



**ZBORNİK**

***50 LET***

**BOLNIŠNIČNEGA ŠOLSKEGA DELA**

---

**Bolnišnični šolski oddelki  
OŠ Ledina, Ljubljana**



**Ljubljana, 2002**

Ljubljana

Zbornik Bolnišničnih šolskih oddelkov, OŠ Ledina

*Uredili* Tanja Bečan, Darja Bricelj, Metoda Leban  
Dervišević, Mojca Topić, Tanja Wabra.  
*Glavna urednica* Tanja Bečan  
*Založnik* Bolnišnični šolski oddelki, OŠ Ledina, Ljubljana  
*Oblikovanje* Mirsad Skorupan  
*Likovna oprema* Katarina Štrukelj, Darja Bricelj  
*Lektorski pregled* Tanja Bečan  
*Tisk* Povše, Ljubljana

CIP – Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

374:364.444.058.73(082)

PETDESET

50 let bolnišničnega dela : zbornik / [glavna urednica  
Tanja Bečan]. – Ljubljana : Bolnišnični šolski oddelki OŠ Ledina, 2002

1. Gl. stv. nasl. 2. Bečan, Tanja 3. Osnovna šola Ledina  
(Ljubljana). Bolnišnični šolski oddelki  
115966720

Iskrena hvala vsem,  
ki ste zapisali svoja  
razmišljanja in tako  
iz papirja ustvarili  
odmevno knjigo.

*Tanja Bečan*

## VSEBINA

<i>Za uvod</i> <b>Tanja Bečan</b>	7
<i>Bolnišnično šolsko delo skozi čas</i> <b>M. Kerševan, M. Gale, M. Novak</b>	8
<i>Ljubljanska Bolnišnična šola</i> <b>Viktorija Potočnik</b>	13
<i>Kako doživljam svoje bolnišnične šolske oddelke</i> <b>Alojzija Murko</b>	14
<i>Kaj mi pomeni Bolnišnična šola</i> <b>Biserka Marolt Mede</b>	16
<i>Razmišljanje pediatra ob 50 letnici Bolnišnične šole v Ljubljani</i> <b>Pavle Kornhauser</b>	17
<i>Razvoj in delo Bolnišnične šole</i> <b>Franci M. Kolenec</b>	20
<i>Bila je jesen 1951</i> <b>Breda Juvančič</b>	24
<i>Lepi spomini, tudi preizkušnja učitelja kot človeka</i> <b>Jelka Lapajne</b>	26
<i>Šola je dobra reč, le da jaz tega prej nisem vedel</i> <b>Tanja Wabra, Alenka Klinc</b>	28
<i>Tabori za izboljšanje kakovosti življenja in zdravljenja otrok</i> <i>z rakom in krvnimi boleznimi</i> <b>Tanja Wabra</b>	32
<i>»Vesela šola« na hemato - onkološkem oddelku Pediatricne klinike</i> <b>Martina Bürger Lazar</b>	35
<i>Bolnišnična šola Ledina</i> <b>Neža Druker</b>	39
<i>Posebno obdobje mojega življenja</i> <b>Veljka Kokolj Knez</b>	40
<i>Na kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo:</i> <i>- Šolsko delo od 1. do 4. razreda</i> <b>Patricija Mavrič</b>	43
<i>- Šolsko delo od 5. do 8. razreda</i> <b>Brigita Pivk</b>	44
<i>30 let pedagoškega dela z bolnimi otroki na Univerzitetni</i> <i>ortopedski kliniki</i> <b>Marija Novak</b>	46
<i>Pomen Bolnišnične šole za program rehabilitacije</i> <b>Hermina Damjan</b>	50
<i>Šolsko delo na nevrološkem oddelku</i> <b>Mojca Rogina Smith</b>	54
<i>Bolnišnična šola na oddelku službe za otroško psihiatrijo</i> <b>Barbara Žemva</b>	58
<i>Učitelj na oddelku službe za otroško psihiatrijo</i> <b>Marta Marenče</b>	62
<i>Prispevki otrok</i>	65
<i>Šolsko delo v centru za otroško dializo in transplantacijo</i> <b>Pikapolona Bižal</b>	81

<i>Pouk na domu</i> <b>Tanja Bečan</b>	83
<i>Ali je lahko tudi dan v bolnišnici poseben</i> <b>Natalija Podjavoršek</b>	86
Dnevi dejavnosti:	
Športni dnevi <b>Metoda Leban Dervišević</b>	90
Kulturni dnevi <b>Tanja Babnik</b>	91
Naravoslovni dnevi <b>Alenka Prevec</b>	92
Računalnik v Bolnišnični šoli <b>Mojca Topić</b>	94
<i>Vloga ustvarjalnih dejavnosti (kot dopolnilo vzgojno - izobraževalnemu programu)</i> <b>Genija Lipar Kadunc</b>	97
<i>Individualna učna pomoč srednješolski mladini v bolnišnični šoli</i> <b>Tanja Bečan</b>	101
<i>Moji vtisi o sodelovanju z Bolnišnično šolo</i> <b>Zlatka Perne</b>	103
<i>Educational provision for the sick children in the 21<sup>st</sup> century</i> <b>Cherida Coleman</b>	105
<i>Povzetek</i> <b>Tanja Bečan</b>	109
<i>Hospital schools convergence of practices requiring serious skills, regular self- questioning and great deal of humility</i> <b>Christian Lieutenant</b>	110
<i>Povzetek</i> <b>Mojca Topić</b>	115
<i>The hospital school in the future (From Hospital Education to Educational Needs of Sick Children)</i> <b>Hans Courlander</b>	117
<i>Povzetek</i> <b>Vanja Kiswarday</b>	121
<i>Za zaključek</i> <b>Tanja Bečan</b>	123
<i>Priznanja in nagrade Bolnišnični šoli ter njenim učiteljicam in učiteljem</i> <b>Darja Bricelj</b>	126
<i>Pomembni dosežki učiteljic/učiteljev Bolnišnične šole v državnem merilu (sodelovanje na posvetih, kongresih, avtorstvo knjig in priročnikov)</i> <b>Metoda Leban Dervišević</b>	128
<i>Mednarodno sodelovanje in pomembni dosežki učiteljic Bolnišnične šole v mednarodnem merilu (Ledina Hospital School</i> <b>Tanja Bečan</b>	133

TANJA BEČAN<sup>1</sup>

## ZA UVOD

Odrpli ste knjigo in kot v vsaki boste tudi v tej našli nekaj svojstvenega. Besede in misli mnogih pa se tokrat ne bodo zlele v življenjske drame in prelomne trenutke posameznih junakov in antijunakov, čeprav bo občutljivi bralec zaznal tudi mnogo teh.

Pred vami se bo počasi, od strani do strani vedno razločneje, izrisovala podoba bolnišnične šolske dejavnosti v Ljubljani.

Našli boste odgovore na temeljna vprašanja:

- kaj je to, bolnišnična šolska dejavnost,
- od kdaj obstaja,
- kje jo najdemo,
- kako se je razvijala,
- kako poteka,
- zakaj je sploh potrebna,
- kdo jo izvaja in
- po čem je.

Ko boste knjigo prebrali, boste, kot po vsaki dobri prebrani knjigi, bogatejši; morda boste izvedeli kaj novega, morda pa vas bo knjiga spodbudila k razmišljanju, tokrat k razmišljanju o tem,

- kaj zdravje sploh je - kako drago(ceno) je zdravje, ki za večno in absolutno ni dano nikomur od nas;
- kako hitro izgubljivo, pokvarljivo, izmuzljivo in težko pridobljivo blago je to in nenazadnje,
- kaj zdravje sploh je.

Naš odgovor na to vprašanje boste gotovo razbrali iz vsega zapisanega. Skupaj z mislecem Georgesom Canguilhemom smo namreč prepričani, da si zdrav toliko, kolikor zmoreš biti soustvarjalec lastnega življenja.

Zato ločnica med zdravimi in bolnimi gotovo ne more biti tista, ki ene usmerja v bolniško posteljo, druge pa drugam, v t.i. normalno življenje.

V to smo prepričani bolnišnični učitelji in zato svojo dejavnost usmerjamo tako, kot jo. V to so prepričani tudi vsi strokovnjaki in drugi, ki z nami sodelujejo in nam pomagajo. Ko boste knjigo, ki je pred Vami, prebrali, pa boste morda z nami tudi Vi delili naše prepričanje in naravnost do bolnih in 'bolnih' ter zdravih in 'zdravih'.

To bi si želeli, kajti tako prepričanje in taka naravnost pomenita upanje in odprte možnosti za vse nas.

---

<sup>1</sup> Mag. Tanja Bečan, univ. prof. prim. knjiž – sl.jezika, vodja bolnišničnih šolskih oddelkov, OŠ Ledina, Ljubljana

META KERŠEVAN<sup>1</sup>  
MINCA GALE<sup>2</sup>  
MARIJA NOVAK<sup>3</sup>

## BOLNIŠNIČNO ŠOLSKO DELO SKOZI ČAS

### 1951

Jeseni je na pobudo prof. dr. Marija Avčina v otroški bolnišnici na Ulici stare pravde začela prvič poučevati učiteljica Breda Juvančič.

### 1956

Bolnišnica se je preselila v nove prostore na Vrazov trg, kjer še danes deluje Pediatrična klinika.

### 1958

Republiški sekretariat za šolstvo je gospo Bredo Juvančič namestil na Otroški kliniki kot redno učiteljico, šolski oddelek pa priključil OŠ Ledina.

### 1959

Na Ortopedsko kliniko je bila nastavljena prva učiteljica Marija Novak. Pobudo sta dala prof. dr. Bogdan Breclj in as. dr. Zvezda Zadnik. Posamezni učitelji so prihajali na kliniko poučevat učence od 5. do 8. razreda.

### 1959/60

Na pobudo prof. dr. Breclja je Republiški sekretariat za šolstvo ob koncu 1. polletja šolski oddelek na ortopedski kliniki priključil k OŠ Ledina. Tako je Ledina dobila drugi bolnišnični šolski oddelek.

### 1967

- Na pobudo prof. dr. Pavla Kornhauserja je OŠ Ledina odprla kombinirani šolski oddelek na otroški kirurgiji. Ta oddelek se je leta 1974 preselil v nove prostore v Univerzitetnem kliničnem centru. Tako je nastal Pediatrični oddelek kirurških strok, sedaj Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo.
- Vsi oddelki so se sčasoma razvijali tako številčno kot vsebinsko in organizacijsko. Delo se je postopno širilo tudi na druge otroške oddelke, na Dermatološko kliniko in na Infekcijsko kliniko (občasno).

---

<sup>1</sup> Meta Kerševan, učiteljica razrednega pouka in angleškega jezika, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

<sup>2</sup> Minca Gale, učiteljica razrednega pouka, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

<sup>3</sup> Marija Novak, upokojena učiteljica razrednega pouka



**1972**

OŠ Ledina uradno ustanovi svoje bolnišnične šolske oddelke v Kliničnem centru in sprejme prof. Marjana Matka za pedagoškega vodjo. Tako je nastal pedagoški tim, katerega člani so bili razredni učitelji, ki so poučevali vsak na svojem oddelku, in predmetni učitelji oz. profesorji, ki so svoj predmet poučevali na Pediatrični kliniki, Ortopedski kliniki, na Pediatričnem oddelku kirurških strok, po potrebi pa na Dermatološki, Otorinolaringološki in Infekcijski kliniki.

**1974**

- Na pobudo prof. dr. Pavla Kornhauserja je bil prvi posvet o vzgojno-izobraževalnem delu v bolnišnici. Organizatorja sta bila Zavod SRS za šolstvo in Univerzitetni klinični center v Ljubljani.
- Za vodjo bolnišničnih šolskih oddelkov je bila imenovana prof. Rajka Verbajs, ki je začela bolnišnično šolsko dejavnost strokovno razvijati.

**1977**

V 10-ih izvodih je izšla prva številka glasila bolnišničnih šolskih oddelkov Bolni učenec piše.

**1983**

Po nenadni smrti prof. Rajke Verbajs vodenje bolnišničnih šolskih oddelkov prevzame prof. Malči Klemen.

**1988**

- Vodenje bolnišničnih šolskih oddelkov prevzame prof. Anita Trnavčevič, ki vzpodbudi profesionalno rast bolnišničnega šolskega dela in ji odpre pot v domačo in evropsko strokovno javnost.
- V Ljubljani je bil prvi evropski kongres o vzgoji in izobraževanju otrok v bolnišnici pod pokroviteljstvom UNESCO na pobudo profesorja dr. Pavleta Kornhauserja. Sodelovali so učitelji in vzgojitelji iz vse Evrope. Ustanovljeno je bilo tudi združenje HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe).
- Ponovno začne izhajati šolsko glasilo bolnišničnih oddelkov - učenci in učitelji izberejo novo ime - Utrinki.
- Skupina bolnišničnih učiteljev skupaj z Zavodom SRS za šolstvo in predstavniki vrtca VVO Klinični center oblikuje Navodila za vzgojno - izobraževalno delo s predšolskimi in šolskimi otroki, ki so na zdravljenju v bolnišnicah.

**1989/90**

Šolsko leto je potekalo v znamenju pridobivanja novih prostorov na Pediatrični kliniki. Jeseni leta 1989 smo podpisali s Pediatrično kliniko dogovor, da odstopi del prostorov v 1.nadstropju

za izvajanje vzgojno - izobraževalne dejavnosti. Začele so se priprave o prostorski ureditvi. Vse te dejavnosti je vodila prof. Anita Trnavčević.

#### **1990**

- Na Kliniki za hematologijo in onkologijo je izšla prva številka glasila Iz naše torbe.
- V tem letu se je za nas začelo delo v bistveno izboljšanih pogojih, saj smo pridobili in adaptirali prostore na Pediatrični kliniki.

#### **1991/92**

- Šolsko leto je potekalo v znamenju praznovanja 40-letnice bolnišničnega šolskega dela, ki smo jo praznovali v decembru. Že od septembra dalje so potekale razne aktivnosti: kulturni projekt Ljubljana, radijska oddaja, sodelovanje v oddaji Klub klobuk.
- Prvič se kot predstavniki države Slovenije aktivno udeležimo 2.kongresa evropskih bolnišničnih učiteljev na Dunaju.
- Nacionalna predstavnica slovenskih bolnišničnih šol v združenju HOPE postane prof. Anita Trnavčević.

#### **1992/93**

- V tem šolskem letu smo v okviru športnih dni prvič izvedli bolnišnične olimpijske igre, ki so navdušile otroke, starše in osebje.
- Oblikovan je bil projekt S Kolumbom v novi svet.
- Začelo je izhajati glasilo Klinike za hematologijo in onkologijo z naslovom Medvedje novice.
- Vodenje bolnišničnih šolskih oddelkov je začasno prevzela prof. Draga Smerdelj zaradi študijskega izpopolnjevanja prof. Anite Trnavčević, od 01. 04. 1996 pa prof. Tanja Bečan. Le-ta postane tudi predstavnica slovenske bolnišnične šolske dejavnosti v evropskem združenju HOPE.
- Bolnišnični šolski oddelki se v okviru programa RO začnejo opremljati z računalniško tehnologijo.

#### **1993/94**

Nefrološki oddelek se preseli na Ulico stare pravde.

#### **1995**

- Izide prva številka glasila učencev nefrološkega oddelka z naslovom Novičke iz ledvičke.
- Bolnišnični učitelji iz Slovenije se začnemo sestajati na svoji študijski skupini. V začetku je študijsko skupino vodila mag. Anita Trnavčević, v šolskem letu 1995/96 in 1996/97 prof. Draga Smerdelj, v letih 1997/98, 1998/99 in 1999/2000 pa mag. Tanja Bečan.

#### **1995/96**

- Začeli smo uradno izvajati individualno šolsko pomoč srednješolski populaciji, že prej pa smo dijake vključevali v ustaljene oblike učno - vzgojnega dela.
- Aktivno smo se udeležili 3. kongresa evropskih bolnišničnih učiteljev v Uppsali. Vključili smo se tudi v delavnice mreže HOPE.

#### **1996/97**

- Šolarji in šolarke Bolnišnične šole so posneli oddajo Veseli tobogan.
- V tem letu smo prvič izvedli dan odprtih vrat.
- Veliko pozornost smo namenili promociji svoje dejavnosti (dan odprtih vrat, bolnišnične olimpijske igre in strokovni članki).
- Skupaj z Zavodom RS za šolstvo in Zavodom za odprto družbo smo se lotili poučevanja na daljavo (Mojca Topić, Darja Bricelj, Sinja Jančar, prof.Tanja Bečan).

#### **1997/98**

- Na Kliničnem oddelku otroške kirurgije in intenzivne terapije smo praznovali 30-letnico bolnišnične šolske dejavnosti.
- Del svoje dejavnosti smo v tem letu prvič uspešno predstavili na Dnevih slovenskega izobraževanja.
- V tem šolskem letu smo bili sprejeti tudi v mrežo zdravih šol.
- Prvič smo izdali tudi svojo publikacijo.

#### **1998**

- Ob koncu leta je na oddelku za nefrologijo Pediatrične klinike začel delovati tudi Center za otroško hemodializo in transplatacijo. Na njej smo začeli s šolskim delom (individualna učna pomoč in podporno-sprostitutvene dejavnosti).
- Bolnišnična šola je v tem šolskem letu vodila inovacijski projekt Poučevanje na daljavo na osnovnošolski stopnji (Mojca Topič, Alenka Klinc, prof.Alenka Prevec).
- Sodelovali smo v večmesečnem on-line projektu Hans Christian Andersen (Meta Kerševan, Minca Gale, prof.Brigita Pivk).
- Prvič smo sodelovali pri organizaciji in izvedbi poletnega tabora za otroke in mladostnike, obbolele za rakom (Tanja Wabra, Alenka Klinc).
- V kurikulumni prenovi slovenske šole smo aktivno sodelovali vsi učitelji bolnišničnih šolskih oddelkov (študijske skupine). Posebej smo si prizadevali za dolgotrajno bolne učence, ki jih je zakon o osnovni šoli uvrstil med učence s posebnimi potrebami. Oblikovana so bila navodila za prilagojeno izvajanje programa osnovne šole za dolgotrajno bolne učence/učenke (mag.Tanja Bečan)in navodila za prilagojeno izvajanje programa za dolgotrajno bolne dijake/dijakinje (prof.Alenka Prevec, prof.Brigita Pivk, mag.Tanja Bečan). Oboja navodila je potrdil Strokovni svet za izobraževanje.

### **1998/99**

- Omogočili smo hospitaliziranim učencem udeležbo na različnih tekmovanjih (Vesela šola, Vegovo in Stefanovo priznanje, literarni kviz, angleška bralna značka, Knjigobube).
- Na sejmu INFOS '99 smo se predstavili s projektom Poučevanje na daljavo (Mojca Topič, Alenka Klinc).

### **1999/2000**

- V letu smo se intenzivno posvetili razvijanju bralne kulture.
- Učenci in učenke so sodelovali v on-line projektih (Flags and Friends, Newsletters Around the World, Strupene zdravilne rastline).
- Sistematizirali smo stalno delovno mesto specialnega pedagoga na oddelku otroške hemodialize. Koncept svojega dela smo predstavili tudi širši evropski strokovni javnosti v Budimpešti (Pikapolona Bižal).
- Nadaljevali smo projekt Poučevanje na daljavo (SND za 2.razred - Mojca Topič, Meta Kerševan).
- Izvedli smo dva tabora, zimskega in poletnega, za otroke in mladostnike, obolele za rakom (Tanja Wabra, Alenka Klinc).
- Postavili smo spletno stran Bolnišnične šole (<http://www2.arnes.si/~osljledina15/index.htm>) v slovenščini (Mojca Topič) in jo prevedli v angleščino (Meta Kerševan).
- Skupaj z OŠ Ledino postanemo eko-šola.
- Aktivno sodelujejo na 4.kongresu evropskih bolnišničnih učiteljev v Barceloni. Mag.Tanja Bečan je bila izvoljena v najvišji organ združenja HOPE - svet direktorjev.
- Mojca Topič postane slovenska predstavnica bolnišnične šolske dejavnosti v združenju HOPE.
- Prvič poskusimo s poukom na domu in s poučevanjem na daljavo.
- Praznovali smo 40-letnico bolnišničnih šolskih oddelkov pod okriljem OŠ Ledina in 110 - letnico stavbe OŠ Ledina.

### **2000/01**

- V šolskem letu je na Inštitutu RS za rehabilitacijo začela s stalnim delom specialna pedagoginja Pikapolona Bižal, občasno pa so na oddelek tega inštituta bolnišnični učitelji prihajali vse od leta 1991/92 oz. so že od takrat njihovi varovanci obiskovali Bolnišnično šolo na Pediatrični kliniki.
- Skupaj z OŠ Ledino sodelujemo v projektu Comenius. Dejavnosti vodi Marta Marenče.
- 9.bolnišnične olimpijske igre obišče delegacija iz Bruslja, pod vodstvom predsednika združenja HOPE, gospoda Christiana Liutenanta.
- Glasilo utrinki in Medvedje novice prvič izideta tudi v elektronski obliki.

VIKTORIJA POTOČNIK<sup>2</sup>

## LJUBLJANSKA BOLNIŠNIČNA ŠOLA

Z ljubljansko Bolnišnično šolo sem se prvič srečala pred več kot dvajsetimi leti. Moje študijsko obdobje je bilo namreč tudi obdobje spoznavanja pedagoških praks v različnih okoljih. Praktični del strokovnega izpopolnjevanja je bil tudi sicer zame eden največjih izzivov, zato ni bilo naključje, da sem čez prag ljubljanske Bolnišnične šole stopila, kot rečemo, z odprtim srcem in z veliko željo po spoznavanju novega in drugačnega. Ne glede na vse izkušnje, ki so me zaznamovale, se s srečanjem s šolo v bolnišnici še danes lahko merijo le redke. Ta izkušnja namreč ni bila le soočenje z bolečino mladih in tudi ni bila le spoznavanje zgodb, ki ostajajo za mnogo ljudi samo slutene, to je bilo soočenje z neizmerno energijo in človečnostjo učitel-jev, ki so znali iz navadnih dni ustvariti nepozabne in iz drobnih presunljiva doži-vetja. Predvsem pa so znali učiti znanja za življenje in s to zavzetostjo ter predanostjo pedagoškemu poklicu so zame poosebljali idealnega Učitelja.

Danes se z Bolnišnično šolo, ki deluje pod okriljem Osnovne šole Ledina, srečujem v povsem drugačni vlogi. Danes skušam potrebe in predloge ljudi, ki jo vodijo, omogočati in souresničevati. Predvsem pa zagotavljam, da ostaja prav človečnost, ki jo ta šola pooseblja, ena najbolj prepo-znavnih potez ne le življenja, ki se godi v vzgojnih in

izobraževalnih ustanovah našega mesta, pač pa sporočila, s katerim to mesto nagovarja svoje in ljudi v drugih deželah.

Pet desetletij delovanja prve Bolnišnične šole v Sloveniji je predvsem pet desetletij vztrajnega dela, strokovnih odločitev in izkušenj, ki so danes del doktrine o vzgojnih in izobraževalnih procesih v bolnišničnem okolju. Izobraževalna politika, ki je pri nas vselej in navkljub vsem(u) v središče postavljala človeka in njegove potrebe ter interese, pa je po zaslugi tega poglavja vzpostavilo občudo-vanja vredno zgodovino in sedanost, na katero smo lahko upravičeno ponosni.

Ugled ljubljanske Bolnišnične šole sega daleč, zato ni presenečenje, da se je po zaslugi prof.dr. Pavleta Kornhauserja prvi evropski kongres pedagogov v bolniš-ničnih šolah leta 1988 zgodil ravno pri nas in da je ljubljanska izkušnja botrovala strokovno čedalje bolj ambicioz-nim projektom, ki se jim posvečajo evropski strokovnjaki s tega področja.

Počlašena sem, da sodi med številne častitljive obletnice, ki jih je naplaval prelom tisočletja, tudi pol stoletja naše Bolnišnične šole. Vsem, ki ustvarjajo njeno podobo danes in jo bodo krojili jutri, želim uspešnega nadaljevanja plemenite poti.

---

<sup>2</sup> Viktorija Potočnik, županja Mestne občine Ljubljana

ALOJZIJA MURKO<sup>3</sup>

## KAKO DOŽIVLJAM SVOJE BOLNIŠNIČNE ŠOLSKE ODELKE

Pravice do varnosti, zdravja in pravico do znanja uvrščamo med temeljne otrokove pravice, ki smo jih dolžni spoštovati in v kar največji meri uresničevati. Posebno pozorni moramo biti na njihovo dosledno uresničevanje takrat, kadar se nanašajo na bolne otroke, otroke v bolnišnicah, ki so, kljub izredni skrbi zdravstvenega osebja za njihovo zdravje in dobro počutje, vendarle iztrgani iz varnega domačega okolja. Zagotovo je za otroka najbolj varna institucija družina, k temu pa sodi tudi drugo okolje, ki ga je otrok vajen in se v njem znajde. V to drugo okolje sodijo prijatelji, domače dvorišče in seveda šola

Zato je zelo pomembno, da otroka ali mladostnika v bolnišnici, ko si je zdravstveno že opomogel, vključimo v pouk, ki je seveda prilagojen njegovim sposobnostim.

Zanimivo je opazovati te otroke pri pouku, njihovo živahno odzivanje in pripravljenost na sodelovanje z učiteljem, pogosto bolj kot v klasični šoli.

Ker delajo v manjši skupini, lahko pogosteje in bolj odprto izražajo svoja razmišljanja in mnenja ter se pri tem

zabavajo. Mnogokrat me presenetita delavoljnost in odgovornost teh otrok in mladostnikov, ki, takoj, ko so zdravstveno sposobni, želijo delati, se učiti, nekateri se prijavljajo tudi na tekmovanja, pripravljajo na maturo ali pa enostavno ne želijo česa zamuditi.

Predvsem pa je velikega pomena druženje. Kaj jim to pomeni, bi rada ilustrirala s pogovorom s prvošolcem na nekem oddelku Pediatrične klinike, ki mi je povedal, da ima tukaj svojega velikega prijatelja, nekega 17 letnega srednješolca. »Toda o čem se vendar pogovarjata, saj so vajina znanja in zanimanja gotovo zelo različna?« sem se začudila. »Saj se ne pogovarjava, samo veliko sva skupaj in veliko pojeva,« je bil odgovor.

»Biti skupaj« - pomena teh besed se zelo zavedajo tudi moje spoštovane kolegice in kolegi, bolnišnične učiteljice in učitelji. Vsi so praviloma dobri učitelji, zelo strokovni, saj morajo obvladati različne didaktično - metodične pristope, imeti široko paleto znanj, biti človeško tenkočutni, pa ne sentimentalni, predvsem pa zelo optimistični. Občudovala sem jih, kako spretno so vodili pouk v skupini različno starih otrok, spodbujali, da so se

---

<sup>3</sup> Alojzija Murko, ravnateljica OŠ Ledina, Ljubljana

mlajši učili od starejših in postajali radovedni, kar je osnova dobrega učenja.

Pomembna naloga bolnišničnih učiteljic in učiteljev pa je tudi seznanjanje javnosti s potrebo po delovanju bolnišnične šole in njenim načinom dela. Čedalje več posameznikov in institucij se vključuje v dejavnosti, s katerimi skušajo še dodatno popestriti otrokom bolnišnični vsakdan. Zagotovo ne gre tukaj za nobeno vsiljeno moralno obveznost, ampak za notranjo potrebo človeka, da pomaga, skuša drugemu dvigati upanje in ga na kakršenkoli način razveseliti.

In kaj pomenijo bolnišnični šolski oddelki za matično šolo Ledina, ki sledi svoji viziji - »šola s stoletno tradicijo, ki sprejema izzive sodobnega časa«. Poleg dobrega znanja, vključevanja naših učencev in učiteljev v domače in mednarodne povezave in projekte, kot so Unesco ASP-net mreža, Zdrava šola, Eko šola, Comenius, Enis ..., je gotovo skrb za človeka, za bolnega sovrstnika

najpomembnejša vrednota in najvišja kvaliteta neke šole.

Strokovno sodelovanje bolnišničnih učiteljic in učiteljev s kolegi na matični šoli pomeni obogatitev v izmenjavi izkušenj za oboje, še večjega pomena pa so občasni obiski zdravih učencev v bolnišnici, ko z različnimi dejavnostmi popestrijo življenje bolnih vrstnikov.

Vse to in še marsikaj, dokazuje, kako pomembno je, da bolnišnična šola deluje - kljub krajšim ležalnim dobam, kljub veliki in dobrodošli možnosti šolanja na daljavo, kljub drugim možnostim izobraževanja.

Pogosto je slišati in brati velike in lepe besede: otroci so naša prihodnost. Toda prihodnost temelji na sedanosti, sedanost pa je tudi bolnišnična šola in učitelji, ki bolnim otrokom podpirajo in razvijajo možnosti za prihodnost.

BISERKA MAROLT MEDEN<sup>4</sup>

## KAJ MI POMENI BOLNIŠNIČNA ŠOLA

Humanizacija hospitalizacije je eden od ciljev, ki je rdeča nit mojega dela in prizadevanja, še prej kot urednice in zadnja leta kot poslovne direktorice Pediatrične klinike.

Bistveni element humanizacije hospitalizacije pa je za mene bolnišnična šola. Brez Bolnišnične šole Ledina si Pediatrične klinike sploh ne morem več predstavljati.

Pravzaprav sem prav ponosna na našo Bolnišnično šolo, ki naredi toliko dobrega za naše male in malo večje bolnike in ki gre tako v korak s časom in nam je v ponos, ko se predstavlja po svetu, v razviti Evropi.

Ob vsem znanju, ki ga daje hudo bolnim otrokom, da lažje premagujejo prikrajšanost, ki je spremljevalka bolezni, je neprecenljivega pomena vse tisto, kar naredijo, da otrokom v bolnišnici približajo zunanji svet, ki je zaradi bolezni postal skoraj nedosegljiv.

Nikoli, razen med počitnicami, ko jih zelo pogrešamo, naši učitelji in učiteljice ne rečejo ne morem in nimam časa, ampak vedno naredijo nekaj več za to, da je otrokom lažje in prijetneje.

Moji najbolj presunljivi spomini v Pediatrični kliniki so vezani ravno na dogodke, ki jim botruje naša Bolnišnična šola. Nikoli ne bom pozabila sreče in zadovoljstva na obrazu dečka, ki je tako uspešno končal osnovno šolo in celo dobil eno od priznanj na republiškem tekmovanju in smo mu na zaključni prireditvi ob koncu šolskega leta iskreno zaploskali, a smo vedeli, da iz boja z rakom ne bo prišel kot zmagovalec. Prepričana sem, da mu je šola podaljšala in polepšala kar nekaj dni kratkega življenja.

Veliko pa jih je, ki so po težki bolezni lahko nadaljevali redno šolanje, ker so potrebno znanje pridobili ob zdravljenju v bolnišnici ali doma.

Zato smo smelo načrtovali bolnišnično šolo tudi v novi Pediatrični kliniki, ker spremljamo načrte bolnišničnih učiteljev ter učiteljic in vemo, da s pomočjo moderne tehnologije poma-gajo bolnim otrokom tudi na domu. Zavedamo se, kako pomembno je njihovo delo. Skupaj si želimo in se trudimo, da bi čim prej začeli z delom v primernih prostorih in s primerno opremo, da bi lažje in bolje opravljali svoje poslanstvo.

---

<sup>4</sup> Biserka Marolt Meden, univ.prof.sociologije, poslovna direktorica Pediatrične klinike, Ljubljana



PAVLE KORNHAUSER<sup>5</sup>

## RAZMIŠLJANJA PEDIATRA OB 50-LETNICI BOLNIŠNIČNE ŠOLE V LJUBLJANI

Postati in biti dober zdravnik za otroke, zlasti v bolnišnični službi, terja od nas, da se poglobljajš ne le v klinično medicino ali v javno, dispanzersko dejavnost za celostno zaščito zdravja otroka, temveč da upoštevaš tudi psihofizične značilnosti razvoja otroka, obenem tudi socialne činitelje, ki pogojujejo njegovo uspešno življenje. Ena od velikih sprememb, ki lahko prizadene otroka, ne le telesno, temveč predvsem duševno, je sprejem v bolnišnico. Desetletja v razvoju pediatrije je bila glavna skrb zdravnika, da zagotovi – glede na razvoj medicinske tehnologije – čim bolj ustrezno diagnostiko in dobre rezultate zdravljenja s čim manjšimi posledicami bolezni. Res je, da so se nekateri vodilni pediatri ukvarjali tudi z načrtovanjem otroških oddelkov bolnišnic, vendar so pred desetletji malo upoštevali duševne potrebe otroka v času hospitalizacije, organizacija bolnišničnega oddelka in ureditve bolniških sob se niso bistveno razlikovali od tistih za odrasle bolnike.

Na ukrepe za boljše počutje otroka v bolnišnici, kar smo poimenovali »humanizacija hospitalizacije«, je bilo treba čakati več kot eno stoletje v razvoju

otroških bolnišnic. Med pozitivnimi učinki na vsakodnevno življenje bolnika na bolnišničnem otroškem oddelku je tudi vključitev pedagoga – učitelja in predšolskega vzgojitelja v tim, ki mu je zaupan otrok med zdravljenjem. Le korak naprej je bil potreben, da so se oblikovale bolnišnične šole in bolnišnični otroški vrtci. Nekateri razgledani pediatri so učinkovito podprli ta razvoj in so ta središča postala vzor, kako je možno in potrebno omogočiti vzgojo – »rekreativne dejavnosti« in šolski pouk tudi v času bivanja v bolnišnici. Financiranje te dejavnosti je bilo sicer različno, od bolnišnice do bolnišnice, celo glede na različna krajevna stališča – kar velja tudi za Slovenijo: pomembno pa je bilo, da sta se bolnišnična šola in bolnišnični otroški vrtec uveljavila kot nepogrešljivi del zdravljenja otroka v bolnišnici.

Za nastavitev prve učiteljice na otroškem oddelku pri nas kmalu po II. svetovni vojni je bilo odločilno, da je postal predstojnik otroške klinike v Ljubljani profesor Marij Avčin, strokovno široko razgledan pediater. Šolal se je tudi na zagrebški otroški kliniki, kjer je profesor Ernest Mayerhofer v tridesetih letih prejšnjega stoletja že oblikoval bolnišnično šolo za

---

<sup>5</sup> Prof.dr.Pavle Kornhauser, dolgoletni predstojnik Pediatričnega oddelka kirurških strok Kliničnega centra, Ljubljana

kronične tuberkulozne bolnike, in profesor Avčin očitno ni pozabil izkušnje iz študentskih let. Osebnostno sem se prizadeval, da bi tudi na ostalih otroških oddelkih takrat Klinične bolnišnice (pozneje preimenovali v Univerzitetni klinični center – UKC) lahko nastavili učitelja/učiteljico, financiranje te nove dejavnosti pa naj ne bi slonelo na zdravstveni blagajni, temveč bi jo prevzela prosveta (oziroma "družbene službe", sprva na občinski ravni, pozneje je to nalogo prevzela republika). Tako so bili podani boljši pogoji, da bi tudi v regijskih bolnišnicah pridobili prosvetne delavce, v Mariboru npr. Sočasno z razvojem bolnišničnega šolstva se je razvijala tudi predšolska dejavnost: klinike so pridobile vzgojiteljice, ki so se ukvarjale ne le s hospitaliziranimi otroki predšolske dobe, v skupine so se navdušeno vključili tudi šoloobvezni otroci. Sčasoma je dozorelo oblikovanje bolnišnične šole, za matično šolo je bila izbrana Osnovna šola Ledina v ljubljanski občini Center. Sprva so se v ta novoosnovani oddelek vključili tudi vzgojitelji na delu v UKC, dokler se ni leta 1974 zgradil namenski otroški vrtec za otroke delavcev naše osrednje bolnišnice in imenoval pedagoški vodja za predšolske vzgojitelje/vzgojiteljice na kliničnih oddelkih. Za javno uveljavitev pedagoške dejavnosti na otroških oddelkih je bil zelo pomemben prvi celodnevni posvet v Kliničnem centru o vzgojnem in izobraževalnem delu z otrokom v bolnišnici, sklican pod pokroviteljstvom republiškega zavoda za šolstvo leta 1976.

V povojnih letih zasejano seme je bogato

obrodilo: tako posebna bolnišnična šola kot otroški vrtec Klinični center sta vsak pridobila po dvajset sodelavcev (skoraj izključno ženskega spola), usmerjenih v delo z bolnimi otroki in mladostniki, postali sta ustanovi z zelo razvejano dejavnostjo, ki sta postali znani ne le v Evropi. Zato smo ocenili, da so dozoreli pogoji za sklic prvega mednarodnega srečanja pedagoških delavcev z matično enoto v bolnišnici. Bilo je to v Ljubljani, na jesen leta 1988, ko se je zbralo čez 200 predstavnikov iz skoraj vseh evropskih dežel in po 3-dnevnem plodnem delu – ob pedagogih so sodelovali tudi pediatri in medicinske sestre – se je na tem simpoziju (kongresu) oblikovalo evropsko združenje bolnišničnih učiteljev (HOPE). Na 2. kongresu na Dunaju, štiri leta pozneje, je bilo dano priznanje ljubljanskim pedagogom za opravljeno delo, obenem tudi meni – z izvolitvijo za častnega predsednika te organizacije.

Danes si pediatri in medicinske sestre skoraj ne moremo predstavljati bolnišničnega oddelka brez učiteljev in brez vzgojiteljev. Enolično življenje med hospitalizacijo se je bistveno spremenilo, dobilo je novo vsebino. Tako z uvedbo "odprte bolnišnice", ki je omogočila, da so starši ob svojem otroku na željo dan in noč, puste bele opleskane hodnike in bolniške sobe je zamenjalo pestro obarvano in poslikano zidovje, zgradile so se igralnice in učilnice polne igrač, slikanic in knjig, tudi bistveno se je skrajšala »ležalna doba«, zato upravičeno govorimo o »prijazni otroški bolnišnici«, kamor otrok lažje vstopa in živi brez

strahu pred neznanim. Bolnišnična šola pa omogoča, da se otrok bolje počuti, saj ima tudi pouk, prilagojen urnik mu omogoča, da sledi snovem in se tako brez večjih težav vključi v redno šolanje, četudi je prebil tedne bolnišničnega zdravljenja.

In še razmišljanje o bodočnosti bolnišnične šole, kar je ozko povezano tudi z velikimi spremembami, ki smo jim priča v organizaciji evropskih otroških oddelkov. Število hospita-liziranih otrok se je namreč bistveno zmanjšalo, ne le zaradi padca rodnosti, temveč zaradi stališč, naj se otrok zdravi predvsem na lastnem domu, pa tudi zaradi sprememb v vrsti in naravi bolezni, ki narekujejo hospitalizacijo. Bistveno se je zmanjšalo tudi trajanje zdravljenja v bolnišnici, v Angliji npr. v povprečju na 2-3 dni. V Evropi se že danes zapirajo ali združujejo regionalni otroški bolnišnični oddelki, tudi osrednje bolnišnice so v zadnjih letih zmanjšale število bolniških postelj za otroke na polovico ali še manj. Tudi Slovenija se ne bo mogla izogniti temu razvoju, načrtovalci in organizatorji otroškega varstva - ob upoštevanju krajevnih značilnosti - bodo morali upoštevati nove razmere. Seveda se bo morala tudi bolnišnična šola prilagoditi dogodkom, tako glede učnega programa, novih tehnoloških dognanj pri pouku in tudi glede ustreznega števila učnega

osebja. Obvezno bo morala prevzeti - skupaj z matično šolo - šolanje kronično bolnih ali poškodovanih otrok na domu; čeprav je teh bolnikov zelo malo, je organizacijsko to področje dela zelo zahtevno. Predvsem se bodo učitelji morali še bolj povezati z dejavnostjo predšolskih pedagogov - z vzgojitelji, pri oblikovanju »rekreativnega progra-ma« na bolnišničnem oddelku, ne glede na starost otroka. To velja za dejavnost bolnišničnega pedagoga tudi ob koncu tedna in ob sicer - za zdravega otroka - šolskih počitnic. V ljubljanskem Kliničnem centru smo to nalogo na »otroški kirurgiji«, ta »trd oreh«, rešili v dobro in zadovoljstvo hospitaliziranega otroka. Sodelovanje med zdravstvom - zlasti z oddelčnimi pediatri - in šolstvom ter »vzgojo« naj bo pod novimi pogoji dela na otroških bolnišničnih oddelkih v novem tisočletju še bolj plodno in zaupanja vredno. Bodočnost bolnišnične šole naj bo optimistična, kar naj potrdi tudi pričakovana obletnica.

Učiteljem in učiteljicam, vodstvu Bolnišnične šole, vsem sodelavcem in sodelavkam želim še naprej obilo strokovnega in osebnega zadovoljstva pri plemenitem in zahtevnem delu, ki ga opravljajo.

FRANCI M.KOLENEC<sup>6</sup>

## RAZVOJ IN DELO BOLNIŠNIČNE ŠOLE

1. Otroci naj bodo sprejeti v bolnišnico le tedaj, ko jim na domu ni mogoče nuditi ustreznega zdravljenja.

2. Hospitalizirani otroci imajo pravico, da so njihovi starši ali skrbniki ob njih v vsakem času.

3. Vsem staršem je potrebno na bolnišničnem oddelku zagotoviti možnost bivanja z njihovim otrokom, jim pomagati in jih spodbujati, naj ostanejo ob njem. Starši naj ne bodo obremenjeni niti z dodatnimi stroški tega bivanja niti z izgubo dohodka.

4. Da bi starši lahko sodelovali pri negi svojega otroka, jih je potrebno stalno informirati o poteku zdravljenja ter jih spodbujati k aktivnemu sodelovanju. Otroci in starši imajo pravico biti informirani na način, primeren starosti in svoji duševni zrelosti.

5. Otroci in starši imajo pravico do soudeležbe pri odločitvah, ki se tičejo zdravljenja. Vsak otrok naj bo zaščiten pred nepotrebnimi zdravniškimi posegi in preiskavami. Izvajajo naj se ukrepi za lajšanje telesnih ali čustvenih stisk.

6. Otroci naj bodo oskrbovani skupaj z otroki enakih razvojnih potreb. Otroci naj ne bodo sprejeti na oddelk, namenjen odraslim bolnikom. Za obiskovalce hospitaliziranih otrok naj ne velja nikakršna starostna omejitev.

7. Otroci naj imajo v bolnišnici možnosti igre, rekreacije in šolanja, primernega njihovi starosti ter zdravstvenem stanju. V ta namen naj bodo prostori na oddelku načrtovani v skladu z njihovimi potrebami ter preskrbljeni z ustreznim pohištvo ter drugo opremo.

8. Za otroke naj skrbi osebje, ki je šolano in usposobljeno tako, da se lahko ustrezno odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok ter njihovih družin.

9. Tim, ki skrbi za otroke v bolnišnici, naj zagotovi neprekinjeno nego.

10. Otroci naj bodo med zdravljenjem obravnavani z občutkom in razumevanjem, njihovo zasebnost je potrebno vedno spoštovati.

(Evropska konferenca za pravice otrok v bolnišnicah - »MAGANA CHARTA« Leyden, maj 1988)

---

<sup>6</sup> Mag.Franci M.Kolenec, višji svetovalec, Zavod Republike Slovenije za šolstvo, Ljubljana

Vzgojno izobraževalno delo v slovenskih bolnišnicah, še posebno v Kliničnem centru v Ljubljani, je nepogrešljiva dejavnost v sklopu zdravljenja otrok in mladostnikov.

Prvi začetki segajo že v leto 1951, ko je v mestni bolnišnici v Ljubljani na pobudo prof. dr. Marija Avčina začela z delom prva učiteljica. Prof.dr.Marij Avčin ima zato zagotovo pionirske zasluge na tem področju. S ponosom lahko zatrdim, da ima Slovenija pri uvajanju vrtca in šole v bolnišnice vodilno mesto v svetu. Idejni oče organizirane vzgojno - izobraževalne dejavnosti v bolnišnicah pa je primarij prof.dr.Pavle Korenhauser, vsa leta je uporno in dejavno spremljal bolnišnično šolsko delo od prvotne oblike dela do današnjih dni.

Vzgojno - izobraževalno dejavnost v Kliničnem centru v Ljubljani je prevzela Osnovna šola Ledina - Bolnišnična šola. Danes šteje 24 pedagoški delavcev. Vsi ti delavci skrbijo za dobro počutje malih bolnikov. Organizirana dejavnost otrok in mladostnikov je hkrati terapija - torej prispeva svoj delež k hitrejšemu okrevanju oz. zdravljenju, ne samo k boljšemu šolskemu uspehu.

Izhodišče vzgojno - izobraževalne dejavnosti v bolnišnici je, da vsako obolenje vpliva na čustveno stanje otroka in njegovo počutje. Zato je temeljni smoter vzgojno - izobraževalne dejavnosti ustvarjanje ustreznih mentalno - higienskih pogojev ozdravitve in normalen osebnostni razvoj posameznega otroka in mladostnika.

Vzgojna dejavnost pomaga malemu bolniku premostiti težave ob prihodu v bolnišnico. Otrokom in mladostnikom, ki so dalj časa na zdravljenju, omogoča redno šolsko dejavnost, težko bolne pa primerna zaposlitvena terapija odvrta od bolezni in jim nudi čustveno podporo. Vsebinsko bogate, raznovrstne, predvsem pa zabavne zaposlitve pritegnejo bolnega otroka, mu pomagajo premagati domotožje, stiske in strahove.

Vzgojno - izobraževalne dejavnosti in pedagoški delavci predstavljajo vezni člen med bolnišnico in zunanjim svetom. Ohranjajo in razvijajo otrokovo/mladostnikovo vedrino ter njegove delovne navade tako, da bi mu bila vključitev v življenjsko sredino in šolo čim lažja. Pedagoško delo v bolnišnici je drugačno v primerjavi z delom v drugih osnovnih šolah. Specifika okolja - bolnišnica in bolan otrok/mladostnik - narekujejo posebno organizacijo, vsebino, metodo in obliko dela. Zato morajo pedagoški delavci upoštevati otrokovo/mladostnikovo trenutno bolezensko stanje. Bolezen je tista, ki postavlja omejitve, od bolezenskega stanja je odvisna intenzivnost dela, metode in časovna obremenitev. Za uresničitev vsega tega je potrebno timsko delo, timski pristop, tvorno in usklajeno delovanje vseh delavcev, ki sodelujejo pri zdravljenju otroka/mladostnika, in tudi sodelovanje staršev.

Vsebina in organizacija vzgojno - izobraževalne dejavnosti je odvisna od značilnosti delovanja posameznega

bolnišničnega oddelka in trajanja zdravljenja otroka/mladostnika. Glede na bolezen in trenutno zdravstveno stanje bolnišnični učitelji prilagajajo učne vsebine posameznih predmetov in druge sestavine programa. Pomembna značilnost vsebine Bolnišnične šole je torej prepletanje sprostitvenih dejavnosti z zaposlitveno - korektivno terapijo, z zabavnimi prireditvami in poukom. Ob različnih dogodkih, ki pa jih ni malo, otroci in mladostniki skupaj s pedagoškimi delavci ustvarijo prijetno vzdušje, kar jim vzbuja občutek domačnosti in pomaga graditi zaupanje vase, predstavo o lastni vrednosti kljub okrnjenim aktivnostim zaradi bolezni. Svoje strahove, stiske in veselje sprostijo v prispevkih v glasilu bolnišnične šole Utrinki in Medvedje novice, ki v Bolnišnični šoli izidejo enkrat letno, obogateni z likovnimi izdelki. Organizirajo razstave, olimpijske igre in druge prireditve, ki imajo predvsem psiho - terapevtski značaj, saj se z upadom telesnih sposobnosti zmanjšuje tudi emocionalno izražanje. Za bolnega otroka/mladostnika, za starše in vse, ki neposredno skrbijo za takega otroka/mladostnika, je tak izdelek in sodelovanje znak, da uspešno premaguje bolezen.

Pestre vsebine pedagoškega dela v Bolnišnični šoli so prilagojene značilnostim oddelka bolnišnice in vsakemu otroku/mladostniku posebej. Tako kot vsebine so raznolike tudi oblike in metode dela. Značilni so delo v manjših skupinah, kombinirani pouk in individualna oblika dela. Pedagoški delavci morajo biti zaradi narave dela pri

takih oblikah vsestransko strokovno usposobljeni, iznajdljivi in prilagodljivi. Za uspešno delo potrebujejo veliko priprav, didaktičnega gradiva, učil, učnih pripomočkov. Vzgojno - izobraževalne dejavnosti se odvijajo v učilnicah na bolnišničnem oddelku, v posebej, za šolsko dejavnost namenjenih prostorih v bolnišnicah, na bolniškem oddelku samem, v bolniških sobah, za vse tiste otroke/mladostnike, ki so priklenjeni na posteljo, pa je organiziran individualni pouk ob postelji.

Za vse učence/mladostnike z daljšo dobo v bolnišnici pedagoški delavci izdelajo individualni program dela, in sicer po načelih procesne diagnostike - ne morejo izdelati individualnega programa v klasičnem smislu, ker se bolezensko stanje pri otroku/mladostniku iz dneva v dan spreminja, zato poteka diagnostika in planiranje v procesu samega zdravljenja in pedagoškega vodenja. Pedagoški delavci se usmerjajo predvsem na pridobivanje temeljnih znanj, ki so nujno potrebna za nadaljnje šolsko delo. Vseskozi iščejo in odkrivajo najustreznejše oblike in metode; kot zelo uporabne so se izkazale samostojno učenje, naravna metoda učenja z miselnimi vzorci, metoda projekta.

Pedagoški delavci Bolnišnične šole imajo timski pristop, čuti se tvorno in usklajeno delovanje vseh pedagoških delavcev, ki sodelujejo pri zdravljenju posameznega otroka/mladostnika. Dilema, ki je obstajala, ali dati prednost izključno zdravstvu ali je potrebno ob zdravljenju tudi vzgojno - izobraževalna in

terapevtska dejavnost, je že razrešena. Ne samo, da je možno delovanje drug ob drugem, medse-bojno ugodno vplivata drug na drugega in se tudi dopolnjujeta. Pogovor, v katerem razumevajoč pedagoški delavec pogloblja otrokovo/mladostnikovo zaupanje v zdrav-stvenega delavca, vzpodbudi otrokovo/mladostnikovo sodelovanje v procesu zdravljenja.

Bolnišnična šola oz. pedagoški delavci sodelujejo tudi s starši in matično osnovno oz. srednjo šolo. Sprotno jih obveščajo o otrokovem/mladostnikovem sodelovanju pri vzgojno - izobraževalnih dejavnostih, napredovanju, pa tudi o morebitnih težavah. Informirajo jih tudi o povezavi med Bolnišnično šolo in matično šolo. Prisluhnejo staršem in jim v okviru svoje strokovne usposobljenosti skušajo nuditi podporo v dani situaciji. Matični šoli pa pedagoški delavci svetujejo in pomagajo pri nadaljnjem delu z bolnim otrokom/mladostnikom. Organizirajo srečanje obeh šol, na katerem je prisotno tudi zdravstveno osebje, da strokovnim delavcem šole povedo najpomembnejše o otrokovi/mladostnikovi bolezni in načinih zdravljenja. Ta informacija je dragocena, predvsem za čas, ko se otrok/mladostnik

vrne v svojo šolo. Seveda za vsak tak sestanek pridobi Bolnišnična šola soglasje staršev bolnega otroka/mladostnika.

V zadnjem času skušajo bolnišnični učitelji razvijati mobilno specialno pedagoško pomoč, saj se njena potreba pojavlja. Naloga te službe bi bila izvajanje vzgojno - izobraževalne dejavnosti, ko se otrok/mladostnik zaradi narave bolezni še ne more vključiti v šolo, je pa za delo sposoben. Ko je otrok/mladostnik že vključen v šolo, pa bi mobilni bolnišnični pedagoški delavec pomagal učitelju pri čim boljšem vključevanju otroka/mladostnika v običajni ritem življenja in dela šole.

Takšno šolo potrebuje bolni otrok/mladostnik !

Vesel sem, da ima Slovenija tako Bolnišnično šolo, njeno strokovno delo sega daleč preko državnih meja. Želim, da bi ljubljanski bolnišnični učitelji/učiteljice tudi naprej stopali po isti poti, saj šola za bolnega otroka/mladostnika pomeni vez z normalnim, običajnim vsakdanjim življenjem, je vir upanja in možnosti novih življenjskih perspektiv.

BREDA JUVANČIČ<sup>7</sup>

## BILA JE JESEN 1951...

Bila je jesen 1951, ko sem spet stopila med učence kot učiteljica. Tri leta sem službovala v Šempetru na Dolenjskem; zaradi hčerke in sina pa sem opustila službo in ostala doma.

Razlika med novo namestitvijo in staro je bila v tem, da bi sedaj poučevala bolne otroke, torej nekaj čisto novega.

Profesor dr. Marij Avčin me je poklical na razgovor. Poznal me je, ker je moja otroka spremljal kot novo-rojenčka do šolanja. Bil je tudi v Šempetru na službeni poti, verjetno je tam videl in slišal, da imajo otroci zelo radi novo ljubljansko tovarišico.

Bil je mesec oktober, ko sem stala v Ulici stare pravde v otroški bolnišnici pred dr. Avčinom. Najin pogovor se je končal takole: »Nastavi vas bolnica honorarno, delo je preizkusno. Glavni so bolni otroci, kako bodo reagirali na šolski pouk v bolnici. Videli bomo.«

Tako sem začela. Imela nisem nič: ne šolskih knjig ne zvezkov ne barvic. Tudi šolske table ni bilo nikjer, le bolniške sobe in v njih bolni otroci.

Pouk smo imeli vedno popoldne. Prvič, ko sem šla v službo, mi je bilo zelo tesno pri

srcu. Nisem vedela, kako bo potekal moj prvi službeni dan. Oblekla sem belo haljo in stopila med otroke. Predstavila sem se jim in povedala, da bomo imeli šolski pouk vsako popoldne. Na obrazih sem opazila začudenje. Bolnišnica, pa šola!

»Sedaj ste pa vi na vrsti, da mi poveste, kaj o sebi; kje ste doma, imate bratce in sestrice, ste prvič zdoma v bolnišnici. Kdo bo začel? Korajža velja!«

Na začetku bolj plaho, a vedno bolj pogumno so se oglašali otroci. Konec pouka ni bilo več treme ne pri meni ne pri otrocih.

Zanimivo je bilo, kako so otroci poslušali svoje vrstnike. »Kje pa je ta kraj? Jaz sem že bil tam. Pri nas je pet otrok. O, kako rad bi imel bratce in sestrice, a sem sam.« Kontakt je bil vzpostavljen in kar prehitro je minilo popoldne, ko je sestra zaklicala: » Večerja!«

Polagoma smo začeli z učenjem. Naučili smo se tudi pesmico. Katera je to bila, se ne spominjam več. A otrok jo je povedal doma staršem, ti so prof. Avčinu čestitali, da se je zavzel, da je v bolnišnici tudi šola.

Starši so prinašali otrokom svinčnike, zvezke in šolske knjige. Pozneje je uprava staršem že ob prihodu v bolnišnico

---

<sup>7</sup> Breda Juvančič, prva učiteljica v otroški bolnišnici v Ljubljani



povedala za naš šolski pouk, tako da smo bili s šolskimi potrebščinami preskrbljeni.

Prišla je zima in z njo otroško veselje, ko je prihajal dedek Mraz. Tudi k nam v bolnišnico je prišel. Za sprejem smo se naučili nekaj pesmic in fantiček naj bi ga pozdravil. Vse je bilo pripravljeno, na jelki so gorele lučke. Dedek Mraz s spremstvom je vstopil. Fantiček - govornik, ki bi ga moral pozdraviti, ga je vprašal: »Dedek, zakaj pa jokaš?« »Veš, prehlajen sem, pa mi tečejo solze,« se je znašel dedek, presunjen ob pogledu na bolne otroke in njihovo veselo pričakovanje. Od tistega časa smo imeli dedka kar doma, v osebi prof.dr. Leona Matajca.

Preselili smo se na Vrazov trg. Prenavljali so otroško kliniko, pozabili niso na šolsko sobo z dvema tablama, poleg je bila še telovadnica, kateri smo rekli igralnica.

Kot honorarna učiteljica nisem imela nikakršnega zaledja, nisem mogla pošiljati v šole potrdila, da so otroci obiskovali

pouk. Prevezela me je šola Ledina in bila sem nastavljena kot stalna učiteljica. Na šoli je bil ravnatelj Oskar Peče, ki je imel veliko razumevanja za šolo bolnih otrok.

Hodila sem na šolske konference in bila seznanjena z vsem novostmi v šoli. Otroci, ki so se zdravili več mesecev, so lahko dobili spričevalo in tako niso zamudili šolskega leta.

Vsak petek nam je gospod Štembal vrtel filme. Otroci so ga klicali »stric kino«.

V maju in juniju, če je bilo toplo vreme, smo odšli na vrt, kjer smo spoznavali drevje in rastline. Sedeli smo v uti, ki smo ji rekli Hišica Janka in Metke. Tu smo poslušali pravljice ali jih brali in sami pripovedovali.

Tako nam je mineval čas, učili smo se, igrali in pogovarjali.

Vse mine - a spomin ostane na lepe šolske dni, ki sem jih preživela z bolnimi otroki v otroški kliniki.

JELKA LAPAJNE<sup>8</sup>

## LEPI SPOMINI, TUDI PREIZKUŠNJA UČITELJA KOT ČLOVEKA

Zbiram misli, kakor zbira lastovka gnezdo... Kje je že čas, ko sem zadnjih deset delovnih let preživljala kot učiteljica na hematološko - nevrološkem oddelku Pediatrične klinike v Ljubljani!?! To je bil čas, ko so potrebovali nove učitelje v bolnišnici. Učno - vzgojno delo naj bi se namreč v bolniških oddelkih razširilo in poglobilo.

Hvaležna sem kolegici (že pokojni pomočnici ravnatelja OŠ Ledina) Andi Vršnakovi, ki me je nekega dne povprašala, če bi šla učiti na kliniko. Prikimala sem ji. Zaživela sem »v svojem elementu«... priznam, srečna! Tukaj sem - vaša sem!

Da, toda šola pri bolnih otrocih, kaj je to v mojem bolniškem oddelku? Je mar: »Vstani, sedi!«, »Zbriši tablo!«, šolski urnik, razlaga snovi po didaktičnih principih, preizkusi znanja, domače naloge? In vedno isti učenci v skupini? Pravzaprav od vsega tega nič in vendar tudi nekaj takega! Fluktuacija: količinsko in kakovostno učenci nenehno prihajajo in odhajajo. Učiteljeva priprava (načrtovana doma) ne odgovarja opravljenemu delu. Zgodi se, da se zoži le na orientacijo o šolskem znanju, morda lahko sledi še ročno ustvarjanje. Pravzaprav je to šolsko

delo tako, da ga lahko opravlja le učitelj z mnogimi izkušnjami in s širokim pogledom v smisel svojega človekoljubnega dela.

Moji šolarji imajo večkrat minimalne psiho - fizične sposobnosti. So zbegani in utrujeni, vsestransko žalostni ob dragih starših, ki živijo ob njem v ljubezni, med strahom in pogumom, z velikim zaupanjem v Dobro.

Vendar pa imajo otroci šolo radi! Tudi v okoliščinah, kakršne so tu. Ko se jih učno - vzgojni proces le dotakne, oživijo v svojih šolskih spominih; nekateri celo sledijo svojih vedoželjnim ambicijam. Izobrazbena pot, ki se zaradi boleznih prekine, znova oživi. Tiha radost. Pot, ki vodi k smislu, uspehu.

V bolniškem oddelku nimamo posebnega šolskega prostora. Male mizice vsak dan prenašam v sobico, največkrat tja, kjer nas pričakuje mali pacient v postelji, da mu s svojo navzočnostjo preganjamo dolgčas. Med »gledalci« so tudi taki s čeladami na glavi; le-ta jih ščiti pred udarci med epileptičnim napadom. Med poukom nas v sobici obišče vizita, ki zaradi nas opravi le najnujnejše. Sestra Tilka nam odpelje dva učenca na rentgen (»Oprostite, toda sedaj je čas za to!«).

---

<sup>8</sup> Jelka Lapajne, upokojena učiteljica razrednega pouka

Moje šolsko delo spada pravzaprav v sistem kombiniranega pouka. Po skupinah ali pa tudi individualno (po sposobnostih) beremo in pišemo, računamo in obnavljamo/širimo snov iz narave/družbe, tudi kaj zapojemo in ustvarjamo dekoracijo. Šolske pripomočke imam poleg sebe kar na samopostrežnem vozičku, kajti šolske omare nimamo. Toda to nas ne moti. Šolarji so mi vdani in tiho navdušeni. Umirjeno in dobrohotno jim pri-stopam, ljubeče jih bodrim. »Veš, mamica, to je lepa šola! Radi jo imamo!« Kako prav je, da je tu. Še malo in šolski čas tega dne se izteče. Tedaj odnesem mizice v dnevni prostor. Tam se radi zbiramo.

Kdor more - kdor hoče, se kot »vagonček« vključi v »vlak«, ki vijuga med stebri v prostoru od »postaje« do postaje. V določenem otrokovem domačem kraju se ustavi, vlak zapiska in vagon »se odklopi«. Otroku poma-hamo v pozdrav! Nasmějani obrazi med potniki in gledalci... Ko vagonov zmanjka in ostane na »progi« le »lokomotiva«, le-ta prisopiha še do kinoprojektorja in vključi pravljiico »Mizica, pogrni se!«.

Sledi večerja in umirjeni počitek.

»Lahko noč, otroci in sestre, jutri nasvidenje!«



Tudi v Bolnišnični šoli so prvošolci postajali pionirji ter pionirke.

TANJA WABRA<sup>1</sup>, ALENKA KLINC<sup>2</sup>

## ŠOLA JE DOBRA REČ, LE DA JAZ TEGA PREJ NISEM VEDEL

Boj za otrokovo ozdravitev ne pomeni le preživetja, pač pa tudi izboljšanje kvalitete življenja. In prav tu stopa v korak z medicino Bolnišnična šola v Ljubljani tudi na oddelku Službe za onkologijo in hematologijo Pediatrične klinike v Ljubljani.

Ko smo pred leti v sodelovanju z zdravniki utemeljevali cilje in vlogo šole na oddelku, smo prišli do spoznanja, da je najvišji in osnovni namen šole terapevtski. Le kot taka je šola že od takrat na oddelku zaželeno, še posebej danes. Oblike, metode in vsebine pedagoškega dela so se vzporedno s spreminjanjem načina zdravljenja otrok, obolelih za rakom, prilagajale vse težji zdravstveni situaciji otrok, kadar so ti v bolnišnici. V preteklosti so otroci preživeli na oddelku veliko več časa, saj so bili v bolnišnici tudi v obdobjih med eno in drugo kemoterapijo. Oddelek je bil bolj zaprt in obiskovalci niso smeli biti prisotni na oddelku ves dan. Šolsko delo je potekalo takrat, ko so se otroci počutili bolje (ko niso imeli kemoterapije) in ko ni bilo obiskov. Možno jih je bilo družiti v skupine, sicer močno heterogene, pa vendarle skupine. Z njimi je bilo moč oditi z oddelka v učilnico in tu aktivno preživeti čas, namenjen šolskemu delu. Za ležeče otroke, ki niso zmogli ali smeli "v šolo", smo poskrbeli izven tega časa (pa tudi, kolikor se je dalo vmes) s primernimi in prilagojenimi zaposlitvami. Z leti se je čas hospitalizacije krajšal, zdravljenje pa je postalo bolj zahtevno in bolj intenzivno. Zdravstveno in psihično stanje otrok, ki jih vključujemo v šolsko delo, je iz leta v leto težje, s številnimi neugodnimi sopojavi in omejitvami. Ker so otroci v bolnišnici le v času kemoterapij in v času težkih zdravstvenih stanj, so postali prej tako priljubljeni odhodi z oddelka v učilnico nadstropje nižje povsem nemogoči. (Povprečno je ležečih otrok 80%, veliko pa je dni, ko se odstotek dvigne do 100%.) Pedagoško delo se je vse bolj selilo v bolniške sobe in postajalo vse bolj individualno, razdrobljeno in prilagojeno posamezniku. Model bolnišnične šole na oddelku smo polagoma povsem spremenili in poiskali nove, drugačne oblike dela.

Morda se utegne ob tem kdo vprašati, zakaj sploh šola na oddelku v tako zahtevnih razmerah. Bolnega otroka, še posebno otroka, ki se zdravi na onkološkem oddelku, pestijo bolezni, skrbi in številne stiske. Njegova zunanost je neprijetno spremenjena, lahko pa tudi usodno deformirana. Fizično je nemočen, primanjkuje mu energije in volje, odrezan je od sveta vrstnikov in nasploh od normalnega življenja. Načrti se mu rušijo. Zato mu vse bolj grozi pretresljivo slaba samopodoba. Šola pa mu s svojimi aktivnostmi omogoča, da kljub vsemu naštetemu hodi skoraj ali pa povsem v korak s sošolci. Ob tem doživlja uspeh in zadovoljstvo,

---

<sup>1</sup> Tanja Wabra, specialna pedagoginja, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

<sup>2</sup> Alenka Klinc, univ.profesorica defektologije, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

se samopotrjuje, spoznava, da marsikaj zmore in da je lahko tudi on uspešen. Sčasoma si oblikuje nove vrednote in tako mu je dana možnost, da si povrne dobro samopodobo.

Pri hudo bolnih otrocih, ki jih vsakodnevno spremljajo tesnoba, strah in pogosto tudi bolečina, ne more in ne sme biti glavna in edina skrb šole taka kontinuiteta rednega izobraževanja, ki bi bilo storilnostno naravnano. Vsebine in oblike dela morajo biti prilagojene posameznemu otroku in njegovim sposobnostim, ki so odvisne od bolezni, programa in poteka zdravljenja. Za uspešno in kvalitetno delo je nujna povezanost z zdravstvenimi delavci, starši in matično šolo.

Specialni pedagog za svoje delo v prvi vrsti potrebuje informacije o zdravstvenem stanju, programu zdravljenja in o posebnem higienskem režimu za posameznega otroka. Poleg vsakodnevnega pridobivanja informacij na oddelku, se poglobljeno seznanjamo z zdravstveno in šolsko situacijo na rednih tedenskih timskih sestankih.

Sodelovanje učitelja s starši je vedno pomemben dejavnik, v bolnišnici pa ima še posebno težo. Huda otrokova bolezen je ena največjih nesreč in preizkušenj, ki lahko doleti starše. V stikih z njimi je potrebna posebna mera rahločutnosti in obzirnosti, saj so odzivi na bolnišnično šolo lahko zelo različni. Glede na to, da je večina staršev ob otroku ves dan, tečejo še posebne oblike sodelovanja z njimi. Starši naj bi namreč čimbolj aktivno sodelovali pri vseh šolskih dejavnostih.

Takoj ko sta postavljena diagnoza in protokol zdravljenja, v dogovoru z zdravnikom in starši povabimo na sestanek razrednika ter svetovalnega delavca matične šole. Skupaj z matično šolo poiščemo najbolj primeren način šolanja. To je običajno kombinacija individualnega pouka v bolnišnici in na domu.

Po prvem stiku z matično šolo se sodelovanje nadaljuje do zaključka zdravljenja v obliki telefonskih pogovorov in pisnih poročil, po potrebi pa tudi še kasneje, ko se otrok že vrne na matično šolo.

- Danes poteka pedagoško delo na oddelku največkrat *individualno*, ob postelji. Delo v dvojicah v bolniški sobi postaja vse bolj izjema in le občasno ga lahko organiziramo tudi v skupini v dnevnem prostoru, kjer izvaja svoje aktivnosti bolnišnični vrtec.
- Pri vsakodnevem načrtovanju dela moramo upoštevati *zdravstveno in psihično stanje* posameznega otroka. Ponudimo mu tisto dejavnost, ki jo zmore brez prevelikega napora ali celo škode. To je lahko pouk ali ena izmed oblik podporno sprostivnih dejavnosti. Vse šolske aktivnosti morajo biti časovno kratke, zanimive in pestre, če želimo k delu pritegniti otroka ter ga tako iztrgati nepotrebni pasivnosti in lagodnosti.
- S poukom šolskih predmetov preprečujemo, da bi otrok zaradi bolezni izgubil šolsko leto in bil tako še dodatno prizadet in prikrajšan. Želja vseh šolarjev na oddelku je, da bi *uspešno* zaključili razred in napredovali skupaj s sošolci. Pouk pa pomeni tudi komunikacijo z matično šolo in sošolci, skratka z življenjem. Težko bolan otrok ima le omejeno količino energije, največkrat mu primanjkuje moči, volje in vztrajnosti. Neredko je motena sposobnost koncentracije. Lahko ima težave tudi s pomnjenjem. Vse to pogosto spremljajo še čustvene stiske. Zato je pri pouku pomembno, da mu posredujemo res

temeljna znanja in veščine (opredelimo jih skupaj z matično šolo - individualni programi), ki naj jih osvoji. Vse bolj ugotavljamo, da je največkrat najboljša rešitev problemov šolanja ta, da otroci iz Ljubljane in bližnje okolice prihajajo k individualnemu pouku v Bolnišnično šolo tudi od doma. Bolnišnični učitelji vedno bolj pogosto odhajajo poučevat na učenčev dom. Možna in dobra je tudi kombinacija obojega. K tej organizaciji šolskega dela nas vodi specifičen položaj naših učencev, njihove stiske in stiske njihovih staršev, neredko pa tudi stiska in zadrega matične šole.

- *Delo z računalnikom* odpira veliko dodatnih možnosti. Računalnik je za veliko večino pravo čarobno motivacijsko sredstvo. Z njim je veliko lažje pridobiti otroka za pisanje, risanje in računanje. Pomembno je, da to lahko dela leže, da ga ob tem manj moti tresenje rok in da lahko opravi delo z eno roko, ker ima drugo zasedeno s transfuzijo ali infuzijo. Šolski računalniški programi in omrežje internet ponujajo veliko možnosti za popestritev pouka, za zabavno učenje in za odkrivanje novih spoznanj na najrazličnejših področjih. Dragocena je tudi možnost sodelovanja v različnih mednarodnih projektih in nasploh možnost komunikacije z zunanjim svetom. Kot zelo uporabna in primerna se vse bolj kaže tudi možnosti učenja in poučevanja na daljavo, s katero smo si že nabrali nekaj izkušenj.
- *Podporno sprostivne dejavnosti* so silno širok pojem in pravzaprav zajemajo vse, kar specialni pedagoginji delava z učenci, ter vse, kar je in kar ni pouk. Otroci v času bivanja v bolnišnici največkrat ne zmorejo daljših naporov, izrazitega učnega dela, zato so težišče pedagoškega dela ravno podporno- sprostivne dejavnosti. Te segajo na področja glasbene, likovne, tehnične in književne vzgoje. Največkrat izhajajo iz otrokovih želja, potreb in zmožnosti v danem trenutku, zato je njihova vloga še posebno pomembna. Z izbranimi vsebinami omogočamo otrokom, da izražajo svoja čustva: strah, veselje, žalost, pa tudi upanje.
- Tudi v okviru podporno sprostivnih dejavnosti želimo ponuditi učencem možnost pridobivanja novih znanj in spoznanj na prijeten, nevsiljiv in raziskovalen način. V ta namen načrtujemo in izvajamo različne projekte, ki se po svojih vsebinah navezujejo tudi na šolske predmete s področja naravoslovja, zemljepisa, zgodovine in jezikov.
- Ena od oblik dejavnosti so *delavnice*. Te lahko potekajo pod vodstvom pedagoških delavk, ki smo oddelku, ali pa zanje pridobimo zunanjšega sodelavca. Vzdušje v delavnicah je silno delovno in ustvarjalno. Enako navdušeni so otroci in starši. Delavnice pritegnejo tudi tiste otroke, ki sicer ne bi vstali in ne bi odšli iz sobe. Tako smo bili že lectorji, cvetličarji, kuharji, slikali smo na svilo, oblikovali nakit in še mnogo drugega.
- Prav posebno mesto imajo *priređitve in praznovanja*. Trudimo se pripraviti vsaj eno prireditev na mesec. Posebna priložnost zanje so prazniki, tudi tisti, ki se na Slovenskem uveljavljajo šele v zadnjem času, mi pa jih praznujemo že nekaj let, pa tudi nekateri tisti, ki so že skoraj utonili v pozabo. Nanje se dobro pripravimo, največkrat kar s projektom. Otroci spoznavajo pomen in izvor praznika ter navade in običaje, ki so vezani nanj. Izdelajo tudi dekoracijo in plakate. Vrhunec je prav gotovo prireditev z gosti, ki so

največkrat znane osebnosti iz umetniškega sveta in sveta medijev. Obiski slavnih gostov so zelo dobrodošli in otrokom pomenijo veliko, še posebno, ker je v intimnem ozračju oddelka in ob maloštevilnem občinstvu stik z gosti pristnejši in bolj domač.

- *Spoznavno podporni pogovori* so vsakodnevna nuja. Ob tem specialni pedagog otroka spozna in hkrati pridobiva informacije o njegovem počutju, odnosu do bolezni in vsega, kar zdravljenje prinaša, o njegovi šolski situaciji, odnosu do šole in podobno. Pogovori so največkrat individualni in pogosto spontani. Neredko šolarji tipajo in iščejo informacij o svojem stanju ali stanju vrstnikov na oddelku. Specialni pedagog mora biti torej dobro obveščen in osveščen, v katero smer lahko pogovor steče ter o čem in do kakšne mere lahko razpravlja. Vedeti mora, koliko otrok ve o svoji bolezni in do kakšne mere mu je s strani staršev dovoljena odkritost. Pogovori pa so lahko tudi načrtovani na pobudo zdravnika, staršev, matične šole ali po posvetu s strokovnim timom. Spoznavno podporni pogovori so torej tista oblika dejavnosti, ki se ves čas prepleta z ostalimi in je nenehno prisotna, saj jo narekujejo trenutna situacija in potreba otrok po razreševanju stisk.
- V želji, da bi otrokom z rakom omogočili še druge oblike vključevanja v običajno življenje, že osem let organiziramo tudi *enodnevne izlete* ter *ogled gledaliških predstav* in *koncertov*. Štiri leta pa pripravljamo tudi *večdnevne poletne in zimske taborne*. Vse te oblike, predvsem tabori, omogočajo našim varovancem zблиževanje z vrstniki in doživljanje občutka pripadnosti skupini otrok s podobnimi težavami. V prijetnih, veselih in zanimivih doživetjih je priložnost za pridobivanje (vračanje) samostojnosti, ki jo je večina v času zdravljenja izgubila. Ob spoznavanju naravnih in kulturnih znamenitosti Slovenije, življenja in ravnanja v naravi, ob primernih športnih aktivnostih, ob ustvarjalnih delavnicah in zabavnih prireditvah našim varovancem vidno rasteta samozavest in se krepijo pristni medsebojni stiki.

V prihodnje bi veljalo razmišljati o še bolj *intenzivnem odpiranju* Bolnišnične šole in oddelka navzven. Obisk zdravnika, psihologinje, vodje bolnišničnih šolskih oddelkov in specialnega pedagoga na matičnih šolah naših učencev bi večplastno razjasnil situacijo obolelega otroka pri učiteljih, sošolcih in vodstvu matične šole. Tako bi bila prihranjena marsikatera stiska otroka in njegovih staršev, vsaj na področju šolanja in vračanja v običajno, matično šolo.

TANJA WABRA<sup>9</sup>

## **TABORI ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI ŽIVLJENJA IN ZDRAVLJENJA OTROK Z RAKOM IN KRVNIMI BOLEZNIMI**

Pred devetimi leti smo z rahlimi zadržki in pomisleki pričeli organizirati enodnevne izlete za otroke, obbolele za rakom. Vodila nas je predvsem želja ponuditi jim nekaj več. Izkušnje, ki smo jih tako pridobivali, in pozitiven odnos otrok, staršev in medicinskega osebja so nas vzpodbudile h koraku naprej. Ne brez bojzani smo se preskusili s prvim taborom.

Sklad za pomoč otrokom z rakom in krvnimi boleznimi že peto leto organizira poletne in zimske taborne, ki predvidoma trajajo od tri do pet dni. Namen taborov je psiho - socialna in telesna rehabilitacija. Udeležujejo se jih tako otroci, ki so še v intenzivnem programu zdravljenja, kot tisti, ki so ga že končali in so na t.i. vzdrževalni terapiji. Za udeležbo niso ovira obvezne injekcije, še manj zdravila v obliki tablet ali sirupov, ovira niso niti nizke krvne vrednosti ali drugi neugodni sopojavi, ki jih povzročata bolezen in zdravljenje. Za varovance budno skrbijo spremljevalci: zdravnik, višja medicinska sestra, dve srednji medicinski sestri, psihologinja in dve specialni pedagoginji.

Skupina otrok je zelo heterogena, tako starostno (od 7 let do 18 let) kot tudi glede na psihofizično kondicijo, interese in sposobnosti. Število udeležencev se giblje od 16 do 20, čeprav je na tabor vedno prijavljenih več. Nekaterim v zadnjem trenutku udeležbo onemogoči nepričakovana sprememba zdravstvenega stanja (infekti, vročinska stanja, poslabšanje počutja).

Poglavitni motivi, ki so nas usmerili v organizacijo taborov, so izhajali predvsem iz psiho - higienskih vidikov, in sicer:

- Druženje vrstnikov s podobnimi težavami in problemi v novem, vzpodbudnem okolju ter razvijanje občutka pripadnosti.
- Osamosvajanje in osvobajanje otrok, ki so v času bolezni s strani staršev močno zaščiteni, zaviti v vato in neredko potisnjeni v regres. Ovirani so v uresničevanju svojih želja in potreb, ker je življenje in ravnanje družine v celoti podrejeno zdravljenju in strogemu režimu, ki ga to prinaša.
- Tabori ponujajo številne možnosti za samopotrjevanje in krepitev pozitivne samopodobe.
- Podirajo se pregrade med tistim drugim, zdravim svetom in tako zelo drugačnim, spremenjenim in prizadetim otrokom, prežetim s trpkimi izkušnjami, ki naj bi bile le stvar odraslih (trpljenje, strah za zdravje in življenje, srečanje s smrtjo).

---

<sup>9</sup> Tanja Wabra, specialna pedagoginja, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana



- Ponujajo se priložnost za veselje, smeh, za trenutke radosti v naravi, družbi, ponujajo se pestre, zanimive aktivnosti.
- Nastajajo prijateljstva med otroki ter med otroki in odraslimi spremljevalci. Zaupanje raste. V primeru, ko se posamezniki ponovno znajdejo na oddelku zaradi ponovitve bolezni, je to vračanje tudi vračanje med prave prijatelje.

Načrtovanje, organizacija, izvajanje in evalvacija taborov zahtevajo veliko skupnega, timskega dela in usklajevanja. Predvsem je potrebno skrbno izbirati dejavnosti, da znotraj njih najdemo možnosti za aktivno sodelovanje vseh udeležencev tabora, ne glede na zdravstvene in telesne zmožnosti.

S programom tabora otroci niso seznanjeni vnaprej, vedo le, da jih čakajo vsak dan nova presenečenja. Ta način se je izkazal kot izjemna motivacija, saj vsak dan prinaša s seboj prijetno, vznemirljivo pričakovanje in nikogar ni, ki bi odklonil sodelovanje.

Trudimo se, da bi zadostili čimbolj širokemu spektru interesov in želja, zato dejavnosti na taborih segajo na mnoga področja. K sodelovanju uspemo pritegniti različne goste, od športnikov, tabornikov do znanih medijskih osebnosti.

- Na vsakem taboru preživimo en dan s taborniki. V pristnem in odprtem stiku z mladimi ljudmi otroci spoznavajo življenje in pravilno ravnanje v naravi, usvajajo nekatere taborniške veščine, se učijo orientacije v gozdu, zakurijo pravi taborniški ogenj, pripravijo zabavni program, v katerem prav vsi nastopajo, se sprostijo in razvedrijo ob prijetnih in zabavnih igrah. Dan je enako uspešen pod toplim poletnim soncem ali v čaru snežne beline pod modrim nebom. In ko se taborniki pozno zvečer poslovijo, je to še vedno prekmalu. Taborniki povedo tudi marsikatero drobno nagajivost, ki se zgodi na njihovih taborih, in seveda je treba potem vsaj kakšno preskusiti takoj tudi na našem taboru.
- V zimskem času ima vselej prav poseben čar vožnja z motornimi sanmi v varstvu izkušenih in spretnih voznikov. Ti se znajo prilagoditi posamezniku tako, da smo deležni vsega, od prijetne panoramske vožnje do malo drznejše in vse do hitre, "adrenalinske", s skoki in ostrimi zavoji. Ob toplem čaju in dišečih rogljičkih bi vztrajali ves dan in še dlje.
- Obisk gorskega reševalca nas v sončni "predavalnici" na snegu popelje v spoznavanje pravilne opreme planinca, nevarnosti v gorah pozimi in ravnanja v primeru nesreče. Največji odmev pa ima demonstracija reševanja s psom, ki hitro najde in odkoplje v snegu skritega prostovoljca.
- Sprehodi, sankanje, kepanje in druge norčije na snegu so prijeten intermezzo med ostalimi aktivnostmi. Zavzeto in silno iznajdljivo otroci v zimski likovni delavnici ustvarjajo skulpture iz snega. Izkažejo se kot pravi umetniki. Vožnja z vprego severnih jelenov je tudi čisto posebno doživetje.
- Na poletnih taborih se ponuja priložnost za izlete v čudovite alpske doline (Trenta, Vrata, Tamar), na gorske prelaze in manj zahtevne vrhove, v pravljico Kekčevo deželo,

priložnost za vzpone do šumečih slapov, vožnjo s čolni in ladjo po gorskih jezerih (Bled, Bohinj) in rekah (Soči), za potepanje po gozdovih in še bi se kaj našlo. Za namenček se otroci pogumno preskusijo v plezanju, seveda pod varnim vodstvom izkušenega alpinista. Na ranču usvajajo jahanje in se učijo streljanja z lokom. Vmes pa sodijo še sproščene in razgibane igre na zelenih travnikih v zavetju temnih gozdov in mogočnih vršacev. Tudi gledališka predstava na prostem, pa piknik in "nepričakovan" obisk našega prijatelja in dobrotnika z glasbenikom ter darilci popestrijo in še bolj razgibajo dogajanje.

- Na taborih posvetimo en dan tudi spoznavanju izbranega mesta. Pod strokovnim vodstvom si ogledamo muzej ali grad ter mesto in njegove znamenitosti (Škofja Loka, Radovljica, Bled).
- Posebno poglavje so vsekakor večeri. Takrat zaživijo ustvarjalne delavnice, spoznavanje narodnih običajev, preizkušanje pridobljenega znanja na kvizu in družabne igre. En večer nam običajno popestrijo slavni glasbeni gostje. To je priložnost za pesem in ples. Tako smo zagnani, da se skoraj ne ve, kdo nastopa in kdo je občinstvo. Otroci se pridružijo gostom in postanejo glasbeniki, pevci in manekenke. Zadnji večer je skoraj že obvezna disco zabava v prijetnem ambientu lokala v Kranjski Gori. In ko se naj bi večer končal in naši varovanci umirili, se prične prav posebno dogajanje. Pa ima res noč svojo moč! Toliko si je treba še povedati, toliko vtisov je treba preleteti in seveda se tudi spodobi, da fantje malce ponagajajo dekletom in obratno. Dom napolni hihitanje in šepetanje, skrivno sprehajanje in prav zares neodložljivi opravki. In prav je tako!

Opazujemo svoje varovance. Na obrazih so široki nasmehi, oči žarijo, krešejo se navdušeni komentarji. V medsebojnih odnosih so razumevajoči, strpni, pripravljeni pomagati in razumeti. Teče izmenjava telefonskih števil in obljube, da se na naslednjem taboru zopet srečajo.

V ambulanti se otroci ob ponovnih srečanjih pogovarjajo kot stari prijatelji. Radi obišejo osebje in tiste vrstnike s tabora, ki ležijo na oddelku. In na poti na naslednji tabor prižgejo svečko prijatelju, ki ga ni več, pa je kljub temu z nami.

Nobenega dvoma ni, da tabori dosegajo svoj namen in da uresničujejo cilje, ki smo si jih zastavili. To nam potrjujejo tudi ankete med otroki in povratne informacije s strani staršev. Edina pripomba, ki jo imajo otroci in ki ji pritrjujemo tudi spremljevalci, je trajanje tabora. Lahko bi bil malce daljši - vsaj sedem dni ali en teden, menijo otroci. Morda pa nam uspe tudi to!

MARTINA BÜRGER LAZAR<sup>10</sup>

## »VESELA ŠOLA« NA HEMATO - ONKOLOŠKEM ODDELKU PEDIATRIČNE KLINIKE

Rak pri otrocih je sorazmerno redka bolezen. V Sloveniji zbolijo za rakom približno 60 otrok letno.

V štiridesetih in petdesetih letih, ko je bilo zdravljenje v glavnem kirurško, se je pozdravilo le kakih 20% otrok z rakom, z uvedbo obsevanja in kemo-terapije pa se danes pozdravi okoli 70 do 80% vseh otrok, zbolelih za rakom. Zdravljenje lahko vključuje kemoterapijo, obsevanje, operativno zdravljenje ali kombinacijo dveh ali celo vseh treh načinov.

Nekateri mlajši otroci in mladostniki poročajo, da so stranski učinki zdravljenja še težji kot bolezen sama. Zdravljenje vzbuja visoko stopnjo akutnega stresa, ki ga povzročajo tesnoba, strah in bolečina ob medicinskih posegih ter slabost in bruhanje ob kemoterapiji ali obsevanju.

Učinki zdravljenja se zrcalijo tudi na spremembah telesnega videza, ki so lahkočasne (pridobivanje ali izguba telesne teže, izguba las, ustne razjede), lahko pa so trajne (amputacija dela telesa, neplodnost, organske možganske poškodbe in skeletne abnormnosti).

Vse te spremembe, še posebno izguba las, stalno opominjajo otroke in mladostnike na njihovo drugačnost v primerjavi s sovrstniki. Nekateri otroci nosijo v tem času lasuljo, drugi kapo, nekateri pa se odkrito izpostavijo in ne prikrivajo plešavosti. V naši družbi spolna identifikacija močno sloni na zunanjem izgledu, zato izguba las lahko vpliva tudi na spolno identiteto, osebnostni razvoj in samovrednotenje. Upad samozavesti lahko vodi do regresivnega vedenja, zavračanja s strani sovrstnikov in strahu pred vrnitvijo v šolo. Vse to pa vpliva na čustveno in socialno prilagajanje ter šolsko storilnost.

Če dopustimo otroku biti otrok z vsemi njegovimi strahovi in do-mišljijo, to olajša težko in naporno zdravljenje. Tukaj ne govorimo o eni sami krizi, ampak o številnih krizah med celotnim obdobjem zdravljenja. Le-te so povezane s pogostimi hospitalizacijami, stranskimi učinki zdravljenja in bolečimi posegi.

V zadnjih letih je v literaturi zaslediti kar mnogo študij o psiholoških vidikih smrtnih bolezni pri otrocih. Večina se jih nanaša na

---

<sup>10</sup> Mag. Martina Bürger Lazar, univ.dipl.psih., Pediatrična klinika, Ljubljana

opazovanje otrok z malignimi boleznimi. Vprašamo se, kako olajšati otroku izkušnjo z boleznijo, ko pa rak v svetu odraslih še vedno ostaja stigma. Osvetljevanje in proučevanje psiholoških problemov je še posebno pomembno, ker število otrok, ozdravljenih od raka, narašča.

Intenzivno zdravljenje s stresnimi stranskimi učinki in podaljševanje negotovosti glede ozdravitve se odraža v naraščanju psihičnih težav pri otrocih in starših.

Rowland in Holland sta odkrila pet najpogostejših področij, ki obremenjujejo otroke z rakom. Imenovala sta jih "the five D's", in sicer spremenjeni medosebni odnosi (Distance), odvisnost (Dependence), manjša storilnost na socialnem in šolskem področju (Disability), spremembe telesnega videza (Disfigurement) in smrt (Death). Seveda pa se pomembnost posameznih področij spreminja glede na starost otroka.

Mnogi otroci z rakom pogosto nihajo v razpoloženju, kar je tudi posledica zdravljenja. Primanjkuje jim energije za vključevanje v aktivnosti z vrstniki. Ti otroci nikoli ne bodo izvedeli, kakšni bi bili brez te izkušnje. Med zdravljenjem otroci odraščajo, včasih celo nesorazmerno in prehitro. V normalen razvoj se vrine znanje, ki pritiče odraslemu, in izkušnje, ki jih prinese zdravljenje.

Če govorimo o kakovosti življenja, moramo vsekakor imeti v mislih tudi ustrezno šolsko situacijo. Mnogi avtorji so mnenja, da je potrebno olajšati in pospešiti šolsko reinte-gracijo otroka. K uspešnosti pripomore dobra komunikacija med starši,

otrokom, bolnišničnim osebjem, specialnim pedagogom in matično šolo.

V ta namen v Službi za onkologijo in hematologijo Pediatrične klinike teče redna povezava med Bolnišnično šolo in matičnimi šolami. Na teh srečanjih navadno sodelujejo specialna pedagoginja, zdravnica (zdravnik) in, kadar je le možno, tudi psihologinja.

Zakaj so ta srečanja tako dragocena? In, morda se boste vprašali, zakaj podatkov o otroku, njegovi bolezni in spoprijemanju z njo, ne morejo šoli posredovati kar starši? Lahko, ob naši skupni podpori, a učinek ne bo enak. Učitelji v matični šoli običajno ne zmorejo biti tako odkriti s starši bolnega otroka, kot so lahko z nami. Čutijo, da morajo staršem prizanesti v tem težkem obdobju, in si ne upajo omeniti lastnih stisk in težav, ki jih imajo v odnosu z bolnim otrokom, njegovim sorojencem ali starši samimi. Učitelje pogosto zanima, koliko časa bo potekalo zdravljenje, ali ima otrok prihodnost, kaj otrok ve o svoji bolezni, kako naj se z njim pogovarjajo o bolezni, kakšne so lahko čustvene in telesne posledice, kako naj mu pomagajo pri pridobivanju pozitivnih izkušenj s šolo po vrnitvi v njo, kaj in koliko lahko od otroka pričakujejo, ali mu lahko postavljajo omejitve in pravila, ki veljajo za druge učence, in kako naj podpirajo in ohranijo stik z otrokom med njegovim bivanjem v bolnišnici. Negotovost učitelja se velikokrat odraža v pretiranem popuščanju in prizanašanju ali izražanju usmiljenja do obolelega otroka. Danes pa vemo, da pretirano popuščanje ali povsem opuščanje pravil in mej povzroča v otroku

tesnobo ali strah, da je morda še huje bolan, kot je sicer mislil. Taka občutja se neredko odražajo v umiku otroka ali pa v agresivnih odzivanjih.

V otrokovem življenju igra šola zelo pomembno vlogo. Je vir navajanja na red in točnost, postavlja norme, pravila, je vir znanja, dela in igre, socialnega razvoja in ustvarjanja čustvenih vezi z vrstniki. Občutek pripadnosti in identifikacija z vrstniki sta zelo pomembna, včasih je ta občutek pripadnosti še močnejši kot do svoje lastne družine, kar je del normalnega razvoja. Prijateljske vezi pa, kot vemo, so zelo pomemben dejavnik v čustvenem prilagajanju in razvoju samopodobe.

Glavni vzroki težav po vrnitvi v matično šolo so zaostajanje v znanju (v glavnem zaradi manj intenzivnega učnega procesa, včasih tudi zaradi zmanjšane koncentracije in spomin-skih zmožnosti), socialna osamitev (niso več člani subskupine, športne ekipe, kluba), čustvene težave otroka (zaradi spremenjenega zunanjega izgleda, izgube las, večjega upada ali povečanja telesne teže, manjše telesne kondicije), zafrkavanje in zatiranje s strani sovrstnikov, učiteljevo pomanjkljivo poznavanje bolezni in slab vpogled v otrokov čustveni svet.

Najpogosteje se otroci normalno vživijo v staro šolsko okolje, se pa tudi zaprejo vase zaradi bojzani pred neugodnimi odzivanji sovrstnikov. Do okolja lahko vzpostavijo odklonilni odnos ali postavljajo neprimerne zahteve. Včasih pa otroka osamijo vrstniki. List, Ritter-Sterr in

Lansky so v svoji študiji ugotavljali vpliv bolezni in zdravljenja na otrokovo izobraževanje. Intervjuvali so mlade bivše onkološke bolnike. Več kot polovica (61%) jih poroča o motenih odnosih s sovrstniki in upad sodelovanja v zunajšolskih interesnih aktivnostih (54%). Deasy-Spinetta je primerjala otroke z rakom z zdravimi sovrstniki in našla zelo majhne razlike med njimi v vedenju v šoli. Otroci z rakom so na čustveni ravni težje izražali svoje pozitivne in negativne občutke v socialnih stikih in so raje imeli pasivnejšo vlogo. Pri njih so opazali tudi več učnih težav.

Težave s sovrstniki so torej pomemben napovednik tveganja za neustrezno psihosocialno prilagoditev.

Prehod s faze aktivnega zdravljenja v fazo po zdravljenju predstavlja za otroka z rakom in njegovo družino veliko preizkušnjo. Agresivnemu zdravljenju sledijo neprestana negotovost, strah pred pojavom resnih stranskih učinkov, strah pred ponovitvijo in smrtjo. Zato je izrednega pomena dobra priprava otrok in staršev na obdobje po zaključenem zdravljenju.

V Službi za onkologijo in hema-tologijo Pediatrične klinike redno sodelujemo in se tedensko sestajamo strokovni delavci z različnih področij (specialni pedagoginji, vzgojiteljica, psihologinja in višja medicinska sestra). Pogovarjamo se o vseh otrocih, ki se zdravijo pri nas. Pri tem skušamo otroka spoznavati celostno, tako s pedagoškega, psihološkega kot tudi medicinskega vidika. Posebnost in bogastvo

našega sodelovanja je tudi v naših skupnih terapevtskih dejavnostih (delavnice, tabori).

In sedaj se že približujem temu, zaradi česar je dobil moj prispevek naslov "Vesela šola". Nadaljevanje učnega procesa je še kako dragoceno za otroke, ki zbolijo za rakom. Vendar pa, kot psihologinja ne morem mimo opažanja, kako otroku, ki mu je slabo, ima bolečine, težko govori, šola pomeni nagrado in ne kazen, kakor jo včasih doživljajo zdravi otroci. Bolnišnična šola ni le šola, je mnogo več. Otrok, ki ni pri močeh za tog in intenziven pouk, lahko ob raznih ročnih in miselnih igratih ter ob kreativnih, učnih in poučnih skupinskih delavnicah vsaj za nekaj časa pozabi na slabost, bolečino in skrbi. Ob tem se otrok ali mladostnik sprosti psihično in tudi telesno, po drugi strani pa širi svoje znanje in zanimanja. Na ta način lažje preusmeri pozornost z lastnega telesa na zunanje dogajanje. Skupinske igre in delavnice so tako dragocene in na nek način terapevtske tudi zaradi povezovanja in druženja otrok med seboj. Med mnogimi se spletejo globoke čustvene vezi, ki jih obogatijo in spremljajo še po zaključenem zdravljenju na našem oddelku. Tovrstne skupinske delavnice, pogovori in tabori pa obogatijo tudi nas, strokovne delavce. Ob takih priložnostih otroke še bolje spoznamo, postajamo jim bližji. Obenem pa narašča njihovo zaupanje nam, osebju. Učni proces je vedno prisoten, saj se ne prestopimo učimo

drug od drugega. Otroci, mladostniki ter starši od nas in vedno tudi mi od njih.

Dlje ko sem razmišljala o pomenu Bolnišnične šole za otroka, ki se zdravi zaradi raka, bolj sem bila prepričana, da je naša šola resnično "vesela šola".

Vendar pa čutim, da je potrebno omeniti, da je delo z otroki z rakom in njihovimi družinami delo pod velikim pritiskom, ki lahko vodi v sindrom izgorevanja. Strokovni delavci smo dnevno izpostavljeni ambivalentnim čustvom staršev in otrok, jezi, njihovem upanju in idealizaciji, medtem ko sami včasih doživljamo svojo poklicno nemoč ob nespo-sobnosti rešiti otroka, mu lajšati bolečino in zmanjšati njegovo stisko. Zaradi te zahtevne naloge je potrebno ustrezno izobraževanje, supervizija in podpora za premagovanje lastne tesnobe, dvomov v pomen svojega dela, podpora ob pomanjkanju zado-voljstva v odnosu med osebjem in starši ter podpora za zavedanje lastnih prilagoditvenih obrambnih mehanizmov. Le tako lahko ustvarimo čustveni prostor za spodbujanje otrok in staršev pri njihovem izražanju tudi zelo intenzivnih občutij krivde, jeze, žalosti.

Za zaključek bi rada poudarila, da je skupna naloga zdravstvenih delavcev, bolnišničnih učiteljev, specialnih pedagogov in učiteljev matičnih šol spodbujati vrednote, ki pripeljejo do humanejšega okolja bolnega otroka in s tem celotne družbe.

NEŽA DRUCKER<sup>11</sup>

## BOLNIŠNIČNA ŠOLA LEDINA

Zboliš in se tolažiš: «vsaj šole ne bom imel», vendar se kasneje izkaže drugače. Šolo imaš, vendar to ne navadne šole, ampak bolnišnično šolo.

Lansko leto sem zbolela za levkemijo, zato nisem smela biti v družbi, kjer je veliko ljudi, ker bi imela zaradi tega veliko možnost okužbe. Tako tudi v šolo nisem smela hoditi. Ker pa bi bilo nesmiselno, da bi šlo eno šolsko leto v nič, smo se z matično šolo dogovorili, da bom imela individualni pouk doma. Iz tega ni bilo nič in na pomoč je prihitela Bolnišnična šola Ledina. Organiziran sem imela individualni pouk v bolnišnici z učitelji Bolniš-nične šole.

Pri levkemiji počutje zelo niha, zato se je težko dogovoriti za konstanten urnik. Učitelji so bili zelo požrtvovalni in nekateri so včasih, če nisem mogla priti v bolnišnico, celo prišli k meni domov.

Veliko bolj mi je všeč individualni pouk, ker vse nerazumljive stvari takoj razčistiš in zaradi tega greš lahko s snovjo veliko

hitreje naprej. Poleg tega pa se laže sproti učiš. Slaba stran pa je, da sčasoma začneš pogrešati sošolce, v bistvu prijatelje. Pouk je potekal kar razgibano, včasih tudi s pomočjo računalnika, z obiskom kakšnega mu-zeja ali pa preprosto, čisto normalno. Vem, da so nekateri otroci iz drugih oddelkov imeli skupinski pouk, vendar, kako je ta videti, ne vem.

Zelo všeč mi je bilo obnašanje učiteljev. Njihov odnos do mene ni bil obarvan v stilu »resnega profesorja«, vendar so bili profesorji, kot nekakšni prijatelji, ki mi stojijo ob strani, mi pomagajo, pa še veliko naučijo. Vendar včasih so znali biti tudi presneto strogi. In ko je šlo zares, je šlo zares! Ko pa je bil čas za šale, je bil čas za šale!

Srečna sem, ker sem sedaj lahko med svojimi sošolci, vendar ne bom nikoli pozabila veliko lepih in nekoliko manj lepih trenutkov, ki sem jih preživela v Bolnišnični šoli.

---

<sup>11</sup> Neža Drucker, učenka

VELJKA KOKOLJ KNEZ<sup>12</sup>

## POSEBNO OBDOBJE MOJEGA ŽIVLJENJA

Ko sem prejela ljubeznivo vabilo mag.Tanje Bečan za sodelovanje v zborniku ob 50-letnici obstoja in delovanja bolnišničnega šolskega dela, mi je bilo prijetno pri srcu, ker so začeli vstajati iz pozabe spomini na posebno obdobje mojega življenja.

Po petindvajsetletnem pedagoškem delu kot predmetna učiteljica biologije in kemije na Primorskem (kamor sem se javila zaradi pomanjkanja prosvet-nih delavcev) in na Gorenjskem sem bila sprejeta na OŠ Ledina, Pediatrični oddelek kirurških strok v Kliničnem centru v Ljubljani. Primarij tega oddelka dr.Pavle Kornhauser si je že dalj časa prizadeval, da bi tudi v bolnišnici imeli vzgojiteljice in učiteljice, ki bi ob igri in zanimivem pouku bogatile dneve prizadetim otrokom v bolnišnici, omilile duševno stisko zaradi ločitve od domačega okolja, obenem pa omogočile nadaljevanje vzgojno – izobraževal-nega procesa. V prid humanizaciji hospitalizacije je primarij uvedel tudi novost, da so bili starši lahko ves čas zdravljenja pri otroku. Všeč mu je bilo, da bom pomagala bolnim učencem, da se bodo po končanem zdravljenju vrnili v matično šolo brez večjih vrzeli v znanju. Zavedala sem se, da me čaka posebne vrste delo. Malo me je sicer skrbelo, vendar sem

se tolažila s tem, da sem se dobro znašla v težkih razmerah na Goriškem pa tudi na Gorenjskem, čeprav je bilo v razredih precej gojencev Prehodnega mladinskega doma. Pravzaprav so mi bile vedno bolj všeč take razmere, ki so terjale od mene poseben napor za doseg cilja, ker sem se morala poglobljati v delo in razmeram prilagajati tudi metode dela.

Odločila sem se, da bom pri delu z bolnimi učenci vedno vedra in nasmejana! Tega sem se lahko držala vseh deset let dela v Kliničnem centru. Zavedala sem se, da moram bolnim učencem prinašati predvsem dobro voljo in da bo pouk prijeten in uspešen le, če mi bo uspelo s slikovitostjo, zanimivostjo in igrivostjo spodbuditi emocionalno življenje bolnih otrok. Učencem je prijetno, če s svojim znanjem prispevajo k odgovoru na vprašanje, kaj smo novega spoznali.

Spreminjanje številčnega stanja učencev posameznih razredov iz dneva v dan je zahtevalo od mene izredno gibčnost, saj je bilo treba primerno zaposliti vse; nekatere v učilnici, druge v bolniških sobah.

Kombinirani pouk me je prav silil v pripravljanje tedenskih individualnih programov dela za učence z daljšo hospitalizacijo, v izdelovanje primer-nih učnih pripomočkov in k sestav-ljanju

---

<sup>12</sup> Veljka Kokolj Knez, upokojena predmetna učiteljica biologije in kemije



vprašanj za samostojno delo ter utrditev učne snovi. Tudi za prehodne učence sem imela vedno pripravljene razne zanimivosti, ki so bile na voljo v učilnici, ali pa sem jih z vozičkom pripeljala v bolniško sobo.

Najbolj zanimivo je bilo, kadar so bili v skupini učenci vseh višjih razredov, ne glede na dolžino hospitalizacije, če smo obravnavali kako geografsko, biološko, literarno temo, o kateri so eni vedeli več, drugi manj. Na koncu so bili vsi zadovoljni, ker so bili ves čas aktivni.

V takih skupinah smo se za sprostitev večkrat tudi igrali: ugibanje reči, rastlin, živali, oseb, poštevanko na bum, pripovedovanje zgodb, medse-bojno zastavljanje raznih vprašanj (tudi ob uporabi globusa ali zemljevida). Tudi pri igri smo pazili na lepo izražanje! Večkrat sem si belila glavo z razmišljanjem o tem, kako naj bi bil na Pediatričnem oddelku kirurških strok glede na specifičnost oddelka pouk organiziran (število prehodnih učencev, število učencev z daljšo hospitalizacijo, večje število mlajših učencev).

Menim, da bi bilo v splošno zadovoljstvo najbolje, če bi bili na oddelku stalno dve predmetni učiteljici oz. predmetna učitelja. Eden naj bi bil za biologijo, kemijo, slovenski in angleški jezik, drugi pa za matematiko, fiziko, zgodovino in zemljepis.

Če finančna sredstva dopuščajo, bi bili lahko stalno na oddelku trije predmetni učitelji; eden za biologijo in kemijo, drugi za zgodovino, slovenski in angleški jezik ter tretji za matematiko, fiziko in

zemljepis. Bistvo zadeve je v tem, da bi bila oba oz. vsi trije pripravljene prevzeti tudi pouk v nižjih razredih, kar bi bilo glede na število učencev zelo ekonomično. Tretja možnost pa je, da bi bila na oddelku stalno zaposlena učiteljica razrednega pouka, ki bi v višjih razredih prevzela slovenski jezik, angleški jezik in dva predmetna učitelja: eden za biologijo, kemijo in zemljepis, drugi pa za matematiko, fiziko in zgodovino, ki bi po potrebi pomagala na razredni stopnji. Odpadla bi izguba časa in energije na poti do dislociranega oddelka in nazaj, pa tudi povezanost med učitelji, bolnimi otroki, vzgojiteljicami in sestrami ter starši bi bila v skupno dobro večja!

Problem je morda v tem, če je mogoče dobiti ljudi, ki so dovolj dinamični, da bi imeli tako delo radi in bi vnašali v bolniške sobe ter učilnico optimistično razpolo ženje, da bi z otroki tudi zapeli, se za spro stitev z njimi tudi igrali.

Na počutje malih bolnikov je močno vplivala tudi estetska ureditev novih bolniških prostorov. Tudi učilnica je bila zelo lepo opremljen, prijeten in miren kotiček, ki je omogočal zbrano delo. Primarij je vzgojiteljice in učitel-jici spodbujal, naj predlagajo, kako naj bi bili opremljeni igralnica in knjižnica, da bi bilo otrokom čim bolj prijetno.

Knjižnica je imela v življenju učencev v bolnišnici pomembno vlogo. Knjige so bile na policah (ne pod ključem). Funkcionalno je povezovala pouk s samostojnim, individualnim delom učencev. Lahko so sami s pomočjo knjižničnih pomagal

(mladinski tisk, poljudno - znanstvene knjige, lepo-slovna dela, učbeniki, pomožni učbeniki, avdiovizualno gradivo, zbirka anorganskih in organskih snovi, modeli atomov in molekul) obdelovali določeno nalogo ali temo, medtem ko je učiteljica delala z drugimi učenci. Leposlovne knjige, ki so jih izbirali sami, so krajšale zdravstveno priza-detim otrokom čas, zlasti tiste dneve po operaciji, ko še niso smeli vstati, pa tudi sicer v času počitka ali pa dopoldne (pouk je bil popoldne). Zanimivi so bili razgovori o prebranih delih.

Tesno sodelovanje učiteljic, vzgoji-teljic in sester je dobro vplivalo na počutje otrok, ker so čutili, da jim želimo čim bolj pomagati. Vzgojiteljice so znale pričarati v vse bolniške prostore, tudi na hodnike,

praznično vzdušje ob novem letu in drugih praznikih, ob spremembah v naravi - letnih časih, ob razstavah, raznih obiskih.

Ves čas službovanja v Kliničnem centru sem vodila kroniko vzgojno - izobraževalne dejavnosti na Pediatričnem oddelku. Iz nje je razvidno, da se je za to dejavnost zanimalo nešteto skupin zdravstvenih, pedagoških in političnih delavcev iz vsega sveta.

Skoraj neverjetno je, kako je petošolec, ki je v prometni nesreči izgubil obe nogi, po enoletnem bivanju v prijetnem okolju, ob prijaznih ljudeh, ki so mu vlivali vero v življenje, izbojeval dve zmagi: shodil je in z odličnim uspehom izdelal 5.razred. Bil je presrečen. Čez eno leto smo dobili sporočilo, da je tudi 6.razred v domačem kraju izdelal z odličnim uspehom.



Gospa učiteljica Veljka pri delu z otroki v Bolnišnični šoli na Pediatričnem oddelku kirurških strok v Kliničnem centru.

## NA KLINIČNEM ODDELKU ZA OTROŠKO KIRURGIJO IN INTENZIVNO TERAPIJO

PATRICIJA MAVRIČ<sup>13</sup>

### ŠOLSKO DELO OD 1. DO 4. RAZREDA

Na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo v Kliničnem centru v Ljubljani sva zaposleni dve učiteljici. Pouk poteka v dopoldanskem in popoldanskem času, tako da imajo otroci možnost za vzgojne in izobraževalne dejavnosti preko celega dneva.

Skupine učencev so zelo heterogene (različni razredi, različne učna snov, različni šolski programi), zaradi tega najpogosteje izvajamo individualizirani pouk. Z učenci, ki ne morejo v učilnico, pa poteka individualni pouk ob postelji.

V zadnjih letih so se dnevi bivanja otrok v bolnišnici skrajšali in zaradi tega smo morali poiskati in še vedno iščemo nove oz. prilagojene metode in oblike dela. Pri učencih skušamo predvsem obdržati in utrditi že usvojena znanja. To skušamo doseči na otrokom zanimive načine - z didaktičnimi igrami, z računalniškimi programi, s krajšimi projekti. Naš cilj je, da se otrok v Bolnišnični šoli dobro počuti, sprosti, pozabi na bolečino in domotožje, obenem pa utrjuje že usvojeno znanje in pridobiva tudi nova znanja.

Pogosto se zgodi, da se otrok vrne v sobo in ga sestra vpraša, če se je učil. Le-ta odgovori: « Ne, igral sem se. Tombolo! » Sestre so bile od začetka začudene, kakšna šola le je to. Otroci se še danes ne zavedajo, koliko so se naučili tudi s to igro - naučili so se brati številke, iskati številke po določenem sistemu... Najbolj veseli pa so seveda nagrad. To so majhne figurice.

Zelo prijetno je tudi spoznanje, da se otroci razveselijo tudi najmanjše pozornosti. Kljub poplavi vseh sodobnih igrač, se vedno znova razveselijo, ko stresemo na mizo drobne igračke iz vreče in si lahko vsakdo izbere eno.

Podobno se dogaja tudi, ko učenci s pomočjo določenih računalniških programov utrjujejo oz. usvajajo učno snov. Pogosto povedo staršem: »Danes nisem imel pouka, ampak sem igral igrice na računalniku.«

Redno potekajo na začetku dneva različne socialne igre. Ker se otroci dnevno menjajo, se med seboj ne poznajo. Med temi igrami navežejo stike, se spoznajo, ugotovijo, da jih zanimajo podobne stvari in se pogosto družijo tudi v večernih urah.

---

<sup>13</sup> Patricija Mavrič, specialna pedagoginja, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

Včasih pa poteka tudi povsem »klasični« pouk. Ker so v skupini učenci od 1. do 4. razreda, imamo istočasno na urniku vsi isti predmet, npr. vsi vzamemo matematično knjigo, ugotovimo, pri kateri učni snovi je učenec še bil v šoli, to snov na kratko ponovimo in nadaljujemo z usvajanjem nove snovi. To seveda poteka individualizirano, saj se redkokdaj zgodi, da bi bila dva učenca pri isti učni snovi. Učencem razložimo snov in nato samostojno rešujejo naloge.

Pri pouku slovenskega jezika pogosto izberemo zgodbico iz Cicibana ali kakšno pravljico - vedno z veselo vsebino - jo preberemo, analiziramo in ilustriramo, opišemo glavne junake, odgovarjamo na vprašanja, napišemo obnovo.

Pogosto pa pridejo v našo skupino tudi učenci od 5. do 8. razreda, saj, če nimajo obiskov, zelo radi pridejo v učilnico. Te učence pogosto prosimo, da pomagajo mlajšim učencem. Pri tem se počutijo pomembne, odrasle, obenem pa tudi sami obnovijo znanja, ki so jih mogoče že malo pozabili.

Vsi skupaj pa so zelo veseli, ko si vzamemo uro ali dve časa za ročno ustvarjanje. Pogosto oblikujemo iz gline, plastelina, poslikavamo vazice. Veliko jim pomeni predvsem to, da te izdelke odnesejo domov in jih lahko podarijo svojim najdražjim.

Pa tudi »športa« si otroci zaželi v bolnišnici. V učilnici imamo koš; ko vstopijo ali ob koncu pouka z veseljem vržejo na koš. Torej tudi s poškodovano roko ali nogo, s šivi na trebuhu in še z marsičem, smo športniki.

BRIGITA PIVK<sup>14</sup>

### ŠOLSKO DELO OD 5. DO 8. RAZREDA

Otroci od 5. do 8. razreda, ki se zdravijo na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo v Kliničnem centru, so vsak dan (seveda če jim to dopušča njihovo zdravstveno stanje) vključeni v šolsko ali terapevtsko delo, ki poteka bodisi v učilnici bodisi ob sami postelji, če otrok ne more ali ne sme vstati. Pri daljši čas hospitaliziranih otrocih se z matično šolo dogovorim za učni načrt, tako da je naše šolsko delo usklajeno z matičnim programom, sicer pa bolnišnično šolsko in terapevtsko delo vodimo učitelji po lastni presoji v okviru letnih učnih načrtov za posamezne predmete.

---

<sup>14</sup> Brigita Pivk, univ.prof.slov.jezika, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

Zadnja leta opažamo, da je daljših ležalnih dob vedno manj in da narašča število otrok, ki pridejo v bolnišnico samo za dva ali tri dni. Kako takega otroka sprostiti in mu pomagati, da premaga to zanj zelo stresno novo okolje, v katerem še sam ni tak kot sicer, ko je zdrav, in z njim celo šolsko delati? Pri svojem delu opažam, da so ravno prvi vtisi v »grozni bolnici«, ki je za večino tudi prvo srečanje z bolnišnico, zelo pomembni za to, kako se bo otrok tu počutil in funkcioniral. Seveda je pri tem poleg drugih dejavnikov pomemben tudi odnos zdravstvenega osebja do malih bolnikov, zelo veliko pa k dobremu psihičnemu počutju prispeva tudi šola. Ponavadi je otrok na začetku, ko ga obiščem ob postelji in ga povabim v učilnico, zelo presenečen, saj ne pričakuje, da ga bo tudi tukaj »morila« šola. Ko pa pride v učilnico in se vključi v skupino ostalih učencev - bolnikov, tak otrok kar pozabi, kje se pravzaprav nahaja. Njegove težave, strah in bolečine niso več na prvem mestu in ni več edini, ki se mu to dogaja.

Veliko pozornosti v učilnici posvetim temu, da se otroci drug drugemu predstavijo, povedo, od kje prihajajo, s čim se ukvarjajo, kaj jih razveseljuje. V pogovoru o bolezni, operaciji, strahu pred narkozo in bolečino otroci med seboj izmenjajo izkušnje in oblikujejo posebno skupino otrok, ki si med seboj pomagajo in se spodbujajo. Otroci se kljub bolezni v taki skupini počuti enakega in bolj »normalnega« kot med zdravimi ljudmi, zato se zgodi, da v času šolskih aktivnosti »prestavi« obiske, sploh pa mu ni več tako težko biti v bolnišnici. Otroci različnih razredov (delo večinoma poteka sočasno z vsemi otroki) oblikujejo pravi tim sodelavcev, ko se med branjem popravljajo, skupaj ustvarjajo plakat, mlajšim razlagajo snov ali pa se samoorganizirajo ob računalniški igrici. Ob tem si prizadevam za otrokovo pozitivno samopodobo, saj se tako laže izvleče iz stresnega položaja, v katerem se je znašel zaradi bivanja v bolnišnici. Že po prvem dnevu se večini bolnišnica in Bolnišnična šola sploh ne zdita tako hudi, kot so na začetku pričakovali.

Sama poučujem slovenski jezik in književnost, pri čemer posvečam vedno več pozornosti razvijanju bralne kulture in zapisom o doživetjih in občutjih v bolnišnici. Po potrebi tudi utrjujemo staro oz. obravnavamo novo učno snov, bistvo mojega dela pri otrocih s krajšo ležalno dobo pa je, da se otrok v bolnišnici in hkrati tudi v Bolnišnični šoli dobro počuti. Torej ne gre samo za pridobivanje empiričnega znanja, ampak tudi za vse tisto drugo, kar naj bi šola tudi bila: vzgoja in pomoč za življenje.

MARIJA NOVAK<sup>15</sup>

### **30 LET PEDAGOŠKEGA DELA Z BOLNIMI OTROKI NA UNIVERZITETNI ORTOPEDSKI KLINIKI**

Dvajsetega februarja 1959 je bil v dnevnem časopisu objavljen razpis za delovno mesto učitelja - zdravstvenega sodelavca na Ortopedski kliniki v Ljubljani. Zaradi mamine bolezni - takrat sem učila na dvorazrednici na Dolenjskem - sem se na razpis prijavila, da bi mogla biti ob njej doma. Sprejeli so me, ker sem imela za seboj desetletno prakso pri kombiniranem pouku.

Z delom na kliniki sem začela že julija 1959, ko so na Ortopedski kliniki zdravili ranjene alžirske borce. Prof. dr. Breclj me je prosil, da sem jih učila slovenščine, kasneje pa srbohrvaščine, da so se zdravniki in sestre mogli sporazumevati z njimi. Na rehabilitacijo so jih pošiljali v Zavod za rehabilitacijo invalidov (ZRI), kamor sem potem hodila poučevat vse skupine ranjenih Alžircev, dokler so se ti zdravili pri nas v Ljubljani.

Na otroškem oddelku Ortopedske klinike se je začel redni pouk septembra 1959. Potekal je v osmih sobah v pritličju. Vključenih je bilo do 25 učencev, od 1. do 8. razreda, iz Slovenije in drugih jugoslovanskih republik. Pouk je potekal kombinirano. Učila sem vse sama. Učne knjige in učila je nabavila in zagotavljala Ortopedska klinika. Bolnim otrokom so v obvestilu za sprejem sporočili tudi, naj prinesejo s seboj šolske potrebščine, ker se na oddelku vrši pouk.

Ob zaključku I. polletja 1959/60 se je izkazalo, da učenci, ki so se dolgo zdravili v bolnišnici, niso mogli prejeti izkazov, ker jim jih klinika kot zdravstvena ustanova ni mogla izdati. Prof. dr. Breclj se je zato obrnil na Sekretariat za šolstvo, ki je bolnišnični šolski oddelek Ortopedske klinike priključil k osnovni šoli Ledina, mene pa nastavil kot redno učiteljico. Ledina je z velikim razumevanjem prevzela skrb za pouk bolnih otrok, poleg na Pediatrični še na Ortopedski kliniki. Tako sva se s kolegico Bredo Juvančičevo redno udeleževali konferenc in izobraževanja učiteljev na Ledini, preko šole obveščali matične šole otrok o njihovem učnem uspehu, ocenjevali učence, jim izdajali izkaze.

Naši bolniki so se zdravili po preboleli otroški paralizi, zaradi prirojenih izpahov kolkov, skrajšanih udov in posledic spastičnosti ter hemofilije, skratka zaradi prirojenih ali pridobljenih okvar gibalnega sistema. Ležalna doba je trajala tudi do 15 mesecev.

---

<sup>15</sup> Marija Novak, upokojena učiteljica razrednega pouka

Pouk se je odvijal, razen torka, vse dni popoldne. Dopoldne je na oddelku potekalo zdravljenje (operacije, prevezovanje, fizio ali hidroterapija), popoldne je bilo mirno in smo imeli nemoten pouk. Ob torkih dopoldne so bile na oddelku govorilne ure, zato sta šefa oddelka, dr. Zvezda in pozneje prof. dr. Srakar, želela, da sem bila v tem času tudi jaz staršem na razpolago za informacije o šolskem uspehu njihovega otroka. Sodelovanje s starši je bilo zelo dobro.

Po selitvi otroškega oddelka v prvo nadstropje je postalo poučevanje v dveh ali treh sobah mnogo lažje. Sestre so učence nižje skupine (1.- 4. razred) pripeljale v eno, učence višje skupine (5.- 8. razred) pa v drugo bolniško sobo. Tako mi je bilo lažje menjavati direktno in indirektno zaposlitev. Vsakodnevne priprave na pouk so mi vzele skoraj ves prosti čas. Učno snov sem morala pripraviti za vsako uro skoraj za vsakega učenca posebej, saj sva začela v snovi tam, kjer je v domači šoli končal, šole pa se po učnem načrtu pogosto niso skladale.

Za bolne otroke z dolgo ležalno dobo je bilo zelo pomembno, da so bili ocenjeni oz. da so pri nas dobili spričevalo. Ob kontrolnih pregledih je zdravnik - ortoped vprašal tudi po šolskem uspehu, in če se je otrok po odpustu iz bolnišnice lahko normalno vključil v pouk doma. O tem je poročal na oddelčnem sestanku. Naše bolnišnično zdravstveno in pedagoško delo je bilo kontinuirano.

Odnosi med zdravniki, sestrami in učitelji(-co) so bili pristni, lepi, »družinski«. Družno smo si vsi prizadevali za dobro bolnih otrok, ki so se radi vračali na ponovne operacije (kolkov ali podaljševanja udov). Najstniki, ki so že prerasli »otroški oddelek«, so navadno prosili prof. dr. Srakarja, da so se smeli za ponovno operacijo tja vrniti. Postali smo dobri prijatelji.

Zdravniki - profesorji in asistenti - so s specializanti, s študenti medicine, fizioterapije in defektologije prihajali na hospitacije. Le-tem smo predstavili našo šolo in njen pomen za bolne otroke, ki so po bolnišničnem zdravljenju nato v domači šoli uspešno nadaljevali s poukom.

Osmošolka Simona je leta 1989 o tem zapisala: »Pravzaprav pri večini ljudi prevladuje mnenje, da je šola v bolnišnicah bolj za zabavo in da se učenci tam ne učijo kaj dosti. In čeprav je res, da včasih iz zdravstvenih razlogov učenci ne morejo predelati vse snovi, ki bi jo morali, moram povedati, da je bil zame, in mislim, da tudi za druge, pouk v bolnišnici zelo uspešen. Bila sem zelo presenečena in tudi moji domači učitelji, ko po povratku domov nisem imela nobenih težav pri pouku. Pouk v bolnišnici lahko zelo pozitivno deluje na otroke, saj jih zaposluje in tako manj mislijo na svojo bolezen; čas jim hitreje mineva, ločitev od doma je lažja, miselno so zaposleni tako, da ne postanejo melanholični in brezbrizni. In kar je najpomembnejše: to so spričevala oz. ocene, ki so tudi dodatna spodbuda. Ob dolgi ležalni dobi bi učenci doma zelo težko odgovarjali za vso snov nazaj, da bi dobili ocene...«

Na otroškem oddelku smo imeli tudi knjižnico. Prve knjige zanjo so prinesli zdravniki, sestre

in starši. Kasneje smo vsako leto nekaj knjig dokupili ali prejeli v dar. Tako je v treh desetletjih nastala kar lepa knjižnica. Sprva so bile knjige v dveh omarah na hodniku. Ko smo dobili učitelj in vzgojiteljica svojo pisarno, nam je klinika dala napraviti knjižne police čez vso steno. Otroci so veliko brali. S pojavom televizije je bil bralni osip občuten.

Z otroki otroškega oddelka smo pripravljali proslave in igre: za državni praznik, za novo leto, za pusta, za 8. marec, ob dnevu mladosti. Smoter vsake od teh je bil: Vsak otrok naj nastopi! Kakšno pripravljanje, razburjenje je to bilo! Večina naših otrok zaradi »drugačnosti«, invalidnosti na domači šoli ni nikoli javno nastopala. Tu pa so se »potrdili« pred svojimi zdravniki, sestrami, bolniki z drugih oddelkov. Prireditve so dolga leta potekale v predavalnici, kasneje pa - zaradi okužb - na otroškem oddelku. Uvodni nagovor je imel kdo od zdravnikov (pokojni prof. dr. Franci Derganc je navadno od ganjenosti jokal, ko je gledal te srečne otroke, ki so čakali na nastop), kar je otrokom slovesnost in pomembnost prireditve še potrdilo. Bili so to resnično čudoviti dnevi za vse!

Za novo leto in za praznik žena so naši otroci izdelali darila za zdravnike, sestre in starše. Kvalitetni izdelki so obdarovancem in otrokom samim napravili mnogo veselja. Primarij dr. Sršenova se je vsakokrat pohvalila, da vsa ta darila hrani doma v vitrini in kako jih vsi občudujejo.

Posebno veselje naših bolnih otrok je bilo pustovanje. Navadno sva z vzgojiteljico še pred zajtrkom na pustni dan napravili in namaskirali otroke. Večina jih je želela biti zdravnik ali sestra ali fizioterapevtka. Po jutranji viziti smo šli v sprevedu po drugih oddelkih klinike. Sprevod je vodil vratar Lojze, ki je igral na orglice. Nepokretne maškare smo vozili na vozičkih, ostali so s hoduljo ali berglami hodili zraven. Otroci so uživali - čeprav z bolečinami, odrasli bolniki po sobah so jih ganjeni nagrajevali z dobrotami.

Našim otrokom zvesti in zelo naklonjeni so bili draveljski lutkarji. Gospod Edi Majaron je z lutkovno skupino skoraj z vsako novo igrico prišel razveseljevat naše bolnike. Predstave so smeli obiskati tudi odrasli pokretni bolniki. Za vse je bil tak dan praznik.

V šestdesetih letih je - po potrebi - prihajala z Ledine poučevat angleški jezik kolegica Ančka Čopova, nato še Vida Jamškova kemijo in Maja Turkova matematiko in fiziko. Profesorica Jamškova se je sprva uprla hoditi v bolnišnico učiti. Ravnatelj Peče jo je »prepričal«. Šef oddelka dr. Srakar ji je dovolil in jo oskrbel z vsem, kar je potrebovala za kemijske poskuse. Ona je sčasoma ustvarila v svoji omari »kemijski laboratorij«, otrokom pa priljubila predmet kemije. Ravnatelju Pečetu je kasneje na eni od konferenc dejala, da ji je delo v bolnišnici v največje veselje in bo hodila, četudi je ne plačajo.

Leta 1978 smo na otroškem oddelku Ortopedske klinike na pobudo prof. dr. Pečaka in s pomočjo mnogih sponzorjev dobili interno televizijo, nov sodoben pripomoček za



pridobivanje in obnavljanje znanja, za razvedrilo v Bolnišnični šoli. Vsaka bolniška soba je dobila svoj TV sprejemnik. Ta, tisti čas tako zelo občudovana, moderna tehnika, naj bi olajšala in popestrila kombinirano šolsko delo. Namenjena je bila tudi snemanju operacij in predavanjem za zdravnike in študente.

Posebnost našega šolskega oddelka so bile »ekskurzije«. Vsakič, ko smo dobili več »novih« učencev, smo si - s hoduljami ali na invalidskih vozičkih - ogledali našo Ortopedsko kliniko, Klinični center od vrha do tal, posebej še centralno kuhinjo, kjer so nas, po predstavitvi raznih diet in načinov kuhanja, vedno pogostili. Doživetje je bila tudi ekskurzija po našem glavnem mestu. Prof. dr. Pečak je poskrbel za reševalni kombi iz Doma invalidne mladine v Kamniku. V počasni vožnji in postankih na pomembnih točkah mesta so učenci spoznali Ljubljano. Izlet smo zaključili na vrhu Nebotičnika, kjer so otroke pogostili s sladoledom.

Ko se danes oziram nazaj na svoja tri desetletja življenja in dela s svojimi malimi in velikimi preizkušanimi prijatelji, se mi spomini ponovno vračajo:

- k malemu Franciju iz Litije, ki se je po operaciji hrbtenice bal zaspati, da se ne bi mrtev zbudil...
  - k našemu »ortopedskemu otroku« Katarini, ki so ji odrezali pol stopala in skoraj vse zmrzle prste na nogah, a jo starša nikoli nista obiskala in je klinika šele s pomočjo policije dosegla, da sta jo prišla iskat. Moja brata sta želela, da jo vzamemo k nam. Ona pa mi je rekla:«Zelo rada te imam, a nisem tvoja. Mene čakata doma mama in tata...!»...
  - k Borisu, od rojstva brez nog, ki se je plazil po bolniški sobi in uganjal norčije. Ko sva se kasneje enkrat srečala v avtobusu, mi je povedal, da mu na srednji tehnični kar gre; hodi celo na športne dneve. »Štos, tršica! Profesor telesne vzgoje sploh ne ve, da hodim z dvema protezama!»...
  - na Francija iz Cerkelj ob Krki, z 18 cm krajšo nogo; vedno s knjigo pod blazino, ki je bral, bral.. Čez leta me je klical iz Berlina, kjer je delal kot elektrotehnik v Siemensu, naj prosim prof. dr. Debevca, da bi tudi njemu vstavil novo kolčno protezo. V tujini je slišal, da njegov zdravnik kot prvi izvaja te operacije...
  - na Mojco, ki je ob mami - tetraplegiku zbolela za kostnim rakom in je 8. razred osemletke z odliko končala pri nas v bolnišnici; shodila - pa se spet kot gimnazijka vrnila na klinično zdravljenje. Profesorji s Poljanske gimnazije so jo hodili ocenjevat. Razredničarka je povedala, da jo dijakom postavlja za zgled izredne volje in pridnosti kljub tako hudi bolezni. Končala je gimnazijo, se vpisala na medicinsko fakulteto (kljub odločnemu odsvetovanju njenega zdravnika prof. dr. Srakarja), jo absolvirala, potem pa - umrla...
- Spomini se vračajo na neštete Francije, Janezke, Roke, Mojce... Tisoč in več jih je bilo. Vsako ponovno srečanje s katerim od njih me osreči. In toplo mi je pri srcu, ko rečejo:«Oh, tršica, kako lepo je bilo takrat v šoli na kliniki..!»

Da, res! Bilo je lepo!

HERMINA DAMJAN<sup>16</sup>

## **POMEN BOLNIŠNIČNE ŠOLE ZA PROGRAM REHABILITACIJE**

Medicinska rehabilitacija je stroka, ki mora v svojem delu zajeti vsa področja zdravja, telesno, duševno in socialno. Svojo zahtevno in široko nalogo ima tudi na področju vzdrževanja in izboljševanja zdravja otrok in kvalitete njihovega življenja. To je pomembno zlasti takrat, ko gre za stanja po boleznih in poškodbah, ki puščajo večje ali manjše trajne posledice. Naloga medicinske rehabilitacije je, da oceni otrokove preostale sposobnosti, s terapevtskimi programi pa otroku omogoči, da jih izkoristi do največje možne mere, in mu pomaga pri ponovni vključitvi v družino, življenjsko okolje in izobraževalne programe.

Dolgotrajna ali huda bolezen oz. stanje po poškodbi otroku pogosto za daljši čas onemogoči vključevanje v ustaljene programe izobraževanja. Zdravljenja in rehabilitacije pogosto ni možno zagotoviti v kraju, kjer je otrok doma in kjer je vključen v šolo. Zdravstveno stanje pogosto ne dovoljuje, da bi otrok sploh odhajal v šolo. Zato je potrebno šolsko delo oz. učenje nadaljevati tam, kjer se otrok zdravi, oz. kjer je vključen v programe rehabilitacije. Če pouk lahko zagotovimo v okviru programa

rehabilitacije, je manjša bojazen staršev, da bo otrok zaradi tega, ker potrebuje zdravljenje v ustanovi izven domačega kraja, izgubil leto šolanja. Otrok tako tudi ne izgubi stika z učnim procesom. Po zaključene-nem zdravljenju se zato lahko bolj nemoteno vključi v šolski program v matični šoli, saj je snovi sledil in je z njo seznanjen. Z obiskovanjem bolnišnične šole je tudi ohranjal učne navade.

Ponovna zmožnost za učne programe po hudi bolezni ali poškodbi je pogosto velik motiv za otroke in njihove starše. Želijo si ponovne vključitve v učni program in to pogosto jemljejo kot dokaz, da se stanje izboljšuje.

Od zdravstvenega stanja in obsega terapevtskih programov je odvisno, kako se bo otroku organiziral pouk. Otroški oddelek na Inštitutu za rehabilitacijo je majhen, menjava otrok dokaj hitra, starostna struktura zelo raznolika. Zaradi tega lastna organizacija pouka ne bi bila možna, še manj racionalna. Da lahko otrokom, ki so pri nas vključeni v rehabilitacijo in so šoloobvezni, omogočimo nadaljevanje učnega procesa, smo se povezali z Bolnišnično šolo, ki

---

<sup>16</sup> Prim. Hermina Damjan, dr. med, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

sicer deluje na otroških oddelkih ljubljanskega Kliničnega centra.

Na začetku, ko ima otrok še veliko težav, je potrebno pouk približati otroku. Učitelji prihajajo na oddelek, v bolniško sobo ali drug prostor, kjer je zagotovljen mir in osnovni pripomočki za učenje v obliki individualnega dela. Število in vsebina učnih ur je prilagojena otrokovim zmožnostim in ostalim potrebnim programom terapije. Seveda je v ospredju terapija in zdravljenje. Učne ure so prilagojene času, ko je otrok pouku zmožen slediti, tako po številu kot tudi po izboru predmetov. Ko se otrokovo stanje izboljšuje in je pridobil tudi na fizični kondiciji, se lahko vključuje v program pouka, ki je organiziran na Pediatrični kliniki. Tja otroka dnevno vozimo. Pouk je v popoldanskih urah, kar je ugodno tudi z vidika programov rehabilitacije, ki večinoma potekajo v dopoldanskem času.

Predlog za začetek šolskih programov je praviloma podan na sestanku rehabilitacijskega tima. Kadar je otrok šolske programe imel že v času zdravljenja na eni od klinik, pobuda za nadaljevanje lahko pride tudi s strani predstavnikov šole. Določi se predmetnik in urni raspored. Potrebna je stalna povezava med učitelji in člani rehabilitacijskega tima. Po potrebi organiziramo skupne sestanke, na katerih podamo oceno otrokovih sposobnosti, analiziramo njegove zmožnosti za šolanje. To je pomembno še zlasti takrat, kadar predvidevamo, da bo otrok imel težave v učnem programu. V celoten proces so vključeni seveda tudi starši. Potrebna je povezava z matično

šolo, kjer dobimo podatke o otrokovih sposobnostih in učni uspešnosti pred boleznijo ali poškodbo oz. preden je bil otrok vključen v program rehabilitacije. Ko se otrok vrača v domače okolje, navadno opravimo zaključni sestanek predstavnikov Bolnišnične šole in članov rehabilitacijskega tima. Na ta sestanek so po potrebi povabljeni tudi pedagoški delavci šole, na katero se bo otrok vključil, in starši. Na sestanku prenesemo informacije o otrokovem šolskem delu in morda prisotnih težavah pri šolskem delu.

Kadar bolezen ali poškodba ni prizadela otrokovih sposobnosti za učenje, otrok v času rehabilitacije nadaljuje šolanje v rednem programu in se vrača v redni učni proces, iz katerega je bil zaradi zdravljenja in rehabilitacije izključen. V teh primerih ob vračanju v matično šolo praviloma niso potrebne posebne prilagoditve pri samem učnem procesu. Če je posledica bolezni ali poškodbe spremenjena sposobnost gibanja in odvisnost v izvajanju dnevnih opravil, je potrebno zagotoviti pomoč oz. spremstvo druge osebe.

Neredko pa bolezen ali poškodba spremenita otrokove sposobnosti za učenje. Tu gre predvsem za otroke, ki so zaradi poškodbe ali bolezni utrpeli okvaro možganov (nezgodna možganska poškodba, vnetna obolenja, operacije ekspanzivnih procesov, krvavitve v možgane). Pogosto ti otroci potrebujejo daljši program rehabilitacije. V okviru rehabilitacijskega programa ocenjujemo otrokove gibalne, senzorične, govorno – jezi-kovne in druge kognitivne

sposobnosti. S terapevtskimi programi poskušamo vse te sposobnosti, v kolikor so spremenjene, izboljšati in otroku pomagati pri vrnitvi v domače okolje in pričakovano življenje, kamor sodi tudi nadaljevanje šolskih programov. Pedagoški delavci Bolnišnične šole se tu vključujejo v celovit program rehabilitacije in postanejo zunanji sodelavci tima. Vloga šole in pedagogov je tu bistveno širša in ni vezana le na potrebo, da otrok nadaljuje pouk. Potrebno je oceniti preostalo znanje, praktično sposobnost za učni proces in zmožnost za osvajanje tistega znanja, ki ga zahteva učni načrt. Omenjene bolezni namreč prizadenejo do dogodka pridobljeno znanje in sposobnosti za novo učenje. Ugotovitve članov rehabilitacijskega tima se pri šolskem delu praktično ovrednotijo. Na osnovi tega je lažje načrtovati obliko šolanja, v katero bo otrok vključen, ko bo rehabilitacijo zaključil.

Tudi pri tem delu učitelji najprej začnejo z individualnim delom, postopno, v vedno širšem obsegu. Pogosto je v začetni fazi učnega procesa potrebno delo specialnega pedagoga. Delo specialnega pedagoga, ki je sicer strokovni delavec Bolnišnične šole, je tudi v izvajanju prilagojenih oblik učenja, če so le-te potrebne. Prve ure individualnega dela so posvečene postopnemu ocenjevanju otrokovega znanja. Ob tem pedagog opazuje tudi druge sposobnosti, ki so za učenje in vključevanje v pouk potrebne. Individualno delo je prilagojeno otrokovim sposobnostim, omogoča več vodenja in razlage, tempo dela se prilagaja

otrokovim zmožnostim. To ni običajno za redni učni proces. Če zdravstveno stanje in sposobnosti to dopuščajo, tudi te otroke vključimo v pouk v razred Bolnišnične šole. Tu je individualnega dela manj. Zato se pokaže otrokova zmožnost, da sledi pouku v skupini, se vključuje v skupinsko obliko reševanja nalog, zmore koncentrirano delati kljub motečim elementom znotraj skupine. Otrok se s pomočjo vključevanja v pouk Bolnišnične šole ponovno pripravi za učni proces v matični šoli, člani rehabilitacijskega tima in učitelji pa dobijo natančnejše informacije o tem, kakšen program šolanja bo za otroka primeren ob vrnitvi v domače okolje. Prenos poznavanja otrokovih zmožnosti na pedagoge domače šole je tako bolj natančno opredeljen in tudi že pedagoško preizkušen. To je za nadaljevanje šolanja velikega pomena. Lažje se odločamo, ali bo otrok lahko nadaljeval šolanje tam, kjer je bilo to prekinjeno, ali bodo potrebne prilagoditve znotraj rednega šolskega programa, ali pa so sposobnosti tako okrnjene, da bo potrebno otroku izbrati prilagojene načine nadaljnega izobraževanja.

Otroci praviloma radi obiskujejo Bolnišnično šolo. Nema lokrat opažamo, da so imeli, preden so prišli na rehabilitacijo, v šoli težave, se niso radi učili in v šoli niso bili tako uspešni, kot bi, glede na njihove sposobnosti, pričakovali. Morda to omogoča bolj neposreden in vzpodbuden način dela z otrokom v Bolnišnični šoli, ki je do neke mere vedno individualno prilagojen, tudi ko gre za delo v razredu, saj je skupina manjša kot v

redni šoli. Preverjanje znanja je lahko bolj prilagojeno otroku, čeprav so zahteve po znanju enake. Otrok je uspešnejši, rezultati dela so boljši, zato postane v šolskem procesu bolj samozavesten in zadovoljen. Otroci premostijo predso-dek, da je šola nekaj neprijetnega in težkega, ter so po vrnitvi v domače okolje bolj zavzeti in uspešnejši.

Bolnišnična šola omogoči nemoteno nadaljevanje šolanja, ko je otrok na zdravljenju ali rehabilitaciji. Obenem pomaga pri ocenjevanju in razvijanju otrokovih sposobnosti za šolanje po hudi bolezni ali poškodbi. Je nujen in pomemben sestavni del rehabilitacije in prispeva k njeni celovitosti in višji kvaliteti.



Pouk poteka zbrano in intenzivno v učilnici Pediatrične klinike, četudi je prostor povsem neustrezen.

MOJCA ROGINA - SMITH<sup>17</sup>

## ŠOLSKO DELO NA NEVROLOŠKEM ODDELKU

Pravijo, da ima vsak poklic, vsako delovno mesto svoje svetle in temne plati. Prav gotovo. Zdi pa se mi, da je svetla lahko še svetlejša in temna še temnejša.

Kakšni odtenki pa se prelivajo v mojem doživljanju?

Po mnogih letih dela na nevrološkem oddelku je res že čas, da pospravim in naredim inventuro.

Takole je videti:

*SPOZNAVANJE*                      *ŽALOST*                      *POGOVORI*                      *SMEH*  
*SPODBUJANJE*                      *UČENJE*                      *OBISKI*  
*VZGAJANJE*                      *PRESENEČENJE*  
*UPANJE*                      *RAZLAGANJE*                      *SKAKANJE*  
*OPAZOVANJE*                      *VESELJE*                      *TEKANJE*                      *VZGAJANJE*  
*OPAZOVANJE*                      *ODHODI*  
*ODPOR*                      *RISANJE*                      *PREPRIČEVANJE*                      *POROČILA*  
*UČENJE*  
*INFUZIJA*                      *PRILAGAJANJE*  
*IGRANJE*                      *TEKANJE*                      *UČENJE*                      *POROČANJE*                      *POGOVORI*  
*SPRAŠEVANJE*                      *JEZA*                      *PRIHODI*                      *USTVARJANJE*  
*PRIČAKOVANJE*                      *SVETOVANJE*

To je le majhen del tistega, kar brez pravega reda drvi po oddelku.

Včasih se zdi, da bo eksplodiralo. Pa se nenadoma umiri. Potihne. Za nekaj časa.

Potem pa zopet znova...

In kje sem jaz, specialna pedagoginja?

Nekje po tej navidezni zmedi se potikam med malimi in večjimi otroki in mladostniki, med ljudmi v belih, modrih in rožnatih haljah, med starši, med kolegicami in kolegom, pa seveda med našo pedagoško vodjo Tanjo.

In OTROKE spoznavam, jim dajem priložnost, da spoznajo mene in jih učim. Vsakega posebej. Sreča, da imam dva učenca v istem razredu in da obravnavata isto snov, me obišče le zelo redko. Sprašujem jih in spodbujam, se z njimi igram, oblikujem. Jih opazujem, se z njimi

---

<sup>17</sup> Mojca Rogina Smith, specialna pedagoginja, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

veselim in jih tudi oštejem. Še posebej, če s svojim ravnanjem prizadenejo drugega otroka. Imam z njimi »posebne dneve« in jih spremljam na prireditve.

Vstopite z menoj na oddelek!

Po počasnem sprehodu do zadnje sobe na hodniku, ki si jo delim z zdravniki (dopoldne oni, popoldne šola), že vem - nekaj otrok je odšlo, nekaj jih je ostalo. Opazim tudi novo deklico. Verjetno hodi v prvi razred. Grem mimo in se ji prijazno nasmehnem. Njen okrogel obraz mi nasmeh vrne. V učilnici se preoblečem, si pripnem tablico z imenom in veliko rdečo žogico - nogico, maskoto našega oddelka. Tako oborožena se vrnem do male bolnice, se ji predstavim in jo povprašam po imenu in... Res obiskuje prvi razred. Redkobesedna je, a zdi se mi, da njen govor ni jasen. Omenim ji, da se bova poleg igranja in risanja tudi malo učili. Odločno odkima z glavo. Začutim močan odpor, morda bojazen. Hej, zdi se mi, da ne bi bilo pametno čakati na jutri in podaljševati njeno negotovost. Morda pri kom drugem, pri njej pa zagotovo ne. Torej *in medias res!* Tedaj opazim, da gleda v kot jedilnice, kjer stoji računalnik. Kaj pa matematika? Rada računaš? Ja, na računalnik, pravi. Mi boš pokazala? In že sediva pred ekranom in ona sešteva ter odšteva. Njeni prsti kar drviyo po tipkah. Pohvalim jo. Res je dobra računarka.

Po malici se bliža čas pouka. Stopim v njeno sobo, kamor se je zatekla. Govorim ji o tem in onem, ji pripovedujem o naši šoli in o tem, kaj vse v njej počnemo. Vrta se po postelji, odkimava in se obnaša kot mala pubertetnica. Njen odpor zopet »zlomi« računalnik. Tudi v učilnici ga imamo. V Cicibanu poiščem kratko prijetno zgodbico. Jo bova skupaj prebrali? Pohlevno sedi. Mala »predrzna« deklica je izginila neznanokam. Začne brati. Aha, to je bilo! Ne le, da besede črkuje, njen glas »r« je čisti »l«. Skupaj »vlečeva« zloge, skoraj »pojeva«. Nekaj poskusov in že nama gre! Pohvalim jo. Te l - je pa ji bo pomagala logopedinja spremeniti v lepe r - je. »Ja, saj se bom hodila učiti, medtem ko bodo imeli drugi telovadbo.« »No, vidiš,« se navidezno razveselim, po tihem pa se sama pri sebi razvezim. Tovrstno govorno motnjo se odkrije že pri štirih letih in pred vstopom v šolo je lahko že odpravljena ali vsaj močno omiljena. Da otroka ne spravlja v stisko. In še bereva in bereva. Obe sva veseli. Skoraj sem pozabila! Odhitim k onim, ki niso mogli priti v učilnico. Medtem moja prvošolka prepisuje pesmico. No, črke niso najlepše. Na srečo ima povit palec na desnici. Nanj se izgovoriva in je zadovoljna, kar vidno sproščena. Ta je že »moja«, si mislim.

In SESTRE in ZDRAVNICE in PSIHOLGINJO sprašujem, sprašujem o otrokovi bolezni, posebnostih, družinski situaciji, fotosenzibilnosti ( če jo ima, ne sme delati na računalniku) in o tem in onem. Sprašujem vsak dan. In dobivam odgovore. Vedno uporabne in vedno prijazne. Dobro se poznam in vem, da je to zame in za moje delo zelo pomembno.

Večkrat, vedno pa na tedenskem srečanju z zdravnico in s psihologinjo, v zadnjem času tudi na konziliju ali na glavni viziti, pa tudi odgovarjam na vprašanja, kako se otrok uči, pa njegova koncentracija, pozornost, pomnjenje, socializiranost. Včasih jim pokažem otrokove

pisne izdelke, ki veliko povedo - včasih pisava, drugič vsebina. In (tega res ne maram) zapišem v dnevno opazovanje, ki ga vodijo sestre, čas in natančen opis »napada«.

In STARŠE poslušam o bolezni, o otrokovih posebnostih, o strahovih.

Nekatere starše zelo skrbi šola. Ta je zelo pomembna. Najpomembnejša. Drugi pravijo: Zdravje je prvo. To razumem. Pa vseeno rečem, malce učenja mu(ji) ne bo škodilo. Otrok bo zaposlen in...

Včasih izvem zelo osebne, zelo intimne stvari. Več, kot bi želela. Včasih celo več, kot se zdi, da lahko prenesem. Tedaj skočim v prejšnji odstavek k oddelčni psihologinji.

Pa se zgodi, da bi neka mama po pogovoru z zdravnikom kar objokana odhitela v sobo k otroku. Ustavim jo, da se pomiri in si umije oči. In jo poslušam. Pravi, da ne bo vzdržala. Ne vem, če je prav, toda rečem: »Veste, me mame smo kot levinje. Znamo se boriti za otroke. Boste videli, da boste vzdržali. Otrok vas potrebuje...« Zdi se, da kar pomaga.

Ali pa bi starši radi od mene izvedeli kaj o otrokovi bolezni. Tedaj njih pošljem nazaj v prejšnji odstavek - k zdravnici!

In se zgodi, da se želi mama z otrokom učiti kar v sobi. Za začetek - zakaj pa ne? Dam jima vaje in naloge. Kar pogosto me poiščejo: »Prosim, vi mu recite, da se mora učiti. Mene ne uboga.« In mu rečem. Določim. In se uči.

Starši prihajajo s svojimi otroki tudi k sprostitev dejavnostim. Posebno očetje prvič po dolgih letih spet rišejo, poslikavajo, oblikujejo... Nekateri res dobro!

In KOLEGE obremenjujem - če zdravnica dovoli, peljem starejše otroke v predmetno učilnico. »Prosim, pazite nanj(o). Veste, je občutljiv(a). Ima te in te težave. Ta je MOJ!« Saj vem, kot da drugi ne bi bili občutljivi in od nekoga »moji«. Pa me, ti moji kolegi, razumejo in pravijo kot eni zelo zaskrbljeni materi: »Seveda bomo pazili nanj(o). Vse bo v redu.«

#### LE KAJ ŠE DELAM?

Kar čutim, da sem nekaj stvari, ki jih ne maram, potisnila nekam v ozadje.

Seveda - POROČILA za matične šole! Prav sovražim jih! Ne maram jih pisati, pa jih moram (prav na tem mestu svetla plat malce potemni)! Doma sedem in razmišljam: kaj in kako napisati, da bo na oni strani prav razumljeno, da bo slika jasna, da pa istočasno ne bom povedala o otrokovih bolezenskih težavah več, kot je dovoljeno, da mu, bog ne daj, ne bom škodila. Treba je izbrati prave besede. Včasih je res težko!

Kadar menim, da poročilo ne bo zadostovalo, tedaj naš oddelčni strokovni tim povabi na oddelek učitelje matične šole otroka. Zberemo se: zdravnica, psihologinja in jaz. Če je potrebna okrepitev pa še moja pedagoška vodja. In »we all pull together«, kot sem zapisala na neki poster. Za dobro našega bolnika - učenca.

#### ČESA ŠE NE MARAM?



URADNIH obiskov moje pedagoške vodje Tanje. Hospitacije se jim reče.

Trudim se, da bi bilo tako, kot je vedno. Doma si lepo zamislim in pripravim: ta in ta otrok v tem in tem razredu bo delal to in to. Drugi pa... In tretji...In četrti...

Pridem v službo. Še v »civilu« pokukam v vsako sobo, pozdravim otroke, da vidim...V prvi sobi leži drugošolka, ki je zaradi preiskave prebedela pol noči. Leži in le stežka zre vame. Hm, si mislim, vsaj »koliko je ura« bova ponovili, da ne bo vsega pozabila. Grem dalje. Drugi drugošolec sedi z mamo za mizo v jedilnici in (malo pozno, sprva mislim) piše domačo nalogo. Črke so nekam čudno nametane, moje profesionalne oči takoj opazijo številne napake. Pogledam ga. Oči ima motne, zamegljene. Mama pove, da je imel ponoči hude težave in je dobil močno pomirilo. Naj ga ne skrbi, ga potolažim, če ne bo dokončal domače naloge, saj vidim, da res ne zmore. Petošolcu teče infuzija. Običajno je zelo živahen in ne zmore biti niti trenutek pri miru. Sedaj pa umirjen zre vame. Vidim, da se tudi on ne bo učil. No, malo bova vseeno poskusila. Včeraj mi je zaupal, da je pozabil deljenje z ostankom. Sreča, vsaj A. ne spi. Končno bova lahko poskusila, kako mu služi levica. Zanj imam le pobarvanko, čeprav hodi tudi on že v drugi razred. Zdravnica bi rada vedela, koliko že zmore...

V učilnico povabim otroke, ki so bili sprejeti danes. Je že res, da se jim prvi dan v bolnišnici načelno še ni treba učiti. Imeli naj bi čas, da se prilagodijo. To načelo že tako ali tako občasno kršim (res ne na škodo otrok!) Danes pa ga bom še celo - hospitacija! Nič, kar delati bo treba! Tudi mali prvošolec, ki je še malo negotov in s seboj v učilnico pripelje tudi mamo. Pa naj se še mama uči! Pa naša pedagoška vodja tudi sodeluje. Jaz pa tekam še iz sobe v sobo. To ti je »nastop«! Še sreča, da imamo tako razumevajočo vodjo!

Tako. VSE JE NA SVOJEM MESTU. Torej le ni vse tako razmetano!

Kakšni odtenki, o katerih sem govorila na začetku, se torej prelivajo v doživljanju mojega dela? Svetli. Svetli, kljub stvarim, ki jih ne maram. Morda celo vedno svetlejši!

Velikih stisk, s katerimi sem se srečevala prva leta, je že mnogo manj. Ne, nisem postala neobčutljiva za boleznin in vsakršne težave otrok in za stiske njihovih staršev, le v sebi jih že mnogo lažje »predelam«.

In kakšna sreča, da znam ujeti majhne, včasih celo čisto majcane uspehe, ki mi pomagajo, da vstopim naslednji dan na oddelek dobre volje, čeprav nikoli ne vem, kdo in kaj me tam čaka.

Da le svetlo ne bi potemnelo!

BARBARA ŽEMVA<sup>18</sup>

## **BOLNIŠNIČNA ŠOLA NA ODDELKU SLUŽBE ZA OTROŠKO PSIHIATRIJO**

Kaj za otroke na oddelku Službe za otroško psihiatrijo pomeni Bolnišnična šola, postane razumljivo šele, ko najprej na kratko opišem otroke, ki se zdravijo na tem oddelku.

Vsak od otrok, ki je bil sprejet na ta oddelek, ima za seboj že dlje časa trajajoče težave, ki jih v ambulantnih pogojih strokovnjaki niso uspeli zmanjšati. Pri nekaterih je postalo življenje v domačem okolju tako nevzdržno, da starši niso več vedeli, kako postopati s svojim otrokom, pri drugih pa so izstopali problemi v interakciji z okoljem, običajno v šoli.

Fantje bolj pogosto kot dekleta prihajajo zaradi učnih težav, izosta-janja ali nagajanja v šoli, agresivnosti in podobnih stvari, dekleta pa, posebno v zadnjem času, zaradi prenizke telesne teže in težav s hranjenjem; ta dekleta so v šoli sicer zelo uspešna, a kaj, ko se kar naprej učijo, vsaka ocena, slabša od odlične, pa jih spravi v obup. Njihova težava je tudi v tem, da se ne znajo zabavati niti uživati v druženju z vrstniki. Prepričane so, da jim ves svet zavida njihovo šolsko uspešnost in vitkost, ob tem pa same o sebi mislijo

zelo slabo, se sramujejo in izolirajo od vrstnikov.

Pogosto so na ta oddelek napoteni tudi otroci, ki so doživeli kaj hudega v okviru svoje družine, ali pa so bili izpostavljeni stalnemu zanemarjanju in slabemu ravnanju.

Velika večina jih obiskuje osnovno šolo, tu in tam pa je sprejet na oddelek tudi kakšen predšolski otrok in srednješolec.

Če dobro premislim, je pri vsakem od teh otrok doma nekaj narobe. Zdi se mi tudi, da je vse več otrok v stiski in da so te stiske celo hujše kot pred desetletjem.

V razgovorih povedo, da je eden ali da sta celo oba starša nezaposlena, pogosto mati sama vzgaja in tudi finančno vzdržuje otroke, najhujše pa je, kadar so starši bolni ali zasvojeni in se svojemu starševstvu izogibajo ali celo odrečejo.

Vendar ni poglobljen vzrok otrokovih težav revščina, čeprav ima velika večina otrok na tem oddelku v resnici manj dobrin kot njihovi vrstniki. Tudi tisti otroci, kjer doma živijo v blagostanju, živijo v pomanjkanju, manjkajo jim pristne in varne družinske vezi, sproščenost, komuni-

---

<sup>18</sup> Mag.Barbara Žemva, klin.psih.spec., Pediatrična klinika, Ljubljana

kacija s starši, medsebojno zaupanje in podpora v družini.

Vse pogosteje smo priča, kako starši v prizadevanju za kariero, bogastvom, imovino in lepim zunanjim videzom vnašajo v svojo družino napetost, tekmovalnost in odtujenost.

Ko pride v družino bolezen in stiska, se nekateri streznijo, mnogi pa tudi takrat ne.

Tu v ospredje stopi pomembnost šole. Družina je za otroka prvi socialni prostor, v katerega vstopi, in zato tudi najpomembnejši; šola pa je drugi socialni prostor, v katerega je vključen prav vsak otrok. Tisti otroci, ki so obiskovali vrtec, pa imajo za seboj še eno socialno izkušnjo, ki jih je na svoj način obogatila.

Vemo, da otrok vzorce, ki jih je razvil v svojem družinskem okolju, prenaša na ostale socialne vezi, ki jih vzpostavi v življenju. V vsakem primeru pa je to odnos do učiteljev in šole. Stiske, ki jih otrok doživlja v svojem ožjem okolju, se vedno odražajo bodisi v odnosu do vrstnikov in učiteljev bodisi do učenja.

Nemalokrat so ravno učitelji tisti, ki prvi začnejo opozarjati, da je z otrokom nekaj narobe, in ga napotijo na obravnavo.

Kadar so starši obremenjeni s svojimi problemi, spregledajo otrokovo stisko. Res pa je tudi, da otroci iz ljubezni do staršev svojo stisko pred njimi najdlje prikrivajo. Želijo jim namreč prihraniti skrbi in se zato pred starši pretvarjajo in zanikajo svoje težave. Pogosto tudi okrivijo sošolce ali učitelje za težave, ki jih imajo, saj na ta način starše razbremenijo krivde. Staršem je seveda veliko lažje iskati krivdo zunaj

sebe, kot pa se soočati z lastnimi napakami.

Tako imamo vedno na eni strani otroka in njegovo družino, na drugi strani pa šolo, kjer se otrokovi problemi odražajo pri učenju in vedenju. Le izjemoma je na naš oddelek sprejet otrok, ki na šolskem področju nima prav nobenih težav.

Zato ni čudno, da vsak na novo sprejeti otrok s strahom pričakuje, kako bo v Bolnišnični šoli, in marsi-kateri bi najraje videl, da šole sploh ne bi bilo. Že po nekaj dneh pa ta strah splahni. Pri tistih otrocih, ki so imeli slabe izkušnje z avtoritetami v družini ali svoji matični šoli, traja obdobje privajanja nekoliko dlje časa, zaupanje pa se na koncu vendarle razvije.

Že samo to pa je zanj izredno pomembno. S tem, ko razvije dober odnos vsaj z nekaterimi učitelji, se spremeni njegov celoten odnos do avtoritet in sveta. Učitelj je avtoriteta, s katero ima otrok najpogosteje stik, saj z njim vsak dan prebije več ur, zato ima nanj tudi zelo močan vpliv. Poleg tega je otrok na učiteljevo avtoriteto navajen in je zanj nekaj vsakdanjega in normalnega. Zaupanje in odnos do bolnišničnih učiteljev pa vpliva potem tudi na otrokovo učenje. Ko otrok sprevidi, da ga na tej šoli ne lovijo na neznanju, mu pomagajo pri usvajanju prešpri-cane snovi, upoštevajo njegove posebnosti, se mu sčasoma povrne tudi učna samozavest. Ob takšnih pogojih mu uspe dobiti tudi kakšno dobro oceno, razpoloženje se mu popravi in bolj je motiviran sprejeti tudi druge oblike pomoči.

Celoten tim na oddelku, skupaj z učitelji, si postavi cilj, ki naj bi ga otrok dosegel in ki je dosti širši kot le učni uspeh. Vedno vključuje tudi socialne aspekte otrokovega vedenja, ki ga vzpodbujamo vsi po vrsti, od sester do zdravnikov na oddelku. Posebno mesto pa ima tudi otrokovo vedenje v šoli, saj je za njegovo bivanje izven bolnišnice kasneje, ko se bo vrnil v domače okolje, še posebno pomembno. Nekatere šolske aktivnosti imajo nasploh predvsem terapevtski pomen. Tu mislim predvsem na likovno, glasbeno in telesno dejavnost. Otroci začnejo pripovedovati o svojem počutju, doživljanju in skrbeh običajno med igro ali zaposlitvijo. Njihove reakcije so takrat najbolj spontane in pristne.

Otroci, ki imajo bolj razvite neverbalne sposobnosti, svojo nadarjenost lahko izkazujejo ravno preko likovnega, tehničnega, včasih tudi glasbenega ali celo igralskega področja. Ko se na teh področjih uveljavijo, za kar v preteklosti niso imeli možnosti, takoj pridobijo tudi na svoji samozavesti. Kakor hitro pri otroku najdemo vsaj eno močno področje, pa lahko gradimo v terapevtskem pogledu naprej.

Učiteljice oz. specialne pedagoginje, ki delajo za oddelek Službe za otroško psihiatrijo, ravnajo z otroki tako, da se ti v šoli res dobro počutijo. Na otroka gledajo kot na celoto in upoštevajo njegovo trenutno življenjsko situacijo. Gradijo na njegovih močnih področjih, mu dvigajo učno samozavest in nasploh vzpodbujajo dobro mnenje o njem samem. Pomagajo pa mu tudi pri verbaliziranju čustev in stisk,

ki jih doživljajo. Pri šolskem delu so vseeno dosledne in sledijo učnemu programu, ki ga mora otrok predelati. Pri učnih vsebinah, ki jih težje dojemajo, jim s posebnimi pristopi olajšajo učenje, snov jim približajo na preprost in zanimiv način. Za otroka na našem oddelku je zelo pomembno, da se proti koncu hospitalizacije vedno tudi organizira sestanek s predstavniki njegove matične šole. Največkrat prideta na to srečanje otrokova razredničarka in psihologinja z njegove šole. Na tem sestanku izmenjamo mnenja in opažanja, posredujemo, katere oblike dela z otrokom so pripeljale do uspeha, svetujemo, v katere dejavnosti bi ga bilo modro vključiti, o katerih stvareh bi se bilo dobro z njegovimi sošolci pogovoriti in podobne stvari. Ta srečanja otroci zelo nestrpnost pričakujejo in potem zavzeto sprašujejo, kaj smo se pogovarjali. Pred tem srečanjem se namreč tudi z njimi dogovorimo, kaj si želijo in kakšna pričakovanja gojijo ob vrnitvi v svoj razred.

Tako je »teren«, na katerega se otrok vrača, pripravljen in ima sedaj vse možnosti, da začne na novo.

Včasih pa se otrok ne vrne v okolje, iz katerega je prišel, ampak se mora vključiti v novega.

V tem primeru seveda govorimo z razredničarko in svetovalno službo, ki bo otroka sprejela medse. Njim na tem sestanku otroka predstavimo, izpostavimo predvsem njegova močna področja, s katerimi se bo lahko uveljavil, opozorimo pa tudi na šibkosti in ranljiva področja, kjer je njegovo reagiranje neustrezno, in

svetujemo, kakšno ravnanje mu ob tem pomaga.

Delam kot psiholog na oddelku Službe za otroško psihiatrijo in se z učitelji vsakodnevno pogovarjam o svojih opažanjih in rezultatih, ki jih dobim pri psihološkem ocenjevanju otroka. S primerjanjem svojih opažanj z opažanji učiteljev se moja slika o otroku počasi sestavlja in postane realna. Včasih se naša opažanja v začetku hospitalizacije razlikujejo, vendar to vodi le še v bolj poglobljeno opazovanje otroka in preverjanje hipotez, ki sem si jih ustvarila. To vsakodnevno pogovarjanje o otrocih na koncu pripelje, da so naši zaključki in cilji, ko si jih postavljamo v zvezi z otrokom, primernejši in realno izvedljivi.

Čeprav je delo z družinami neobhodno in šele premiki v družini zares zagotavljajo otrokovo boljše počutje, se spremembe na tem področju le počasi dogajajo. Včasih pa je družinska situacija tako žalostna, da od otrokovih sorodnikov ni mogoče ničesar pričakovati. Dogaja se celo, da ko starši začutijo, da so oni tisti, ki bi nekaj morali spremeniti v svojem partnerstvu ali odnosu do otroka, se raje odločijo, da otroka vzamejo iz bolnišnice.

V takih primerih poskušamo otroka čim bolje opremiti ravno za njegovo funkcioniranje v šoli. To je mogoče predvsem takrat, ko je otrok že toliko star in motiviran za uspeh, da spremeni svoje vedenje, ne glede na to, kaj se dogaja doma.

Starši so pri problemih, ki so vezani na šolo in vzgojo, najprej pripravljeni

sodelovati, dosti bolj kot pri problemih, ki so posledica njihovih družinskih odnosov. Mnogokrat sicer ne v tolikšni meri, kot bi si želeli mi, vendar vseeno z manjšim odporom sprejmejo pomoč pri vzgoji in učenju kot na drugih področjih. Takrat se učitelj znajde v vlogi terapevta. Tisti starši, ki imajo v svoji predstavi zasidrano mnenje, da se s psihologom ali psihiatrom pogovarjaš le, če si nor, veliko lažje sprejmejo navodila od učitelja. Ko pa opazijo pozitivne rezultate in se čutijo bolje opremljeni v vzgojnem pogledu, lažje sprejmejo tudi nasvete ostalega zdravstvenega osebja.

Oddelek Službe za otroško psihiatrijo brez Bolnišnične šole skorajda ne more delovati. To je posebno očitno poleti v času šolskih počitnic. Takrat lahko sprejmemo le omejeno število otrok z določenimi težavami, ki niso vezane na šolsko področje. Vse osebje pa komaj čaka začetek šole, ko se spet vsi zberemo in porazdelimo delo. Dobro vemo, da šele s skupnim močmi lahko kljubujemo težavam, v katerih so se znašli naši pacienti.

MARTA MARENČE<sup>19</sup>

## UČITELJ NA ODDELKU SLUŽBE ZA OTROŠKO PSIHIATRIJO

### *Oddelek Službe za otroško psihiatrijo*

Oddelek Službe za otroško psihiatrijo je edini tak bolnišnični oddelek v Sloveniji. Obravnava otroke, stare od 4 do 18 let, ki potrebujejo pomoč zaradi najtežjih oblik psiho - socialnih in psihiatričnih motenj. Oddelek sprejme največ dvanajst otrok, povprečna doba bivanja pa je tri mesece. Večina sprejetih otrok je bila pred tem že vodena v drugi ustanovi, npr. v matični šoli, svetovalnem centru, ambulanti ali socialni službi v svojem okolju. Tja se otroci in mladostniki običajno tudi vračajo. Zato je nujno tesno sodelovanje strokovnega tima z omenjenimi ustanovami, tako v času otrokovega bivanja v bolnišnici kot po odpustu iz nje.

### *Kakšni so razlogi za sprejem otroka na oddelek*

Kdaj in kateri otrok bo sprejet v bolnišnico, odloča zdravnik. Najpogostejši razlogi za tako odločitev so:

- kadar je motnja pri otroku zelo močno izražena;
- kadar je narava motenj taka, da jih ambulantno ni mogoče ovrednotiti ali zdraviti;
- če dotedanje oblike pomoči niso bile uspešne;
- kadar je potrebno opraviti celotno diagnostiko bolezni;
- kadar je diagnostiko potrebno dodatno dopolniti;
- če je potrebno nuditi pomoč hkrati otroku in družini.

### *Kdo otroku pomaga*

Otroka obravnava interdisciplinarni strokovni tim, ki ga sestavljajo:

- pedopsihiater,
- medicinske sestre in zdravstveni tehniki,
- psiholog,
- socialni delavec,
- specialni pedagogi,
- bolnišnični učitelji.

Po potrebi se sestane tudi razširjeni tim, ki ga včasih dopolnijo strokovnjaki otrokove matične šole ali socialne službe. Tim se sestaja enkrat tedensko. Člani poročajo o rezultatih svojega dela, načrtujejo in usklajujejo delo za vsakega otroka posebej.

---

<sup>19</sup> Marta Marenče, specialna pedagoginja, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

Glede na naravo motenj se na oddelku za otroke oblikujejo individualne ali skupinske oblike pomoči. Metode terapevtskega dela so vedno izbrane individualno za vsakega posameznika. Ob zaključku hospitalizacije vsak član tima oblikuje poročilo, ki vsebuje podatke o poteku in rezultatih pomoči ter predloge za nadaljnje delo.

*Naloge učitelja na oddelku Službe za otroško psihiatrijo*

Večina otrok na oddelku je šolarjev. Ker je ležalna doba dolga, je zelo pomembno, da v tem času učenec obiskuje pouk in ni v zaostanku z učno snovjo. Hude težave, zaradi katerih je bil otrok sprejet, pa zahtevajo individualni pristop. To pomeni, da se za vsakega otroka organizira postopno vključevanje v učni proces. Učne zahteve se večajo hkrati z izboljšanjem zdravstvenega stanja otroka. Tako lahko napreduje tudi otrok, ki bi v običajnih pogojih popolnoma odpovedal. Prav dejstvo, da otrok šole ne zmore več, je eden od najpogostejših znakov, da je z otrokom nekaj hudo narobe in da potrebuje pomoč.

Otrok pokaže svojo stisko na različne načine, in sicer:

- pokaže odpor ali strah pred šolo;
- pojavi se nenaden učni neuspeh;
- je pretirano zaskrbljen in storilnosten;
- učno odpove;
- pojavi se moteče, nenavadno ali agresivno vedenje;
- v zvezi s šolo se pojavljajo psihosomatske težave;
- odklanja avtoriteto ali zavrača določene aktivnosti v šoli;
- odnos do odraslih ali vrstnikov je očitno drugačen - nenavaden, neprimeren.

Učiteljevo delo na oddelku Službe za otroško psihiatrijo lahko razdelimo v štiri sklope. Ti so:

- učno delo,
- vzgojno delo,
- defektološka ocena,
- terapevtsko delo.

Na oddelku stalno delamo tri specialne pedagoginje. Poleg pedagoških znanj moramo poznati in obvladati tudi različne terapevtske tehnike s področja psiho-socialnih motenj. Naše naloge so:

- spremljati in ovrednotiti otrokovo učno delo (nivo in kvaliteto znanja, vrzeli v znanju in razloge za to);
- ovrednotiti nivo funkcionalnih znanj in sposobnosti (ta ni vedno enak psihološkim testnim rezultatom);
- v času zdravljenja prilagajati učne zahteve počutju otroka (individualni načrt);

- iskati in preverjati učinkovite oblike pomoči (nove učne strategije, dvig učne samozavesti, manjšanje strahov);
- ugotoviti potrebo po dodatni učni pomoči in natančno opredeliti področje težav;
- v vzgojno in učno svetovanje zajeti starše, kar je v nekaterih primerih ključnega pomena;
- ovrednotiti otrokovo vedenje, čustvovanje in socialno odzivanje;
- oblikovati vsebine in metode dela, ki bodo imeli terapevtske učinke;
- oblikovati konkretne programe pomoči, jih voditi ali usmerjati;
- tesno sodelovati z matično šolo učenca, učitelji Bolnišnične šole in člani zdravstvenega tima;
- po predhodni oceni dati predloge za morebitno prešolanje ali vključitev v ustrežnejšo učnovzgojno ustanovo;
- poskrbeti, da se po zaključku zdravljenja otrok vrne v šolo s kar najmanj vrzeli v znanju.

#### *Pedagoško poročilo*

Ob zaključku hospitalizacije odda učitelj pedagoško poročilo, ki vsebuje podatke, namenjene učno - vzgojni ustanovi, kamor šolar odhaja. Poročilo zajema podatke o predelani učni snovi, ocenah, navedeni so preizkušeni in učinkoviti načini pomoči ter predlogi za nadaljnje delo.

Pedagoško poročilo je hkrati tudi del zdravstvene dokumentacije.

Otrok, ki je sprejet na oddelek Službe za otroško psihiatrijo, je pogosto zbežan, prestrašen. Za seboj ima serijo negativnih izkušenj, pa tudi neuspešnih poskusov, da bi se rešil težav. V podobnem stanju so tudi starši. Pomembno je, da ustvarimo z njimi odkrit dialog, z otrokom pa zelo osebni odnos, ki mu pomaga, da ponovno zaupa - tako sebi kot drugim. Šele nato zmore aktivirati svoje moči in v šoli pokazati tisto, kar zna, pa tudi česar ne zmore.

Ob pomoči otroku s psihiatričnimi težavami se moramo zavedati, da hude psiho - socialne težave v razvojnem obdobju niso le prehodne narave, ki bi minile same in brez posledic. Dolgoročno vplivajo na kvaliteto otrokovega življenja sedaj in v bodočnosti. Zato se učitelji na oddelku Službe za otroško psihiatrijo trudimo pomagati otrokom z vso odgovornostjo, strokovnim znanjem, pa tudi z vso svojo humanostjo.



## Literarni prispevki učenk in učencev Bolnišnične šole

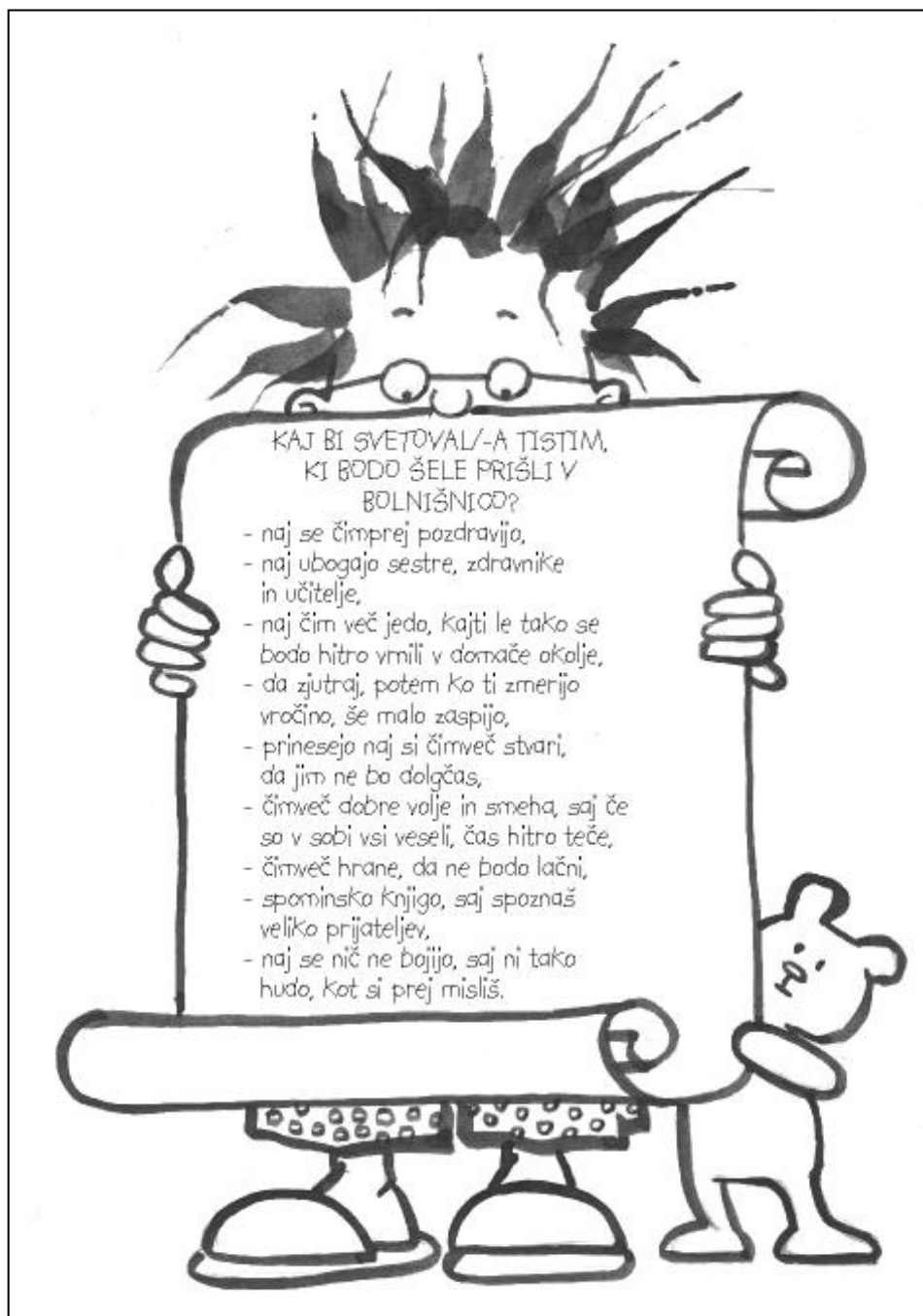
### BOLNIŠNICA

Bolnišnica je mučna hiša,  
v njej te sestra pika,  
zdravnik meri ti pritisk,  
a psiholog pomaga ti iz drugih stisk.

Bolnišnična šola pa ni huda reč,  
tam učimo se  
in to je za zabavo,  
čas si krajšamo z angleščino,  
matematiko in pisavo.

Res kul so tam učitelji,  
naši so prijatelji.  
Če v glavi imamo noč,  
takoj ponujajo pomoč.

Ana, 6.razred





### MOJA ZDRAVNICA

Prišle so na vizito zdravnice. Rekle so mi, da naj se slečem. Spraševale so me, kako je bilo, ko sem v šoli imel napad. Pripovedoval sem po domače. Blizu Cerknice je dolina, kjer sem doma. Zelo, zelo so se mi smejale. Drugi dan mi je zdravnica po zajtrku rekla: "O ti moj Blažek!" Bile so zelo vesele in vse tiste me imajo zelo rade.

Blaž, 3.r.



Au, BOLI!  
Saj me pikate v tri dni!  
Vse me že boli!  
Sestra na hodniku stoji in kliče:  
Beno, zdaj si na vrsti ti!  
Ker ne kričim,  
za nagrado liziko dobim.

Beno, 2.r.



### SESTRA NA NAŠEM ODDELKU

Sestra je zelo prijazna. Ima me rada. Ko se vidiva, se mi nasmeji. Ima kostanjeve lase, je srednje velikosti. Ona ve, kako mi je ime, jaz pa njenega imena ne poznam. Bom še vprašala. Pospravlja posteljo, deli malico, kosilo, večerjo in zdravila, nas češe, umiva mlajše otroke in deli pižame. Njeno delo je težko, biti mora potrpežljiva in dobra po srcu. To sestro imam zelo rada. Zvedela sem njeno ime. Je Damjana.

Erika, 4.b.





**NOVO IME ZA:**

Injekcija bi bila  
lahko pikcija ali  
pa bolekcija.  
Tableta pa bi lahko  
bila grenketa.

Sandra



### SREČANJE S ČEBELO

Moj dedek ima čebele. Kadar pridem v Bosno, jih vidim. Ko sem bila majhna, sem se bala iti mimo čebelnjaka, sedaj pa ne več. Takole se je zgodilo enkrat. Ko sem bila majhna, me je čebelica pičila. Pri čebelnjaku sem kakala, čebelica pa me je pičila v ritko. Jaz sem se jokala. Odšla sem k mami in ji povedala, da me je pičila čebela. Na tisto mesto, kjer me je pičila čebela, mi je mama dala mrzel kamen.

Jana, 3.r.

## MAMA

Rad imam svojo mamo, večkrat pa me tudi natepe. Moja mama je zelo delovna in pridna. Nekoč, ko je bila hudo bolna in je morala v bolnico, mi je bilo zelo dolgočasno. Tedaj sem opazil, kako je hudo, če mame ni doma. Nisem je videl, nobeden se ni z menoj igral, gledal televizije in tako dalje. Videl sem jo samo, ko sem hodil k njej na obisk v bolnico. Nobeden ni skuhal juhe, ki sem jo imel rad. Takrat sem moral k atji in mami. Tedaj sem opazil, da je mama najvažnejša od vseh na svetu.







### MOJ PRIJATELJ V BOLNICI

Tine je star tri leta. Je zelo prikupen. Ni debel, ni suh, ni velik, ni majhen, ampak je ravno pravšnji. Je vedno nasmejan. Lase ima belščeče, svetlo rjave. Obraz ima svetel. Oblečen je v pižamo. Včasih je priden in zna spati v veliki postelji. Ko ga kaj vprašam, mu postane nerodno, a vedno odgovori. Če bi kaj rad, to tudi pove. Zadnji dan, kako uro preden je odšel, mi je rekel oči.

Janez, 3.r.

### DRAGI PRIJATELJI

Pišem vam iz bolnišnice. Danes nas je obiskal Vlado Kreslin s kitaro. Jaz sem sedela, pela in ploskala. Vse pesmi so bile zelo lepe, najbolj pa mi je bila všeč Kesara. Pele so tudi medicinske sestre. Najbolj glasni sta bili sestri Marjanca in Branka. Vlado je simpatičen, lepo poje in se rad heca. Povedal je, da je bil tudi on v zdravilišču in da je imel rad injekcije. Jaz mu tega ne verjamem.

Brigita



PESEM PROSTO PO BORISU A.

Šel sem na Brnik, domov sem se vrnil bolnik,  
Drugi dan pride zdravnik, mojega zdravja pomočnik.

Ne ve, kaj pije policaj,  
potem se mu posveti klicaj,  
ugotovi, da to je čaj.

V raketi jejo špagete,  
tu zraven so še polpete.

V kuhinjo je vdril robot,  
mami spil ves kompot  
in zato ta ropot.

Primož, 4.r.



### KAJ DELAM V BOLNIŠNICI

V bolnišnici imamo tudi šolo. V šoli se učimo matematiko, slovenski jezik in pišemo tihe vaje. Včasih pomagam sestram. Zadnjič sem pomagala delati tampone. Rada tudi varujem mlajše otroke. Sestra Jagoda me je zato pohvalila. Rekla je, da sem že cela sestra. Rada pomagam, če le morem.

Helena, 2.r.



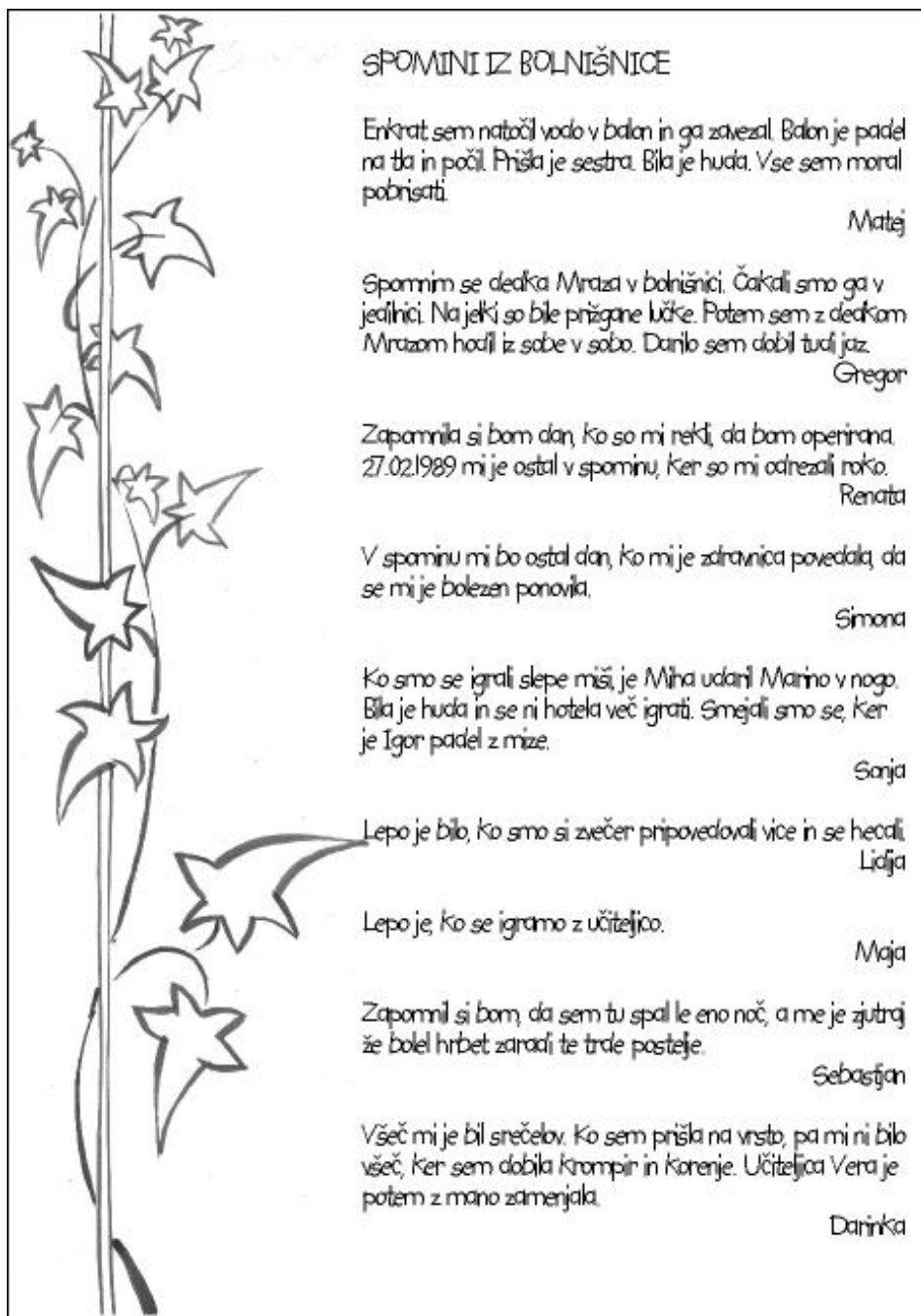
KAJ JE BOLNIŠNICA?

Zdravilnica (ker nas zdravijo)  
Dietica (ker imamo dieto)  
Vzredilnica (ker veliko jemo)  
Boleznica (ker smo bolni)  
Doktorsnica (ker je tu veliko zdravnikov)  
Pikalnica (ker nas pikajo)  
Počivalnica (ker veliko počivamo)  
Ležalnica (ker veliko časa tu ležimo)  
Taplomernica (ker nam pogosto merijo vročino)  
Govornilnica (ker se veliko pogovarjamo)  
Lovilnica (ker se lovimo)  
Operilnica (ker nas operirajo)  
Obiskovalnica (ker nas obiskujejo)  
Čepilnica (ker nas cepijo)  
Pizamnica (ker smo v pizamah)

Novе besede so ustvarili:  
Luka, I.n., Mišel, 3.n., Ines, 4.n.







## SPOMINI IZ BOLNIŠNICE

Enkrat sem natočil vodo v balon in ga zavezal. Balon je padel na tla in počil. Prišla je sestra. Bila je huda. Vse sem moral pobrisati.

Matej

Spominim se dedka Mirza v bolnišnici. Čakali smo ga v jedilnici. Na jedki so bile prižgane lučke. Potem sem z dedkom Mirzom hodil iz sobe v sobo. Danilo sem dobil tudi jaz.

Gregor

Zapomnila si bom dan, ko so mi rekli, da bom operirana. 27.02.1989 mi je ostal v spominu, ker so mi odrezali roko.

Renata

V spominu mi bo ostal dan, ko mi je zdravnica povedala, da se mi je bolezen ponovila.

Simona

Ko smo se igrali slepe miši, je Miha udaril Marino v nogo. Bila je huda in se ni hotela več igrati. Smejali smo se, ker je Igor padel z mize.

Sanja

Lepo je bilo, ko smo si zvečer pripovedovali vice in se hecali.

Lilija

Lepo je, ko se igramo z učiteljico.

Maja

Zapomnil si bom, da sem tu spal le eno noč, a me je jutraj že bolel hrbet zaradi te trde postelje.

Sebastijan

Všeč mi je bil srečelov. Ko sem prišla na vrsto, pa mi ni bilo všeč, ker sem dobila krampir in korenje. Učiteljica Vera je potem z mano zamenjala.

Darinka





PIKAPOLONA BIŽAL<sup>1</sup>

## ŠOLSKO DELO V CENTRU ZA OTROŠKO DIALIZO IN TRANSPLANTACIJO

Center za otroško dializo in transplantacijo je začel s svojim delovanjem v decembru leta 1998 v okviru Pediatrične klinike, Kliničnega oddelka za nefrologijo v Ulici stare pravde 4 v Ljubljani.

Vanj je bilo v času od nastanka pa do danes vključenih 17 otrok in mladostnikov, v starosti od treh mesecev do 24 let. Danes je na hematodializnem oddelku osem otrok in mladostnikov, štirje opravljajo peritonealno dializo v okviru svojega domačega okolja in prihajajo na oddelek le občasno, petim otrokom in mladostnikom pa so v tem času presadili ledvico.

Med številne prednosti, ki jih je otrokom in mladostnikom prinesla ustanovitev centra (prej so se v okviru dializnega centra v Kliničnem centru dializirali skupaj z odraslimi), poleg interdisciplinarnega timskega pristopa sodi zagotovo tudi stalna navzočnost oddelčnega bolnišničnega učitelja v času dialize.

V šolske dejavnosti na hematodializnem oddelku je vključena izrazito, tako starostno kot tudi glede na zmožnosti in sposobnosti, heterogena populacija otrok in mladostnikov. Večina otrok in mladostnikov je bila oz. je vključena v dva različna zavoda, v Zavod za slepo in slabovidno mladino v Ljubljani ter v Zavod za invalidno mladino v Kamniku, s katerima tesno sodelujemo in skupaj načrtujemo delo.

Otroci in mladostniki prihajajo na oddelek trikrat tedensko in so v tri do štiri urnem časovnem obdobju priključeni na dializni aparat. V tem času poteka z njimi šolsko delo.

Vsi otroci in mladostniki, ki so prilagajali oz. še prilagajajo ritem življenja ter vseh svojih aktivnosti dializnim dnevom oz. uram, imajo kot šolarji kar nekaj skupnih težav in stisk. Med njimi je gotovo ena najbolj opaznih pogosta odsotnost pri posameznih urah pouka. Tej se sicer skušamo izogniti s prilagajanjem začetka dialize, kar pa pogosto ni vedno mogoče, predvsem pri dnevih dejavnosti, pri različnih šolskih prireditvah, izletih in taborih. Ti otroci in mladostniki tako pogosto niso udeleženi na šolskih zabavah in so časovno omejeni pri druženju z vrstniki. Ker je njihova bolezen povezana tudi z omejitvami pri prehranjevanju ter pri določenih drugih dejavnostih, so pogosto nezadovoljni in konfliktni v stiku z okolico.

Pri načrtovanju bolnišničnih šolskih dejavnosti v okviru oddelka smo izhajali predvsem iz omenjenih otrokovih potreb, želja, stisk ter osnovnih načel, smotrov in ciljev Bolnišnične šole.

---

<sup>1</sup> Pikapolona Bižal, specialna pedagoginja, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

Šolske aktivnosti ves čas prilagajamo heterogeni populaciji ter specifičnim pogojem dela, ki jih narekuje medicinska obravnava. Otroci in mladostniki so v času aktivnosti na oddelku priključeni na dializni aparat, gibalno omejeni ter pogosto, v daljših ali krajših časovnih obdobjih zaradi poteka dialize in spremljajočih težav, nezmožni za zbrano šolsko delo.

V času dialize se tako na oddelku, v okviru bolnišničnih šolskih dejavnosti, odvijajo naslednje šolske aktivnosti:

- Individualna učna pomoč: obravnava, ponavljanje, utrjevanje učne snovi, v okviru katere se bolnišnični učitelji, nosilci posameznih predmetov, v tesnem sodelovanju z matičnimi šolami in zavodi prilagajajo individualnim potrebam otrok in mladostnikov.
- Cilje, povezane z ustvarjalnostjo, raziskovalnim pristopom, splošno poučenostjo, razvijanjem ustrezne komunikacije, s sproščanjem in zabavo, načrtujemo in dosegamo dnevno v okviru podporno-sprostitutvenih dejavnosti ter občasno v okviru posebnih dni, ki so ponavadi povezani z obiskom različnih gostov.
- Šolsko delo prijetno popestri, ga vsebinsko obogati in nadgradi sodelovanje v različnih projektih in dnevih dejavnosti, katerih vrhunec so zagotovo bolnišnične olimpijske igre, v katerih sodelujejo vsi otroci in mladostniki.
- Potrebo po izmenjavi mnenj in izkušenj na drugačen način, potrebo po sproščnem druženju z vrstniki, potrebo po izmenjavi izkušenj in mnenj med starši, zdravstvenimi delavci in pedagogi, potrebo po zabavi in sprostivni skušamo zadovoljiti z različnimi izleti, ki jih bomo v letošnjem letu (junij 2001) razširili in vsebinsko obogatili v okviru tridnevnega tabora. Na izlete in tabore so vključeni tudi otroci in mladostniki, ki opravljajo peritonealno dializo oz. so jim že presadili ledvico.

Brez interdisciplinarnega pristopa in predvsem tesnega timskega sodelovanja nam ne bi uspelo. Tesno sodelovanje z oddelčnim zdravstvenim timom, s timom učiteljev bolnišničnih šolskih oddelkov, s timom učiteljev in strokovnih delavcev matičnih šol naših otrok in mladostnikov ter z njihovimi starši nam omogoča, da so vse aktivnosti tako vsebinsko kot tudi ciljno osmišljene, prilagojene populaciji otrok in mladostnikov na oddelku, njenim specifičnim željam, potrebam ter omejitvam.

Zaradi potrebe po tesnejšem sodelovanju ter druženju transplantiranih, hematodializiranih in peritonealno dializiranih otrok in mladostnikov ter njihovih staršev smo se v letošnje letu tesneje povezali z Društvom ledvičnih bolnikov Slovenije. Zaradi specifičnih potreb otrok in mladostnikov skupno načrtujemo ustanovitev sekcije, v okviru katere bomo lažje načrtovali in izvajali skupne aktivnosti, tudi tabore.

TANJA BEČAN<sup>20</sup>

## POUK NA DOMU

V šolskem letu 1999/2000 smo v Bolnišnični šoli prvič začeli s poukom na domu. Praviloma ga sicer izvaja matična šola tistega obolelega učenca/učenke, ki zaradi svoje bolezni oz. načina zdravljenja ne sme še v šolo, pa čeprav ni več v bolnišnici ampak doma in samo šolsko delo zmore.

Ker pa se je namerilo, da je bila učenka, ki smo jo sicer že učili v času njenih hospitalizacij v Bolnišnični šoli, iz Ljubljane, smo se z matično šolo in s starši dogovorili, da tudi pouk na domu prevzamemo mi, bolnišnični učitelji.

Tako smo pogumno zaorali ledino in uspeli, saj je učenka tisto šolsko leto zaključila kar z odliko. Led smo prebili in v šolskem letu 2000/2001 smo, lahko rečemo, že izkušeni nadaljevali s takim načinom dela, ki postaja kar stalnica bolnišnične šolske dejavnosti v Ljubljani. Poučevanje na domu je v bolnišničnih šolah zahodne Evrope že dolgo časa stalna praksa, tako da tam celo ne govorijo več o bolnišnični šoli in bolnišničnem učitelju, pač pa o šoli za bolne otroke in mladostnike oz. o učitelju bolnih otrok in mladostnikov.

### *Zakaj pravzaprav pouk na domu?*

Mnoge bolezni oz. obolenja (predvsem npr. onkološka, pa tudi ortopedska ali pa raznovrstna avtoimuna obolenja) oz. njihovi načini zdravljenja šolarju preprečujejo po vrnitvi iz bolnišnice takojšnjo vrnitev v svojo šolo. Mesec, dva ali celo več morajo ostati doma, in ker učno delo zmorejo, še več, ker je le-to zanj priporočljivo in koristno, že kar nujno, je potrebno poučevanje organizirati tudi na domu.

Tako ohranjamo nepretrganost šolskega dela in šolarju omogočimo, da se brez večjih težav vključi v svojo šolo, ko to sme in zmore. Ne smemo prezreti tudi psiho - socialnega vidika tega dela - šolarju ves čas omogočamo, da ostane vpet v običajni tok življenja in da ne postane le nemočni, nedejavni opazovalec oz. prezrti, pozabljeni in osamljeni posebnec. Čeprav mora dan za dnem ostajati doma in se ne sme pridružiti svojim razigranim sošolcem ne pri delu ne v odmorih ne pri izletih in tudi pri kontrolnih nalogah ne, ostaja tudi bolni šolar, na svoj način, še naprej del vsega tega dogajanja.

Poudarimo naj, da je ministrstvo za šolstvo in šport podpiralo tako obliko šolskega dela že tedaj, ko le-ta še ni bila opredeljena v zakonu o šolstvu. Na podlagi dokumentacije (obvezno tudi zdravniškega mnenja) je posameznim šolam dodelilo denarna sredstva za izvajanje pouka na domu, vendar so mnoge šole svoje resno in dolgotrajno bolne učence poučevale na domu, tudi če je bilo teh sredstev premalo, ali pa jih sploh ni bilo.

---

<sup>20</sup> Mag. Tanja Bečan, univ. prof. prim. knjiž – sl.jezika, vodja bolnišničnih šolskih oddelkov, OŠ Ledina, Ljubljana

Tudi naša Bolnišnična šola zato ne dobi nikakršnih dodatnih sredstev; bolnišnični učitelji učenje na domu izvajajo v okviru svoje učne in siceršnje delovne obveznosti.

*Kaj je pouk na domu?*

Preprosto povedano je to šola na domu. Delo teče seveda individualno, namesto v šoli ali pa v Bolnišnični šoli, se odvija na učenčevem domu. Učitelj k učencu prihaja na dom.

Zdi se seveda preprosto, pa ni povsem tako.

Že vstopiti v dom ljudi, ki jim pravzaprav nismo blizu, ni prav nič preprosto. Nehote vstopimo v njihovo zasebnost, v njihov intimni prostor in postanemo priče njihovih osebnih odnosov. Pri tem vstopanju je potrebno biti še kako rahločuten, imeti je potrebno veliko posluha, veliko takta, veliko obzirnosti, da ne posegamo več in globlje, kolikor je nujno.

Skrbno moramo seveda tudi pretehtati, koliko predmetov bomo hkrati poučevali na učenčevem domu. Vse? Le nekatere? In katere? To vprašanje se dodatno zaplete na predmetni stopnji, saj je predmetov več, več je tudi različnih učiteljev. Bo kar ves učiteljski zbor vstopal v družino, za katero vemo, da ne živi običajnega ritma, saj je njen član resno bolan, pa tudi drugi so od te bolezni prizadeti? Izkušnje kažejo, da je zelo priporočljivo hkratno poučevanje dveh, največ treh predmetov, ki jih potem, po določenem časovnem obdobju, zamenjamo (poučevanje/učenje v bloku).

Ne smemo in tudi ne moremo pričakovati, da bo delo na domu v popolnem sozvočju z delom v matičnem razredu; naš učenec na domu ni še zdrav, še vedno ga pestijo slaba počutja, veliko je obiskov pri zdravniku, različni načini zdravljenja prekinjajo običajni dnevni ritem. Zato je potrebno za našega učenca na domu pripraviti individualni program dela. Oblikovan mora biti tako, da bo učencu omogočal, kot pravimo, pridobiti enakovredni izobrazbeni standard na način, ki ga bo zmožel. Le tako se bo brez večjih težav vključil v delo na svoji šoli oz. nadaljeval šolanje na višji stopnji.

Individualni načrt šolskega dela seveda pripravimo v dogovoru oz. skupaj z učenčevo matično šolo.

Zelo zahtevno je tudi organizirati pouk na domu - predvsem je potrebna velika prožnost, pa tudi dobra volja ter potrpežljivost in razumevanje posameznih učiteljev, hkrati pa tudi njihova odgovornost. Nemalokrat se namreč zgodi, da zaradi slabega otrokovega počutja učenje na domu odpade, to pomeni, da si prišel zaman, da boš moral to uro izvesti drugič, ko boš imel že toliko drugih, prej načrtovanih obveznosti. Zato se učenje na domu pogosto premakne v čas, ki ni niti malo šolski, ampak je tisti, v katerem se bolan šolar dobro počuti - to so večerne ali zgodnje jutranje ure, sobote, nedelje, prazniki... Odločilnega pomena pri odgovoru na vprašanje, kdaj pouk na domu, je zagotovo prav šolarjevo počutje.

Poučevanje na domu učitelju prinaša dosti neprijetnosti - vožnja, odpadle ure, dodatne obremenitve, nepredvidljive situacije, slabo vreme, večerne ure in ure, ki so sicer namenjene počitku, on pa obložen s knjigami, enciklopedijami, pripomočki, koraka v neznana naselja in trka na vrata pri praktično tujih ljudeh...

Vendar pa prinese učenje na domu še več dobrega:

- ljudje te sčasoma povabijo v svoj dom kot dobrega znanca, družinskega prijatelja, čeprav si bil zanje še do včeraj praktično tujec;
- začutiš, da si s svojim delom resno bolnemu šolarju in tudi vsej njegovi družini prinesel novo življenje, nov življenjski utrip, ki razbija tisto morečo kopreno, ki jo prinese bolezen in ki leže na vse člane družine;
- tvoj učenec te prijazno povabi v svoj kotiček, svojo sobo in ti razkaže svoje igrače, pokaže svoj album, morda svojo žival;
- začutiš veselje učenca in veselje vse družine nad znova popisanimi zvezki, domačimi nalogami, nad uspehom in napredkom;
- začutiš novo upanje, ki si ga vsadil s šolskim delom prav ti.

Zaradi tega nam ni težko prihajati ob nemogočih urah in v nemogočih prilikah. Občutek, da si kot bolnišnični učitelj prinašalec ne samo znanja, pač pa tudi ali predvsem življenja, radosti in upanja, je neizmerno čudovit; znova in znova ti prav ta občutek vliva novega elana, novih energij, novih moči, novega poguma in nove volje. Nenavadne ure kaj kmalu postanejo običajne, slabega vremena niti opaziš ne več, sicer odvečna vožnja ti prija, ne hodiš več po neznanih naseljih in tudi ne stopaš več kot tujec k tujim ljudem. »O, učiteljica, dober dan,« te pozdravijo.

Prihajaš z vedno večjim veseljem, vedno bolj obložen s knjigami in idejami; vedno raje prihajaš in prav nič ni več težko.

Težko je le tedaj, ko ti ni treba več prihajati, ker je bolezen močnejša od vseh in od vsakogar.

Takrat je najtežje

NATALIJA PODJAVORŠEK<sup>21</sup>

## ALI JE LAHKO TUDI DAN V BOLNIŠNICI POSEBEN

Kakšno vprašanja pa je zdaj to, odgovor je vendar popolnoma jasen - v bolnišnici je vsako leto vsaj 365, če ne celo 366, prav posebnih dni. Ste začudeni?

To pomeni, da imate neverjetno smolo, ker očitno še niste imeli priložnosti koriščenja uslug v hotelu, ki je vedno preveč zaseden in se imenuje bolnišnica. Tukaj ne ponujajo samo polnih penzionov, ampak ponujajo tudi zbadanje z najrazličnejšimi iglami, slikanje z ultrazvokom in rentgenskimi žarki, zdravila najrazličnejših barv, okusov in oblik, da ne govorimo o množici neznanih ljudi v belem in modrem, ki se kar naprej vrtijo okoli tebe. Popolnoma brezplačno ti nudijo tudi ogled zanimivih prostorov, razsvetljenih z ultravijolično svetlobo, kjer iz ure v uro izvajajo najrazličnejše operacije. In pravi čudež je, če kdo ob vsej tej ponudbi ne doživi česa prav posebnega.

Seveda pa se vsak na vse naštetu prav hitro navadi in bivanje bi prav kmalu postalo dolgočasno, če za zidovi bolnišnice ne bi živela tudi Bolniš-nična šola in vse tiste dejavnosti, ki se v njenem okviru odvijajo.

Že to, da si lahko v šoli v pižami, ni čisto vsakdanje, to, da lahko med poukom ležiš v postelji, pa bi mnogi zdravi otroci skoraj gotovo uvrstili med zaželeno fantastiko.

Zaradi novih sošolcev, ki so v Bolnišnični šoli nekaj čisto običaj-nega, je prav vsak šolski dan nekaj posebnega, še posebej posebni pa so vsi kulturni, športni, naravo-slovni in tehnični dnevi. Gotovo ste radovedni in vas zanima, kaj ob teh dnevih delamo, toda na tem mestu tega ne boste izvedeli, kajti nenazadnje so to samo dnevi, ki jih je sicer v malce spremenjeni obliki moč najti na vsaki šoli.

Najbolj posebni pa so tisti dnevi, ki bi lahko bili čisto običajni in enaki drugim, pa zaradi enega samega razloga niso - recimo pustni torek. Predstavljajte si, da ležite v postelji in namesto zdravnika in medicinskih sester pride na jutranjo vizito k tebi prijazen klovn (eden najboljših je že dolga leta dr. Baebler z Ortopedske klinike, ki to naredi tako dobro, da ga nekateri vneto posnemajo). Nekaj časa se klovn vrti okoli tebe in kmalu ugotoviš, da si klovn tudi ti, pa ne samo ti, kar cel oddelek otrok se naenkrat spremeni v

---

<sup>21</sup> Natalija Podjavoršek, univ.prof.matematike in fizike, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

klovne. Klovni pa niso bolni in še manj žalostni! Samo da zaslišijo glasbo, že se vrtijo in pojejo ter ob tem čisto pozabijo, da so v bolnišnici. Tudi na drugih oddelkih ni malih bolnikov, so le zelenjavni krožniki, mušnice, Pike Nogavičke in še kdo. Tudi v kuharje oz. v peke se nekateri spremenijo; na Dermatološki kliniki pust že nekaj let ne bi bil pust, če si ne bi otroci sami spekli slastnih krofov.

Se sliši zabavno, ali ne? Škoda je le ta, da moraš potem, ko pustni dan mine, na naslednjega čakati celo leto. Toda tudi to ni tako hudo, ker je pred tem še valentinovo in lahko izdeláš darilce za svoje najdražje; pa materinski dan, ko lahko v svoji sobi v miru razmišljaš o tem, kako bi presenetil svojo mamo. Pride tudi konec šolskega leta, ko mogoče prav ti v bolnišnici dobiš spričevalo ali kakšno drugo priznanje, v vsakem primeru pa se skupaj z ostalimi šolarji, njihovimi starši, učitelji, izbranimi zdravniki in sestrami posladkaš s torto. In že je tukaj novo leto in vse, kar s sabo prinese. Na nekaterih oddelkih si Miklavž, Božiček in dedek Mraz kar ves december izposojajo otroke za obdarovanje. Vsako darilo je nekaj posebnega, še posebej posebna pa so tista darila, ki niso namenjena le enemu otroku, ampak celemu oddelku. Kako poseben je moral biti tisti dan davnega leta 1975 (mimogrede naj povem, da to sploh ni bilo v mesecu decembru), ko so na oddelek otroške kirurgije prijazni ljudje prinesli čisto nov, črnobeli televizor, dve leti kasneje pa je nekdo poskrbel še za barvnega. In potem se je našlo še veliko dobrih ljudi, ki so prinesli videorekorder,

sintisajzer, računalnik, fotoaparatus, mikroskope. Soproga nemškega kanclerja Kohla je otrokom prinesla električni vlak. Še bolj kot posebnih daril so otroci veseli obiska posebnih ljudi. Ne morete si misliti, kdo vse te lahko obiše za zidovi bolnišnice - leta 1975 je otroke s svojo ženo obiskal Tito; malo kasneje slikarka Jelka Reichman, ki je otrokom pomagala poskrbeti zato, da so prostori bolnišnice za silvestrovo dobili praznično podobo. Tudi srečanja z ilustratorjem Marjanom Mančkom in vsemi drugimi risarji, pisatelji in pesniki so bila nekaj posebnega. Koliko radosti prinaša Tone Pavček, koliko poetičnosti vsem Boris A. Novak, koliko domačnosti Neža Maurer, koliko sproščenega pesnjenja Vojan Tihomir Arhar! Da ne govorimo o prvem obisku Kitajcev leta 1977 in prijaznih Japonkah, ki še dandanašnji skrbno bdijo nad rokami otrok, ki se preizkušajo v zlaganju origamov. Skoraj vsako leto skozi vrata bolnišnice pogledajo tudi žene veleposlanikov iz najrazličnejših držav, nič nenavadnega pa ni srečati na bolnišničnih hodnikih gospo Štefko Kučan, ki s tabo barva, ti vliva poguma in razlaga, da njen mož, predsednik Kučan, zelo dobro riše gobice, take male, rdeče mušnice. Ljubljanska županja, Vika jo kliče tukaj, pa je pravzaprav že prava prostovoljka; pripravila je že lutkovno igrice, metala na koš in počela še druge vragolije s tistimi otroki, ki jih je tisti dan, ko je prišla, našla v bolnišnici.

Čeprav v Bolnišnični šoli ni pravega glasbenega pouka, je veliko prave glasbe. Namesto učiteljev glasbe zanjo poskrbijo

znani pevci in različne glasbene skupine, tudi cele glasbene šole, npr. Glasbena šola Franca Šturma. Otrokom v bolnišnici so peli tudi že Vili Resnik, Čuki, Pop Design, družina Novina, Adi Smolar, Sten Vilar, Agropop, Jan Plestenjak, Vlado Kreslin, New Swing Quartet, Romana Kranjčan, Andrej Šifrer, Rok'n 'band, Power Dancers, Foxy Teens, pevki zbori iz različnih krajev in še marsikdo. Gotovo bi v pestrem programu prav vsak našel nekaj zase. Na obiske pa ne prihajajo samo pevske skupine, ampak tudi plesalci v zanimivih oblekah iz najrazličnejših plesnih šol, videli smo že plesalce iz Urške, Bolera in tudi člane folklorne skupine Tončke Marolt in Emona. Igrala je tudi prava pihalna godba, in sicer tista iz Ilirske Bistrice. Tudi mnogi lutkarji so se s svojimi lutkami že srečali z otroki v pisanih pižamah. Da ne govorimo o Piki Nogavički, ki je v družbi Tomaža, Anice in opice zganjala norčije skoraj po vseh otroških oddelkih. Mogoče se sprašujete, ali je bila opica prava?

Odgovor je ne, kar pa še ne pomeni, da se to v prihodnosti ne more zgoditi. Pravzaprav to sploh ne bi bilo tako nenavadno, še posebej dobro to vedo tisti, ki so bili v bolnišnici takrat, ko so se po njej sprehajali psi, ali pa takrat, ko so prišli na obisk papiga, činčila, kača in paličnjaki, skupaj z gospo Ireno Furlan iz ljubljanskega živalske-ga vrta. In če nekdo obišče tebe, je prav, da tudi ti obiščeš njega. Treba je samo poiskati primeren dan, dovol-jenja zdravnikov, ustrezen prevoz, obleko, ki ni ravno pižama, in že lahko z bolnišničnim učiteljem obiščeš

živali v živalskem vrtu ali pa odideš v Hišo eksperimentov in tam na veliko občuduješ najrazličnejše fizikalne in kemijske trike. Na Ortopedski kliniki je učiteljica Marija Novak že pred štiridesetimi leti poskrbela, da je svojim bolnim učencem razkazovala glavno mesto Ljubljana. Mnogi od teh otrok so si Ljubljano ogledali prvič, zagotovo pa prvič iz bolnišničnega kombija.

Najbrž vam vedno bolj postaja jasno, da biti v bolnišnici ne pomeni le počivati na postelji, ki ti jo prijazne sestre dajo za nekaj časa na posodo. Kje pa, v bolnišnici se dogaja marsikaj in zato je potrebno veliko energije, kar pomeni tudi veliko zaužite hrane. Vsaj pet obrokov na dan za vsakega otroka pošljejo iz velike kuhinje, a kljub temu se kdaj pa kdaj zgodi, da skoraj ves oddelek otrok odide na večerjo v McDonalds. Ali pa k sebi na oddelek povabijo kakšnega priznanega kuharja (posebna faca je mojster Munda), se tudi sami spremenijo v kuharje in potem nekaj časa mešajo, gnetejo, valjajo, kuhajo ter pečejo. Ponosni sami nase potem posedejo okoli mize in kot pravi gospodje, brez kakršnegakoli upiranja, pojejo vse, kar so si pripravili.

Tudi novinarji z mikrofoni in kamermani včasih zaidejo v prostore bolnišnice in si tu poiščejo sogovorce. Bili so že tu iz najrazličnejših tele-vizijskih in radijskih hiš, celo iz CNN. Zgovorne paciente so povprašali tudi o tem, kaj se njim zdi v bolnišnici še posebej posebno. Seveda nihče od njih ni povedal, da je posebno že to, da ga snemajo, ampak so raje pripovedovali o tem, kako so jih obiskali



gasilci in kako so se z gasilskimi cisternami, tudi tistimi muzejskimi, vozili okoli klinike. Nekateri so se lahko pohvalili s tem, da so sodelovali v Veselem toboganu, ki so ga v celoti posneli v prostorih bolnišnice, spet drugi z medaljami, ki so jih dobili na bolnišničnih olimpijskih igrah. Posebni so dnevi, ko svoje delavnico pripravi Unicef, ko Bolnišnično šolo obišejo fantje iz Lions kluba. Pa dnevi v tednu otroka, ko vzgojiteljice poskrbijo zato, da je prav vsak dan posebej poseben. Poseben je dan, ko šola na široko odpre svoja vrata, in dnevi, ko se oddelek spremeni v sejem z medvedi. Za mnoge je najbolj posebni dan tisti, ko lahko skupaj s sestrami in zdravniki prepevajo in tekmujejo v različnih igrah. Zadnje časa je zelo

mamljiva tudi neposredna in stalna povezava z vrstniki po vsem svetu preko interneta.

Marsikaj zanimivega se dogaja v bolnišnici in prepričana sem, da bi včasih celo kakšen zdrav otrok za nekaj časa z veseljem prišel v bolnišnico.

Pa to ni tako lahko, kajti vstopnice za vse, kar se dogaja za zidovi bolnišnic, imajo v rokah samo zdravniki in nihče drug. Le en način je, da skupaj z bolnimi otroki, brez vstopnice zdravnika, doživite prav poseben dan - vi sami si ga lahko domislite in ga podarite otrokom, ki gotovo ne bi imeli čisto nič proti, če bi bilo še več posebej posebnih dni.

## DNEVI DEJAVNOSTI

METODA LEBAN DERVIŠEVIĆ<sup>22</sup>

### ŠPORTNI DNEVI

Ker se zavedamo, da so pri otroku motorični, intelektualni in psiho - socialni razvoj v najtesnejši povezavi, mora otrok za skladen razvoj dobiti enakovredne spodbude na vseh treh ravneh. Motorični razvoj je v bolnišnici zaradi bolezni pri večini otrok okrnjen, športni dnevi pa so priložnost, da otroka spodbudimo tudi h gibanju. Vsaka telesna dejavnost, ki ima značaj igre in obsega možnost boja s seboj, drugimi ali s prvinami narave, je šport. Tako pravi znana definicija športa in tej sledimo tudi v Bolnišnični šoli.

Prave oblike izvedbe športnih dni smo iskali zelo dolgo.

Izbrali smo igre, ki so primerne za vse hospitalizirane otroke. Cilje smo zastavili tako, da jih bolni otroci lahko dosežejo in s svojim napredkom pridobijo samozaupanje in samospoštovanje.

Igre smo dolgo preizkušali in zaživele so na bolnišničnih hodnikih in v bolnišničnih sobah. Zato igre niso navadne igre, temveč bolnišnične igre, še več, *bolnišnične olimpijske igre*.

Od leta 1992 se odvijajo na vseh otroških oddelkih ljubljanskih bolnišnic. Kmalu so se nam pridružili tudi otroški oddelki v ostalih bolnišnicah po Sloveniji, za naše olimpijske igre pa je tudi veliko zanimanje v bolnišničnih šolah po Evropi.

Vsak oddelek tekmuje pod svojo maskoto, kar pomeni, da ni nikjer npr. otrok z onkološkega ali pa nefrološkega oddelka, so le medvedki in hobotnice. V športnem duhu se pomerijo v disciplinah vsi, čeprav so mnogi v gibanju omejeni (zanje imamo pripravljene posebne različice iger). Tekmujejo v metu žoge na koš, podiranju kegljev, vodenju žoge, bolnemu medvedku nudijo pomoč v štafetni igri. Prvi dan olimpijskih iger se igram na oddelkih pridružijo tudi medicinsko osebje in starši. Sodelujemo vsi, najboljši pa tekmujejo v finalu, ki je naslednji dan v avli Pediatrične klinike. Ta dan vodi potek iger športni novinar Igor E. Bergant.

Bolnišnične olimpijske igre imajo vse, kar imajo prave olimpijske igre: olimpijsko zastavo, olimpijski ogenj, olimpijsko himno, olimpijsko prisego, predstavnika Olimpijskega komiteja Slovenije, strokovno komisijo, ki nadzoruje, da so igre izvedene v skladu s pravili, olimpijska odličja za najboljše, olimpijski pokal za fair play, vsako leto pa gostimo tudi znane športnike in športnice.

---

<sup>22</sup> Metoda Leban Dervišević, univ. prof. razrednega pouka, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

Cilj bolnišničnih olimpijskih iger je pomeriti se in sodelovati v igrah, kljub taki ali drugačni omejenosti doživljati potrditve, razvijati pozitivno samopodobo in pripomoči k čimprejšnji ozdravitvi.

V okviru športnih dni pa že vrsto let gostimo tudi *tabornike* odreda Rožnik, ki otrokom v bolnišnici pričarajo življenje v naravi. Taborniki jim predstavijo čar pristnega življenja v naravi in z njo. Preko diapozitivov šolarji spoznajo življenje tabornikov v taborih, sami pa se učijo vozlati vozle, uporabljati šotorsko platno, osnove prve pomoči pri poškodbah, v orientaciji pa se pomerijo kar na hodnikih bolnišnic, kjer morajo preko postaj priti do določenega cilja. Skupaj s taborniki prepevajo taborniške pesmi in se naučijo mnogih taborniških iger in vragolij.

V zadnjem letu so se v naše dejavnosti vključili tudi *skavti*.

Športni dnevi so priložnost za prijetno druženje, ki premaguje stiske in strahove ter v bolnišnico prinaša smeh, za katerega pravimo, da je pol zdravja.

TANJA BABNIK<sup>1</sup>

## **KULTURNI DNEVI**

Kulturni dnevi so dejavnost, ki bolnišnične prostore začasno spremeni v ustvarjalne delavnice, gledališče, muzej, razstavne prostore, koncertne dvorane in še druga zanimiva prizorišča.

Naš osnovni cilj je, da v učencu vzbudimo zanimanje za kulturno dogajanje nekoč in danes ter da na podlagi lastnih izkušenj in aktivnosti sam prihaja do novih znanj, spoznanj. Nova znanja so zasnovana tako, da jih bo učenec čim bolj uporabljaj v vsakdanjem življenju in jih tudi samostojno nadgrajeval.

Vsebine, ki jih za posamezne dneve izbira tim učiteljev (predmetni učitelji, razredni učitelji, specialni pedagogi), so zelo različne in raznovrstne. V zadnjem obdobju smo želeli obuditi ljudske običaje na Slovenskem, ki so po pokrajinah zelo različni. Ker naši učenci prihajajo iz vse Slovenije, je bila to podlaga za izmenjavo izkušenj, ki smo jo strokovno nadgradili.

Razvoj, značilnosti, pomembne zgodovinske in kulturne znamenitosti našega glavnega mesta - to so vsebine, ki učence vedno zelo privlačijo. Najbolje pa je, če si npr. učenec iz Prekmurja lahko od blizu ogleda grad, živalski vrt, Prešernov trg, Plečnikovo Tromostovje.....Tudi to je mogoče v Bolnišnični šoli.

Ker pa ne moremo odpotovati na Kitajsko ali si od blizu pogledati Kolumbovih odkritij, poskušamo to čim bolj v živo narediti in spoznati v naši bolnišničnih prostorih.

---

<sup>1</sup> Tanja Babnik, učiteljica razrednega pouka, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

Bonton, zakaj pa ne? Tega ni nikoli preveč.

Če ne moremo vsi iz bolnišnice v gledališče, pa povabimo Piko Nogavičko, kapitana Evrazija, Tomaža in Anico. Skupaj se igramo, prepevamo in spoznavamo avtorico priljubljene zgodbe. Glasba, ki je skoraj vedno prisotna in zaželeno v naši šoli, dobiva tudi drugačne razsežnosti. Ob poslušanju in igranju spoznavamo bogastvo te umetnosti, se ob njej sprostimo, razveselimo in pozabimo na vsakdanje skrbi.

Seveda ne pozabimo tudi na kulturo oblačenja, ki je bila in je ravno tako del našega vsakdanjega življenja. Preizkušamo se v modnih kreacijah, priredimo modno revijo in izberemo najboljše.

Vsebin je še veliko. Naš osnovni namen je, da v učencu prebudimo tisto, za kar morda ni vedel, da ga zanima in razveseljuje.

Metode in oblike dela, s katerimi dosegamo zastavljene cilje, so zelo različne. Izbiramo predvsem take, ki upoštevajo različnost naših učencev in jih motivirajo za lastno aktivnost. Za zelo uspešno se je pokazalo projektno učno delo. V izvedbo so vključeni učitelji z različnih strokovnih področij, ki se vsebinsko dopolnjujejo in nadgrajujejo. Učencem tako omogočamo, da se lažje odločijo za določeno dejavnost. Pri delu nastajajo različni izdelki, na katere so učenci zelo ponosni.

Pogosto k sodelovanju povabimo tudi zunanje strokovnjake, ki naše delo še dodatno vsebinsko dopolnijo in popestrijo. Obiščejo nas znani pesniki, pisatelji, glasbeniki, igralci, slikarji, zgodovinarji, vsi tisti, ki bi svoje znanje in vedenje radi delili z bolnimi otroki.

Seveda pa ne smemo pozabiti na zdravstvene delavce in starše, s katerimi vedno sodelujemo in ki priznajo, da se tudi oni kdaj od učencev oz. bolnikov ter gostov in učiteljev česa z veseljem naučijo.

ALENKA PREVEC<sup>23</sup>

## **NARAVOSLOVNI DNEVI**

Naravoslovni dnevi so v naši šoli tista dejavnost, ki učencu med štiri zidove prinaša željo in možnosti za raziskovanje, pa tudi možnosti za to, da med bivanjem v bolnišnici opravljajo podobne dejavnosti kot njihovi vrstniki v matični šoli.

---

<sup>23</sup> Alenka Prevec, univ. prof. biologije, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

Ob začetku šolskega leta učitelji izberemo teme, ki so za take dni zanimive, saj le tako otrokom lahko zagotovimo kakovosten pristop k reševanju in izvedbi samega dneva.

Zadnjih deset let se še posebej trudimo, da bi bili ti dnevi aktualni in pestri, to pa dosežemo z vključevanjem eksperimentiranja, merjenja, opazovanja. Učencem tako ni

potrebno opazovati sprememb narave iz knjig in medijev, temveč učitelji del narave prinesemo v učilnico ali pa na vrtove naših klinik. Raziskovali smo že rastline in živali v bližini klinik, obiskali so nas psi in živali iz živalskega vrta.

Zelo radi izvajamo eksperimente, saj za njih pri pouku naravoslovja ni vedno primeren čas ali pa nimamo ustreznih pripomočkov. Na takšne dni se učitelji še posebno dobro pripravimo, saj moramo poskuse prilagoditi starosti otrok. Pri tem seveda upoštevamo tudi njihove sposobnosti in specifičnost bolezni, to pa zahteva na posameznih oddelkih dodatne prilagoditve. S poskusi smo že spoznavali vodo in njene lastnosti, različna gibanja, pripravljali smo sirup iz zdravilnih rastlin, raziskovali smo pranje, dokazovali hranilne snovi, izvajali poskuse s plastenkami, odkrivali naravna barvila. Ozrli smo se tudi v nebo in v nočnem času opazovali planete in zvezde. Zelo lepo nam je bilo v Hiši eksperimentov, ki so jo obiskali učenci z dovoljenjem zdravnikov in z ustreznim spremstvom.

Vključeni smo v projekta Zdrava šola in Eko šola, zato smo izvedli nekaj naravoslovnih dni tudi o zdravilnih rastlinah, zdravi prehrani, energiji, ekologiji (izdelava recikliranega papirja), aktivnem preživljanju prostega časa, o zasvojenosti, o skrbi za druge.

Učenci radi pridejo do novih spoznanj z raziskovanjem, še najraje tako, da nekaj novega odkrijejo sami. Velikokrat temo z naravoslovnega dne razširimo v projekt, k sodelovanju pa povabimo starše, zdravstvene delavce, obiskovalce in znance.

Izvajanje naravoslovnih dni je v bolnišnici, na oddelkih, ob postelji in na postelji, ob taki ali drugačni bolezni ali otrokovo okvari zelo zahtevna dejavnost. Delo nam olajšujejo, hkrati pa tudi dodatno popestrijo, nove tehnologije.

Naravoslovni dnevi v Bolnišnični šoli so sicer drugačni kot v običajni šoli, vendar pa učenci dosežejo enake rezultate, predvsem pa znanje, kot njihovi zdravi vrstniki. Ker med bolnišnične zidove prinesejo živo naravo, so gotovo eni najbolj posebnih dni v bolnišničnem šolskem koledarju.

MOJCA TOPIČ<sup>24</sup>

## RAČUNALNIK V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

Pred približno desetimi leti je v našo Bolnišnično šolo priromal prvi računalnik. Čudo tehnike! In vsi smo se ga izogibali kot kuge. Najbolj se nam je smilila tajnica, ki se je morala prva spopasti s pošastjo. S pomočjo nove igrčke smo urejali besedila, in to je bilo vse. Od takrat je preteklo že precej časa in marsikaj se je spremenilo.

Napredovala je tehnika, napredovali pa smo tudi mi. Računalnik je čedalje bolj postajal nepogrešljivo delovno orodje - tako v tajništvu kakor tudi v učilnicah in ob bolniških posteljah. V zadnjem času postaja tudi pomembno komunikacijsko orodje.

Svoje delo smo prilagajali sodobnim tokovom v pedagogiki in tudi v medicini. Učili smo se iz preteklosti in gradili vizijo za prihodnost. Kmalu smo spoznali, da se učitelj čedalje bolj pojavlja v vlogi svetovalca v vzgojno - učnem procesu in ne več v vlogi vseveda, ki s podatki in vedenji, ki naj bi jih pripeljali do znanj, polni glave šolarjem/šolarkam. Ti imajo iz dneva v dan čedalje boljši in lažji dostop do raznih informacij, naloga učitelja pa je, da jim pomaga razvijati spretnosti in veščine za iskanje ter smotrno uporabo le-teh.

Tako smo se učiteljice in učitelji začeli izobraževati in, sprva plašno ter negotovo, potem pa čedalje bolj pogumno in suvereno, uporabljati računalnik pri vsakdanjem delu, na začetku zgolj kot urejevalnik besedila. Z nastajanjem novih izobraževalnih programov pa smo se lotili tudi teh. Kmalu smo spoznali, da se vloženi trud poplača. Računalnik je namreč dobro motivacijsko sredstvo in delovno orodje, ki omogoča aktivno učenje in poučevanje, še posebej v okolju Bolnišnične šole. Bolnišnično okolje je namreč omejeno, ta omejenost pa prikrajša še posebej tiste šolarje/šolarke, ki so dolgotrajni bolniki, za aktivno učenje in raziskovalne dejavnosti, ki so jih deležni njihovi sovrstniki v običajnem šolskem okolju. Izobraževalni programi, izobraževalne zgoščenke in internet omogočajo virtualno raziskovanje in odkrivanje skrivnosti naravnih in tudi družbenih pojavov vsem, tudi tistim, ki so v postelji.

Od prihoda prvega računalnika v našo Bolnišnično šolo je torej preteklo deset let.

In kje smo zdaj?

Računalnik ni več pošast in nikakor ne igrčka. Uporabljamo ga kot:

---

<sup>24</sup> Mojca Topič, učiteljica razrednega pouka, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

#### Orodje za oblikovanje besedil

Šolarji/šolarke uporabljajo računalnik za pisanje poročil, esejev, tabeliranje. S pomočjo računalnika nastajajo naša šolska glasila, večkrat pa je uporabljen tudi kot orodje za umetniško izražanje.

#### Učni pripomoček (izobraževalni programi in zgoščenke)

Na voljo nam je čedalje več kakovostnih izobraževalnih programov in zgoščenk, tudi v slovenskem jeziku. Uporabljamo jih kot dodatni pripomoček pri učenju in poučevanju. Pomembno je, da učitelj sam dobro pozna program ali zgoščenko. Kot strokovnjak za določeno področje jo mora kritično pregledati in se odločiti, ali je primerna za uporabo pri pouku ali pri samostojnem učenju. Prav tako jo mora znati smotrno in smiselno vključiti v vzgojno - izobraževalni proces.

Šolarjem izobraževalni programi in zgoščenke pomenijo dodatni vir informacij pri samostojnem učenju, raziskovanju in pripravi poročil.

#### Internet

Uporaba interneta je raznovrstna in večplastna. Naj takoj poudarim, da mora biti njegova uporaba v šolskem okolju usmerjena in vodena, kajti na njem se skriva vsemogoča šara in naši šolarji/šolarke zlahka zajadrajajo na področja, ki zanje niso primerna.

1. Internet našim učiteljem omogoča zbiranje dodatnih informacij in gradiv za poučevanje (nova znanstvena odkritja, poskusi v naravoslovju, ki v bolnišničnem okolju niso izvedljivi, virtualni izleti in popotovanja), bolnim in obolelim šolarjem/šolarkam pa približa njim nevidni in nedosegljivi svet.
2. *Raziskovalne naloge.* Šolarji/šolarke sami izvajajo raziskovalne naloge z različnih področij (gradovi na Slovenskem, ogrožene živalske vrste, dr. France Prešeren, zdravilne rastline). Usmerja jih seveda učitelj. Osnovnošolci in srednješolci imajo tak način dela radi, saj se pojavljajo v vlogi raziskovalcev, lahko delajo v skupinah ali samostojno. Z oblikovanjem drugačnega delovnega okolja postanejo aktivni, saj premišlujejo, razpravljajo, raziskujejo in sprejemajo odločitve. Tako delovno okolje je zlasti pomembno v bolnišnici, kjer otroci in mladostniki zaradi okolja in bolezni zlahka postanejo pasivni.
3. *On-line slovenski in mednarodni projekti.* Večinoma izbiramo projekte, ki so usklajeni z nacionalnim učnim načrtom. Projekti so lahko zelo preprosti in časovno kratki, lahko pa so tudi zahtevnejši in časovno zajemajo vse šolsko leto. Večina teh projektov poteka v okviru zavoda MIRK, ki je slovenski moderator za projekte EARNA in Kidlinka. Tako smo v šolskem letu 1998/99 zelo uspešno sodelovali v mednarodnem projektu Hans Christian Andersen, v šolskem letu 1999/2000 v projektih Friends and Flags in Newsletter Around the World, pa tudi v slovenskem projektu Strupene zdravilne rastline. V šolskem letu 2000/2001 znova sodelujemo v projektu Friends and Flags ter v projektu Art Gallery. Tudi v okviru HOPE-a že izvajamo preproste projekte, predvsem gre za povezovanje evropskih bolnišničnih šol. Tako tudi šolarji v bolnišnici lahko spoznavajo vrstnike z

- vsega sveta, komunicirajo, izmenjujejo zamisli, si posredujejo znanja in vedenja ali pa samo svoje misli in občutja.
4. S pomočjo interneta naši šolarji/šolarke komunicirajo tudi s svojimi *matičnimi razredi* in učitelji. Tako ohranjajo stik s svojimi sošolkami in sošolci, ne čutijo se pozabljene in odrinjene. Ko pa se vrnejo v svoje običajno okolje, se laže znova vključijo vanj. S pomočjo elektronske pošte se z matičnimi šolami povezujejo tudi bolnišnični učitelji.
  5. *Učenje in poučevanje na daljavo*. Že dobrih šest let učiteljice Bolnišnične šole z ZRSŠ - RO, zavodom MIRK in Fakulteto za elektrotehniko in telekomunikacije v Ljubljani sodelujemo pri nastajanju modela in gradiv za učenje in poučevanje na daljavo na osnovnošolski stopnji. Pripravili smo gradiva za spoznavanje narave v 4. razredu in slovenski jezik v 2. razredu, v nastajanju pa sta še matematika in spoznavanje narave in družbe za 2. razred. Čemu smo se sploh lotili tega dela? Čas hospitalizacije se namreč krajša in vse več zdravljenja poteka doma oz. ambulatno. V tem času oboleli in bolni šolarji/šolarke največkrat ne morejo obiskovati rednega pouka. S pomočjo modela in gradiv, ki smo ga s skupnimi močmi ustvarili, pa lahko tudi oni skoraj brez prekinitve nadaljujejo z vzgojno - izobraževalnim procesom in se po končanem zdravljenju brez težav vrnejo v svoje matične razrede. Tako omilimo ali celo kar preprečimo diskontinuiteto šolanja, do katere lahko pride, če šolar/šolarica ni ves čas vključen v vzgojno - izobraževalni proces.
  6. Nenazadnje moram omeniti, da imamo tudi svojo *domačo spletno stran* (<http://www2.arnes.si/~osljledina15/index.htm>), na kateri šolarji/šolarke, starši in učitelji najdejo vse potrebne informacije o naši šoli. V pripravi pa so tudi elektronska šolska glasila.

Učitelji Bolnišnične šole se zavedamo, da živimo v dobi novih tehnologij. Metode učenja in poučevanja se spreminjajo in doslej se jim kar uspešno prilagajamo. Vseskozi pa se zavedamo, da računalnik ni, ne more biti in ne sme postati nadomestek za učitelja, torej se ga tudi ne bojimo več. Zavedamo se, da je računalnik močno motivacijsko sredstvo in učinkoviti delovni pripomoček. In motivacija! Saj vemo, kako pomembna je za naše šolarje.

Naša vizija za prihodnost je do vsake bolniške postelje pripeljati računalnik z dostopom na internet in oblikovati tudi virtualno bolnišnično šolsko okolje.



GENIJA LIPAR KADUNC<sup>25</sup>

## **VLOGA USTVARJALNIH DEJAVNOSTI** (kot dopolnilo vzgojno - izobraževalnemu programu)

Nobenega dvoma ni, da morajo biti pedagoška prizadevanja povezana ne le z vzgojo in izobraževanjem, ampak tudi z ustvarjanjem pogojev za pridobivanje pozitivne samopodobe. To lahko še posebej izpostavimo pedagogi, ki se ukvarjamo s hospitalizirano populacijo otrok in mladostnikov. Odkrivamo, da ne le raznolika, s sodobnim načinom življenja pogojena somatska obolevna problematika mladih, ampak tudi psihična, kot sekundarna, dobiva prav zadnje čase vse večje razsežnosti in mladino usodno ogroža (od najrazličnejših oblik zasvojenosti, agresij in hude apatičnosti ter vegetiranja v brezdelju). Slednje ugotavljajo strokovnjaki povsod po svetu. Sodobni tehnološki in elektronski napredek, razkorak v družbenoekonomskem statusu sicer ne omogočajo že vsem zdravim, da bi se enakovredno ali na enak način uveljavljali, samopotrjevali, si pridobivali izkušnje za avtonomno in aktivno družbeno življenje. Onemogočajo, da bi se enako zdravo prehranjevali in prispevali k lastnemu zdravju na želen in potreben način. Še toliko huje pa je mladostnikovo doživljanje realnosti, kadar zboli, še posebej, če ga doleti hujša, dolgotrajna ali kronična bolezen. Takrat se sooči še z občutki prikrajšanosti, zmanjšane storilnosti ali celo nesposobnosti, nemoči, da bi se kosal z vrstniki.

Bolnišnični pedagogi si torej vsak po svoji strokovni usmerjenosti na različne načine prizadevamo, da bi pri hospitaliziranih šolarjih preprečili izgubo samozavesti in tuhtanje o bolezni, o negotovi prihodnosti. Zato jim ob učenju ponujamo še možnosti za sproščanje in ohranjanje potencialov, jih motiviramo za dejavnosti, kjer lahko odkrivajo svoja nagnjenja, interese in sposobnosti na različnih področjih. Eno teh so ustvarjalne dejavnosti. Z izjemno spodbudnimi in razveseljujočimi učinki so se skozi dolgoletne praktične izkušnje (podkrepljene s psihološkimi teorijami) utrdile v Bolnišnični šoli ročne ustvarjalnosti. Ker so osnovne prvine, na katerih temeljijo lastna dejavnost, pozitivno doživetje, izkustvo, uspeh in ugodje ob lastnih rezultatih ustvarjalnega dela, so jih tudi medicinski strokovnjaki uvrstili med pomembnejše dejavnike, ki prispevajo k pozitivni življenjski naravnosti, lažjemu soočanju s kronično boleznijo in tudi k hitrejši ozdravitvi. Med evidentne učinke uvrščamo še:

- socialno sprejemljivejše vedenje,
- večjo aktivnost in storilnostno naravnost,
- notranjo motivacijo in delovno učinkovitost,
- manjšo odvisnost od drugih oseb,

---

<sup>25</sup> Genija Lipar Kadunc, univ. prof. socialne pedagogike, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

- pozitivna pričakovanja v bodočnosti,
- večjo čustveno stabilnost,
- občutek večje psihične moči,
- boljšo socialno interakcijo.

Zakaj imajo ročne ustvarjalnosti tolikšno moč? Zato, ker zahtevajo od posameznika tudi angažiranje psihofizičnih potencialov desne možganske hemisfere, saj brez celovitega hemisferičnega delovanja človek ne more funkcionirati uravnoteženo. To pa je ob prestajanju bolezni še toliko bolj tvegano.

Za lažje pojmovanje ročnih ustvarjalnosti jih skušamo strnjeno opredeliti takole:

- so neverbalna oblika aktivnosti, ki temelji na procesu ustvarjanja izdelkov glede na potrebe in želje posameznika (materialne ali duhovne potrebe);
- vključujejo delovno - proizvodni proces s tehničnimi, likovnimi elementi ekspresivnega, uporabno ali estetsko umetniškega, eksperimentalnega in večdimenzionalnega izražanja;
- so v funkciji kognitivnih, psihomotoričnih in konativnih sposobnosti z možnostjo transfera na druga področja posameznikovega delovanja;
- omogočajo izražanje v heterogenih gradivih z različnimi orodji in pripomočki iz vsakdanjega življenjskega okolja; izdelki so materialno otipljivi (v primerjavi z glasbenimi, literarnimi, gibalnimi izdelki);
- izdelki nudijo možnost izražanja individualnosti; omogočajo samopotrjevanje in uveljavljanje navzven, s čimer se oblikuje pozitivna identifikacija z okoljem.

Glede na značaj bolezni zahtevajo ročne ustvarjalnosti v Bolnišnični šoli (zaradi posebnih prostorskih in delovnih pogojev) premišljeno metodično in vsebinsko organiziranost z veliko mero dodatne motivacije učencev k aktivnostim.

Z interdisciplinarnostjo metod, oblik, postopkov, zvrsti in vsebin dela organiziramo oz. izvajamo dejavnosti z večjim ali manjšim poudarkom kot:

- vzgojno izobraževalno obliko ali metodo,
- zaposlitveno,
- sprostitevno,
- družbeno komunikativno, pa tudi
- diagnostično obliko ali metodo v preventivne ali terapevtske namene.

Ročnih ustvarjalnosti ne smemo laično, enostransko zamenjevati z ročnimi spretnostmi, saj so spretnosti le kanček v mozaiku osebnostnih lastnosti, ki se razvijajo in jih lahko pridobimo z dejavno ustvarjalnostjo. Spretnosti so lahko le orodje oz. pripomoček za doseganje ciljev, katerim pripisujemo mnogo večji pomen, predvsem v smislu učinkovitega osebnostnega in socialnega funkcioniranja. Ker so ročne ustvarjalnosti kompleksne, je razumljivo, da lahko z njimi razvijamo tudi osebnostne lastnosti in sposobnosti, kar opredeljujemo kot splošno

vzgojni pomen ustvarjalnosti. Z ustvarjalnimi aktivnostmi prispevamo k razvoju umskih, psihomotoričnih sposobnosti, estetskih kvalitet osebnosti in k oblikovanju človekovega značaja, zato cilje oz. smotre lahko razdelimo na naslednje skupine:

*1. Vzgojni smotri*

Prispevajo k oblikovanju pozitivnih oz. družbeno sprejemljivih vrednot, možnosti ekspresivnega izražanja in ustvarjalnega preživljanja prostega časa, ponujajo možnosti raziskovanja, občudovanja in odgovornega razmerja do celotne narave, k razvoju pravičnega odnosa in volje do dela, delovnih navad, k ocenjevanju lastnega dela, h kritičnosti, samostojnosti in krepitvi zavesti o osebni in družbeni odgovornosti. Ročne ustvarjalnosti vzgajajo k iniciativnosti, požrtvovalnosti, strpnosti, ekonomičnosti, varčnosti, ekološki osveščenosti, k utrjevanju samozavesti, razvijanju zaupanja v lastno moč, k formiranju boljše samopodobe in h krepitvi poguma, k odločnosti ter emancipaciji osebnosti. Usposablajo za življenjsko uspešnost, samopomoč.

*2. Psihomotorični smotri*

Pri njih gre predvsem za razvijanje ročnih ali telesnih spretnosti, ki se kažejo v usklajenosti ročnih gibov (koordinacija rok, prstov, oči), v natančnosti, hitrosti gibanja prstov, rok in usklajenih gibov pod kontrolo vida, v sposobnosti hitrega motoričnega gibanja in tehnične spretnosti.

*3. Spoznavni ali izobraževalni smotri*

Tu je v ospredju razvijanje intelektualnih sposobnosti, logičnega in vizualnega mišljenja, kreativnega mišljenja, načrtovanje dela in pridobivanje znanj. Poudarek pri teh smotrih je v vzgoji in izobraževanju, saj prispevajo k razvoju splošne sposobnosti za razmišljanje, k pridobitvi osnovnih miselnih tehnik, k praktičnosti, pa tudi k proučitvi poklicnih tehnik, znanj in veščin. Prispevajo k samodisciplini in odgovornosti.

*4. Čustveno socialni smotri*

Pri njih gre za razvijanje čustev, interesov, veselja do dela, do nadaljnega izpopolnjevanja, razvijanja kolektivnega duha v delovni skupini, solidarnosti do ljudi, gre za možnost doživljanja uspehov (vemo, da pohvala stimulira za večjo nadaljnjo prizadevnost in človeka moralno krepiti). Ročne ustvarjalnosti imajo zaradi svojih komunikacijskih, estetskih in funkcionalnih komponent izjemno funkcijo v medčloveških odnosih. Gre tudi za spoznavanje samega sebe tako v fizičnem kot v duševnem smislu, za lažje reševanje osebnih problemov, za samoaktualizacijo, za občutek lastne vrednosti, ki ima močno socioterapevtsko vrednost.

Za realizacijo konkretnih smotrov in dosego ciljev ima velik pomen izbira ustvarjalnih vsebin. To so izzivalne vsebine, privlačne, ki se vežejo na dane življenjske situacije in ponujajo kratkoročne rezultate. Gre za izdelke v osebne koristne namene (samopomoč), za izdelke ob prazničnih priložnostih (darila, dekoracije), lutkovne predstave, družabne igre, oblikovanje

ustreznih pripomočkov za čas taborjenj, šole v naravi, počitnikovanj itd. Raznolike in pestre vsebine dajejo vsakomur nekaj, kar mu je po meri, vsakdo najde dovolj možnosti, da preizkusi svoje interese in sposobnosti. Vsakomur dostopni materiali (odpadni izdelki) omogočajo ustvarjanje brez strojev in kupljenih pripomočkov, izdelkov, ki razbremenjujejo strahu, da bi kaj uničili. Omogočajo iskanje novih materialov v vsakodnevnem življenjskem okolju, kar ponuja vedno nove izrazne možnosti.

Vsebine učence prepričajo, da za tovrstno ustvarjanje ni potreben poseben likovni talent in ne absolutno obvladanje določenih predznanj. Potrebna je le motivacija, pri čemer pa seveda igramo pomembno vlogo pedagogi - mentorji, ki jim dejavnost približamo. Trudimo se, da dejavnosti učenci ne bi doživeli kot dodatno obremenitev, ampak kot koristnost svojih aktivnosti. Z osebnim zgledom jih navdušimo in pripravimo do tega, da se ob lastnem uspehu tudi sami prepričajo; da se je vredno in smiselno potruditi, da brez lastne dejavnosti in eksperimentiranja ni rezultatov, ki bi prispevali k oblikovanju samopodobe, osveščenosti in spoznavanju vrednot.



Ustvarjalne dejavnosti so vsak dan v veliko veselje in spodbudo šolarkam in šolarjem v Bolnišnični šoli.

TANJA BEČAN<sup>1</sup>

## INDIVIDUALNA UČNA POMOČ SREDNJEŠOLSKI MLADINI V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

Ko so se na Pediatrični kliniki odločili, da bodo tako kot po evropskih bolnišnicah na otroške oddelke sprejemali otroke oz. mladostnike do 18. leta starosti, se je tudi Bolnišnična šola znašla pred novim izzivom.

Na bolnišničnih oddelkih se je kar čez noč pojavilo veliko število srednješolk in srednješolcev, ki bi radi nekaj počeli. Najprej smo jim ponudili ustvarjalne dejavnosti, ki jih v Bolnišnični šoli vodi prof. Genija Lipar Kadunc, vključevali so se v razno-vrstne prireditve in dneve dejavnosti, vendar to zanje še ni bilo dovolj. Želeli so si tudi navadnega šolskega dela. Tako je tedanja vodja bolnišničnih šolskih oddelkov, prof. Anita Trnavčević, s tedanjo ravnateljico OŠ Ledina, gospo Marijo Zavšek, na ministrstvu za šolstvo in šport zaprosila za izvajanje individualne učne pomoči hospitaliziranim dijakom /dijakinjam. Prošnja je bila rešena ugodno in v Bolnišnični šoli smo lahko za nudenje individualne pomoči zaposlili dva učitelja. V šolskem letu 1995/96 smo tako prvič uradno začeli z izvajanjem individualne učne pomoči pri splošno izobraževalnih predmetih (slovenski jezik, matematika,

fizika, angleški jezik, nemški jezik, kemija, biologija, zgodovina in zemljepis). Še vedno jo izvajamo, saj je želja srednješolcev po učenju v bolnišnici presenetljiva - ogromna.

Delo poteka individualno, največ povpraševanja pa je za učenje matematike, fizike, tujih jezikov in slovenščine. Učitelj v Bolnišnični šoli dijakov in dijakinj ne ocenjuje, pač pa je to domena matične šole, s katero se natančno dogovorimo za način preverjanja (največkrat so to pisni preizkusi znanja, ki jih sestavijo matični profesorji, pošljejo v Bolnišnično šolo in potem, ko jih oboleli dijak odpiše, bolnišnični učitelj pa odpošlje, tudi ocenijo). Še o vsem drugem potrebnem se za dolgotrajno bolne dijake z matičnimi šolami dogovorimo na razširjenih timskih sestankih (posebej pereče je vprašanje opravljanja obvezne prakse). Na tem sestanku je vedno prisoten tudi zdravnik.

Z matičnimi srednjimi šolami zgledno sodelujemo, še posebej, od kar so v zakonu o srednjih šolah tudi dolgotrajno bolni dijaki opredeljeni kot dijaki s posebnimi potrebami.

---

<sup>1</sup> Mag. Tanja Bečan, univ. prof. prim. knjiž – sl. jezika, vodja bolnišničnih šolskih oddelkov, OŠ Ledina, Ljubljana

Dijaki in dijakinje so za učenje zelo motivirani in si učnega dela želijo, četudi ostanejo v bolnišnici le nekaj dni. To zahteva od učiteljskega zbora veliko prožnosti pri organizaciji učnih ur; urnike je potrebno sproti prilagajati, saj je na oddelkih vedno tudi nekaj tistih srednješolcev, za katere vemo, da bodo hospitalizirani dlje časa. Vsako leto je takih približno 100, tistih pa, ki ostanejo le nekaj dni, pa 400 do 500. Dijaki k pouku prihajajo tudi od doma.

Dijaki so iz vseh vrst srednjih šol in iz vse Slovenije. V šolskem letu 1998/99 je prvičkrat dijak del mature opravljal tudi v bolnišnici, sicer pa so vsako leto naši bolnišnični učitelji povabljeni v maturitetne komisije kot zunanji člani (za dijake s posebnimi potrebami).

Z republiško maturitetno komisijo pa smo se uspeli tudi dogovoriti za nekaj dodatnih olajšav za tiste težko bolne dijake, ki svoji bolezní navkljub maturo opravljajo.



Zavzeto delo srednješolke Polone in njene učiteljice matematike.

ZLATKA PERNE<sup>1</sup>

## MOJI VTISI O SODELOVANJU Z BOLNIŠNIČNO ŠOLO

V šolskem letu 1999/2000 sem imela učenko M., ki je celo šolsko leto obiskovala tretji razred Bolnišnične šole na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Zaradi redke bolezni je bila hospita-lizirana na alergološkem oddelku. Čeprav se je v sredini novembra njeno zdravstveno stanje izboljšalo, je bila v začetku decembra ponovno sprejeta na intenzivno terapijo. Bolnišnično zdravljenje je potekalo do sredine aprila, a je v dogovoru s svojo zdravnico in našo šolo ter s starši do konca šolskega leta obiskovala Bolnišnično šolo. Pouk je bil občasno moten zaradi operacije, fizioterapije in rednih pregledov, vendar je M. vse predvidene učne vsebine usvojila brez težav in dosegla konec leta odličen uspeh. Seveda je k temu veliko pripomoglo individualno poučevanje njenih učiteljic, optimizem M. zdravnice, spodbujanje staršev, M. vztrajno in prizadevno delo ter moje sodelovanje oz. spremljanje njenega dela.

V začetku šolskega leta sem bila povabljena na sestanek z ravnateljico Bolnišnične šole, M. zdravnico in učiteljico Sonjo Pozvek, ki je M. poučevala približno polovico šolskega leta. Ker je bilo to moje prvo srečanje z

drugačno obliko šolskega dela, si nisem jasno predstavljala, kako bo delo lahko potekalo usklajeno in koliko bo M. zmogla narediti. Seznanjena sem bila s potekom njenega zdravljenja in načinom poučevanja. Dogovorile smo se, da mesečno pošiljam predvidene učne vsebine za vse učne predmete, ki naj bi jih M. usvojila. Ker sem M. enkrat mesečno tudi sama obiskala, sem sproti dobila povratno informacijo o njenem delu. Vse učne liste in preizkuse znanja, ki sem jih pripravila za svoje učence, sem posredovala tudi M. učiteljici v bolnišnici. Če je prišlo do kakšnih vprašanj in nejasnosti, sva se redno slišali po telefonu in usklajevali delo.

Tako sodelovanje je potekalo celo šolsko leto, tudi ko je M. začela poučevati učiteljica Metoda Leban Dervišević. Ker je bilo šolsko delo ves čas individualno, je deklica največkrat naredila več, kot sem predvidela. To se je odražalo pri vseh učnih predmetih, razen pri športni vzgoji, ki je ni bila sposobna izvajati. Njeni izdelki so bili vzorni in natančni. Ko sem na obiskih pregledovala njene zvezke in pisne izdelke, sem bila vedno zelo zadovoljna in navdušena nad njenim

---

<sup>1</sup> Zlatka Perne, učiteljica razrednega pouka, OŠ Savsko naselje, Ljubljana

delom. Ker se je M. tudi likovno domiselno in zanimivo izražala, me je vsakič presenetila v njeni sobi kakšna nova »dekoracija«. Kljub bolezni je pokazala veliko volje do pouka, vanj je vložila veliko truda, kar nas je vse, ki smo spremljali njeno delo, vedno znova presenečalo. Z navdušenjem sem prebrala pedagoška poročila ob zaključku ocenjevalnih obdobj, ki so bila zelo natančna.

M. sošolci in sošolke so ji redno pošiljali sporočila in risbice, nekaj sošolk pa jo je tudi obiskovalo. Vsi smo komaj čakali, da se nam bo pridružila pri pouku, a nas je prišla obiskat le enkrat, ko smo imeli v maju delovno soboto. Takrat smo jo prisrčno sprejeli in vsi upali, da bo septembra sedela v šolskih klopeh.

Moji vtisi o sodelovanju z Bolnišnično šolo so prijetni. Občutila sem, kako zavzeto, vestno in obenem odgovorno je

poučevanje bolnih otrok. Večkrat sem pomislila, da je lažje učiti enega bolnega otroka kot cel razred zdravih otrok, a sem spoznala, da mora učiteljica pri individualnem delu vnašati v pouk več pedagoških znanj, biti mora bolj iznajdljiva, prilagodljiva in ustvarjalna. Mislím, da je včasih težko ustrezno motivirati bolnega otroka, posebno če ima bolezen, ki vpliva tudi na njegov zunanji videz. Čeprav se je M. po močnih zdravilih spremenila v obraz in postavo, je še vedno ohranila svoj otroški optimizem, svojo voljo do uspeha in do ozdravitve.

Upam, da smo ji vsi, ki smo ji stali ob strani, pri tem pomagali. Še posebej bi se zahvalila vsem iz Bolnišnične šole, ki s svojim poučevanjem in lepim odnosom omogočate bolnim otrokom, da jim je šola največkrat v veselje. Sodelovanje z vami mi je bilo v zadovoljstvo in upam, da tako občutijo vsi, ki so imeli podobne izkušnje.



CHERIDA COLEMAN<sup>26</sup>

## **EDUCATIONAL PROVISION FOR THE SICK CHILDREN IN THE 21<sup>st</sup> CENTURY**

It is with great pleasure that I contribute to this book that celebrates the good work of the hospital school in Ljubljana. It was at the very first European hospital teachers' congress in Ljubljana in 1988, organised by Professor Dr. Pavle Kornhauser, that hospital teachers came together for the first time, to discuss the importance of their work.

When planning for the future we must build on the good practices of the past, learn from our errors and have the courage and vision to set the highest aims and ideals for future work. The education of sick children has made dramatic progress in the last few years. In Europe, hospital teachers are all at different stages of development in their work, but we can all learn from each other and work towards maintaining this great momentum. The observations that I will make are my own, based on personal experience and are not representative of the education authority for which I work.

The underlying fact of all of our work is that sick children deserve the highest quality of educational provision. They are entitled to receive equal educational opportunities with their peer group and should receive the full range of curriculum comparable to that in their mainstream school. They should be enabled to fulfil their full potential, as their educational programme should be tailored to their individual needs and state of health. We must minimise the detrimental effect of any disruption to their education, maintaining continuity wherever possible.

The keyword to enable this to happen is Quality.

First and foremost there must be quality staff to provide the education: fully qualified teachers who use current teaching methods in a variety of ways. They should competently utilise modern equipment and be fully aware of the potential of information communication technology. Ideally the hospital teachers of the future should be knowledgeable about a range of medical conditions and the impact they have on children's lives. This means that these teachers should have access to continued quality inservice training on a regular basis. Young people today have the right to be more informed about their illness and its problems and expect their hospital teachers to be as informed, so that they can discuss concerns with them and work with someone who understands implications.

In a small hospital school/service the problem of subject specialists is always worrying. In the future, this problem should be faced more directly and perhaps, the help of local schools utilised

---

<sup>26</sup> Cherida Coleman, bivša tajnica združenja HOPE in bivša ravnateljica bolnišnične šole v Birminghamu, Velika Britanija

and we should certainly expect the support of the education department. No young person should be taught an examination subject by adults, who are very unsure of the subject themselves.

Hospital teachers, by the very nature of their work, are extremely versatile, as they frequently have to adapt to unforeseen circumstances. They must be able to modify the education goals, according to the needs and medical condition of each individual child. They may well wish to teach a particular subject on which they now feel 'rusty', in which case, the necessary training should be readily available and visits to a mainstream school are invaluable.

Our pupils also require quality resources. Gone are the days of 'make do' with rather amateur materials. Good quality professionally produced educational materials give both the pupils and the teachers respect in their work. This should include the full range of modern technology. There should be easy access to a computer for personal study, and access to the Internet. Fax machines and emails should be fully utilised, to send work and information between hospital, home and school. Gaining videoconferencing facilities should be a top priority. ICT (Information Communication Technology) is not just an educational tool but is a vital link for the sick child to keep in touch socially and should be used to its fullest potential. It is particularly important for a child in isolation. You can build a virtual classroom right in the isolation cubicle through a video link.

Modern technology will not and should not even be considered to take the place of a hospital teacher or home tutor. Distance learning is a very valuable tool, but the human presence of a teacher is just as much needed as it has in the past. The information, which becomes available so much more easily through technology, still needs interpreting. The teacher is there to be a guide, an assessor of needs, a facilitator, but most of all is needed to give hope and encouragement to a child coping with illness and trying to retain his/her individuality and grasp of ordinary life.

Accommodation for teachers and the lessons should also reflect the professional input taking place. Surely the age of hospital teachers working in storage areas and corridors are a thing of the past. Professionals should be accommodated appropriately. We all know that space in a hospital is at a premium, but a small office and resource base for staff is the minimal requirement that should be accepted. Mobile pupils should have rooms available for lessons, where they can have communal lessons and work correctly, having space for experiments in science and creative projects. The ethos for work is so important - can we expect our work to be considered professional if the lesson is conducted in a corner of a very busy thoroughfare?

Even if we have the quality staff, resources and accommodation, we must still ensure that the educational provision is optimal. A clear framework should be drawn up with a strong procedures system. As a profession we should take examples of good practice from the business world and have effective plans and ways of ensuring that our work is of the best possible standard. Can we just rely on customer satisfaction i.e. a pupil making progress after a satisfactory reintegration?

Do we really acknowledge and examine our own strengths and weaknesses? If so, do we plan effective ways of building on our strengths and eliminating our weaknesses? Do we use our time effectively and efficiently, ensuring optimal pupil contact time? Do we provide value for money? We must be accountable to the work we do, but what is the most effective way? Should we have regular inspections by a team of inspectors, as in England? Stressful though this type of inspection is, it certainly ensures that all the teaching team analyse what they are doing far more closely.

What we must not do is get into the spiral of paperwork. It is essential to have proof of our work and plans. We must assess, record and report, in order to maintain progress and help our planning, but we must also remember that the number of pages we write, or the weight of our report paperwork does not measure quality. The quality and necessity of our paperwork must be investigated thoroughly. For whom are we writing? Why are we writing this? Will it be useful for our future lessons and the progress of the pupil or is it just an exercise in bureaucracy? Quality is measured in terms of our contact with the child and the effect it has had with his/her progress as a pupil and as an individual. The education we provide must be seen as an important part of the child's recovery process and a vital link with normal life.

We must work well within a wideranging multidisciplinary team, where liaison and communication are essential. A hospital teacher must develop excellent communications skills with health staff and it is important that you as a professional are participating fully in multidisciplinary discussions, ensuring that the picture of the needs of the 'whole' child is seen, not just the medical problem. Skills of flexibility and openmindedness are essential, when working with other agencies and it is important that roles are clearly defined. We should all have professional job descriptions. Each person in a multidisciplinary team should clearly understand, what is expected of them and where their specific responsibilities lie. For example, we are not paid to be amateur social workers and should not interfere with that role; but we can give information and relevant advice to those making decisions.

Collaboration should be a top priority and involve both educational and health staff at all levels. Loopholes in the system can then be minimised. In a large hospital a child of school age can be overlooked, because for medical reasons they have been placed on an adult ward and the medical staff are unaware of the educational provision available. Working with hospital administration staff can rectify this. Early contact and provision, means the minimum of disruption to the child's education.

Parents are key partners in our work and should be involved in all important education decisions.

The key role of a hospital teacher is being the facilitator of educational continuity, especially in these days where hospital stays are so much shorter and the stay at home for convalescence is so much longer. No child should be at home for a month without educational provision - this could represent half a term of a vital education year.

The mainstream school has a legal obligation to their pupil and should play an active role. The hospital teacher and/home tutor must have a named contact from the mainstream school, with whom to work to work closely and preferably visit (distances often make this impossible on an area basis, but not within a town or city).

There must be truly effective information sharing. The best practice in this area, which I have encountered, is where a home teacher spent a morning in a mainstream school and met all the staff involved with the pupil on a fifteenminute meeting basis. (The deputy head covered all the fifteenminute slots where needed). The preparation and questions had been done beforehand and the information exchanged was quick and efficient. Full progression will only be possible if this form of cooperation is in operation.

Our ultimate goal is successful reintegration. This is only possible where the team of key professionals work together, assess fully the pupil's needs on returning to school and plan in detail the structure of support that will be needed. Socioemotional needs are just as important as the covering of educational programme gaps suffered in a long absence from school. Mainstream staff need support and guidance on how to understand any lasting effects from the illness and any behaviour changes. This is where the hospital teacher's expertise should be fully utilised.

As can be seen, a hospital/home teacher's role needs so many skills. This is why I think that the diversity of the role should be acknowledged and extra qualifications should be expected before a teacher works with sick children. Some countries have already acknowledged this. A great deal of research needs to be done in this professional field and the opportunities for sharing good practice. HOPE, the Hospital Organisation of Pedagogues in Europe, has done a great deal to ensure that this is possible, through their ateliers, seminars, congresses and newsletters. We must be proud of our work and publicise it more widely and thus we will have more support as others understand the breadth and depth of what we do.

TANJA BEČAN<sup>1</sup>

## POVZETEK

Avtorica ga.Cherida Coleman, bivša ravnateljica bolnišnične šole v Veliki Britaniji in bivša tajnica združenja HOPE, v svojem prispevku poudarja, da ima bolan otrok pravico obiskovati le najboljšo šolo; tako, ki bo prisluhnila njegovi individualnosti, omogočila neprekinjeno šolsko delo in zato tudi uspešno vključitev v njegovo šolo, ko bo to mogoče.

Ključna beseda je torej kakovost, kakovostna šola, kakovostna bolnišnična šola.

Za prvi element te kakovosti ga.Coleman opredeljuje dobre učitelje. Le-ti naj bi bili izvedenci v svoji stroki, dobri poznavalci didaktičnih in metodičnih prijemov, večji uporabe novih tehnologij in tudi dobro seznanjeni z značilnostmi same otrokove bolezni.

Kakovostno šolo poleg dobrih učiteljev odlikujejo tudi kakovostna učna sredstva in učila, še posebej računalniška tehnologija in vse možnosti, ki jih le-ta omogoča (videokonferenčni sistem, učenje na daljavo). Bolnišnična šola v tem pogledu ne sme biti nobena izjema, prav tako so tudi za njeno dobro delovanje nujno potrebni dobri prostorski pogoji; svojega dela bolnišnični učitelj ne more kakovostno opravljati, če poučuje na hodnikih.

Četudi so vsi ti osnovni pogoji izpolnjeni, gospa Coleman opozarja, da ti sami po sebi še ne zagotavljajo kakovostnega poučevanja. Potrebno je svoje delo skrbno načrtovati, da lahko dosežemo tisto največ - to pa je v našem primeru napredek bolnega otroka, ne samo kot učenca pač pa tudi kot osebnosti. Šolsko delo, ki ga nudimo bolnemu učencu, mora biti pomemben element otrokovega zdravljenja, hkrati pa vez z normalnim življenjem.

Da to lahko dosežemo, moramo bolnišnični učitelji delovati v interdisciplinarnem timu in v njem sodelovati kot enakovredni člani, strokovnjaki na svojem področju. Sodelovanje in timsko delo z zdravstvenim osebjem sta nepogrešljiva za dobro bolnišnično šolsko delo. Starši bolnega otroka so prav tako partnerji bolnišničnega učitelja. Gospa Coleman nadalje poudarja potrebo po učenju bolnega otroka na domu in opiše tudi potrebne elemente za njegovo kakovost.

Kakovostno bolnišnično šolsko delo je tisto, ki bolnemu učencu omogoči uspešno reintegracijo navkljub bolezni, dolgim odsotnostim, posledicam bolezni oz. zdravljenja; bolnišnični učitelj pa je tisti, ki tako reintegracijo zmore uresničiti. Zato ga mora odlikovati izredna strokovnost. Le-ta se krepí tudi ob združenju evropskih bolnišničnih učiteljev HOPE.

Cilj bolnišničnega šolskega dela je, da so bolni učenci srečni in zadovoljni zaradi svojih osebnih zmag, doseženih v najtežjih okoliščinah. Da to dosežejo, morajo bolnišnični učitelji trdo delati.

---

<sup>1</sup> Mag.Tanja Bečan, univ. prof. prim. knjiž - sl.jezika, vodja bolnišničnih šolskih oddelkov, OŠ Ledina, Ljubljana

CHRISTIAN LIEUTENANT<sup>1</sup>

## **HOSPITAL SCHOOLS : A CONVERGENCE OF PRACTICES REQUIRING SERIOUS SKILLS, REGULAR SELF- QUESTIONING AND GREAT DEAL OF HUMILITY**

Fifty years. In this age of internet, an era where the unit of measurement is the "giga", what does half a century represent?! The earliest Hominidae appeared at least 5 million years ago. In its reconstitution of humanity's past, history only addresses one thousandth of that past, or in terms of a 24-hour day, archaeology deals with 23 hours, 58 minutes and 30 seconds and history with the remaining minute and a half. So what do 50 years represent?! And yet, if we look more closely, we realise that extremely important events in the history of humanity have taken place in the course of this last half century. While mastery of fire, the wheel and writing enabled man to reach his present level of development, with the advent of nuclear weapons and with man's failure to control his own waste, we have now acquired the capability of destroying this world built by the unceasing efforts of our predecessors.

The latest report by a UN committee of experts states -and provides evidence - that global warming over the past 50 years can be attributed in large measure to human activity, a state of affairs that should inspire us to be more reasonable! Fortunately, we also stand out for more positive achievements. We might mention in particular the creation of the UN and the drafting of its Charter aiming to maintain peace in the world, the right of people to selfdetermination, free access for all States to raw materials, and so on.<sup>2</sup>

In the field of education, the right to education has been written into the constitutions of almost all States since the beginning of the 20th century. While some lack the means to implement this principle, there is nonetheless reason to welcome today's tendency to attach greater importance to the lot of minorities and those excluded. The number of recent charters, recommendations, decrees and so on are obvious proof of this development.

Concerning schooling for young patients, there were a few pioneers in the early 20th century, but it was essentially at the beginning of the 50s that real awareness grew. It took the determination and competence of many to succeed in raising the awareness of regulatory authorities and to obtain authorisation to open hospital schools. No reference text existed, there were no publications at the time providing information and making it possible to share experiences. Ledina Hospital School is a good example, because the first teacher took those

---

<sup>1</sup> Christian Lieutenant, predsednik združenja HOPE, ravnatelj bolnišnične šole v Bruslju

<sup>2</sup> Former Yugoslavia was one of the first signatories and Slovenia ratified the Charter immediately after its independence was recognised by the international community in 1992.

pioneering steps without help from the Ministry of Education and without ties to any school. And it was not until seven years later that the class was recognised. This is because it's not natural for a school to exist in a hospital! Nothing therein is selfevident and nothing is ever established for the long term.

Taking a look at the present situation, we cannot help being filled with admiration: a team of 23 specialised teachers, coordinated by a director, work in every unit of the hospital. Along with *classic* teaching (and we all know that there is nothing classic in teaching hospitalised pupils), the team members are also activists, fighting to secure respect for young patients' right to schooling, struggles that are recognised far beyond the doors of the hospital. What's more, it is not unusual to come across a member of the team who has been asked to speak at an international congress.

And how could we fail to underline the initiative of the school which for several years has been organising Olympic Games for young patients in hospital. A visit to the school's web site gives an idea of the success of this event. In this quick overview, of course, we must also mention Professor P. Kornhauser who, in 1988, organised the first international meeting of teachers working in hospital schools. This step had an international impact, one that did not come to an end with the conclusion of the congress: in addition to comparing experiences and ideas, the Ljubljana congress gave birth to the idea of creating a European association of hospital teachers -H.O.P.E.- which officially came into existence in 1994. This association, which includes several teachers from Slovenia, now has some 450 members. At its latest general assembly, the Director of the Ledina Hospital School, Mrs Tanja Becan, was elected a member of its Board of Administration. So dynamism and professionalism have remained the trademark of the school since its creation. It indisputably deserves to continue enjoying the support of medical staff and education officials.

The Ministers of Education, in particular, should no doubt be more attentive to the preventive role a hospital school plays in regard to dropping out of school and health education. No man is a prophet in his own country, but shouldn't such an achievement be given greater recognition and support?

Are hospitalised children any different in Ljubljana, Paris or Santiago, Chile? Do they have different needs? Even if the circumstances and environment may differ, the challenge is the same, their quest is the same. A young girl with a chronic illness, a boy who tried to commit suicide, a youth suffering from medullary aplasia or a victim of war: all share an early relationship with death, all question the meaning of their life.

A young person in hospital is plunged into a universe where everything tells him that "there is something bad in him". Something for which he is not responsible but which forces him to question his future, his life.

Every effort will be made to help him, although too often it is still the case that young patients are not informed correctly of planned treatments. How often do we hear patients say they have the feeling that others confuse them with their illness, that they are the "object" of care and

not sufficiently the "subject". Is not the hypertechnical dimension of care supplanting attentiveness to the patient? Are patients given the right to express themselves, to say "no"?

At medical level, it is acknowledged (too often and without batting an eyelid) that such authoritarianism, such a dispossession of the patient's right to express himself, though not justified, is for his own good.

Without debating the question in terms of medical treatment, what can we say about our attitude on schooling in the course of an illness?! How does one *negotiate* with the young person his participation in the school's activities?

He is ill; a medical certificate exempts him from attending school.

Some hospital teachers visit the bedside of pupils in intensive care units, others participate in work with comatose patients, still others work ceaselessly to convince patients hospitalised after a suicide attempt to attend classes.

The question is not judging the value of providing schooling for a young person who has attempted to end his life or calling into question the presence of a teacher at the bedside of a young person in the terminal stage of an illness, but ensuring that such actions have been given sufficient reflection and *negotiated* on a case by case basis.

Reading the educational projects of hospital schools reveals a large measure of convergence of objectives: - enabling the pupil to assert his own existence - to cooperate - to express himself - to communicate - to act.

There is unquestionably a common "hospital culture": the pupil is placed at the heart of reflection, of care. The struggle is the same everywhere: respect for the right to schooling - but not just any schooling.

In terms of approaches, all hospital schools develop platforms of success through pluralistic and diversified activities, transitional activities, practicing "detour teaching", maintaining ties with the original school, targeting the posthospital period. All pay attention to bringing the young person's potential up to date, fostering the emergence of personal development. All attach importance to integrating the pupil's hospital experience (his questions on his illness, treatments, etc.) while clearly establishing the teacher's position as an individual working within a multidisciplinary team. All are careful to respect the young person's pace.

What do European exchanges teach us in this regard?

With few exceptions, attendance of hospital schools by young people is not compulsory and this is often a snag in interdisciplinary relations, when not with families! It is not easy for young people to figure out hospital schools. They are not required to attend school (normal school) because of their illness. So how can they understand that, while in hospital, they should go to school, or at least pursue their school curriculum *sine die*? The question does not solely pertain to the content of activity. On the outside, school is compulsory, the young person is not asked to give his opinion. Is a teacher to whom one can say "no" a real teacher? Is his role the same as on the outside? Is he a link with the outside school, is he part of a continuity, does he have ties with the medical staff? If I reject school, will that have an impact on my treatment? Why can one



reject school and not a medical examination, care, a certain treatment? What does the teacher know about my medical history? What will he say about it on the outside? From Ljubljana to Paris, from Uppsala to Santiago, all young people have the same questions, the same fears.

Being hospitalised means discovering one's own vulnerability, losing one's bearings, being cut off from most of one's social relations. In normal times, school represents the child's principal social life, so it is not surprising that, in hospital, it should be sought by patients and offered to them.

The young patients does not know the other pupils, the teachers are unknown to him, the schedule, the content, the material, everything is different from his background. And yet he can feel that it is in this relationship that he will be able to act, that he will have the feeling of being able to control what he is experiencing.

While practically all countries pay particular attention to the educational monitoring of children and adolescents with health problems, not all have precisely defined the orientations of hospital schools. There are nevertheless common main themes: the child is entitled to schooling and must be approached, but consideration must always be given to his state. Teachers must take account of official curricula but must adapt their method, their approach to the child's situation. Teachers are urged to provide schooling and training using original and concerted actions, which shows that what is expected from them is not the same as what is expected of teaching outside of hospitals. This also underlines the complexity and difficulty of their job. We must acknowledge that very few benefit from any supervision, whereas they too differently of course- are in daily contact with death and suffering.

In hospital, the pupil has the possibility of developing a relationship with school as an institution, a relationship of a different kind from the one he already has (or thinks he has). The hospital teacher likes to think he is the young person's school referent, i.e. that he represents normality, continuity and interaction with the school of origin within the medical institution. His presence reminds those who might forget that the young person is not just a sick body and that he is indisputably the privileged interlocutor for the pupil's reintegration upon leaving hospital. Inversely, he represents, for the school of origin, an ideal portal for ensuring continuity whether on the level of content or only, even temporarily, on a *relational* level.

The hospital teacher -who must demonstrate a highly developed sense of multidisciplinary teamwork- has to be clear about his professional identity and well aware of the limits of his actions. Between the young person and the teacher, a new space and time have to be built.

In certain countries, there is a national curriculum, followed by all pupils of the same section and same level of studies. This curriculum also serves as a *compulsory reference* for hospital teachers. While, for the teachers concerned, such a curriculum tends to reduce the margin of manoeuvre and leaves less room for pupils' questions, it takes much more than that to destabilise a hospital teacher!

*It cannot be denied that some hospital teachers sometimes confuse the role expected from them with the role of a private tutor. But in the vast majority of cases, all know that before providing answers, what is important first and foremost is to listen to the pupil, to invite him to ask*

*questions. Working with an ill pupil will always be, at human level, an experience of great emotional intensity involving a regular calling of oneself into question. At education level, it is nonetheless an activity necessitating very specific skills. In addition to mastery of one's subject, the hospital teacher must be highly flexible (a very mixed population, precedence of treatment over school time, effects of therapies on learning capacities, etc.). He must also show great humility insofar as he will always be only a link in the chain of appropriation of knowledge, to the extent that even if he makes it possible to prevent a drop-out -thus adding another problem to that caused by the illness or accident- as soon as he has left hospital, the young person will soon forget the teacher's intervention. And yet, the work that will have been accomplished with the pupil to give him tools and give meaning to learning will no doubt enable him to get back on his feet at school well beyond a mere resumption of academic activities.*

Like JP Peyrard<sup>27</sup> we believe that the time "to be built" between teacher and pupil first requires a "deconstruction". Young people must be allowed to leave behind the world of explanations they know, that reassures them, even if these explanations are often perceived as obscure or even sometimes frankly incomprehensible. *Rebuilding, giving meaning, represents a return to life, to experience. This can be hard to accept.* Enabling the pupil to perceive the slight difference between a coordinating conjunction and a subordinating conjunction, between the indicative mode and the subjunctive mode, between *why* and *because*, represents putting meaning back into their learning. It also means making learning a pleasure! This work requires diplomacy, of course, so as not to bring discredit on the teachers of the original school, but also so as not to plunge the pupil into even greater disarray, producing more anxiety because of a failure to take the time to respect his pace and the time of rebuilding. Teaching in hospital also means accepting that the pupil does not want to leave behind his bearings, accepting that he does not want to add another *dissection* to the deconstruction associated with his illness.

No doubt that school is changing, including in hospital<sup>28</sup>. Teachers are not yet enough integrated into the multidisciplinary team (inside and outside the hospital); new needs are emerging (increase in convalescence at home, hospitalisation for psychosocial problems, etc.), that's why we deeply think that political officials should reinvest without delay in this type of teaching and these teachers. On the other hand, teachers themselves have to be "actors" of this evolution. If not *the* challenge of the next half century, this area will at least be a major challenge for the coming years. Could there be a better opportunity to take stock and adjust ones objectives and practices than on this 50th anniversary?

Congratulations to all those who helped to the development of Ledina Hospital School and Happy Birthday!

---

<sup>27</sup> J.-P. Peyrard , "L'enseignement en milieu hospitalier – La leucémie ou le complément d'objet direct". Ed. L'Harmattan, Paris 1999.

<sup>28</sup> H. Courlander, "Aims and Standards for European Hospital Schools", Hope seminar Meissen, 1999.

MOJCA TOPIČ<sup>29</sup>

## POVZETEK

Gospod Christian Lieutenant je ravnatelj bolnišnične šole v Bruslju in predsednik evropskega združenja bolnišničnih učiteljev Hope.

Na začetku svojega prispevka se sprašuje, kaj pomeni 50 let v evoluciji. Pravi, da le kapljico v morju. Nadaljuje in ugotavlja, da so se v zgodovini človeštva ravno v zadnjih 50-ih letih zgodili pomembni premiki in dogodki za vse človeštvo, ki pa vselej niso pozitivni. Omenja predvsem grozljive posledice ogrevanja ozračja, nasilja in kratenja človekovih pravic.

Nato se avtor v svojem prispevku osredotoči na nastanek in razvoj t.i. bolnišnične pedagogike. Navaja, da se je ravno v 50-ih letih prejšnjega stoletja začutila potreba po pedagoški obravnavi mladih bolnikov. V posameznih državah so se tako začele odpirati bolnišnične šole. Avtor na tem mestu poudari pomen ljubljanske Bolnišnične šole, ki je na tem področju skoraj med prvimi zaorala ledino, in sicer brez pomoči takratnih oblasti ali osnovne šole. Avtor se sprašuje, ali je bilo to morda zato, ker so menili, da je obstoj šole v bolnišničnem okolju nekaj nenaravnega.

Gospod Lieutenant se nato z občudovanjem ozre na ljubljansko Bolnišnično šolo. Meni, da so oddelki odlično organizirani in vodeni. Učitelji in učiteljice teh oddelkov pa so zaželeni predavatelji na mednarodnih srečanjih in kongresih.

Avtor poudari tudi posamezne pomembne dosežke in dogodke ljubljanskih bolnišničnih šolskih oddelkov, ki so odmevali tudi po Evropi. Omenja predvsem bolnišnične olimpijske igre in šolsko domačo spletno stran.

Gospod Lieutenant se spomni prof. dr. Pavla Kornhauserja, ki je bil leta 1988 pobudnik ustanovitve evropskega združenja bolnišničnih učiteljev in ki je istega leta prav v Ljubljani organiziral prvi kongres združenja. Združenje Hope ima danes 450 članov, gospa Tanja Bečan pa je izvoljena članica v najvišjem upravnem organu Hopa. Avtor poudari, da sta dinamika in profesionalnost že od vsega začetka zaščitna znaka ljubljanske Bolnišnične šole. Zato meni, da si ta dejavnost tudi v prihodnje zasluži vso podporo zdravstvenega osebja in šolskih oblasti.

V nadaljevanju prispevka avtor utemeljuje, čemu smo bolnišnični učitelji tako potrebni. Pravi, da predvsem zaradi dvigovanja kakovosti življenja bolnih in obolelih otrok ter mladostnikov in zaradi vzgojno - izobraževalne kontinuitete, ki jo taki oddelki nudijo. Seveda takoj omeni, da se ima otrok ali mladostnik pravico svobodno izražati in odločati. Prav tako ne pozabi omeniti, da mora biti obravnava mladega bolnika timska in strokovna. Prav zaradi tega ni vseeno, kateri pedagog pristopa k mlademu bolniku. Avtor pravi, naj bo to bolnišnični pedagog, ki tesno sodeluje z zdravstvenim osebjem in matičnimi šolami mladih bolnikov.

Nato gospod Lieutenant ugotavlja, da se bolnišnični šolski oddelki v Ljubljani, Parizu, Uppsali ali Santiagu pravzaprav ne razlikujejo. Povsod namreč srečujemo mlade bolnike, ki so se znašli v neznanem okolju, so prestrašeni in ločeni od svojega domačega okolja. Prav bolnišnična šola jim

---

<sup>29</sup> Mojca Topič, učiteljica razrednega pouka, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

nudi kontinuiteto in povezanost z vsakdanjim življenjskim utripom. In prav vsi mladi bolniki imajo pravico do šolanja, ki ustreza njihovemu počutju.

Christian Lieutenant nato omeni bolnišničnega učitelja, ki opravlja zelo drugačno delo kot njegovi kolegi v rednih šolah. Bolnišnični učitelj se vsakodnevno srečuje s trpljenjem in smrtjo, zato je njegovo delo toliko težje. V svoje delo mora vložiti veliko humanosti in osebnosti. Bolnišnični učitelj mora biti prilagodljiv, saj mora poleg tega, da sledi svoji stroki, poznati vplive terapij in raznih metod zdravljenja in se tako vsakodnevno prilagajati posameznim mladim bolnikom. Vsekakor pa delo bolnišničnega učitelja ni inštruktorstvo, saj zajema mnogo več.

Avtor citira JP Peyrarda, ki pravi, da je prvi stik med učiteljem in učencem destruktiven, saj mora bolan oz. oboleli učenec najprej sprejeti novo stanje, v katerem se je znašel. Šele nato lahko gradi naprej, poišče nov smisel, ki predstavlja vrnitev v življenje. In to je težko! Učitelj v bolnišnici mora znati sprejemati učenčevo zanikanje in nesprijemanje ter mu hkrati predstaviti in nuditi nove življenjske perspektive.

Na koncu gospod Lieutenant poudari, da se spreminjajo metode zdravljenja in posledično tudi šola v bolnišničnem okolju. Ugotavlja, da žal ponekod učitelji v bolnišnicah še vedno niso enakopravni člani strokovnega tima. Gospod poudarja, da morajo biti bolnišnični učitelji tudi sami dejavniki sprememb v tej evoluciji. Za zaključek pravi, da je to prizadevanje lahko izziv za prihodnjih 50 let in čestita vsem, ki so pomagali pri nastanku in razvoju Bolnišnične šole v Ljubljani.



Kuharska delavnica v Bolnišnični šoli na onkološkem oddelku  
Pediatrične klinike.

HANS COURLANDER<sup>30</sup>

## **THE HOSPITAL SCHOOL IN THE FUTURE**

From Hospital Education to Educational Needs of Sick Children

During the last recent years we have seen a dramatic change in hospital education, especially in West European countries. Improved medical care, and as a consequence, the shorter stay in the hospital and/or treatment in the poli-clinical ward and the day center, are developments we see in a lot of European countries. It is obvious that hospital schools and the teachers working in the field of hospital education have to react to these changes and developments.

In recent years it has become more and more obvious that educational care for children suffering from cancer or chronic diseases should not only be focused on education during their stay in the hospital. The future hospital school will offer a wide educational care to sick pupils, not only during their stay in the hospital, but also give support to their needs at home and at their own school. It is even possible that their treatment take partly place during the day treatments in the hospital! Concerning the future perspective these pupils might be at risk for problems in their development, due to the disease and/or the medical treatment. Improved medical treatment means that 70% of the children suffering from cancer will survive their treatment. Also a lot of young patients with chronic diseases will live longer than in the past. At this moment research is being done on the long-term effects of treatment on children with cancer or with chronic illnesses.

We see problems in the cognitive, the social-emotional and the motor and physical development.

In the area of the cognitive development we often see attention and memory problems. Many pupils have difficulties maintaining their concentration in class and during homework. Instead of overactive behaviour, these children tend to gaze at their paper or out of the window. Risk group children also have problems with selective attention. This means that they have difficulties to give priority to one source of information and block other sources.

Memory problems are often found in children. They have great difficulties remembering new information, especially information out of a certain context, like multiplication tables. Memory can be divided in several components; there is auditory memory, visual memory, short term memory, long term memory, etc.. In order to help these children it is important to find out which aspect or aspects of the memory is damaged.

The children in the risk group have difficulty in information processing, e.g. in finding the core of a subject and discriminate between main and side issues. They often show a lower

---

<sup>30</sup> Hans Courlander, direktor bolnišnične šole v Amsterdamu, Universities Academic Medical Center, Free University Medical Center, Nizozemska

speed of processing; learning takes more time. If there is not enough time, assignments are unfinished, children make more mistakes and miss instructions.

Not only cognitive, but also social-emotional problems are often mentioned. E.g. in the areas of self esteem, self efficacy and/or self competence. Generally children with a life threatening illness have more emotional wisdom compared to their peer group. These children are at risk in participating or joining in with their classmates. Emotional consequences are more or less found in children with chronic diseases, depending on a lot of factors like age, coping style, family and school support. Many of these children suffer from relapse anxiety. Depending on the condition, children have to learn to accept their handicap. This process can take years and can cause new problems in every new phase. Often they feel different from other children. If they don't feel accepted by their peers, they tend to withdraw from other children.

Physical and motor consequences are dependent on the specific disease, the treatment and possible complications. Common consequences are: reduced resistance, especially during treatment, motor problems caused by medicine or amputation or neurological problems, hormone changes and fatigue, temporary, but is also known as a chronic problem.

The examples given above, are consequences of the illness and/or the treatment. These problems are shown not only during the treatment, but mostly after the treatment.

At this moment research is being done on the long-term effects of treatment on children with cancer and children on dialysis treatment. Research on the consequences of treatment not only in the fields of oncology and neuro-oncology, but also for chronically sick children, is very important in order to offer a wide educational care.

It is obvious that the present and future hospital teacher should have knowledge of the cognitive, physical and social-emotional consequences of the treatment. He has to be aware of his new competence and attitude.

Working together in a multi-disciplinary team of the hospital, contributes to an adequate educational care and makes it possible to fine-tune the educational care of the individual sick pupil. Participating in a multi-disciplinary team also gives the opportunity to know the recent developments in research or even to participate in research, e.g. by testing the pupil on his cognitive capacities, aspects of behaviour and learning skills. This is called the internal integration, internal means inside the hospital between members of the multi-disciplinary team.

The educational care given by the teacher in the hospital is a part of the total care. This total care takes place during and after the treatment. This educational care goes further than during the stay in the hospital.

The hospital teacher has also a task to support the home school of his sick pupil. That is called, external integration. Just which kind of support will be given, will be determined in consultation with the home school of the child and will be geared to the individual needs of the pupil and the teacher.

Promoting expertise and providing information are components of support for the home school teacher. This support should always be tailor-made, that is to say, always in relation to a pupil undergoing intensive treatment. The individual questions of the teacher or the internal co-ordinator at the home school should be answered as correctly as possible. Together with the home school the hospital teacher can work in partnership in order to fine-tune the educational programme to the individual needs of the sick pupil.

This support includes elements such as:

- promotion of expertise of teachers with regards to specific knowledge of diseases and syndromes and how to deal with sicknesses,
- providing information regarding the possible consequences of the disease on the child's development and his learning process,
- promotion of the educational attitude of the teacher of the home school,
- promotion of the contact between the sick child and the teacher of the home school by using new technologies as information and communication technology.

All these aspects named above will lead to a new hospital school and will change the role of the hospital teacher. During a long period hospital education was focussed on preventing or limiting educational lacks, hospital education was an aim by itself. The activities of the hospital teacher took place during the stay in the hospital and his main task was teaching sick children.

The future hospital school will be more open and integrated, working within the multi-disciplinary team of the ward of the hospital and working with the home school. The hospital teacher has to deal with new knowledge's, skills and attitude. In the near future hospital education will have new aims and standards, formulated as *educational needs of sick children* with the following aspects:

- a hospital school is a center of expertise on the consequences of the illness on the cognitive, physical and social-emotional development and the learning process
- a hospital school is an information and advisory institute where they work in partnership with teachers of home schools
- the general aims of hospital education are focused on continuing education which is a means to help the sick child to return to his home school and to prevent feelings of isolation
- educational care of sick children encompasses more than formal curriculum subjects
- hospital education should be integrated in the total educational care of sick children

- a hospital teacher (a teacher for sick children) works according to a plan agreed with the multi-disciplinary team (internal integration)
- a hospital teacher works according to a plan agreed with the home school (external integration)
- if possible or necessary, a hospital teacher shall contribute to research the consequences of both the illness and the treatment on the learning process, including any long term effects
- a hospital teacher shall contribute to find solutions for continuing education in order to integrate the pupil in a school if the link with the home school has been disrupted
- hospital teachers must follow special courses in medical, psychological and educational field
- a hospital school shall explore the possibilities of information and communication technology.



Na bolnišničnih olimpijskih igrah.



VANJA KISWARDAY<sup>31</sup>

## POVZETEK

Zaradi pospešenega razvoja na področju medicine je v zadnjem času bolnišnična oskrba bolnikov vse krajša. Posledično te spremembe zahtevajo tudi ustrezno spremembo in razvoj bolnišničnih šol.

V prihodnosti bodo morale bolnišnične šole zagotoviti širok spekter vzgojno - izobraževalne pomoči bolnim učencem, ne le v času njihovega bivanja v bolnišnici, temveč tudi na njihovem domu in v njihovi matični šoli.

70% otrok, obolelih za rakom, bo uspešno prestalo zdravljenje, povečala se bo tudi življenjska doba kronično bolnih otrok. Raziskava o dolgoročnih posledicah zdravljenja otrok, obolelih za rakom, ter kronično bolnih otrok je pokazala, da imajo zaradi bolezni in zdravljenja le-ti pogosto težave na področju kognitivnega, socio - emocionalnega in motoričnega funkcioniranja.

Na področju kognitivnega razvoja pogosto opažamo težave pri usmerjanju in vzdrževanju pozornosti ter pomnjenju in predelovanju podatkov. Kljub večji emocionalni zrelosti imajo ti učenci zaradi pogosto slabše samopodobe, samozaupanja in samospoštovanja težave na področju socio - emocionalnega funkcioniranja v družbi z vrstniki. Pogosto zapadajo v stanja anksioznosti. Težave na področju telesnega in motoričnega funkcioniranja se izražajo predvsem v obliki slabše vzdržljivosti učenca, posebnosti pa variirajo glede na bolezen in način zdravljenja.

Bolnišnični učitelji morajo biti poučeni o vplivih bolezni in zdravljenja na kognitivno, telesno in socio - emocionalno funkcioniranje bolnega otroka. Njihovo sodelovanje v interdisciplinarnem bolnišničnem timu (notranja integracija) je pomembno in recipročno. Učitelju omogoča, da vzgojno - izobraževalne cilje individualizira glede na potrebe in zmožnosti bolnega učenca, s posredovanjem informacij o dejanskem doseganju zastavljenih ciljev pa daje timu vpogled v učno funkcioniranje bolnega otroka.

Vzgojno - izobraževalni proces, ki ga bolnemu učencu zagotavlja bolnišnični učitelj, je del celotnega zdravljenja, ki se nadaljuje tudi še po zaključeni bolnišnični oskrbi bolnega učenca. Vloga bolnišničnega učitelja je, da pri tem prehodu nudi podporo učenčevi matični šoli (zunanja integracija). Pri tem posreduje znanje in izkušnje o bolezni in zdravljenju ter njenih posledicah in vplivih na funkcioniranje učenca ter o možnostih individualizacije vzgojno - izobraževalnega programa glede na učenčeve zmožnosti. Bolnišnični učitelj lahko vzpostavi stik med bolnim učencem in njegovo matično šolo tudi z uporabo informacijsko komunikacijske tehnologije.

V prihodnosti smisel bolnišničnega šolanja ne bo zgolj omogočanje vzgojno - izobraževalnega kontinuuma bolnemu učencu. Delovanje bolnišničnega učitelja bo širše in

---

<sup>31</sup> Mag. Vanja Kiswarday, univ.prof.defektologije, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

bolj integrirano: navznoter, v smislu recipročnega sodelovanja v interdisciplinarnem bolnišničnem timu, in navzven, v smislu tesnega sodelovanja z učenčevo matično šolo. To daje bolnišničnemu učitelju nov položaj in zahteva od njega nova znanja in spretnosti.

V bližnji prihodnosti bo bolnišnično šolanje oblikovalo nove cilje in standarde, ki bodo opredeljeni kot vzgojno-izobraževalne potrebe bolnih otrok. Smernice so sledeče:

- Bolnišnična šola je strokovni center za nudenje pomoči učencem, ki imajo zaradi bolezni in zdravljenja posebne potrebe na področju kognitivnega, motoričnega in socio - emocionalnega razvoja.
- Bolnišnična šola je informacijska in svetovalna ustanova, ki tesno sodeluje z matičnimi šolami bolnih učencev.
- Splošni cilji bolnišničnega šolanja so osredotočeni na kontinuum vzgojno - izobraževalnega procesa, kar omogoča bolnemu učencu manjšo stopnjo izključenosti ob povratku v matično šolo.
- Bolnišnično šolanje bolnih učencev zajema širše področje, kot je opredeljeno v rednem predmetniku.
- Bolnišnično šolanje je integrirano v celoten vzgojno - izobraževalni proces bolnega učenca.
- Bolnišnični učitelj deluje v skladu z načrtom, ki ga oblikuje interdisciplinarni bolnišnični tim (notranja integracija).
- Bolnišnični učitelj deluje v skladu z načrtom, ki ga oblikuje v sodelovanju z matično šolo bolnega učenca (zunanja integracija).
- Po potrebi bolnišnični učitelj sodeluje v raziskavi o vplivih bolezni in zdravljenja na učne sposobnosti učenca (tudi v dolgoročnem smislu).
- Bolnišnični učitelj sodeluje pri iskanju optimalnih rešitev za nadaljevanje šolanja bolnega učenca (integracija v matično šolo).
- Bolnišnični učitelj se mora udeleževati izbranih seminarjev s področja medicine, psihologije ter vzgoje in izobraževanja.
- Bolnišnična šola naj raziskuje in uporablja možnosti, ki jih ponuja informacijsko - komunikacijska tehnologija.

TANJA BEČAN<sup>32</sup>

## ZA ZAKLJUČEK

Ko se človek za hip ustavi in se ozre v preteklost, se zave, da je bilo v 50-ih letih na področju bolnišničnega šolskega dela storjeno ogromno - iz nič smo s skupnimi močmi ustvarili pravo, še razvijajočo se dejavnost - bolnišnično šolsko dejavnost.

Vsaj del tega občudovanja vrednega razvoja je moč razbrati tudi iz zbornika, ki ste ga prebrali; od prvih smelih korakov gospe Brede Juvančič, ki je sama, a pogumno stopala v neznano, do 24 članskega učiteljskega zbora bolnišničnih šolskih oddelkov, ki danes ve, kam usmeriti svoje delovanje jutri.

Nemogoče in nikoli dovolj pravično bi bilo s te bogate poti izbrati najzaslužnejše, toda gotovo je, da ljubljanska bolnišnična šolska dejavnost ne bi bila to, kar je,

- če ne bi bilo prof.dr.Marija Avčina, ki je bil pobudnik same dejavnosti;
- če ne bi bilo gospe Brede Juvančič, prve bolnišnične učiteljice; ki je, čeprav sama samcata, brez zaledja, vedela že na samem začetku, kaj vse mora biti v Bolnišnični šoli, in čutila, kakšna mora biti bolnišnična učiteljica;
- če ne bi bilo OŠ Ledina in gospoda ravnatelja Oskarja Pečeta, ki je to čudo, Bolnišnično šolo, sprejel pod svoje okrilje, pa tudi vseh nadaljnjih ravnateljic ter ravnateljev, ki od leta 1959 naprej bedijo nad tem, da je tudi Bolnišnična šola pomemben del slovenskega šolskega sistema;
- če ne bi bilo prof.dr.Pavleta Kornhauserja, ki si je tako kot prof.dr.Bogdan Breclj, as.dr.Zvezda Zadnik in prof.dr.Fedor Pečak prizadeval, da bi tudi šolska dejavnost že v šestdesetih letih 20.stoletja postala del bolnišničnega vsakdana na otroških oddelkih ljubljanskih bolnišnic; prav tako pa je bil prof.dr.Pavle Kornhauser tisti, ki je leta 1988 prav v Ljubljani prvič povezal vse evropske bolnišnične učitelje;
- če ne bi bilo prof. Marjana Matka, ki je bil prvi pedagoški vodja bolnišničnih oddelkov in ki je oblikoval prvi bolnišnični učiteljski zbor OŠ Ledina;
- če ne bi bilo prof. Rajke Verbajs, ki je kot pedagoški vodja bolnišničnih šolskih oddelkov začela s strokovnim razvojem bolnišničnega šolskega dela in skupaj s svojimi kolegicami - učiteljicami Marijo Novak, Veljko Kokolj, Jelko Lapanje, Jelko Knific, Genijo Lipar, Ivo Drobnjak, Slavo Kralj, Marijo Ramovš utirala neizhojene poti v neznano;

---

<sup>32</sup> Mag.Tanja Bečan, univ. prof. prim. knjiž – sl.jezika, vodja bolnišničnih šolskih oddelkov, OŠ Ledina, Ljubljana

- če ne bi bilo prof. Anite Trnavčevič, ki je iz učiteljskega zbora bolnišničnih šolskih oddelkov ustvarila uglašen tim, ki se odlikuje po kakovostnem delu in iskanju novih poti, tak tim pa popeljala tudi v strokovne kroge, tako domače kot tuje;
- če ne bi bilo medicinskega osebja, zdravnikov in medicinskih sester, ki so pripravljeni odpreti vrata svojih oddelkov tudi šolski dejavnosti;
- če ne bi bilo Zavoda Republike Slovenije za šolstvo, predvsem mag. Francija Kolenca, ki je ves čas z nami soustvarjal samo bolnišnično šolsko delo;
- če ne bi bilo Mesta Ljubljane, ki vseskozi spremlja Bolnišnično šolo in jo tudi konkretno podpira;
- če ne bi bilo ministrstva za šolstvo in šport, ki upošteva pobude bolnišničnih učiteljev, njihovih vodij in ravnateljev OŠ Ledina;
- če ne bi bilo združenja HOPE, ob katerem se slovenska bolnišnična šolska dejavnost bogati, plemeniti in raste;
- če ne bi bilo številnih podjetij, družb, umetnikov in posameznikov, ki s svojimi prispevki, materialnimi in duhovnimi, bogatijo delovanje Bolnišnične šole;
- če ne bi bilo vzgojiteljev in vzgojiteljic, s katerimi vsakodnevno tkemo bolnišnični dan;
- če ne bi bilo matičnih šol učencev in dijakov, s katerimi zgledno sodelujemo;
- če ne bi bilo bolnišničnih učiteljev in učiteljic, prejšnje in sedanje generacije; prav oni so tisti, ki iz dneva v dan ustvarjajo in gradijo bolnišnično šolsko dejavnost;
- predvsem pa, če ne bi bilo naših učencev in učenk, ki so bili pravzaprav vseskozi naši učitelji.

Vsi skupaj smo pripomogli k temu, da je danes bolnišnična šolska dejavnost strokovno prepoznavna veja pedagoške dejavnosti, uveljavljena tako doma kot tudi v tujini, in da je tudi nepogrešljivi del slovenskega šolskega sistema.

Pa v bodoče?

Še vedno ostaja naše vodilo:

- polepšati in obogatiti, tudi osmisliti dan obolelemu in hospitaliziranemu otroku, blažiti njegove občutke osamljenosti in tesnobe;
- preprečiti prekinitev šolskega dela oz. vzpostavljati njegovo kontinuiteto;
- pomagati pri vključevanju v običajno šolsko delo v običajni šoli (učencevi matični šoli) ob vrnitvi iz bolnišnice oz. Bolnišnične šole;
- pri obolelemu šolarju/šolariki krepite in ohranjati življenjsko perspektivo in mu pomagati pri iskanju novih poti, ki jih je zaradi narave svoje bolezni pogosto prisiljen poiskati.

Poti, po katerih bomo skušali to doseči, pa so raznovrstne - poleg šolskega dela v bolnišnici bomo nadaljevali tudi s šolskim delom na domu, še naprej poskušali s poučevanjem na daljavo, sprejeli pa bomo tudi vse nove izzive, ki nam jih bo prinesel čas - morda bomo nekoč uspeli na noge postaviti mobilno službo bolnišničnih učiteljev; postali naj bi tudi center tistih strokovnjakov, na katere (kot se že) bi se obračale običajne šole, ko se bodo znašle v stiski s svojim dolgotrajno bolnim učencem oz. dijakom.

Še naprej si bomo prizadevali za strokovno rast svoje dejavnosti. Zato bomo tudi v bodoče zavzeto delovali v združenju HOPE in njegovih delovnih skupinah. Upamo, da bo na evropski ravni kmalu omogočen specialistični študij za bolnišničnega učitelja.

Prizadevali si bomo, da bo Bolnišnična šola prepoznavna in nepogrešljiva.

Bolnišnični učitelji namreč verjamemo, da

- četudi so otroci in mladostniki resno in dolgotrajno bolni,
- četudi imajo le eno nogo,
- četudi morajo iz dneva v dan jemati zdravila, zaradi katerih ostajajo brez las in se debelijo,
- četudi ne vidijo več,
- četudi ne morejo več misliti tako zbrano kot nekoč,
- četudi imajo novega življenjskega sopotnika - dializni aparat ali inzulinsko injekcijo otroci in mladostniki ne smejo biti ob svoje sanje, ob svoje upanje in brez možnosti, da bi svoje sanje kdaj uresničili.

Mi, v Bolnišnični šoli, se bomo z vso strokovno in drugo ozaveščeno javnostjo še naprej trudili, da našim šolarjem bolezen ne bo vzela ne sanj ne upanja, pa tudi bodočnosti ne.

Trudili se bomo, da bomo izpolnili pričakovanja naših šolarjev, ki pravijo - dokler te v bolnišnici obiskuje učitelj, je zate še upanje.

To njihovo upanje je neizčrpen vir volje, moči, poguma za vse sedanje in bodoče bolnišnične učitelje ter tista prava vzpodbuda za njihovo delo.

DARJA BRICELJ<sup>33</sup>

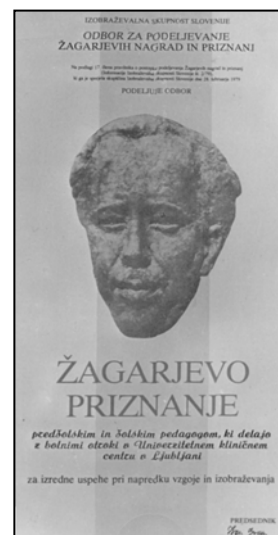
## PRIZNANJA IN NAGRADE BOLNIŠNIČNI ŠOLI TER NJENIM UČITELJICAM IN UČITELJEM<sup>34</sup>

**1979**

Plaketa Ilegalca **pedagoškim delavcem** šolskega in vzgojno - varstvenega oddelka Kliničnega centra

**1983**

Žagarjevo priznanje **predšolskim in šolskim pedagogom** vzgojno - varstvenega in šolskega oddelka Kliničnega centra za izredne uspehe pri napredku vzgoje in izobraževanja



Žagarjevo priznanje tudi za bolnišnično  
šolsko delo.

**1986**

Priznanje Zveze prijateljev mladine občine Ljubljana - Center **Geniji Lipar Kadunc** za vzgojno in požrtvovalno delo

**1989**

Plaketa Antona Skale Društva defektologov Slovenije **Geniji Lipar Kadunc** za zasluge pri razvijanju specialno pedagoške teorije in prakse

**1990**

Nagrada Skupščine občine Ljubljana - Center **Geniji Lipar Kadunc** za izjemno uspešno pedagoško delo

---

<sup>33</sup> Darja Bricelj, specialna pedagoginja, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

<sup>34</sup> Pregled je bil sestavljen le na podlagi dosegljivih virov, zato ne more biti popoln.

**1991**

Priznanje Zavoda RS za šolstvo in šport ter Priznanje občine Ljubljana - Center **Bolnišnični šoli** za strokovno in kvalitetno delo s hospitaliziranimi otroki

Priznanje uredništva PIL **glasilu Utrinki** za izvirnost in kakovost

**1993**

Plaketa Antona Skale Društva defektologov Slovenije **prof. Dragici Smerdelj** za posebne dosežke pri razvijanju specialno pedagoške teorije in prakse

Nagrada Skupščine občine Ljubljana - Center **Tanji Wabra** za izjemno uspešno pedagoško delo in za osebni prispevek k razvoju in napredku družbe

Priznanje Občine Ljubljana - Center **mag.Aniti Trnavčević** za izjemno uspešno pedagoško delo

Pohvala uredništva PIL glasilu Klinike za hematologijo in onkologijo z naslovom **Medvedje novice**

**1994**

Pohvala uredništva PIL **glasilu Medvedje novice** za iskreno odkrivanje svojega sveta na Kliniki za hematologijo in onkologijo

**1995**

Državna nagrada Ministrstva RS za šolstvo in šport **prof.Geniji Lipar Kadunc** za razvoj pedagoške teorije in prakse

**1997**

Pohvala uredništva PIL **glasilu Medvedje novice** za stalno kakovost

**1999**

Priznanje Ministrstva RS za šolstvo in šport **Mojci Topič** za sodelovanje in pomoč pri izvajanju programa Računalniško opismenjevanje na OŠ Ledina

**2000**

Srebrna plaketa Zveze geografskih društev Slovenije **Mirsadu Skorupanu** za večletno in uspešno delo na področju geografije.

METODA LEBAN DERVIŠEVIĆ<sup>35</sup>

**POMEMBNI DOSEŽKI UČITELJIC/UČITELJEV  
BOLNIŠNIČNE ŠOLE V DRŽAVNEM MERILU<sup>36</sup>**  
(sodelovanje na posvetih, kongresih, avtorstvo knjig in priročnikov)

**1983**

**prof. Dragica Smerdelj**, stalna članica Komisije za razvrščanje in razvid otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju na Pediatrični kliniki v Ljubljani (do leta 2000)

**1984**

**prof. Dragica Smerdelj** postane članica izvršilnega odbora Društva defektologov Slovenije (do leta 1990)

**1987**

**Genija Lipar Kadunc**, Otrok in mladostnik v bolnišnici - priročnik za učitelje, vzgojitelje in starše, samozaložba

**1988**

**prof. Tanja Bečan**, Projektna metoda, predavanje na posvetu ob 30-letnici enotne OŠ

**Genija Lipar Kadunc**, Pomen prilagoditve vzgojno - izobraževalnega procesa specifičnim obolenjem otrok v bolnišnici, predavanje na posvetu ob 30 - letnici enotne OŠ

**prof. Anita Trnavčević**, Razvoj in perspektive »Bolnišnične šole«, predavanje na posvetu ob 30 - letnici enotne OŠ

**Jelka Knific**, predavanje na kongresu medicinskih sester onkoloških oddelkov v Kranjski Gori

**1989**

**Genija Lipar Kadunc**, Predstavitev oblikovnih tehnik s ponazoritvijo, republiški seminar za vzgojitelje domov in šol v območju OE ZŠ - SRS v Vzgojnem zavodu Janeza Levca

**Genija Lipar Kadunc**, To zmorem tudi jaz, priročnik za otroke, vzgojitelje, učitelje in starše, DZS (knjiga je bila ponatisnjena, DZS 1991)

**prof. Dragica Smerdelj** postane podpredsednica Društva defektologov Slovenije (do leta 1990)

---

<sup>35</sup>Metoda Leban Dervišević, univ.prof. razrednega pouka, OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana

<sup>36</sup>Pregled je bil sestavljen le na podlagi dosegljivih virov, zato ne more biti popoln.



**prof. Dragica Smerdelj**, Ali psihosocialne težave pri učencih vplivajo na učni uspeh, predavanje na OŠ Nove Fužine za učitelje in profesorje OŠ

**1990**

**Alenka Klinc**, avtorica logotipa Bolnišnične šole

**1991**

**dr. Jožica Anžič**, specialist pediater, **Tanja Wabra**, specialni pedagog, **dr. Neža Župančič**, spec. pediater, **Alenka Klinc**, specialni pedgog, **Mojca Rogina - Smith**, specialni pedagog, **Ljubica Vrba**, specialist klinični psiholog, **Anita Trnavčević**, profesor pedagogike, Odprta vrata, Zbornik ZRSŠŠ

**prof. Dragica Smerdelj**, Otrok in mladostnik z motnjami v duševnem razvoju v bolnišnicah, ZRSŠ

**prof. Dragica Smerdelj**, Otrok in mladostnik z motnjami v duševnem razvoju v bolnišnicah, predavanje v UKC

**prof. Dragica Smerdelj**, Delo z avtističnim otrokom, predavanje na Zavodu Republike Slovenije za šolstvo in šport za specialne pedagoge Slovenije

**1992**

**Genija Lipar Kadunc**, Oblikujmo sami, priročnik za otroke, vzgojitelje, učitelje in starše, Založba Didakta

**1993**

**Genija Lipar Kadunc**, predavanja in izvajanje delavnic za učitelje in vzgojitelje po številnih osnovnih šolah in zavodih v Sloveniji od leta 1993 dalje (skupaj 47)

**prof. Dragica Smerdelj**, Nasilje v šoli in na cesti, predavanje na seminarju Mladoletniško prestopništvo - droga, nasilje. Kaj se dogaja? v okviru Mednarodnega policijskega združenja, Sekcija Slovenije

**prof. Dragica Smerdelj**, Kako pomiriti vznemirjenega duševno prizadetega otroka, predavanje za starše v okviru Društva za pomoč duševno prizadetim v Celju

**Mojca Topič**, Ekologija v bolnišnični šoli, strokovni posvet Filozofske fakultete v Ljubljani, Okolje in šolske iniciative

**Anita Trnavčević**, **Franci Kolenec**, **Živana Bernhardt**, **Sanja Brezničar**, **Alenka Klinc**, **Tanja Wabra**, **Tanja Bečan**, **Mojca Topič**, **Sinja Peršin**, Nove oblike dela v bolnišnični šoli, zbornik, (ZRSŠŠ)

**1994**

**Genija Lipar Kadunc**, strokovno delo na Pedagoški fakulteti: izvajanje izbirnega predmeta za študente »Oblikovanje«, na oddelku za socialno pedagogiko (do leta 2001).

**prof. Dragica Smerdelj**, Predstavitev dela in izkušenj tima PPO V UKC, Ljubljana, seminar za ravnatelje in pomočnike ŠPP na ZRSSŠ

**prof. Dragica Smerdelj**, Defektološki pristop k vodenju avtističnega otroka, predavanje na Katedri za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani v okviru stalnega podiplomskega izpopolnjevanja iz pediatrije

**prof. Dragica Smerdelj**, Pedagoško - defektološko vodenje otrok z avtističnim sindromom, predavanje za medicinske sestre v okviru Pediatrične sekcije, Zbornica zdravstvene nege Slovenije

**Mojca Topič**, sodelovanje v razvojno-raziskovalni nalogi Pedagoške fakultete v Ljubljani, Naravoslovje za vsakogar

#### 1995

**prof. Genija Lipar Kadunc**, Ročne ustvarjalnosti, priročnik za otroke in odrasle, Založba Captain

**prof. Genija Lipar Kadunc**, avtorstvo scenarijev in voditeljstvo televizijskih oddaj na 1. programu TV Slovenije od leta 1995 do 1999 (v otroškem in izobraževalnem programu - projekt, ki je bil potrjen v skladu s predpisi sveta RTV Slovenije - skupaj 88 oddaj)

#### 1996

**Mojca Topič**, Celostna obravnava otroka na peritonealni dializi, predavanje na Srečanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Ljubljani

#### 1997

**mag. Tanja Bečan**, referat na strokovnem simpoziju Uresničevanje integracije v praksi

**mag. Tanja Bečan, Darja Bricelj, Mojca Topič**, članice Projektne inovacijskega tima projekta ZRSS-RO Šolanje na daljavo

**prof. Genija Lipar Kadunc**, Z glavo in rokami, predavanje na 1. slovenskem kongresu socialne pedagogike na Bledu

**prof. Genija Lipar Kadunc**, izvajanje seminarja preko Zavoda Republike Slovenije za šolstvo za strokovne delavce, ki delajo v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami (predavanje in delavnica) po Katalogu stalnega strokovnega izpopolnjevanja, Ljubljana (leto 1997 in 1998)

#### 1998

**mag. Tanja Bečan**, Učenje na daljavo, referat na strokovnem posvetu ravnateljev zavodov za otroke s posebnimi potrebami v Zrečah

**Alenka Klinc, prof. Alenka Prevec, Mojca Topič**, članice Projektne inovacijskega tima ZRSS-RO: Šolanje na daljavo

**Alenka Klinc, Mojca Topič**, Učenje na daljavo, predavanje na izobraževalni sejmski prireditvi INFOS'98

**prof. Metoda Leban Dervišević**, Bolnišnične olimpijske igre, predavanje na Dnevih slovenskega izobraževanja v Cankarjevem domu v Ljubljani

**prof. Genija Lipar Kadunc**, avtorstvo učnega pripomočka - dve videokaseti »Ročne ustvarjalnosti«, Založba kaset in plošč RTV

**Mirsad Skorupan**, vodenje geografske ekskurzije v Sirijo v okviru seminarja, ki je bil objavljen v Katalogu stalnega strokovnega izpopolnjevanja

**Mojca Topič**, članica organizacijskega odbora Zavoda za projektno in raziskovalno delo MIRK (od leta 1998 dalje)

**Mojca Topič**, sodelovanje v razvojni skupini ZRSS-RO za področje Uporaba računalnika, Izobraževanje v bolnišnični šoli

**Mojca Topič**, sodelovanje v razvojni skupini ZRSS-RO za področje Uporaba računalnika, Mednarodno sodelovanje

#### 1999

**mag. Tanja Bečan, Lidija Vaupotič**, Pouk na domu, referat na strokovnem posvetu ravnateljev zavodov za otroke s posebnimi potrebami v Zrečah

**Alenka Klinc**, Predstavitel Bolnišnične šole na oddelku Službe za hematologijo in onkologijo, Delo defektologa na onkološkem oddelku, predavanje za študente 4. letnika razrednega pouka in defektologije v okviru predmeta Specialna pedagogika otrok s posebnimi potrebami na Pedagoški fakulteti v Ljubljani (dve predavanji v letu 1999, eno v l. 2000)

**Alenka Klinc**, Predstavitel vzgojno - izobraževalnega dela na oddelku Službe za hematologijo in onkologijo, predavanje na strokovnem seminarju Pediatrske sekcije v Rogaški Slatini

**Alenka Klinc, Mojca Topič**, članici Projektnega inovacijskega tima projekta ZRSS-RO : Šolanje na daljavo

**Alenka Klinc, Mojca Topič**, predstavitev Šolanja na daljavo na seminarju za učitelje v organizaciji ZRSS in MIRK-a

**Alenka Klinc, Tanja Wabra**, avtorici dveh videokaset: Več kot preživeti (predstavitev taborov oddelka Službe za hematologijo in onkologijo), Šola je dobra stvar, le da jaz tega prej nisem vedel (predstavitev Bolnišnične šole oddelka Službe za hematologijo in onkologijo)

**prof. Genija Lipar Kadunc**, avtorstvo ideje za logotip projekta Telefon otrok in mladostnikov - TOM telefon v tridimenzionalni obliki pri Zvezi Prijateljev Mladine Slovenije

**prof. Alenka Prevec**, sodelovanje v projektu preko interneta na državni ravni: Zdravilne strupene rastline

**Mirsad Skorupan**, predavanje na seminarju računalniškega opismenjevanja učiteljev geografije, ki ga je organiziral Zavod za šolstvo Republike Slovenije, leta 1999 in 2000

#### 2000

**Pikapolona Bižal, Mojca Topič**, Šolar/šolarica na dializnem zdravljenju, predavanje na strokovnem posvetu ravnateljev zavodov za otroke s posebnimi potrebami v Zrečah

**mag. Vanja Kiswarday**, Uporaba računalnika pri korekciji specifičnih učnih težav, predavanje na strokovnem posvetu ravnateljev zavodov za otroke s posebnimi potrebami v Zrečah

**Alenka Klinc, Tanja Wabra**, Predstavitel Bolnišnične šole na oddelku Službe za hematologijo in onkologijo, predavanje na strokovnem posvetu ravnateljev zavodov za otroke s posebnimi potrebami v Zrečah

**Marta Marenče**, Vloga učitelja na oddelku Službe otroške psihiatrije, predavanje na strokovnem posvetu ravnateljev zavodov za otroke s posebnimi potrebami v Zrečah

**Meta Kerševan, Mojca Topić**, članici projekta Učenje na daljavo - SLOVENSKI JEZIK za 2. razred

**Alenka Klinc, Tanja Wabra**, Bolnišnična šola na oddelku Službe za hematologijo in onkologijo, aktivna udeležba na 1. kongresu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji, Portorož

**Mirsad Skorupan**, vodja in urednik sekcije za izdajo zbirke diapozitivov pri Ljubljanskem geografskem društvu.

**Mojca Topić**, vodenje seminarja Projektno delo na internetu za učitelje v organizaciji ZRSŠŠ in MIRE-a

**Mojca Topić**, sodelovanje v razvojni skupini programa ZRSŠ RO; Domači in mednarodni projekti na omrežju internet



Podelitev izkaza Milanu, ki se je v Bolnišnični šoli trudil vse leto.

TANJA BEČAN<sup>37</sup>

## MEDNARODNO SODELOVANJE IN POMEMBNI DOSEŽKI UČITELJIC BOLNIŠNIČNE ŠOLE V MEDNARODNEM MERILU

LEDINA HOSPITAL SCHOOL

### 1988

- Prof dr.Pavle Kornhauser zbere vse evropske bolnišnične učitelje in vzgojitelje na prvem kongresu v Ljubljani. Ustanovljeno je združenje HOPE/ Hospital Organisation of Pedagogues in Europe. Častni predsednik združenja (v obdobju do naslednjega kongresa) postane prof.dr. Kornhauser. Aktivno (s predavanjem ali s posterji) na kongresu sodelujejo naslednje predstavnice bolnišničnih šolskih oddelkov:
  - prof.Tanja Bečan, Projektno delo,
  - Rada Demšar (skupaj z Lidijo Novak, Nevo Gavrilov, Tanjo Ješe), Dnevno sodelovanje med učitelji, vzgojitelji in medicinskim osebjem,
  - Genija Lipar Kadunc (skupaj z dr.Iztokom Jakšo, dr.Anico Kos), Prilagajanje šolskega dela kronično bolnemu učencu,
  - Genija Lipar Kadunc kot eden moderatorjev okrogle mize Življenje v bolnišnici v otroških risbah,
  - prof.Anita Trnavčevič, Učitelj v bolnišnični šoli v Sloveniji,
  - Tanja Wabra, Pouk ob postelji na otroškem onkološko - hematološkem oddelku.

### 1992

- Drugi kongres združenja HOPE na Dunaju. Slovenija prvič sodeluje kot samostojna država. Nacionalna predstavnica slovenske bolnišnične šolske dejavnosti postane prof. Anita Trnavčevič. Aktivno (s predavanjem oz. posterjem) na kongresu sodelujejo:
  - prof.Tanja Bečan, Dnevi posvečeni kulturi v Bolnišnični šoli,
  - Živana Bernhard Kumer, Metodični pristop k učencu na kirurškem oddelku,
  - Alenka Klinc, Tanja Wabra, Projektno delo na otroškem onkološko - hematološkem oddelku,
  - Sinja Peršin, Matematika kot igra, igra kot matematika,
  - prof.Marjana Starc, Kako motivirati za pouk nenavdušene bolne učence,
  - Mojca Topič, Naravoslovne dejavnosti za učence od 7-11 let v Bolnišnični šoli,

---

<sup>37</sup> Mag.Tanja Bečan, univ. prof. prim. knjiž - sl.jezika, vodja bolnišničnih šolskih oddelkov, OŠ Ledina, Ljubljana

- prof. Anita Trnavčević, Vloga terapevtskih dejavnosti na oddelku za otroško onkologijo.

### 1993

- Evropski dnevi bolnišnične šolske dejavnosti, Amsterdam - Razvoj v evropskem bolnišničnem šolstvu.  
Aktivno sodelujejo s predavanjem oz. pisnim prispevkom:
  - prof. Tanja Bečan, Kulturni dnevi v Bolnišnični šoli,
  - prof. Anita Trnavčević, Bolnišnično šolsko delo v Sloveniji.

### 1994

- Mojca Topić, Sodelovanje v razvojno raziskovalni nalogi Pedagoške fakultete - Naravoslovje za vsakogar, Tempus.

### 1996

- Tretji kongres združenja HOPE v Uppsali na Švedskem. Osnovane so številne delovne skupine za posamezna področja (npr. Šola in bolnišnica, Zdravje in bolezni, Diskontinuiteta šolskega dela, Pravice bolnih otrok, Izobraževanje bolnišničnih učiteljev, Umetnost v bolnišnici, Šolska glasila, Življenjsko ogrožujoče bolezni in šolsko delo). Nacionalna predstavnica slovenske šolske bolnišnične dejavnosti postane prof. Tanja Bečan. Na kongresu aktivno (s predavanjem oz. posterjem) sodelujejo:
  - prof. Tanja Bečan, Za pravice vseh otrok v bolnišnici, ne glede na ležalno dobo,
  - Sinja Jančar, Matematika in kronično bolni učenci,
  - Meta Kerševan, Minca Gale, Marta Marenče, Bolnišnične olimpijske igre
- Pamplona v Španiji. Študijsko srečanje delovne skupine HOPE Diskontinuiteta šolskega dela bolnih otrok.  
Aktivno sodelujeta
  - Mojca Topić,
  - Sinja Jančar.
- Mednarodna izobraževalna konferenca Doc.Sic 96, Portorož.  
Aktivno (s predavanjem) sodeluje:
  - Mojca Topić, Učenje na daljavo.

### 1997

- Mednarodna izobraževalna konferenca Doc.Sic 97, Piran.  
Aktivno (s predavanjem) sodelujejo:
  - prof. Tanja Bečan, Darja Bricelj, Mojca Topić, Poučevanje na daljavo.

### 1998

- Evropski dnevi bolnišnične šolske dejavnosti v Parizu v Franciji. Študijska srečanja delovnih skupin HOPE: Nove tehnologije, Umetnost v bolnišnici, Diskontinuiteta šolskega dela bolnih otrok, Literarna glasila, Šola v bolnišnici, Zdravje in bolezen.

Aktivno sodelujeta:

- mag.Tanja Bečan,
- Marta Marenče.
- Mednarodna izobraževalna konferenca Mirk 98, Portorož.  
Aktivno (s predavanjem) sodelujeta:
  - Mojca Topič, Alenka Klinc, Učenje na daljavo.
- Bolnišnični šolski oddelki od šolskega leta 1998/99 sodelujejo v mednarodnih projektih, ki jih omogoča nova računalniška tehnologija (Flags and Friends, Who am I, Newsletter Around the World, Hans Christian Andersen).  
Projekte so do sedaj vodile: Mojca Topič, mag.Vanja Kiswarday, Meta Kerševan.
- Mednarodna konferenca doživljajske pedagogike, Zreče.  
Aktivno (s predavanjem) sodeluje:
  - prof.Genija Lipar - Kadunc, Ročna ustvarjalnost in samopomoč v vsakdanjem življenju.

### 1999

- Posvet o pravicah in izobraževalnih potrebah bolnih otrok v Meissnu v Nemčiji (skupaj z študijskim srečanjem delovne skupine HOPE Pravice otrok v bolnišnici).  
Aktivno (s predavanjem) sodeluje:
  - mag.Tanja Bečan, Pedagoške in specialno pedagoške potrebe bolnih otrok.
- Mednarodna izobraževalna konferenca Mirk 99, Portorož  
Aktivno (s predavanjem) sodelujejo:
  - Mojca Topič, Alenka Klinc, prof.Alenka Prevec, Učenje in poučevanje na osnovnošolski stopnji.
- V okviru Phare in Meriot Watt University, Škotska, Mojca Topič pridobi strokovni naziv tutor (Learning About Open Learning).

### 2000

- Četrty kongres združenja HOPE v Barceloni v Španiji. Mag.Tanja Bečan je izvoljena v najvišji organ združenja (Board of directors). Nacionalna predstavica slovenske bolnišnične šolske dejavnosti postane Mojca Topič. Na kongresu aktivno (s predavanjem oz. posterjem) sodelujejo:
  - mag.Tanja Bečan, Biti ali ne biti,
  - Marta Marenče, Bolnišnične olimpijske igre,
  - Mojca Topič, Poučevanje in učenje v virtualni bolnišnični šoli.

- 31.evropska konferenca delovne skupine o psiho - socialnih aspektih otrok s kronično odpovedjo ledvic, Budimpešta.  
Aktivno (s predavanjem) sodeluje:
  - Pikapolona Bižal (skupaj s Polono Travnik, med.sestro, as.dr. Gregorjem Novljanom), Šolsko delo z otrokom na dializi.
- COCACHADE, Celostna obravnava otrok in mladostnikov z epilepsijo v Evropi, Portorož.  
Aktivno (s posterejem) sodeluje
  - Mojca Rogina Smith, Predstavitev dela na nevrološkem oddelku Pediatrične klinike v Ljubljani.
- V šolskem letu 2000/2001 Bolnišnični šolski oddelki skupaj z OŠ Ledina sodelujejo v projektu Comenius, skupaj s šolami iz Danske, Španije, Italije in Nizozemske.  
Dejavnosti v Bolnišnični šoli vodi Marta Marenče.
- Učenci onkološko - hematološkega oddelka pa sodelujejo v mednarodnem projektu Flags and Friends.  
Vodijo ga: Mojca Topić, Tanja Wabra, Alenka Klinc.

## 2001

- Mednarodni posvet o bolnišničnem šolstvu v Italiji in Evropi, Scuola fuori scuola, Bologna.  
Aktivno (s predavanjem) sodeluje:
  - mag.Tanja Bečan, Slovenska bolnišnična šola in njene perspektive.
- Prvi mednarodni posvet bolnišničnih učiteljev Hrvaške, Zagreb.  
Aktivno (s predavanjem) sodeluje:
  - mag.Tanja Bečan, Bolnišnično šolsko delo jutri.
- 32.evropska konferenca delovne skupine o psiho - socialnih aspektih otrok s kronično odpovedjo ledvic, Toulouse.  
Aktivno (s predavanjem) sodelujeta:
  - Mojca Topić, Pikapolona Bižal, Posebni dnevi na oddelku otroške dilaize.



ZBORNİK  
BOLNIŠNIČNIH ŠOLSKIH ODDELKOV

*Besedila*

Babnik Tanja, Bečan Tanja, Bižal Pikapolona, Bricelj Darja, Bürger Lazar Martina, Coleman Cherida, Courlander Hans, Damjan Hermina, Druker Neža, Gale Minca, Juvančič Breda, Kerševan Meta, Klinc Alenka, Kokolj Knez Veljka, Kornhauser Pavle, Lapajne Jelka, Leban Dervišević Metoda, Lieutenant Christian, Lipar Kadunc Genija, M. Kolenc Franci, Marenče Marta, Marolt Meden Biserka, Mavrič Patricija, Murko Alojzija, Novak Marija, Perne Zlatka, Pivk Brigita, Podjavoršek Natalija, Potočnik Viktorija, Prevec Alenka, Rogina Smith Mojca, Topić Mojca, Wabra Tanja, Žemva Barbara,

*Slike*

Arhiv šole

*Uredniški odbor*

Tanja Bečan, Darja Bricelj, Metoda Leban Dervišević,  
Mojca Topić, Tanja Wabra.

*Naslovnica in likovna oprema*  
Katarina Štrukelj, Darja Bricelj

**Bolnišničnim šolskim oddelkom  
OŠ Ledina pomagajo:**



KOVINSKA GALANTERIJA, GRAVERSTVO,  
IZDELAVA ZNAČK, KOLAJN, PLAKET, POKALOV  
IN TERMIČNA OBDELAVA KOVIN





Mestna občina Ljubljana



MESTNICITY  
MUZEJ MUSEUM  
LJUBLJANA OF LJUBLJANA

**Microsoft®**



Založba Panika

---



Založba Tuma





**EVROPSKA LISTINA  
O PRAVICAH BOLNIH OTROK TER MLADINE  
DO UČNEGA DELA V BOLNIŠNICI IN NA DOMU**

BARCELONA 2000

Vsak bolni otrok oz. mladostnik/mladostnica ima pravico do učnega dela v bolnišnici in na domu.

Cilj tovrstnega šolanja je vzpostavljanje in ohranjanje vzgojno - izobraževalnega procesa, ki otroku in mladostniku/mladostnici omogoča, da bolezni navkljub ohranja vlogo učenca/učenke.

Bolnišnična šola predstavlja skupnost otrok in mladostnikov/mladostnic, je vez z običajnim in vsakdanjim življenjem. Učno delo se v bolnišnični šoli odvija v razredu, skupini ali pa individualno.

Učno delo v bolnišnični šoli in na domu mora biti prilagojeno sposobnostim in potrebam bolnega otroka in mladostnika/mladostnice. Načrtovano in usklajeno naj bo z učenčevo matično šolo.

Učno okolje in pripomočki morajo biti prilagojeni bolnemu učenca/učenki. Nove učne tehnologije se uporabljajo tako, da v čim večji meri preprečujejo osamljenost in izolacijo bolnega otroka in mladostnika/mladostnice.

Pri učnem delu z bolnimi otroki in mladino je potrebno uporabljati raznovrstne učne metode in oblike dela. Vsebina vzgojno - izobraževalnega dela presega obvezni kurikulum; vsebuje namreč tiste vsebine, ki jih pogojujeta bolezen in hospitalizacija.

Učitelji bolnih otrok in mladostnikov/mladostnic morajo biti deležni specifičnega in stalnega izobraževanja.

Učitelji bolnih otrok in mladostnikov/mladostnic so enakovredni člani interdisciplinarnih timov in predstavljajo odgovorno osebo, kar zadeva šolske zadeve.

Starši bolnih otrok ter mladostnikov/mladostnic morajo biti informirani o pravici do šolanja. V vzgojno - izobraževalni proces naj bodo vključeni kot odgovorni in enakovredni partnerji.

Učitelj mora spoštovati integriteto bolnega šolarja/šolarke, tudi njegova/njena osebna prepričanja. Vse pridobljene informacije o šolarjevi bolezni in njegovem stanju mora učitelj varovati kot poklicno skrivnost.