlikujejo po slabšem zdravstvenem stanju.

Bolnišnična šola tako ni samo šola in bolnišnični učitelji ne le učitelji. So ljudje z velikim srcem, pozitivnim pogledom na svet in z veliko mero odgovornosti. Navsezadnje pa so tudi oni samo ljudje. V bolnišnični šoli je delo večinoma individualizirano, prilagojeno in ustvarjalno. Bolnišnica ni samo »zdravilnica«, »pikalnica«, »počivalnica« in »pižarnica«, kot so se izrazili Luka, Mišel in Ines, ki so bili vanjo vključeni, pač pa je tudi »lovilnica«, »igralnica« in »govorilnica«.

V seminarski nalogi, ki je sestavljena iz teoretičnega in empiričnega dela, bova v prvem opisali organizacijo in delo bolnišničnih šol ter vlogo bolnišničnega učitelja v njej. Predstavili bova tudi izzive, s katerimi se srečuje pedagog, ki svoje delo opravlja v bolnišnični šoli in pojasnili življenjski pomen obstoja bolnišničnih šol. V izkustvenem delu seminarske naloge bova s pomočjo intervjuja Manco, deklico, ki je bila zaradi narave svoje bolezni nekaj časa vključena v bolnišnično šolo, njeno mamo ter vodjo bolnišnične šole v Ljubljani, Tanjo Bečan, spraševali o pomenu tovrstnih šol za posameznika in družbo. Zanimale naju bodo tudi specifike v organizaciji in delu bolnišnične šole in pedagogov, ki v njej poučujejo. S svojo seminarsko nalogo želiva okrepiti pozitivno mnenje o delovanju bolnišničnih šol ter zmanjšati vplive stereotipnih predstav o melanholičnem in žalostnem vzdušju v bolnišničnih šolah.

2. TEORETIČNI DEL

2.1 Ko otrok zboli- odziv staršev in otroka

Ko otrok zboli, se v njegovem življenju in življenju njegovih staršev in bližnjih spremeni vse. Na glavo se obrne dotedanji ustaljeni ritem življenja, hkrati pa se prevrednoti tudi njihovo prejšnje pojmovanje pomembnih reči v življenju. V situaciji, kjer otrokova diagnoza usmerja in narekuje nov tempo življenja otroka in njegove družine, se med družinske člane navadno naseljejo zmeda, prestrašenost, tesnoba, jeza, žalost ter nov, vsiljen način prebijanja iz dneva v dan (Bečan, 2012).

Bolezen otroku ne prinese le utrujenosti, slabega počutja, bolečin, pregledov, preiskav in morebitne zdravstvene posege, bivanje v bolnišnici, odsotnost od pouka in interesnih dejavnosti, skrbi o jutrišnjem dnevu, temveč tudi skrb za starše, ki pred otrokom težko skrijejo svojo žalost in zaskrbljenost (Bečan, 2012).

Kako bo otrok z diagnosticiranim bolezenskim stanjem vrednotil svoje zdravstveno stanje, je odvisno od več dejavnikov. Mednje sodijo starost in socialna zrelost otroka, predhodnje izkušnje z boleznijo in zdravljenjem, narava, trajanje in resnost bolezni, pa tudi okoljski dejavniki (agensi)- odnos staršev in otrokove neposredne okolice do narave njegove bolezni ter morebitni predsodki, stigmatizacija ali sočutje in razumevanje bližnjih (Mikuš Kos, 1999, v Bižal, 2002).

S postavitvijo diagnoze otrokove bolezni se le navidezno konča obdobje negotovosti, upanja, strahu in tesnobe, ki starše prepravlja v obdobju, ko izvedo, da njihov otrok ni več strah. Pri njih je tudi v tem obdobju prisotno veliko strahu in skrbi glede otrokovega procesa zdravljanja ter njegovega življenja v prihodnosti. Temu se pridruži še skrb za ohranitev trdne družinske strukture, neredko finančne težave, napor zaradi dodatnih obveznosti, ki jih prinaša otrokova bolezen ter trud, da bi sprejeli otrokovo bolezen (Bečan, 2012).

Bečanova (2012) pravi, da se starši sprva težko sprijaznijo, da je odslej otrokova bolezen stalna spremljevalka njihovih življenj, ki usmerja njihov vsakdan. Prav proces sprejetja bolezni kot take je zahteven, težak in dolgotrajen. Sprejemanje poteka v več fazah; od obupa in jeze prek žalosti in vdanosti. Večina staršev nato končno sprejme dejstvo, da njihov otrok morda nikoli ne bo več popolnoma zdrav. Poleg težav s sprejemanjem narave bolezni, Brenčič (2012) kot posledico, ki nastopi pri

družinskih članih, navaja psihične krize, ki vodijo do sprememb pri njihovih vrednostnih lestvic, pričakovanj in ambicij. Pravi, da otrokova bolezen postane vzrok, za to, da se v družini začne ceniti preživljanje srečnih skupnih trenutkov in poglobljanje čustvenih vezi med družinskimi člani. Družina otroka z resno bolezensko diagnozo, veliko svojih naporov vlaga v to, da bi jih družbeno okolje sprejemalo in ne postavljalo na stran stigmatiziranih ali marginaliziranih. Aktiven trud za odobravanje s strani družbe lahko na otrokovi družini pusti tudi negativne posledice, ki se izražajo v obliki napetih in površinskih medsebojnih odnosov. Kakovost interakcij družinskih članov, predvsem v odnosu do bolnega otroka, je lahko ogrožena tudi zaradi veliko pritiskov in stresnih situacij (otrokove terapije, priskave, pregledi, posegi), ki dodatno vplivajo na napeto in zaskrbljeno malodušje v družini (Brenčič, 2012).

Starši in otrok z diagnosticirano boleznijo, ki se lahko kasneje sprevrže v slabo zdravstveno prognozo, se morajo zavedati, da je sprejemanje bolezni proces, za katerega je potreben čas, a ne glede na to, mora biti otroku, ki je ujet v veliki življenjski preiskušnji, potrebno brez oporekanj, pomislekov ali dodatnih pogojev zagotovljena njegova največja korist. Bečanova (2012) pravi, da o otrokovi največji koristi govorimo takrat, ko vzpostavimo takšno okolje in zagotovimo takšne pogoje, »da bo lahko otrok kar najbolje živel svoje otroštvo in mladost, razvijal svoje sposobnosti, na njihovi podlagi v šoli pridobival potrebna znanja in veščine, se spopadal z zastavljenimi nalogami, dosegal uspehe in se učil sprejemati neuspehe kot sestavni del življenja, krepil svojo samozavest in oblikoval pozitivno samopodobo. Pomembna komponenta skrbi za otrokov največjo korist, je, po Bečanovi (2012, str. 25) tudi prizadevanje za to, da si otrok »oblikuje želje in načrte za prihodnost ter jim skuša slediti in jih uresničevati«.

2.2 Humanizacija hospitalizacije

Korošec (2004, v Bogatin, 2009) pod pojmom humanizacije hospitalizacije pojmuje vse ukrepe za boljše počutje otrok v bolnišnici. Peče (1989, v Gubanc, 2012) je svojo definicijo istega pojava strnil z drugimi besedami, a z enako mislijo na otrokovo čim manj stresno in nelagodno bivanje v bolnišnici. Opredeljuje ga kot del širšega procesa humanizacije zdravstva, ki vključuje spremembe na področju organizacije, odnosov in komunikacije, izobraževanja ter vnašanja novih nemedicinskih vsebin v delovanje bolnišnice.

Bistvo humanizacije zdravstvenega postopka je človečnost pri skrbi za premagovanje otrokove bolezni in skrb za čim boljše počutje otroka v času bivanja v bolnišnici. Prav zaradi vseh stisk, napetosti in ovir, s katerimi se dnevno srečuje bolan otrok in njegovi bližnji, predvsem starši, je pomemben pozitivno naravnan pristop zdravstvenega osebja in pedagogov, ki se tekom zdravljenja srečujejo z otrokom (Koprivec, 2007, v Gubanc, 2009).

Prizadevanja strokovnjakov po zagotavljanju prijetnega bolnišničnega okolja, ki bi na mladega pacienta delovala čim manj stresno, se, po Hoyerju (1994, v Gubanc, 2009), uresničujejo glede na različne vsebnske vidike, in sicer kot:

- odprta bolnišnica
- razumna diagnostika, terapija in nega,
- ustrezno kratka ležalna doba,
- ustrezen pediatrični sistem na otroških oddelkih,
- pravilna indikacija za napotitev otroka v bolnišnično zdravljenje,
- zdravstveno-vzgojno delo z otroki in starši.

Meniva, da je posebnega pomena zadnja postavka, a ne zato, ker bova tudi sami nekoč pedagoginji in se čutiva najbližje tej vlogi, pač pa zato, ker se tako otrok, ki je bolan, ne srečuje samo s predstavniki medicinske in zdravstvene stroke, pač pa njegova situacije s pojavom učitelja dobiva tudi drugo, motivacijsko in življenjsko vrednost. Učenje v trenutkih, ko zdravje otroka peša, postane njegov smoter in, kar se nama zdi še poglobitneje, sredstvo za sprostitev in kar se da aktivno preživljanje časa v bolnišnici. Učenje v tem primeru postane sredstvo, s katerim se borimo za zmago nad boleznijo in nad njenimi negativnimi učinki, ki jih ta pušča na učečevem razpoloženju in njegovem splošnem zdravstvenem stanju.

2.3 Bolnišnična šola

»Bolnišnična šola ni le šola, kjer se le poučuje; je šola, ki učencu, njegovi bolezni navkljub, ponuja take načine dela, da je učenec vseskozi aktiven, ob delu sproščen, vesel in kreativen. Bolnišnična šola ponuja bolnemu učencu pot v prihodnost in mu pomaga narediti prve korake po njej, da bo kasneje po njej lahko stopal sam.« (Bečan, 1996, str. 57) Kot navaja Medenova v Zborniku ob 50-letnici bolnišničnega

šolskega dela v Ljubljani (2002), pa je bolnišnična šola neprecenljiva tudi zato, ker bolnim otrokom približuje zunanji svet, ki bi jim zaradi bolezni sicer postal nedosegljiv.

Poslanstvo bolnišničnih šol (v Sloveniji jih je devet, ki so zaokrožene v trinajstih osnovnošolskih in enem srednješolskem oddelku) lahko zaokrožimo v štirih določilih Mednarodne komisije za izobraževanje 21. stoletja (1996, v Bečan, 1997, str. 20), ki poudarjajo pomen učenja z besedami »Učiti se, da bi vedeli. Učiti se, da bi znali delati. Učiti se živeti v skupnosti. Učiti se biti.«

Bolnišnično osebje in timska skupnosti, ki obravnava bolnega otroka in mu stoji ob strani, se trudi v polnosti uresničevati predvsem določilo zadnjega, četrtega stebra, saj delajo z bolnimi otroki, ki že v samo zasnovo pedagoškega dela v bolnišnični šoli vnesejo novega duha, drugačne prioritete in pogled na svet. Le s poudarjanjem četrtega določila, ki zajema vse možne načine osebnostnega razvoja, od spomina in razuma, prek domišljije, telesnih sposobnosti in smisla za lepoto, do zmožnosti približevanja drug drugemu, lahko otrok v situaciji, ko ga hudo ogroža narava njegove bolezni, najde svetlo točko, na katero se lahko opre v iskanju lepšega jutrišnjega dne (Bečan, 1997).

Bolnišnična šola si prizadeva za dosego in izpolnitev nekoliko drugačnih ciljev, kot so tisti, h katerim stremijo redne osnovne šole. Pri pedagoškem delu v okviru bolnišničnih šol je pomen predvsem na vzgojnih in motivacijskih komponentah posameznikovega razvoja, ki so, po Bečanovi (1997), združeni v naslednjih komponentah:

- polepšati, obogatiti in osmisлити otrokov dan v tujem okolju bolnišnice,
- blaženje otrokovih občutkov osamljenosti in tesnobe,
- zagotoviti kontinuiteto rednega izobraževanja,
- krepiti otrokovo dobro voljo,
- ohranjanjati ali pomagati otroku poiskati njegovo življenjsko perspektivo ter pot za njeno uresničevanje,
- nuditi pomoč pri otrokovem vključevanju v redno šolsko delo ob vrnitvi z zdravljenja in bolnišničnega šolanja.

2.4 »To, da me obiskuje učitelj, pomeni, da ne bom umrl,« ali pomen bolnišnične šole za bolne otroke

Ko otrok zboli, je njegova bolezenska diagnoza tista, ki usmerja vzdušje in delovanje družinskih članov. Zdravje je pomembna vrednota in v primeru bolezni otroka v družini bližnji najpogosteje razmišljajo, da je bistvenega pomena povrnitev zdravja, pri čemer se na nadaljnje otrokovo šolanje sprva ne ozirajo v tolikšni meri. Na tem mestu nastopi prva večja preizkušnja pedagogov, tudi bolnišničnih, ki morajo starše prepričati o dobrih namerah in pozitivnih učinkih, ki jih prinaša bolnišnična šola (Bečan, 2012).

Kar bi lahko navedli kot prvo pomembo karakteristiko delovanja bolnišničnih šol, je njena strokovnopedagoško povezovalna vloga med poukom na matični šoli, kolikor ga otrok uspe obiskovati, in nadaljevanju pouka v času, ko je otrok v bolnišnici (Brenčič, 2011). S tem pedagogi, ki želijo otroku tudi v bolnišnici približati učenje kot vrednoto in predvsem kot zabavo, staršem v težki situaciji omogočijo razbremenitev skrbi nad otrokovim nadaljnjim šolskim delom (Bečan, 2012).

V izjemno težkih trenutkih diagnosticiranja otrokove bolezni in v procesu sprejemanja njegove bolezni, je pomembno, da ne pozabimo, da je zdravje sicer res poglavitna vrednota vsakega posameznika, a ne edina. Ko se otrokovo zdravstveno stanje premakne z meje kritičnosti (če je narava bolezni tako resna), je pomembno, da otrok spozna pomen bolnišnične šole za svoje nadaljnje življenje (Bečan, 2012).

Kot navaja Bečanova (2012) lahko pomen njenega obstoja v trenutkih otrokovega okrnjenega zdravja zajamemo v štirih točkah, ki pravijo, da je šola:

- eno pomembnejših otrokovih psihosocialnih okolij,
- most do običajnega življenja,
- upanje za prihodnost,
- pogoj za samostojno življenje.

Bolnišnična šola s tem, da zagotavlja kontinuiteto izobraževanja skrbi, da otrok tudi med zdravljenjem sledi vsem smernicam, h katerim stremi šolski sistem in splošne družbene vrednote, hkrati pa mu omogoča in ga spodbuja k postavljanju lastnih ciljev (Bečan, 1997). Ker bolnišnična šola posamezniku omogoča, da si znotraj bolnišnice ustvari prav tako običajno življenje, enakovredno tistemu, ki ga živijo otrokovi vrstniki

v rednih šolah, s tem zmanjšuje razkorak med »običajnim« življenjem zunaj bolnišničnih zidov in tistim načinom funkcioniranja, ki zoakroža otrokov bivanje znotraj bolnišnične ustanove. Še vedno so tukaj domače naloge. Še vedno so tukaj učbeniki in delovni zvezki. Učence prav tako obkrožajo vprašanja, kot so: Si se naučil vse za družbo? Imaš ošiljene barvice? Si uspel narediti predstavitev? Tako bolnišnica ni samo prostor zdravljenja, pač pa tudi učenja, druženja ter nezavednega prevrednotenja otrokovega pojmovanja sveta (Bečan, 2012).

Kot nadalje navaja Bečanova (2012), nekateri bolnišnični pedagogi izražajo pomisleke o tem, da bi lahko otroci, ki so vključeni v bolnišnično šolo, svojo bolezen izrabljali kot izgovor za neopravljeno šolsko delo. Pravi, da je takšno pojmovanje neutemeljeno, saj šola za otroka, ki jih bolezen oškoduje na toliko različnih področjih družbenega življenja, postane vrednota in smisel prebijanja iz dneva v dan.

Neizpodbiten dokaz za neprecenljivo vlogo bolnišnične šole so besede in dejanja učencev, ki so vanjo vključeni. Pred leti je šolar v eni bolnišničnih šol v Franciji zapisal naslednje besede: »To, da me obiskuje učitelj, pomeni, da ne bom umrl.« (Bečan, 2012, str. 16)

Poved, ki ni le poved, ampak izraz otrokove močne želje in borbe za uveljavljanje svoje temeljne pravice - življenja. Vsi smo že ob rojstvu do nje upravičeni, kasneje pa zanjo lahko tudi prikrajšani. Smo kaj naredili narobe, da nam je na lepem odvzeta? Ne, a usoda ne izbira.

Besede, tako preproste, tako čiste, tako ... presunljive. Meniva, da o pomen bolnišnične šole nikakor ne bi smel biti predmet kakršne koli razprave, v kateri bi želeli izpodbijati nujnost njenega obstoja. Čeprav se zdi, da nekateri ne poznajo narave njenega dela, se lahko življenje kmalu obrne tako, da jo bomo potrebovali sami ali osebe, ki so nam blizu. Še vedno premišljamo o tem, ali je dobro, da imamo v Sloveniji devet bolnišničnih šol? Se nam to zdi preveč? Premislimo še enkrat. Zadnjikrat.

2.5 Pedagoško delo v bolnišnični šoli

Bivanje učenca v bolnišnici je lahko kratkotrajno ali dolgotrajno. Pri kratkotrajnem gre po navadi za enega ali več zaporednih preiskav, pregledov ali opazovanj, zato lahko učenci zamujeno razlago učne snovi nadoknadijo po povratku iz bolnišnice ob

pomoči učitelja, inštruktorja ali drugega strokovnjaka. Kadar pa govorimo o dolgotrajni hospitalizaciji, mislimo na zelo bolne otroke, ki niso sposobni redno spremljati učne snovi, zato jim pri tem pomagajo bolnišnični učitelji. Ti po navadi sestavijo individualen učni program, v okviru katerega je nujno sodelovanje z bolnišničnim osebjem in matično šolo. Ker so bolniki velikokrat utrujeni, brez energije in motivacije pouk za njih poteka drugače kot v redni šoli. Zanje je najpomembnejše to, da sodelujejo pri pouku po svojih najboljših močeh in da upoštevajo dogovorjeno. Velik uspeh je že, če usvojijo osnove učne snovi, da se lahko po končanem zdravljenju brez večjih težav vrnejo nazaj v šolo in sledijo pouku (Bečan, 1996, v Zagorski, 2006).

Kadar imajo otroci dalj časa trajajočo bolezen, je za njih to zelo izčrpavajoče in demotivacijsko. Pri njih se pogosto pojavljajo občutki strahu, zakrbljenosti, nestrpnosti ter slaba samopodoba. V takih trenutkih ima bolnišnični pedagog izredno veliko vlogo, saj poleg podajanja učne snovi bolniku pomaga premagovati negativne občutke, daje mu novo upanje in občutek, da ni odmaknjen od ostale družbe. Poleg tega mu prežene misli na njegovo bolezen, tako da je vzdušje bolj prijetno in sproščeno (Kolenc, 1992, v Zagorski, 2006).

2.5.1 Prilagojen program

Posebne prilagoditve programa, prostora in učnega procesa so pomembne zaradi težkih zdravstvenih stanj bolnikov. Nekateri so ves čas bivanja primorani ostati v postelji, zato pouka ne morejo izvajati v učilnicah in so se primorani učiti individualno v svoji sobi. Prostori, namenjeni za učenje pa se med seboj razlikujejo. Eni so večji, drugi manjši, nekateri vsebujejo računalnike in druge učne pripomočke, druge tega ni. Velikokrat je uspešnost učenja odvisna od opremljenosti učilnic, saj ta omogoča različne načine podajanja učne snovi, vendar se velikokrat pojavi problem finančne stiske, ki onemogoča vsem bolnišnicam opremljenost z novo tehnologijo. Tam učne procese prilagajajo svojim sposobnostim in zmožnostim (Bečan, 1996, v Zagorski, 2006).

Pedagoško delo v bolnišnični šoli je časovno prilagojeno. Čas trajanja pouka je določen glede na učenčeve zmožnosti dela, ki so omejene zaradi njegovega zdravstvenega stanja. Po navadi pouk poteka manj kot 45 minut ali pa je razdeljen na krajše dele, ki se ponavljajo. Pri individualnem pouku temu ni tako, saj ta navadno traja do približno 30 minut (Bečan, 1996, v Zagorski, 2006).

Število otrok v razredu ali skupini je zelo različno, giblje pa se med 1 in 12 učenci. Da je delo bolj učinkovito in temeljito, so razredi razdeljeni na manjše skupine s 5 ali 6 učenci, v katere so razporejeni glede na svojo starost. Dobra stran združevanja je ta, da starejši otroci navadno pomagajo mlajšim in tako olajšajo delo bolnišničnemu pedagogu. Če bolezen posamezniku onemogoča delo v učilnicah, se individualno delo izvaja v bolniški sobi. Normativ, ki določa oblikovanje oddelkov v bolnišnični šoli, dovoljuje 12 gibajočih učencev znotraj enega oddelka in 6 učencev, ki so zaradi naravnosti bolezni priklenjeni na posteljo (Delovni načrt za šolsko leto 2005/2006, 2005, v Zagorski, 2006).

Tudi predmetnik in urnik sta na bolnišnični šoli prilagojena, da lahko omogočata pridobitev temeljnega izobraževalnega standarda. Za predmete kot so likovna vzgoja, glasbena vzgoja in športna vzgoja gre bolj za terapijo, s katero se bolniki sprostijo in pridobijo nove moči za nadaljnje izzive v življenju. Ostali predmeti so prilagojeni glede na prostorsko situacijo in zdravstveno stanje posameznika, v katerih učenci sledijo normativom ostalih rednih šol, kar jim omogoča, da svoje šolanje nemoteno nadaljujejo tudi zunaj bolnišnične šole (Delovni načrt za šolsko leto 2005/2006, 2005, v Zagorski, 2006).

Ker je primarni razlog, zaradi katerega je posameznik sprejet v bolnišnično, njegovo slabše zdravstveno stanje, je zdravje temelj, glede na katerega se prilagajajo ostale otrokove dejavnosti. Temu primerno je tudi preverjanje in ocenjevanje znanja, ki ni obsežno, ampak splošno. Navadno se znanje preverja sproti in na način, ki ne obremenjuje bolnega otroka. Prilagojen je tudi način preverjanja, ki je lahko usten ali pisen, odvisno od učenčevih zmožnosti. Preverjanje in ocenjevanje, ki je uspešno, blagodejno vpliva na učenca, saj se mu s tem povečuje samopodoba in optimizem, hkrati pa sam sebi dokaže, da je uspeh dosegljiv tudi v težjih življenjskih situacijah (Bečan, 1996, v Zagorski, 2006).

2.5.2 Metodika dela v bolnišnični šoli

Zaradi bolezni otrok so bolnišnični učitelji primorani izbirati različne metode učenja, da v učencih vzbudijo željo po usvajanju novih znanj in da so tako rezultati pedagoškega dela kar najbolj učinkoviti. Dejavnike, ki vplivajo na izbor oblik in metod dela, delimo na specifične in osnovne. Medtem ko so osnovni dejavniki identični tistim, ki se jih poslužujejo pedagogi v ostalih rednih šolah, se razlike pojavljajo na

ravni specifičnih dejavnikov. Bečanova (1997) sem uvršča bolezensko diagnozo posameznega učenca, pestrost učencev in njihove različno dolge hospitalizacijske dobe.

Osnovni dejavniki so tisti, s katerimi si pomagajo vsi učitelji, ne glede na to, na kakšni šoli poučujejo. Tukaj mislimo na vse tiste dejavnike, ki so vezani na razvojno stopnjo otroka, šolske vzgojno-izobraževalne cilje, učne vsebine, artikulacijo učne ure, časovne in prostorske okoliščine, kjer se izvaja pouk, opremljenost šole in učiteljevo osebnost (Bečan, 1997, v Zagorski, 2006).

Tako kot se bolan učenec razlikuje od navadnega učenca, se tudi metode dela v bolnišnični šoli razlikujejo od tistih v redni šoli. Zasnovane so tako, da otroka spodbudijo, motivirajo in hkrati razbremenijo. Tu so izrednega pomena učiteljeve lastnosti kot so prilagodljivost, inovativnost, iznajdljivost in zmožnost pridobivanja otrokove pozornosti. Obstaja več metod, ki se učitelji, po Kyriacouju (1997, v Zagorski, 2006) v učnem procesu poslužujejo:

- Metoda razlage učne snovi (učitelj razlaga, učenci poslušajo in obratno),
- metoda pogovora o določeni temi (dialog med učenci in učiteljem, pa tudi samo med učenci),
- metoda prikazovanja (pedagog prikazuje določene predmete oziroma pojave, medtem ko učenci samo opazujejo),
- eksperimentalna metoda (izvajanje različnih poskusov, ki spodbuja vedoželjnost),
- metoda dela z besedilom (branje besedila),
- delo z računalnikom (drugačen način podajanja podatkov, ki povečuje motivacijo in zainteresiranost),
- projektno učno delo (poteka po določenih fazah, in sicer določitev končnega cilja, načrtovanje dela, izvedba in utemeljitev) in
- igra vlog in simulacija (učenci so postavljeni v različne življenjske situacije in igrajo različne vloge).

Učne oblike znotraj bolnišnične šole delimo na tri podskupine: skupinsko učno obliko, frontalno učno obliko in individualno učno obliko (Tomić, 1997, v Zagorski, 2006).

2.5.3 Terapevtske dejavnosti

Poseben pomen v bolnišnični šoli imajo prostočasne dejavnosti, ki so zaradi njihovega pozitivnega vpliva dobile ime terapevtske dejavnosti. Trnavčeviĉeva (1993, v Zagorski, 2006) poudarja, da naj bi bila njihova vloga ustvarjanje pozitivne življenjske klime, ki hkrati motivira za delo. Pomembne so tudi zato, ker sproščajo in spodbujajo uĉenĉevo ustvarjalnost med zidovi bolniških sob. Segajo na podroĉje likovne, glasbene, tehniĉne in oblikovne vzgoje, literature ter na podroĉje drugih šolskih predmetov, na razliĉnih bolnišniĉnih oddelkih pa se izvajajo tudi v razliĉnem obsegu. Bolnišniĉni pedagogi hospitaliziranim šolarjem pomagajo prepreĉiti izgubo samozavesti in odganjajo otrokovo premišljevanje o naravi svoji bolezni, ki se lahko velikokrat sprevrže v iracionalne predstave. Hkrati z izvajanjem terapevtskih dejavnosti pomagajo zmanjševati njihove bojazni, uĉijo jih izraĉanja njihovih ĉustev, krepijo voljo in prepreĉevati občutek izoliranosti in osamljenosti. Ob pouĉevanju jim ponujajo še moĉnosti za ohranjanje potencialov in za sproščanje ter jih motivirajo za dejavnosti na razliĉnih podroĉjih. Med najpogostejše oblike terapevtskih dejavnosti štejemo terapevtski pogovor, terapevtske igre, terapevtske dejavnosti, ki so usmerjene ali v likovno, ustno oz. pisno dejavnost ali pa lutkovno in glasbeno izraĉanje (Trnavĉeviĉ, 1993, v Zagorski, 2006).

2.5.4 Športni, kulturni in naravoslovni dnevi v bolnišniĉni šoli

Da delo v bolnišniĉni šoli ni monotono, dokazujejo organizacije številnih športnih, kulturnih in naravoslovnih dnevov. Njihov cilj je, da bi uĉenci pridobivali nova znanja z razliĉnih podroĉij na drugaĉen in bolj zanimiv naĉin.

Športni dnevi so za bolnike, ki so veĉino ĉasa primorani preĉiveti v postelji, zelo dobrodošli, saj se takrat veĉ gibljejo in igrajo tudi zunaj bolnišniĉnih sob. Med seboj se pomerijo v razliĉnih športnih disciplinah kot so vodenje in metanje Źoge. Za tiste, ki se ne morejo gibati, pripravijo poseben program prilagojenih iger. Posebnosti so t.i. olimpijske igre, pa tudi razliĉni tabori.

Na kulturnih dnevih uĉenci spoznavajo znaĉilnosti drŹav po svetu, seznanjajo se z zgodovino, mnogimi svetovnimi jeziki in umetnostjo. Za kulturne dneve je znaĉilno projektno uĉno delo, pri katerem so uĉenci zelo aktivni, saj povezujejo znanja z veĉ podroĉij in koherentno celoto.

Za naravoslovne dneve je značilno, da bolni otroci veliko raziskujejo in sami prihajajo do različnih ugotovitev in spoznanj. Da pa je stvar še bolj zanimiva, velikokrat povabijo starše in jim svoje ugotovitve tudi predstavijo (Zagorski, 2006).

2.6 Bolnišnični učitelji

Bolnišnični učitelj je v osnovi pedagog, ki svoj delo opravlja z otroki in za njih, ter velja za strokovnjaka na svojem področju. To doseže tako, da pri operiranju s šolskim oblikovanjem in kultiviranjem, poleg avtonomnosti razvije še čut za odgovornost in empatijo (Bečan, 1997).

Pri svojem poklicnem delovanju se vsakodnevno srečuje z otroki, ki imajo različne osebne značilnosti, prihajajo iz različnih družinskih in širših socialnih okolij in so si sploh med seboj precej heterogeni. Ključ do kakovostnega pouka je izobražen, usposobljen iz zavzet pedagog, pri čemer ima pomembno veljavo tudi »pedagoški čut, ki izvira iz intuicije in se pojavi v konkretnih okoliščinah« (Perger Kuščer, 2000, str. 169, v Zagorski, 2006, str. 22). Bečanova (1996) k besedam Perger Kuščerjeve dodaja še svoje misli, v katerih pravi, da ni dovolj, da je bolnišnični pedagog le strokovnjak s področja predmeta, ki ga poučuje, ampak, da mora imeti tudi dodatna specialna znanja in védenja.

Bolnišnični učitelj ne opravlja le vlogo pedagoga, temveč kopico postranskih vlog, ki so velikokrat najmanj enakovredne njegovemu primernemu poslanstvu. Sem sodijo vloga zaupnika, motivatorja, organizatorja, stabilizatorja in svetovalca. Naloga bolnišničnega pedagoga je, da najde pot do vsakega otroka posebej in mu pokaže vse prijetne plati šole in učenja ter v njem vzbudi občutek, da je tudi bolnišnična šola kraj, kjer lahko otrok doživi uspeh. Čudežev bolnišnični učitelj ni zmožen, posebej ne v kratkem času, je pa toliko bolj pomemben njegov zgled in motivacija otroku za nadaljnje delo in usmeritev v življenju (Bečan, 2012).

Med osebnostnimi lastnostmi, ki naj bi jih imel učitelj v bolnišnični šoli, so zmožnost empatije, prilagodljivosti, ustvarjalnosti, iznajdljivosti, strpnosti, optimizma, fleksibilnosti, doslednosti, na drugi strani pa kakovost njegovega dela lahko ovirajo nekatere karakteristike kot so egoizem, neprilagodljivost, prevelika empatija in občutljivost, asocialnost, samovšečnost, nepotrpežljivost, perfekcionizem (Bečan, 1995, v Zagorski, 2006).

Bečanova (2012) navaja, da v Sloveniji trenutno poučuje 54 bolnišničnih učiteljev, ki delujejo v devetih bolnišničnih šolah, v okviru katerih je največja ljubljanska bolnišnična šola. Njena tradicija sega kar pol stoletja v preteklost. Sicer velja, da je pobudnik za ustanovitev bolnišnične šole prof. dr. Marij Avčin, po zaslugi katerega se je leta 1951 odprl prvi oddelek bolnišnične šole na ljubljanski pediatrični kliniki, naziv prve bolnišnične učiteljice pa pripada Bredi Juvančič.

2.6.1 Specifike dela bolnišničnih učiteljev

Bolnišnični pedagog je v stiku z bolnimi učenci, kar je prva vzgojno-izobraževalna posebnost glede na delo pedagogov, ki poučujejo v rednih osnovnih šolah. Omenjena specifika vpliva na izbor metod in oblik dela, ki jih bolnišnični pedagog vključuje v svojo pedagoško prakso (Bečan, 2012).

Druga posebnost dela bolnišničnega pedagoga glede na prakso ostalih pedagogov je poudarek na izboru sodobnih in inovativnih oblik dela. Če izhajamo iz prve posebnosti, vidimo, da so pestrost in inovativnost v okviru delovanja bolnišničnih šol izjemno pomembne, saj s tem bolnišnični pedagog pritegne pozornost učenca in ga na ta način animira. K temu bolnišnični učitelji stremijo zato, ker so bolni otroci velikokrat utrujeni, pod stresom zaradi ponavljajočih se terapij, nezbrani in nemotivirani. Delo bolnišničnega učitelja tako stalno zahteva prilagajanje in iznajdljivost (Bečan, 1994).

Bolnišnični učitelj v vlogi pedagoga, ki poučuje otroke, vključene v dolgotrajen proces zdravljenja v bolnišnici, ni strokovnjak le za podajanje snovi, ki se kot tretja specifika pojavlja v primerjavi z učitelji v rednih šolah, temveč je na svojem mestu pristojen tudi za to, da do učenca najde pot, v njem vzbudi veseje do učenja, in mu pomaga najti pot nazaj v aktivno, vedoželjno, iskrivo in čim bolj samostojno življenje (Bečan, 1996).

Specifike, ki delo učitelja v bolnišnični šoli ločujejo od učiteljev v drugih osnovnih šolah, so tudi tiste, ki odnos učitelja do učenca opredeljujejo celostno in se ne dotikajo le pedagoške prakse. Laptoševa (1995, v Zagorski, 2006) priporoča, da bolnišnični pedagogi sledijo pravilu, ki pravi, da naj bo ta učencu najprej zaupnik, šele nato učitelj. Iz tega izhaja veliko posebnosti, ki naj bi jih ob svojem delu izvajali bolnišnični pedagogi. Ti bi tako morali imeti veliko znanja in primernih izbranih besed, avtonomnosti in veliko mero odgovornosti v izjemnih situacijah.

Dejavnik, ki onemogoča bolnišničnemu učitelju dolgoročno načrtovanje učnega načrta, je hkrati naslednja posebnost dela bolnišničnih pedagogov. Govorimo o kratkem kontinuumu pedagoške prakse. Bolni otroci v bolnišnično šolo vstopajo, izstopajo, vedno znova prihajo novi otroci z drugačnimi problemi. Po izjavi Tanje Bečan, dne 22. novembra 2013, se v enem letu v bolnišničnih šolah po Sloveniji zamenja med 1800 in 1900 otrok. Iz tega sledi, da se hitro menjava in spreminja tudi izbor delovnih metod, pristopa in izvajanja zastavljenega vzgojno-izobraževalnega procesa znotraj bolnišnične šole, ki pa mora biti individualno prilagojen vsakemu učencu posebej glede na obliko, stopnjo in trajanje bolezni.

Ker je delo bolnišničnega pedagoga zastavljeno celostno, pa je pri delu bolnišničnih pedagogov pristotna skrb za učenčevo zdravje in počutje ter za to, v kolikšni meri bo posameznik napredoval pri zastavljenem učnem načrtu. Zaradi vsega naštetega je pomembna učiteljeva »metodična in didaktična odličnost«. (Bečan, 2012, str. 53)

Da se bo bolnišnični učitelj, četudi dobro podkovan v izkušnjah in prekaljenosti, lažje odzval na nove izzive, ki jih prinaša poučevanje bolnega šolarja, zagotovo potrebuje prave in ustrezne informacije, specifična znanja, podporo, zaupanje, spoštovanje ter pomoč znotraj timskega kroga strokovnjakov v večji meri kot učitelji na rednih šolah (Bečan, 2012).

2.6.2 Bolnišnični učitelj kot del interdisciplinarnega tima

Bolnišnični učitelj ob bolnem otroku, ki ga poučuje, ne sme ostati sam v smislu, da je vsa odgovornost glede učenčevega napredka pri usvajanju predvidene snovi in njegove samostojnosti, le na učiteljevih ramenih. V smeri zagotavljanja otrokove največje koristi, se bolnišnični učitelji združujejo v interdisciplinarne skupine strokovnjakov, ki vsak s svojim deležem pomoči spodbujajo bolnega učenca ter skrbijo za njegov napredek na pedagoškem, socialnem, psihološkem in zdravstvenem področju ter s tem zagotavljajo kontinuirano skrb za učenčev celostni napredek in optimalni razvoj (Bečan, 2012).

V timsko skupino strokovnjakov in otrokovih bližjih, ki vsi enakovredno sodelujejo pri dogovarjanju o nadaljnjem otrokovem procesu zdravljenja in šolanja, so vključeni zdravniki, medicinske sestre, bolnišnični učitelji, psiholog, socialni delavec, razrednik učenčevega matičnega razreda, starši bolnega učenca ter, po potrebi še dodatni

strokovnjaki (specialni in rehabilitacijski pedagogi, socialni pedagogi, logopedi, fizioterapevti, delavni terapevti, pedopsihiatri, ipd.) (Bečan, 2012).

Stalna komunikacija med strokovnjaki, otrokovimi starši in razrednikom učenčevega matičnega razreda je nuja, ki poraja večje možnosti za uspešnejši in hitrejši postopek zdravljenja, ozdravitev otroka in njegovo učinkovitejšo in manj stresno vrnitev v domače okolje. Poleg tega pa so s strani vseh omenjenih subjektov pomembna še ustrezno strokovno znanje, poznavanje potreb otroka ter razumevanje in sočutje do bolnega učenca (Bečan, 1995, v Zagorski, 2006).

Bolnišnični učitelj znotraj tega tima deluje enakovredno kot ostali člani in nikakor ne opravlja pomembnejše ali večvredne funkcije pri otrokovem okrevanju in napredovanju v zdravstvenem in vzgojno-izobraževalnem smislu. Ni vseved, pač pa strokovni delavec, ki v sodelovanju z ostalimi rešuje otrokove stiske in skrbi za krajšanje hospitalizacijskih dob (Bečan, 1996).

Kot najpomembnejše sestavine vsakega timskega dela Bečanova (2012) navaja, zavzetost, odgovornost, kompetentnost, spoštovanje, enakovrednost, zaupanje, sodelovanje in soustvarjanje. Dover tim ne nastene sam od sebe, ampak ga je potrebno skupaj graditi in se ga eden od drugega učiti. Da bomo dosegli tisto, za kar si vsi prizadevajo- otrokovo največjo korist- pa ne smemo zanemariti tiste osebe, zaradi katere se tim pravzaprav oblikuje in vzajemno sodeluje- bolnega otroka. Če mu znajo tako starši kot zunanji strokovnjaki prisluhniti ter k njemu pristopiti z naklonjenostjo, zaupanjem in zavzetostjo, bo tudi on pomagal soustvarjati kar najboljšo obliko svojega zdravljenja in šolanja (Bečan, 2012).

2.6.3. Izzivi in preiskušnje dela bolnišničnih pedagogov

Med zagate, ki vplivajo na obliko in potek pedagoškega dela v bolnišnični šoli, po Bečanovi (2012) sodijo:

- spremenljivo bolezensko, vedenjsko in razpoloženjsko stanje učencev,
- stranski učinki terapij, ki so največkrat negativni in vplivajo na učenčevo zbranost in pripravljenost za delo ,
- nepredvidljivost glede izvajanja zastavljenega učnega načrta,
- prostorska ureditev,
- velike razlike med otroki (starost, osebnost, stopnja, vrsta bolezni)

- priprava na pouk, ki jo je težje zasnovati in izpeljati,
- stres
- večje število vlog, ki jih opravlja bolnišnični učitelj (raznolikost dela prinaša določene stvari, ki jih pedagog ne obvlada dobro)
- storilna naravnost matičnih šol, ki ji na bolnišnični šoli lahko težje sledijo

Svojevrsten izziv je tudi delo s starši, za katere bolnišnični učitelji niso »njihovi bližnji ali prijatelji, zato z njimi težko govorijo o osebnih rečeh, še posebno težko in morda boleče pa o zahtevni bolezni svojega otroka.« (Bečan, 2012, str. 11) Ves čas se morajo zavedati, kaj jim starši pri svojih odločitvah pravzaprav sporočajo. Vsi namreč stremijo k uresničevanju najboljših idej za izboljšanje otrokovega zdravstvenega stanja, ob tem pa so starši velikokrat tisti, ki jim ob skrbi in strahu za otrokovo življenje šola postane postranska stvar. Pomembno je, da starše bolnišnični učitelji spoštujejo, in jim razumevajoče, spodbudno in z naklonjenostjo prisluhnejo ter vztrajajo pri nadaljnjem šolanju otroka (Bečan, 2012).

Delo bolnišničnega učitelja prinaša »izredno zahtevno nalogo in odgovornost v izjemnih okoliščinah,« (Bečan, 1997, str. 22) a mu vzporedno omogoča temeljitejše poznavanje in obravnavo otroka, saj bolnišnični učitelj otroka spozna z več vidikov, tako pedagoškega in medicinskega, kot zasebnega. Za dobro sodelovanje z otrokom in v skrbi za njegov napredek je bolnišnični učitelj v tesni povezavi tudi z otrokovim starši, in timom strokovnjakov, kar mu omogoča še bolj pristen stik z bolnim otrokom oz. učencem (Bečan, 2012).

2.7 Poučevanje v bolnišnični šoli – enosmerni proces?

Četrty steber izobraževanja, ki ga opredeljuje Mednarodna komisija o izobraževanju za 21. Stoletje (1996, v Bečan, 1997), »učiti se biti«, dobi poseben pomen v težjih razmerah, kakršne so pri delu z otroki v bolnišnični šoli. Tam se ne učijo le otroci, pač pa celoten strokovni tim (Bečan, 1997).

Bolnišnični učitelj ni le strokovni delavec, ki bi svoje delo dojemal kot službo, saj je pri omenjenem delu težko potegniti meje, ki bi učitelju preprečevale globlji stik z otroki, ki jih poučuje, in vsega dela, ki ga bolnišnični pedagog nosi v sebi in s seboj (Bečan, 2012).

Zagorski (2006) v empiričnem delu svoje diplomske naloge navaja pričevanja štirih bolnišničnih učiteljic, ki svojega dela ne dojemajo kot enosmerni proces učenja, pri katerem bi bile same le posredovalke znanja, učenci pa pasivni sprejemniki ponujenege učne snovi in veščin, ampak kot aktiven dvosmerni proces izmenjave znanj in energije. Pomembno vlogo pri tem ima učenčeva povratna informacija.

Povratna informacija, ki jo dobijo bolnišnični učitelji je največkrat tista, iz katere učitelji črpajo energijo in motivacijo za nadaljnje delo. Sodeč po rezultatih, ki jih je Zagorski (2006) predstavlja v empiričnem delu svoje diplomske naloge, so bolnišnični pedagogi na tem mestu omenili napredek otrok, njihovo veselje ob zastavljanju in premostitvi zastavljenih ciljev, otrokovo zanimanje in videz sproščenosti, in pa dejstvo, da se tudi same ob opravljanju pedagoškega dela z bolnimi otroki razvijajo in rastejo.

3. EMPIRIČNI DEL

3.1 Instrumentarij in cilji

V empiričnem delu bova s pomočjo treh intervjujev s strukturiranimi vprašanji poskušali osvetliti obravnavano temo s perspektiv treh ključnih subjektov v procesu bolnišničnega šolanja, saj obdobje otrokovega bivanja v bolnišnici ni enodimenzionalno dogajanje, ki bi bilo pogojeno z aktivnostjo zgolj enega akterja. Preveriti želiva, kako se bolnišnično pedagoško delo odraža v očeh bolnega otroka, njegovih staršev in bolnišničnega učitelja.

Najprej bo svoje misli ob bolezni, posledičnem bivanju v bolnišnici in obiskovanju bolnišnične šole strnila enajstletna Manca, ki je bila zaradi narave svoje bolezni primorana sprejeti šolanje v bolnišnični šoli kot del svojega vsakdana za tri mesece. Ker imajo veliko vlogo pri otrokovem premagovanju bolezni tudi njegovi starši, največkrat največji in najpozornejši opazovalci napredovanja ali nazadovanja njegovega zdravstvenega stanja, sva o občutkih ob tem procesu povprašali tudi Mančino mamo Bernardo. Praktični del najinega seminarskega dela bo zaokrožil intervju s Tanjo Bečan, vodjo bolnišnične šole v Ljubljani, ki je zaposlena v Pediatrični bolnišnici v Ljubljani, kjer že od leta 1982 aktivno sodeluje in poučuje učence, ki jim je njihova bolezen vsaj za krajši čas onemogočila šolanje v redni šoli oz. matičnem oddelku.

3.2 Intervju z Manco

Katero bolezen imaš?

Glomerulonefritis (vnetje drobnih ledvičnih filtrirnih enot, glomerulov).

S katerimi stvarmi se rada ukvarjaš?

Rada igram harmoniko, rišem, poslušam dobro glasbo.

Kako si se počutila, ko si izvedela za bolezen?

Najprej se niti nisem zavedala, da je ta bolezen takšna, da bom morala v bolnišnico. Imela sem občutek, da me bodo v bolnici samo pregledali bolj natančno in me izpustili domov.

Kako je potekal tvoj sprejem v bolnišnično šolo?

Sprva niti nisem hodila v šolo sem samo ležala v sobi, ker so moji zdravniki mislili, da se bo na hitro vse uredilo. Kasneje se je pokazalo, da bom morala ostati dlje. Ko so zdravniki ugotovili, da bom v njihovi oskrbi dlje časa, me je najprej obiskala bolnišnična ravnateljica. Skupaj sva šle čez vse predmete in preverile do kod smo predelali snov na naši šoli. Nato sva se dogovorili, katere predmete bi lahko delala sama, in pri katerih predmetih bi bolj potrebovala pomoč. Potem sva pripravili urnik in potek pouka. Nato sva se skupaj odpravili v učilnico kjer so me sprejele ostale bolnišnične učiteljice, se mi predstavile in mi malo povedale, kako bomo delali.

Česa novega si se naučila v bolnišnični šoli, česar se ne bi v navadni?

V bolnišnični šoli sem se naučila predvsem razmišljati in raziskovati o določeni stvari. To je mogoče tudi v redni šoli, vendar te tam ne more učitelj nadzorovat in vsakega posebej preverjat. V bolnišnični šoli pa ti lahko zdravnica naloži neke stvari, ki jih moraš rešiti ali o njih razmisliti do naslednjega obiska ali dne. Ko te naslednjič obiše se o tem podrobno z njo pogovoriš. Vse poteka čisto spontano in nimaš občutka da te preverja ali da ti razlaga.

Kako je potekal pouk v bolnišnični šoli? Bi kaj spremenila?

Vsak dan dopoldne sem imela pouk in razne preiskave, včasih sem morala pol ure ven in se potem vrnila. Če sem imela težave pri predmetih, za katere sem se odločila, da jih bom delala samostojno, sem povedala in dobila pomoč. Delo v takšni

šoli je zanimivo in prijetno. Učitelj razlaga snov samo enemu učencu ali pa dvema, ker ni otrok toliko, da bi jih bilo za en razred. Učitelj takoj vidi oziroma mu sam poveš, če ti kaj ni jasno, in sproti rešuješ. Med obiskom pouka pa so tudi pavze na katerih izdeluješ razno razne izdelke, slikaš, ali pa se s prisotnimi v šoli igraš družabne igre. Spremenila bi to, da ne bi imela toliko preiskav in da ne bi hodila na preglede med poukom. Ni mi bilo všeč, da sem morala zaradi tega nekajkrat oditi od pouka, potem pa nisem bila več razpoložena za učenje.

Kakšni so se ti zdeli učitelji v bolnišnični šoli? So bili v čem drugačni kot »navadni« učitelji?

Vsi ti učitelji so seveda bolj prijazni, ker te tudi drugače gledajo, ker si bolan, in ti želijo pripraviti udobno bivanje v bolnišnici in v bolnišnični šoli. V tej šoli tudi ni vse tako strogo kot v redni šoli, vse poteka bolj sproščeno.

3.3 Intervju z Mančino mamo

Kakšen je bil Vaš odziv ob spoznanju o hčerkini bolezni?

To so najtežji trenutki v življenju. Ko ti zdravnik reče, da mora tvoj otrok v bolnišnico je že to hud šok, če dolgo čakaš na diagnozo, pa je to trpljenje še hujše. V takem primeru se nimaš časa pripravljati, vržen si v deročo vodo iz katere se ne moreš rešiti, dokler se ne pozdraviš.

Kako bi strnili Vaše misli o pogledu na delovanje bolnišnične šole? Bi sami kaj spremenili?

Bolnišnična šola se mi je zdela zelo fleksibilna, najnujnejše stvari smo se dogovorili že ob prvem obisku bolnišnične ravnateljice, ostale stvari smo urejali sproti. Sama ne bi ničesar spremenila, ker sem že po hčerkinem odzivu videla da je zadovoljna, da ni nobene napetosti in da vse poteka sproščeno.

Kakšno je bilo Vaše sodelovanje z bolnišnično šolo in bolnišničnimi učitelji?

Zelo v redu, bila sem zadovoljna.

V kolikšni meri bi sodelovanje hčerke v bolnišnični šoli ocenili kot uspešno?

Delo takšno, kot je potekalo v bolnišnični šoli, bi ocenila kot odlično. Delali so po svojem načrtu, odziva iz matične šole skoraj ni bilo. Ko je hčerka po treh mesecih ponovno začela hoditi v šolo, ni bila v zaostanku oz. je pri nekaterih predmetih celo obdelala več snovi kot njeni sošolci. Rezultati pa so bili boljši kot, ko je obiskovala redno osnovno šolo.

Kakšen je Vaš pogled na delo bolnišničnih učiteljev? Katere so, po Vašem mnenju, kompetence, ki bi jih morali imeti bolnišnični učitelji?

Sama nimam pripomb na delo bolnišničnih učiteljev, sproti so me obveščali o delu hčerke. Mislim, da imajo vse potrebne kompetence za delo in jih sproti dopolnjujejo, saj morajo delati z vsemi otroki, tudi z otroki s posebnimi potrebami. Učitelji znajo otroku pomagati pri težavah, ki nastanejo ob raznih krizah. Otrokom postane dolgočasno, pogrešajo sošolce, domače ... Takšne težave so za bolnišnične učitelje, lahko rečem, mačji kašelj, ker se z njimi dnevno srečujejo in znajo odreagirati v trenutku.

Verjetno je bila hčerkina bolezen in njen proces hospitalizacije življenjska šola za celo družino. Kaj pa je tista mala modrost, spoznanje o življenju, ki ste ga potegnili iz te izkušnje?

To je vsekakor izkušnja za vso družino, kot tudi za otroka, ki sam leži v bolnišnici. Smo zelo povezana družina, zato nas je ta nenadna izkušnja, na katero se ne moreš pripraviti, v začetku kar spravila iz tira. Prilagoditi smo si morali urnik, da smo bili vseeno veliko skupaj in tudi, da je vse potekalo tako, kot mora. Hčerka je postala po tej izkušnji veliko bolj samostojna, samozavestna in odrasla. Skozi to negativno izkušnjo smo se veliko naučili vsi skupaj, zdaj gledamo na življenje drugače – ne povzročamo si težav tam, kjer ni potrebno.

3.4 Intervju s Tanjo Bečan

Koliko let opravljate delo bolnišničnega učitelja?

V bolnišnični šoli sem že 32. leto. Po svoji izobrazbi sem sicer profesorica slovenščine in primerjalne književnosti, a si nikoli nisem posebej želela delati kot učiteljica. Življenje je tako nanese, da sem se po študiju znašla prav v tej vlogi. Leta 1982 sem prišla poučevati v bolnišnično šolo in do leta 1996 delala na različnih

oddelkih kot bolnišnična pedagoginja. Tistega leta sem prevzela vlogo vodje bolnišnične šole v Ljubljani, na tem mestu poklicnem mestu pa sem še danes.

Kako gledate na otroke, ki jih poučujete?

Na otroke v bolnišnični šoli gledam kot na mladino- med njimi so tudi srednješolci- za katere je potrebno narediti vse, da bodo v življenju čim bolj kakovostno živeli.

Se kakor koli, razen glede na zdravstveno stanje, ti otroci razlikujejo od ostalih?

Ti učenci se, ozirajoč se na druge učence, od njih razlikujejo v tem smislu, da morajo prestatati veliko resnih preizkušenj v življenju. Spopadati se morajo z bolečinami, negotovostjo, strahom in veliko omejitvami, zato postanejo bolj zreli in si prej kot drugi ljudje postavijo vrednotni sistem v življenju. Glede na druge se razlikujejo tudi po vlogi šolarja, saj je zanje značilno, da šola postane njihova vrednota, ker ni več samoumevna.

Kako bi opisali sodelovanje s starši otrok v bolnišnični šoli?

S starši sodelujemo dobro, saj tudi moramo. Menim, da vsak starš želi za svojega otroka najboljše. Včasih do šolnikov nastopa z določenimi zahtevami in željami, ki so nerealne ali nemogoče. To je odraz njegove stiske in želje, da bi otroku pomagal. Take starše sprejmemo kot sodelavce in vse njegove negativne besede razumemo kot odraz stiske. Potem jih skušamo pomiriti. Poudariti moramo, da pri tem nismo sami, saj delamo v timih na določenih oddelkih, prisoten pa je tudi psiholog določenega oddelka. Skupaj smo dobro povezani in mislim, da prav kvaliteta naših medsebojnih odnosov vpliva na to, da znamo pravilno pristopiti k staršem, jih pomiriti in jim pomagati ob premagovanju stisk in skrbi, ki jih imajo zaradi otrokove bolezni.

V čem se Vaše delo razlikuje od dela učitelja v redni šoli? Katere so prednosti in slabosti?

Včasih si rečem: »Čeprav tako podobno, pa vendar tako različno.« Prva razlika je ta, da v bolnišnično šolo učenec ni vključen za celo leto ali več let. V naši šoli so kratek čas, potem odidejo. Učitelji in učenci se menjajo. Naši učitelji morajo biti zelo fleksibilni. Tudi, če se kot učitelj pripraviš na uro, se lahko učenec slabo počuti, zato ura steče drugače, kot si si zamislil, ali pa sploh ne steče. Velik del našega dela je

zaradi različnih načinov zdravljenja individualnega, nekje med 70% in 80%. To pomeni, da učenec in učitelj veliko časa preživita skupaj, tako pa lahko pedagog hitro vidi, kako učencu gre ali ne gre, hkrati pa je njegova naloga ta, da pouk naredi zanimiv, ker je tukaj prisotnih manj interakcij z vrstniki. Razlike se poznajo tudi v tem, da v primerjavi z navadno, redno šolo, pri nas disciplinskih problemov načeloma ni. Kot specifikum dela bolnišničnih pedagogov lahko izpostavim tudi spretnost uporabe motivacijskih prijemov in iskanje raznovrstnih metod poučevanja.

Ker slabosti velikokrat prej opazijo drugi kot bi mi sami, sem o slabih straneh bolnišničnega načina poučevanja vprašala starše otrok, ki so vključeni v bolnišnično šolo, a jih niso znali naštet. Osebno se mi zdi slabost to, da se učenci menjavajo in da smo skupaj le krajši čas. To znamo, po drugi strani, obrniti otrokom v prid tako, da otrokom v tistem času, ko so tukaj, poskušamo dati največ. V kolikor lahko kot pedagog tak način dela sprejmeš, potem pri tem delu ni slabosti. Je pa res, da je pedagogu lahko, če v naši šoli hrepeni po tem, da bi delal v razredu in s fiksno skupino, hitro dolgčas. Menim, da mora učitelj natančno vedeti, kaj lahko v kakšni šoli pričakuje in skladno s tem išče svoje poklicno mesto.

Pred kakšne vrste izzivov Vas postavlja narava Vašega dela?

Največji izziv dela bolnišničnega pedagoga je uresničevanje tega, da poskušaš v tistem času, ki ti je na voljo, učencu, kar se tiče šolskega dela, optimalno pomagati in mu omogočiti lahek in čim manj stresen prehod v redno šolo. Pomembno se nam zdi, da se lahko tudi po vrnitvi v svoj razred učenec vklupi v svoj razred in s sošolci ter učitelji nemoteno sodeluje naprej. Neke vrste izziv je tudi sodelovanje z otrokovo matično šolo ter konstantno obveščanje o učnih težavah, ki jih povzroča zdravljenje. Temeljni izziv naše šole pa je želja po izpolnjevanju ohranjanja kontinuitete šolanja in premagovanje otrokove bolezni. Vsekakor prvenstveno stremimo k temu, da bolezen ne zmaguje.

Kje iščete motivacijo za svoje delo?

Motivacijo za opravljanje svojega dela vedno znova najdem prav v svoji želji po zagotavljanju pravice bolnih otrok do izobraževanja. Neizmerno si namreč želim, da ta pravica ne bi bila nikomur okrnjena zgolj zaradi bolezni. Vzrajam tudi pri tem, da to pravico pri nas ohranjamo.

Kaj je tisto, kar Vas najbolj veseli pri opravljanju dela bolnišničnega pedagoga?

Dinamičnost ter zelo malo rutine. Pri naravi napega dela se odpira se področje, kjer imaš kot pedagog veliko možnosti za ustvarjalnost. Ponujajo se ti priložnosti za uporabo različnih strategij poučevanja, kar nam gotovo predagavlja določeno svobodo. To kar delamo, je smiselno in vredno in lepo mi je, da vsakič, kadar pridem domov, na novo uvidim smisel svojega dela. Če tega ne bi občutila, mogoče več ne bi bila na tem mestu.

Kaj menite, katere so osebne karakteristike, ki naj bi jih imeli bolnišnični pedagogi?

Menim, da niso nič drugačne kot pri ostalih učiteljih. Učitelj mora učenca razumeti in spoštovati ter se za njega in njegovo največjo korist t zavzemati, hkrati pa mora biti fleksibilen in videti učenca kot posameznika, individuum. To so po mojem mnenju lastnosti, ki jih mora imeti vsak dober učitelj. Učitelji na ostalih šolah velikokrat rečejo, da dela pedagoga v bolnišnični šoli ne bi mogli početi ter da je to za njih pretežko ravno zaradi bolezni otrok. Osebnost se mi zdijo taki pomisleki tuji, saj izobraževanje otroka, kljub njegovi bolezni, ne bi smelo biti problem. Podobno kot ostali učitelji gledajo na naš način dela, tudi mi skeptično gledamo na delo v razredih v rednih šolah. Ob izkušnjah, ki jih pridobivaš kot bolnišnični pedagog, je ob morebitni vrnitvi v redno šolo, za nas lahko to kar velik šok. Težko je, na primer, stati pred tridesetimi učenci, in jih poučevati kot skupino, ne individualno. Tega sama najbrž ne bi zmogla.

Je torej pouk v bolnišnični šoli praviloma individualiziran?

V bolnišnični šoli ni zgolj individualno delo, je pa res, da se ga prav tega načina dela največkrat poslužujemo. Samo v posameznih oddelkih je kdaj možno učno uro izvesti v skupinah, ki pa so navadno zelo heterogene, ne glede na to, ali gre za isti razred. Tako so v osmem razredu, denimo, otroci iz cele Slovenije, skoraj vsak z različnim učbenikom ter z različnim sosledjem obravnavanja učne snovi. V takih primerih se opiramo na učni načrt matične šole učenca ali konkretno tisti snovi, ki se jo trenutno učijo njegovi sošolci v redni šoli. Tudi v takem primeru je seveda nujna določena stopnja individualiziranega dela. Vsak učitelj pri nas mora dobro premisliti, preden izpelje kakršno koli učno delo.

Koliko je otrok na bolnišnični šoli?

Trenutno jih je približno 90, se pa v enem letu izmenja približno nekje med 2800 in 2900 bolnišničnih obravnav. To ne pomeni, da je v tem času pri nas toliko otrok, saj evidentiramo tudi vsakršni povratek v bolnišnico in s tem v bolnišnično šolo. Če je torej otrok z nami najprej tri mesece, se zatem vrne v matično šolo, ob koncu leta pa zopet prestopi v bolnišnici šolski oddelek, to evidentiramo kot dve osebi in ne kot eno.

Kakšnega pomena je za Vas delo, ki ga opravljate?

Nikoli si nisem želela postati učitelj, potem pa se je življenje tako zavrtilo, da sem v šoli začela in tukaj tudi nadaljevala. Zelo sem vesela, da imam to delo, saj me je bistveno izoblikovalo. Naš poklic je prepleten z življenjem in delo, takšno kot je, zahteva veliko razmišljanja, prevrednotenja lastnih vrednot in zorenja ob izkušnjah, zato se mi zdi delo, ki ga opravljam zelo pomemben sestavni del mojega življenja.

Koliko je, po Vašem mnenju, prisotnost bolnišnične šole pomembna za družbo?

Žal si naša država, kar se tiče pravilnika o učni pomoči, zelo dobro predstavlja, da bolnišničnih šol ne bi bilo. V ZDA, na primer, tovrstnih institucij, ki bi skrbela za nadaljevanje šolanja tudi med zdravljenjem otrok, ne poznajo, zato je veliko otrok prisiljenih zaradi bolezni opustiti šolanje. Tega pri nas ne smemo dopustiti zato, ker bi bilo v nasprotnem primeru veliko otrok oškodovanih in prizadetih. Trenutno si tudi medicinska stroka prizadeva, da bi bolnišnična šola postala del širšega zdravljenja, kar toplo pozdravljam, hkrati pa izražam bojazen o tem, da nekateri, predvsem zaradi varčevalnih ukrepov, razmišljajo o tem, da naše šole več ne bi bilo. Borimo se. Borimo se, ker bi naša družba in šolski sistem brez bolnišnične šole izgledala tako, da bi otroci razred zaradi zdravljenja, ki jih onemogoče tolikšnega prisostvovanja učnim uram, ponavljali. Zaradi vmesnih postopkov zdravljenja in odsotnosti šolanja bi prekinili učenčev učni proces, le tisti z bogatejšimi starši pa bi si lahko privoščili instrukcije in s tem nekakšen umetni nadomestek pouka. S tem bi prišlo še do izrazitejšega razslojevanja otrok.

3.5 Interpretacija rezultatov

Bolezen je huda preizkušnja v življenju vsakega posameznika, še posebej hudo pa je, če resno bolezensko stanje prizadene otroka, saj je na ta način posredno ranljivo

in prizadeto tudi življenje njegovih bližnjih, predvsem staršev. V mladem človeku je nešteto potencialov- Manca svoje bistvo vidi v igranju harmonike, risanju in poslušanju dobre glasbe- in hudo je, če nekaj tako nepredvidljivega in zahrbtnega vstopi v vsakdan tako mlade in nedolžne osebe.

Kot sva razbrali iz Mancinih odgovorov, sama položaja, v katerega jo je potisnila narava njene bolezni, sprva ni ocenjevala kot kritičnega ali skrb vzbujajočega. Na drugi strani pa je njena mati priznala stisko in skrbi, s katerimi so se srečali že ob prvi zaznavi bolezni. Tudi sami meniva, da so starši tisti, ki jim nabirka znanj in življenjskih izkušenj pomaga oceniti določeno situacijo kot ogrožujočo; tako je tudi v primeru bolezni svojega otroka. Otrok je tukaj v vlogi žrtve, ki je navadno, sploh če gre za prvi stik z resno boleznijo, brez vedenj o resnosti položaja. Še vedno so starši tisti, ki s svojim odzivom izzovejo reakcijo na svojih otrocih. Kot sva izvedeli iz intervjujev, v Mancinem primeru ni šlo za stanje kritičnosti in panike, ampak so starši znali vzpostaviti navidezno mirno ozračje, kar se nama zdi še posebej pomembno. Ob pogovoru z Manco sva ugotovili, da so se njena pojmovanja o bolezni gibala predvsem na ravni pregledov in preiskav, ni pa se obremenjevala z možnimi dolgoročnimi posledicami, ki bi jih lahko bolezen pustila na njej.

Na tem mestu je pomembno omeniti ne le vlogo staršev, ki s svojo racionalnostjo in ohranitvijo mirne krvi skrbi za pomirjujoče ozračje, pač pa tudi bolnišničnega osebja, predvsem bolnišničnih pedagogov, ki so s svojo pedagoško dejavnostjo pregnali dekličine potencialne misli o svoji bolezni in njenem razglabljanju o možnih zdravstvenih zapletih.

Kot poudarja Belčanova, je važno na svojo stran pridobiti starše otrok, saj lahko tako sodelujejo pri premagovanju otrokovih težav, ki bi nastale ob njegovi daljši odsotnosti od rednega pouka, hkrati pa so tisti dejavnik, ki v otrokovo življenje, ujetu med stene bolnišnice, prinašajo žarke upanja in pozitivne energije. Tako Manca kot njena mati sta v intervjuju izpostavili le dobre strani in pohvale na račun bolnišnične šole, ki jo je deklica obiskovala za časa bivanja v bolnišnici. Manci je bilo vseč predvsem to, da so se ji učitelji posvetili v večji meri kot v redni osnovni šoli in da je bilo njeno učno delo obravnavano raziskovalno in izvedeno na način, kakršnega ni bila vajena do sedaj. Tako kot je poudarila Bečanova, ko je spregovorila o pomenu pestrosti različnih učnih pristopov in strategij, tudi sami meniva, da je otrokom ob vključitvi v bolnišnično šolo,

predstavljena tista plat pouka, ki dokazuje, da zna biti učenje zabavno in da lahko prevzame osmišljevalno vlogo v otrokovem bivanju v bolnišnici. Prav neprekinjenost pedagoškega dela je, po najinem, izrednega pomena, saj s tem otrok potegne vzporednico z načinom življenja kot ga pozna že od prej ter mu s tem bolnišnična šola ne pomeni nečesa odtujenega, neprijaznega in nevabljivega.

Bečanova je izpostavila izredno dinamičnost, ki spremlja delo bolnišničnega pedagoga ter nenehno prilagajanje bolezni in samemu številu otrok v bolnišnični šoli. Kljub temu Manca ni omenila, da bi se čutila kakor koli prikrajšano pri pozornosti, ki so ji jo namenjali bolnišnični učitelji, kot pa je nadaljevala njena mati, je Manca tekom obiskovanja šole v bolnišnici vso snov kvalitetno usvojila ter celo prehitela svoje sošolce v poznavanju določenih učnih snovi. Iz tega lahko zaključimo, da morajo biti, kot navaja Bečanova, bolnišnični pedagogi izjemno fleksibilni, usmerjeni v cilje, delavni in predani tistemu, kar počnejo. Kot bi lahko nadaljevali iz njenih besed, delo učitelja v bolnišnični šoli ni poklic, ampak poslanstvo. Življenjsko poslanstvo.

Zdelo se nama je pomembno, da predstaviva bolnišnično šolo kot »mini mundus«, majhen svet zase, ker pa se otroke še vedno poučuje in vzgaja za življenje v pravi stvarnosti. Seveda ni lahko iz tako kompleksne situacije, v katero so pahnjene tako otrok kot njegova družina, pričakovati kaj dobrega in vzpodbudenga, a kot se je izkazalo preko odgovorov intervjuvank, so same izpostavile bolnišnično šolo kot izkušnjo, od katere ne pričakuješ, da te bo zaznamovala, a je na koncu tista luč, ki osmisli tvoje življenje- v vlogi pacienta (učenca), starša (učenčevega bližnjega) ali bolnišničnega pedagoga (in ostalih strokovnih delavcev).

Ključno vpašanje, ki naju je zbadalo skozi celoto pisanje seminarske naloge, je bilo, kako z besedami ovrednosti pomen bolnišnične šole. Kako opisati srečo otroka, ki ti z pojočo melodijo v glasu in iskrenim nasmehom na ustih pripoveduje o šoli, ki je drugačna od »navadne« in, ki mu je osmislila bivanje v bolnišnici ter zaradi katere ni obupal nad borbo za premoč s svojo boleznijo? Nisva vedeli niti, kako ujeti v vrstice solzo olajšanja Mancine matere, ki ni vedela, kako izraziti hvaležnost bolnišničnemu osebju in učiteljem za topel sprejem njene hčerke ter nudenju podpore v najtežjih trenutkih njihovih življenj. Da ne bi bili kakor koli pristranski in takoj namigovali na to, da je obstoj bolnišnične šole obvezen in neizbežen v vseh sodobnih družbah, sva po mnenju povprašali zadnjo intervjuvanko, Tanjo Bečan. Po predvidevanjih, je tudi

sama šolo, ki bolnega otroka spremlja tudi v težkih trenutkih njegovega bivanja v bolnišnici, ovrednotila kot izjemno pomembno in potrebno. Najbolj se naju je dotanil njen stavek: »Borimo se.« Torej še vedno obstajajo ljudje, ki si brez velikih zadržkov predstavljajo državo brez bolnišničnih šol. Največji problem je, da so med njimi tudi ljudje na vidnejših političnih mestih, ki v rokah držijo vajeti za upravljanje naših življenj.

Zakaj se torej nama zdi pomembno izpostaviti bolnišnično šolo kot nujnost in bolnišničnega pedagoga kot vlogo poslanca za prizadevanje izvrševanja dobrega in zagotavljanja edukacijskih pravic za vse otroke, tudi za bolne? Ker bi bila brez take oblike šolanja otrokova bolezen lahko vzrok njegove dokončne prekinitve izobraževanja; ker bi obstajala velika verjetnost, da v bolezenskem stanju, v katerem je edina otrokova mislena spremljevalka bolezen in njene posledica, otrok izgubi vero v prihodnost in načrte, ki si jih je zarisal; ker bi se poglobljale razlike med učenci- nekateri bi si lahko privoščili inštrukcije drugi ne, kot v intervjuju pravi Bečanova ter zato, ker so vrednote, ki jih otrok in starši pridobijo s tako hudo življenjsko preiskušnjo modrosti, ki bodo vplivale na njihovo zavest o pomembnosti slehernega trenutka, preživetega skupaj in zmožnost razlikovanja pomembnih od nepomembnih stvari v življenju- po besedah Mancine mame.

4. ZAKLJUČEK

Nedvomno lahko govoriva o veliki pomembnosti obstoja bolnišničnih šol v Sloveniji. Ko otrok s postavljeno diagnozo izgubi največjo vrednoto v življenju-zdravje, mu poskuša bolnišnična šola odpreti oči za nove vrednote, ki so kljub njegovi bolezni pomembne v življenju. Ena izmed teh je izobrazba, ki pomaga otroku vzpostavljati stik z ostalim družbenim okoljem, da se ta ne počuti preveč odrinjenega na rob. Bolnišnični pedagogi so neizpodbiten del sestavljanke bolnišničnega dela, ki s svojimi osebnostnimi lastnostmi otroku dajejo nove moči za premagovanje težav. Bolnišnični pedagog tako ni samo učitelj in posredovalec znanja, temveč tudi motivator, prijatelj in zaupnik. Marsikdaj zaradi naravnosti bolezni pouka ni mogoče izpeljati, je pa mogoče otroku s kakšno šalo ali prijetno zgodbo polepšati dan in mu vrniti voljo do življenja. Potrebna je neizmerna volja, vztrajnost, fleksibilnost in inovativnost, saj brez teh lastnosti pedagog svojega dela ne more opravljati dobro.

Vse več je ljudi, ki dvomijo o dobrobiti obstoja bolnišnične šole, poleg tega pa so mnjenja, da se preveč denarja nameni za tovrstne zadeve. A meniva, da se motijo, saj bolnišnična šola daje upanje tako otrokom kot tudi staršem, ki so v velikih stiskah. To ni navadna šola, temveč je kraj, kjer se ustvarja pozitivna energija, nov pogled na svet, premaguje pa negativne občutke in mnoge stiske. V življenju se stvari zelo hitro spreminjajo in nikoli ne vemo, morda bomo nekoč mi tisti, ki bomo ta način dela zelo potrebovali.

Zdi se, da je delo bolnišničnega pedagoga izredno težko in zahteva veliko truda, volje, prilagodljivosti in iznajdljivosti. A če neko delo opravljaš s srcem to ni noben problem. Iz tega lahko vidimo, da to delo ni za vsakega, saj moraš to delo res imeti rad in mu posvetiti velik del svojega življenja. Je po svoje zahtevno, a po drugi strani zelo pestro in spremenljivo. Poleg tega je dobra stran tudi ta, da ne gre le za enosmeren proces učenja, ampak pedagogi tudi od svojih učencev pridobijo veliko znanja. Gre za znanje o življenju. V knjigah je napisanega veliko, a zavedamo se, da je večkrat pomembnejše tisto znanje, ki nam ga prinesejo življenjske izkušnje.

Tema seminarske naloge se nama zdi zelo pomembna, saj meniva, da zelo malo ljudi ve, kaj v resnici bolnišnična šola je in kako pomembna je v življenju mnogih ljudi. Ni prav, da ocenjujemo stvari, ki jih v resnici ne poznamo in ni prav, da posegamo v stvari, ki so za nekoga življenjsko pomembne. Če ne drugo nam besede bolnikov povedo, da je bolnišnična šola pomembnem del njihovega življenja tekom hospitalizacije in tudi kasneje. Vsi vemo, da začnemo stvari ceniti šele takrat, ko jih izgubimo, zato nikakor ne smemo dovoliti, da bolnišnična šola več ne bi obstajala.

5. VIRI IN LITERATURA

- Bečan, T. (1994). Bolnišnična šola – inštruktaža, blamaža ali kakšna druga – aža? Vzgoja in izobraževanje, 25, št. 6, str. 42—45.
- Bečan, T. (1996). Magna Charta za vse hospitalizirane otroke, mladostnike in mladostnice. Vzgoja in izobraževanje, 27, št. 3, str. 57—58.
- Bečan, T. (1997). Izobraževanje kot vir volje za življenje.. Vzgoja in izobraževanje, 28, št. 5, str. 20--22
- Bečan, T. (2012). Ko naš učenec zboli. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo

- Bečan, T. (2002). 50 let bolnišničnega dela: zbornik. Ljubljana: Bolnišnični šolski oddelek Ljubljana
- Bižal, P (2002). Vloga defektologa pri dolgotrajno, kronično ter hudo bolnih otrocih in mladostnikih. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Bogatin, D. (2009). Vloga bolnišničnega vrtca pri prilagajanju otrok na hospitalizacijo. Diplomsko delo, Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta. Pridobljeno s <http://sciget.com/Predogled/1154/8766cab2f2de2bff374411a6a10e230ceb86bbf7> , dne 10. 10. 2013.
- Brenčič, I. (2012). Smo običajna družina s trajno bolnim odraščajočim otrokom. Pridobljeno s http://261.gvs.arnes.si/bsola.si/wp-content/uploads/2011/09/Smo_obicajna_druzina_s_trajno_bolnim_odrascajoci_m_solarjem-clanek.pdf, dne 2. 10. 2013.
- Gubanc J., M. (2012). Vloga vzgojitelja v bolnišnici. Magistrsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. Pridobljeno s http://pefprints.pef.uni-lj.si/1414/1/Vloga_vzgojitelja_v_bolni%C5%A1nici.pdf, dne 2. 10. 2013.
- Zagorski, T. (2006). Vloga in specifična dela učitelja v bolnišnični šoli. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

6. PRILOGE

Priloga 1: Strukturirana vprašnja za intervju z Manco

- Katero bolezen imaš?
- S katerimi stvarmi se rada ukvarjaš?
- Kako si se počutila, ko si izvedela za to bolezen?
- Kako je potekal tvoj sprejem v bolnišnično šolo?
- Kaj si se novega naučila v bolnišnični šoli, česar se ne bi v navadni?
- Kako je potekal pouk v bolnišnični šoli? Bi kaj spremenila?
- Kakšni so se ti zdeli učitelji v bolnišnični šoli? So bili v čem drugačni kot »navadni« učitelji?

Priloga 2: Strukturirana vprašanja za intervju z Mančino mamo

- Kakšen je bil Vaš odziv ob spoznanju o hčerkini bolezni?
- Kako bi strnili misli o Vašem pogledu na delovanje bolnišnične šole? Bi sami kaj spremenili?
- Kakšno je bilo Vaše sodelovanje z bolnišnično šolo in bolnišničnimi učitelji?
- V kolikšni meri bi sodelovanje hčerke v bolnišnični šoli ocenili kot uspešno?
- Kakšen je Vaš pogled na delo bolnišničnih učiteljev? Katere so, po Vašem mnenju, kompetence, ki bi jih morali imeti bolnišnični učitelji?
- Verjetno je bila hčerkina bolezen in njen proces hospitalizacije življenjska šola za celo družino. Kaj pa je tista mala modrost, spoznanje o življenju, ki ste ga potegnili iz te izkušnje?

Priloga 3: Strukturirana vprašanja za intervju s Tanjo Bečan, vodjo bolnišnične šole v Ljubljani

- Koliko let opravljate delo bolnišničnega učitelja?
- Kako gledate na otroke, ki jih poučujete?
- Kako bi opisali sodelovanje s starši otrok v bolnišnični šoli?
- V čem se Vaše delo razlikuje od dela učitelja v redni šoli? Katere so prednosti in slabosti?
- Pred kakšne vrste izzivov Vas postavlja narava Vašega dela?
- Kje iščete motivacijo za svoje delo?
- Kaj je tisto, kar Vas najbolj veseli pri opravljanju dela bolnišničnega pedagoga?
- Kaj menite, katere so osebnostne lastnosti, ki naj bi jih imel vsak bolnišnični učitelj?
- Je torej pouk v bolnišnični šoli praviloma individualiziran?
- Koliko je otrok na bolnišnični šoli?
- Kakšnega pomena je za Vas delo, ki ga opravljate?
- Koliko je, po Vašem mnenju, prisotnost bolnišničnih šol pomembna za družbo?

Priloga 4: Učni list

OTROK JE SPREJET V BOLNIŠNICO

HUMANIZACIJA HOSPITALIZACIJE- Korošec (2004, str.): »Vsi ukrepi za boljše počutje otrok v bolnišnici.«



odprta bolnišnica, razumna diagnostika, terapija in nega, ustrezno kratka ležalna doba, ustrezen pediatrični sistem na otroških oddelkih, pravilna indikacija za napotitev otroka v bolnišnično zdravljenje, zdravstveno-vzgojno delo z otroki in starši.

OTROK: Utrujenost, slabo počutje, bolečine, pregledi, preiskave, odsotnost od pouka in interesnih dejavnosti, skrb za starše

- **Odvisno od:** Starosti, socialne zrelosti, predhodnih izkušenj z boleznijo in zdravljenjem, okoljskih dejavnikov- odnosa staršev in bližnje okolice do bolezni; stigmatizacija, sočutje

STARŠI: Strah, skrbi, finančne težave, dodatne obveznosti, psihične krize, površinski družinski odnosi

Proces spejemanja bolezni: obup → jeza → žalost → vdanost → sprejetje

OTROK SE PRVIČ SREČA Z BOLNIŠNIČNO ŠOLO

Bolnišnična šola » /.../ ni le šola, kjer se le poučuje; je šola, ki učencu, njegovi bolezni navkljub, ponuja take načine dela, da je učenec vseskozi aktiven, ob delu sproščen, vesel in kreativen. Bolnišnična šola ponuja bolnemu učencu pot v prihodnost in mu pomaga narediti prve korake po njej, da bo kasneje po njej lahko stopal sam.« (Bečan, 1996, str. 57).

CILJI bolnišnične šole:

- polepšati, obogatiti in osmisliti otrokov dan v tujem okolju bolnišnice,
- blaženje otrokovih občutkov osamljenosti in tesnobe,
- zagotoviti kontinuiteto rednega izobraževanja,
- krepiti otrokovo dobro voljo,
- ohranjanjati ali pomagati otroku poiskati njegovo življenjsko perspektivo ter pot za njeno uresničevanje,
- nuditi pomoč pri otrokovem vključevanju v redno šolsko delo ob vrnitvi z zdravljenja in bolnišničnega šolanja.

OTROK ZAČNE OBISKOVATI POUK V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

Za kakovosten potek pouka je treba prilagoditi:

- Razred (velikost, tehnološka opremljenost)
- Čas (30 min ali pa je pouk razdeljen na manjše časovne dele, ki se ponavljajo)
- Število otrok v razredu (1-12 učencev, ali manjše skupine z do 6 učenci)
- Preverjanje in ocenjevanje (splošno znanje, izvaja se ustno)

Pedagog pri svojem delu uporablja različne metode (razlaga, pogovor, prikazovanje, delo z računalnikom, projektno učno delo, eksperiment ...)

Za popestritev pouka izvajajo tudi kulturne, naravoslovne in športne dneve. S tem učenci poglobijo snov in se pri tem zabavajo.

KAJ OTROK PRIDOBI V BOLNIŠNIČNI ŠOLI?

»To, da me obiskuje učitelj, pomeni, da ne bom umrl.«

- izkušnjo pomembnega psihosocialnega okolja,
- most do običajnega življenja,
- upanje za prihodnost,
- odskočno desko za samostojno življenje.

Kateri od zgoraj nevađenih pomenov se zdi najpomembnejši tebi?

Zakaj? Bi sama dodala še kakšnega?

LITERATURA IN VIRI:

Bečan, T. (1994). Bolnišnična šola – inštruktaža, blamaža ali kakšna druga –aža? Vzgoja in izobraževanje, 25, št. 6, str. 42–45.

Bečan, T. (1996). Magna Charta za vse hospitalizirane otroke, mladostnike in mladošnice. Vzgoja in izobraževanje, 27, št. 3, str. 57–58.

Bečan, T. (1997). Izobraževanje kot vir volje za življenje.. Vzgoja in izobraževanje, 28, št. 5, str. 20–22

Bečan, T. (2012). Ko naš učenec zbolí. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo

Bečan, T. (2002). 50 let bolnišničnega dela: zbornik. Ljubljana: Bolnišnični šolski oddelek Ljubljana

Bižal, P (2002). Vloga defektologa pri dolgotrajno, kronično ter hudo bolnih otrocih in mladostnikih. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Bogatin, D. (2009). Vloga bolnišničnega vrtca pri prilagajanju otrok na hospitalizacijo. Diplomsko delo, Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta. Pridobljeno s <http://scisearch.com/Predogled/1154/8766cab2f2de2bff374411a6a10e230ceb86bbf7>, dne 10. 10. 2013.

Brenčič, I. (2012). Smo običajna družina s trajno bolnim odrasčajočim otrokom. Pridobljeno s http://261.gvs.arnes.si/bsola.si/wp-content/uploads/2011/09/Smo_obicajna_druzina_s_trajno_bolnim_odrascajocim_solarje_m-clanek.pdf, dne 2. 10. 2013.

Gubanc J., M. (2012). Vloga vzgojitelja v bolnišnici. Magistrsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. Pridobljeno s http://pefprints.pef.uni-lj.si/1414/1/Vloga_vzgojitelja_v_bolni%C5%A1nici.pdf, dne 2. 10. 2013.

Zagorski, T. (2006). Vloga in specifična dela učitelja v bolnišnični šoli. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

»Najprej zaupnik, šele nato učitelj« (Lapše (1995, v Zagorski, 2006)

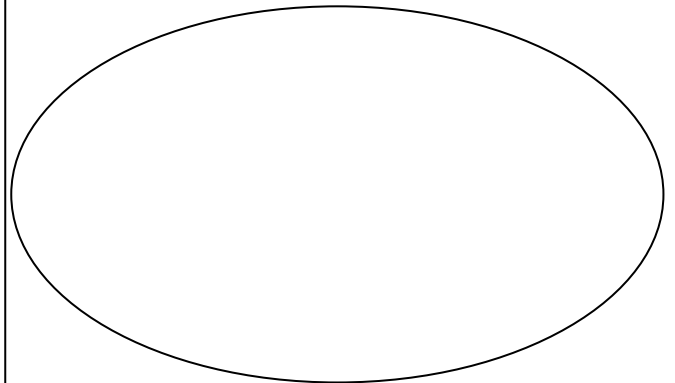
Osebnostne lastnosti: zmožnost empatije, prilagodljivosti, ustvarjalnosti, iznajdljivosti, strpnosti, optimizma, fleksibilnosti, doslednosti,

Ovire: egoizem, neprilagodljivost, prevelika empatija in občutljivost, asocialnost, samovšečnost, nepotrpežljivost, perfekcionizem (Bečan, 1995, v Zagorski, 2006).

Specifike dela: bolni učenci, poudarek na sodobnih in inovativnih oblikah dela, hitro menjavanje učencev, individualizirano delo,

So del interdisciplinarnega tima : Zdravniki, medicinske sestre, psiholog, socialni delavec, razrednik učenčevega matičnega razreda, starši bolnega učenca + dodatni strokovnjaki (specialni in rehabilitacijski pedagogi, socialni pedagogi, logopedi, fizioterapevti, delavni terapevti, pedopsihiatri, ipd.)

Izzivi in preizkušnje:



... A V BOLNIŠNIČNI ŠOLI SE NE UČIJO SAMO OTROCI ...

»Naš poklic je prepleten z življenjem in delo, takšno kot je, zahteva veliko razmišljanja, prevrednotenja lastnih vrednot in zorenja ob izkušnjah, zato se mi zdi delo, ki ga opravljam zelo pomemben sestavni del mojega življenja.«

-Tanja Bečan, 22. 11. 2013

»Skozi to izkušnjo smo se veliko naučili vsi skupaj, zdaj gledamo na življenje drugače – ne povzročamo si težav tam, kjer ni potrebno.«

-Mamica, katere hčer je v bolnišnici in bolnišnični šoli preživela tri mesece, 25. 10. 2013