

70



## ZBORNİK

PRISPEVKOV OB 70-LETNICI  
BOLNIŠNIČNE ŠOLSKE DEJAVNOSTI V LJUBLJANI

# ŠOLA V BOLNIŠNICI

Bolnišnični šolski oddelki OŠ Ledina, Ljubljana

# Z B O R N I K

PRISPEVKOV OB 70-LETNICI  
BOLNIŠNIČNE ŠOLSKE DEJAVNOSTI V LJUBLJANI

## ŠOLA V BOLNIŠNICI

---

Bolnišnični šolski oddelki

OŠ Ledina, Ljubljana

Ljubljana, 2021

Izdajatelj ZBORNIKA v e-obliki: Bolnišnični šolski oddelki OŠ Ledina, Ljubljana

Elektronska izdaja

Urednica: Manja Žugman

Založnik: Bolnišnični šolski oddelki, OŠ Ledina, Ljubljana

Oblikovanje: Tina Žvab

Naslovnica: Tina Žvab

Logotip: Tim Topić

Prevod: Tjaša Funa Štampelj, Mojca Topić

Lektorice za angleški jezik: Tjaša Funa Štampelj, Tanja Šercer, Mojca Topić

Lektorice za slovenski jezik: Andreja Čušin Gostiša, Maja Kos, Manja Žugman

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

[COBISS.SI-ID 85188611](#)

ISBN 978-961-95144-2-9 (PDF)

Zbornik je dostopen na spletni strani:

[www.bolnisnicna-sola.si/o-soli/zbornik-ob-70-letnici/](http://www.bolnisnicna-sola.si/o-soli/zbornik-ob-70-letnici/)

## Program strokovnega simpozija Šola v bolnišnici

9.00–9.15 OTVORITEV	UVODNI NAGOVORI
9.15–10.15 OD ZAČETKOV DO DANES	<b>SPREHOD SKOZI ZGODOVINO</b> Tanja Bečan
10.15–11.10  CELOSTNA OBRAVNAVA OTROK V BOLNIŠNIČNI ŠOLI	<b>VKLJUČEVANJE V ŠOLO V PROCES CELOSTNE REHABILITACIJE</b> Hermina Damjan Svetlana Logar Sabina Andlovic Tanja Babnik  Čas za vprašanja
11.10–12.35	<b>VLOGA RAZREDNIKA IN UČITELJA RAZREDNEGA POUKA V BOLNIŠNIČNI ŠOLI</b> Metoda Leban Dervišević
NAČRTOVANJE IN IZVAJANJE PEDAGOŠKEGA DELA V BOLNIŠNIČNI ŠOLI	<b>UČITELJ PREDMETNEGA POUKA ZA OSNOVNOŠOLCE IN DIJAKE V BOLNIŠNIČNI ŠOLI</b> Alenka Prevec
	<b>IZVAJANJE DSP ZA DIJAKE NA ENOTI ZA ADOLESCENTNO PSIHATRIJO</b> Tatjana Kociper
	<b>IZZIVI IN KOMPETENCE BOLNIŠNIČNIH UČITELJEV</b> Nika Jenko  Čas za vprašanja
12.35–13.00	ODMOR
13.00–13.40	<b>DNEVI DEJAVNOSTI V BOLNIŠNIČNI ŠOLI</b> Ana Dobovičnik
POSEBNE DEJAVNOSTI V BOLNIŠNIČNI ŠOLI	<b>BOLNIŠNIČNE OLIMPIJSKE IGRE</b> Stane Pinter
	<b>DEJAVNOSTI ZUNAJ BOLNIŠNIČNIH IN ŠOLSKIH ZIDOV</b> Mojca Topič  Čas za vprašanja
13.40–14.00 ZAKLJUČEK	ZAKLJUČNE BESEDE

Ljubljana, 12. november 2021

## KAZALO VSEBINE

Za uvod <b>Manja Žugman</b> .....	5
Sprehod skozi čas <b>Tanja Bečan</b> .....	21
Vključevanje v šolo v procesu celostne rehabilitacije <b>Hermina Damjan, Svetlana Logar, Sabina Andlovic, Tanja Babnik</b> .....	31
Vloga razrednika in učitelja razrednega pouka v bolnišnični šoli <b>Metoda Leban Dervišević</b> .....	41
Učitelj predmetnega pouka za osnovnošolce in dijake v bolnišnični šoli <b>Alenka Prevec</b> .....	49
Izvajanje DSP za dijake na Enoti za adolescentno psihiatrijo <b>Tatjana Kociper</b> .....	55
Izzivi in kompetence bolnišničnih učiteljev <b>Nika Jenko</b> .....	65
Dnevi dejavnosti v bolnišnični šoli <b>Ana Dobovičnik</b> .....	71
Bolnišnične olimpijske igre <b>Stanislav Pinter</b> .....	74
Dejavnosti zunaj bolnišničnih šolskih zidov <b>Mojca Topič</b> .....	79
Za zaključek <b>Manja Žugman</b> .....	81

## ZA UVOD

*Draga bralka, spoštovani bralec!*

Na naslednjih knjižnih straneh se razgrinja svojevrstna, razvejana tematika, ki je vrstično prepletena z življenjem in delovanjem Bolnišnične šole. Čemu in zakaj? Leto 2021 je namreč nadvse pomembno leto, ki prinaša kar nekaj zanimivih praznovanj in privlačnih obletnic.

Leto 2021 je razglašeno za leto skladatelja in zdravnika Josipa Ipavca, prav tako pa mineva 140 let, odkar se je poslovil od življenja Josip Jurčič, pisatelj, časnikar in avtor prvega slovenskega romana *Deseti brat*. Če se dotaknemo še sedme umetnosti, se danes nekoliko manj mladi zagotovo spominjamo Kekca, ki praznuje 70 let, skupaj z nekoliko bolj mladimi dušami pa filma *Babica gre na jug*, ki jih šteje 30, ha ha, pa ne babica, pač pa film. Naj omenimo še, da 200 let svojega delovanja obeležuje Prirodoslovni muzej Slovenije, 100-letnico zaznamuje Šentjakobsko gledališče v Ljubljani, svoja vrata je v letu 2021 ponovno odprla tudi znamenita Cukrarna, kjer se je rojevala literatura slovenske moderne. Priložnosti za praznovanja je torej veliko in še bi lahko naštevali domače in tuje znamenite osebnosti, knjige, časopise ter kulturno-zgodovinske in druge ustanove, ki slavijo svoj jubilej, a naj tukaj in zdaj ustavimo čas v Bolnišnični šoli, ki v letu 2021 praznuje častitljivo obletnico; in sicer 70 let svojega življenja in delovanja.

Obdobje 70-ih let je zagotovo že tako dolgo trajajoče, da se je pot bolnišničnega šolskega dela obarvala v vseh barvnih odtenkih in se je skozi leta zagotovo vse razločnejše izrisovala podoba Bolnišnične šole. V obeleženje pomembne obletnice smo pripravili strokovni simpozij z naslovom *Šola v bolnišnici* in pripravili zbornik prispevkov, ki je pred Vami.

Vsebina zbornika svojega bralca popelje na sprehod skozi zgodovino bolnišnične šolske poti ter razgrinja, kako bolnišnični šolski oddelki dihalo in živijo danes. Bralcu bodo naslednje strani pomagale odgovoriti si na vprašanja, kot so: kaj je bolnišnična šola, od kdaj obstaja, kako se je razvijala, kako poteka in kdo jo izvaja. Zbornik predstavlja vlogo razrednika ter delo razrednega in predmetnega učitelja, prav tako osvetljuje kompetence in izzive, s katerimi se bolnišnični učitelj srečuje. Za nekaj trenutkov bralca popelje tudi na Enoto za adolescentno psihiatrijo in predstavi izvajanje dodatne strokovne pomoči za tamkajšnje dijake. Ker pa je Bolnišnična šola zelo razvejana in deluje na več lokacijah, se lahko nadobuden bralec preseli tudi na Univerzitetni rehabilitacijski inštitut – Soča in se potopi v prispevek o vključevanju v šolo v procesu celostne rehabilitacije. Seveda to še ni vse. Zbornik predstavlja še druge privlačne vsebine, ki osvetljujejo tudi mnoge druge utrinke iz dnevov dejavnosti, s katerimi učencem in dijakom obogatimo bolnišnični šolski vsakdan. Vsekakor zanimiva je zgodba o znamenitih bolnišničnih olimpijskih igrah, v okviru katerih nas – ne le na športni dejavnosti, temveč tudi v našem življenjskem vsakdanu – že vrsto let spremlja geslo: »Ko sodelujemo, zmagujemo.« Seveda pa šola ne bi bila šola, če ne bi pokukala tudi izven bolnišničnih zidov ter naše otroke in mladostnike popeljala po naravnih in kulturno-zgodovinskih znamenitostih, ki jih v svojem prispevku predstavlja učiteljica Mojca Topić.

Ko boste bralci sledili zborniškim zapisom, boste zagotovo dodobra spoznali življenje in delovanje Bolnišnične šole, hkrati pa Vas bo predstavljena vsebina popeljala tudi k

razmišljanju, kako neprecenljivo in nenadomestljivo je naše zdravje – naše eno in edino največje bogastvo.

Preden Vas povabimo k branju, naj se Vam zahvalimo za zaupanje in naklonjenost, mnogim tudi za vztrajno sopotništvo, neizmeren pogum in optimizem, hkrati pa naj Vas med vrstice pospremimo z željo, da bi tudi v prihodnje ne glede na spremembe, ki nam jih naplavlja čas, soustvarjali bolnišnično šolo in hodili po začrtanih poteh skupaj z roko v roki.

*Na branje, na praznovanje!*

Manja Žugman, univ. dipl. prof.,

vodja bolnišničnih šolskih oddelkov OŠ Ledina, Ljubljana

## SPREHOD SKOZI ČAS

Mag. Tanja Bečan, dolgoletna vodja bolnišnične šole

Tanja Bečan, dolgoletna vodja bolnišničnih šolskih oddelkov OŠ Ledina, skuša v svojem prispevku na poseben način orisati zgodovino Bolnišnične šole. Ne podaja suhoparnih dejstev, ne našteva teh in onih imen, letnic in drugih vsemogočih števil, temveč skuša poudariti najpomembnejše vsebinske mejnike v nastanku in razvoju Bolnišnične šole.

Sprehod skozi čas se začne seveda leta 1951, ko je dr. Marij Avčin v tedanjo mestno otroško bolnišnico povabil gospo učiteljico Bredo Juvančič z namenom in željo, da bi imeli bolni otroci tudi v bolnišnici v Ljubljani šolo, ne samo v Angliji. Sprehod nadaljujemo na OŠ Ledina leta 1958; tedaj postane gospa Breda Juvančič ledinska učiteljica prvega bolnišničnega šolskega oddelka, Bolnišnična šola pa s tem del slovenskega šolskega sistema. Ob številnih nadaljnjih pomembnih mejnikih nas pot ob izbranem slikovnem gradivu pripelje vse do današnjega dne, ki pred sedanje bolnišnične učiteljice in učitelje postavlja svojevrstne izzive, tako kot jih je vseh 70 let postavljalo vsako obdobje pred vse, ki so poučevali v Bolnišnični šoli.

Pomembno je vedeti, od kod smo prišli, ker potem lažje in bolje razmislimo, kam bomo šli, kako se bomo tja namenili. Tanja Bečan razmišlja tudi o številnih možnih poteh, novih izzivih, novih nalogah, ki so pred jutrišnjo bolnišnično šolo, ter sprehod skozi čas sklene s pogledom v prihodnji razvoj ledinske Bolnišnične šole.

Ključne besede: bolnišnično šolsko delo, zgodovina, razvojna pot.

## A WALK THROUGH HISTORY

Msc. Tanja Bečan, longtime head of Ledina hospital school

Tanja Bečan, a longtime head of Ledina hospital school, tries to outline the history of the hospital school in a special way. The contribution does not give dry facts, does not list names, years and other omnipotent numbers, but tries to emphasize the most important content milestones in the creation and development of the hospital school.

The walk through time begins in 1951, when Dr Marij Avčin invited Mrs Breda Juvančič, a teacher, to the then children's hospital with the intention and wish that ill children would also have lessons in the hospital in Ljubljana, not only in England. Our walk continues at the Ledina Primary School in 1958; then Mrs Breda Juvančič became the teacher at the first hospital school department, and the hospital school thus became part of the Slovenian school system. Along with many other important milestones, the path brings us all the way to the present day, which poses unique challenges to current hospital teachers, just as all who have been teaching in hospital school for 70 years have been facing.



It is important to know where we came from, as it is easier to think about where we are going, and how we are going to get there. Tanja Bečan is also thinking about many possible paths, new challenges, new tasks that lie ahead of tomorrow's hospital school, and concludes the walk through time with a view to the future development of Ledina hospital school.

Key words: hospital school work, history, development path.

## VKLJUČEVANJE V ŠOLO V PROCESU CELOSTNE REHABILITACIJE

Prim. Hermina Damjan, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine

Mag. Svetlana Logar, spec. klin. psihologije

Sabina Andlovic, univ. dipl. prof. defektologije

Tanja Babnik, učiteljica razrednega pouka

Vključevanje v programe izobraževanja je za otroke z motnjami v razvoju in otroke po kasnejši poškodbi/bolezni sestavni del procesa rehabilitacije, ki se nadaljuje tudi po vrnitvi v domače okolje in vključitvi v šolanje na matični šoli. Primarni cilj (prve ali ponovne) vključitve v programe šolanja je zagotoviti učno in socialno uspešnost otroka v domačem okolju.

Učenci se ob vključitvi v celostno rehabilitacijo postopoma vključujejo v programe Bolnišnične šole, ki deluje na oddelku za rehabilitacijo otrok Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenija Soča (v nadaljevanju URI - Soča). Program Bolnišnične šole omogoča nadaljevanje šolanja v času, ko otrok potrebuje rehabilitacijo. Obenem individualno delo z otrokom ob sodelovanju pedagogov s strokovnjaki rehabilitacijskega tima omogoča boljše prepoznavanje otrokovih sposobnosti in težav ter potreb po prilagoditvah ob vključevanju v pouk matične šole. To je še zlasti pomembno, ko huda poškodba ali bolezen pomembno spremeni otrokove predhodne sposobnosti za učenje.

Učno delo učencev v Bolnišnični šoli poteka po individualiziranem programu, ki ga tim Bolnišnične šole pripravi v sodelovanju s strokovnjaki tima za rehabilitacijo otrok, učenčevo matično šolo, starši in učencem.

Bolnišnična šola zagotavlja (ponovno) izkušnjo učenja najprej v individualni situaciji, tako da učenci v varnem in prilagojenem okolju okrepijo svoje zmožnosti, (ponovno) pridobijo šolske veščine, znanja in ocene ter se pripravijo za vključitev v matično šolo.

Strokovnjaki rehabilitacijskega tima in strokovnjaki Bolnišnične šole na podlagi svojih ocen in opažanj oblikujejo primerne prilagoditve na področju učenja ter predlagajo učne pripomočke in dodatno pomoč pri učenju v matični šoli. Strokovnjaki rehabilitacijskega in vzgojno- izobraževalnega tima morajo pri vključevanju učenca v šolske programe zagotoviti, da vsi, ki bodo izvajali vzgojno- izobraževalno delo, dobro poznajo učenčeve težave na

gibalnem, spoznavnem, čustvenem, vedenjskem in socialnem področju ter pravilno razumejo učenceve zmožnosti in potrebe.

Na skupnih posvetih strokovnega rehabilitacijskega in izobraževalnega tima, staršev in strokovnih delavcev matične šole je pomembno upoštevanje močnih področij učenca, družine in šole. Ves čas vključitve v šolo izobražujemo, svetujemo in podpiramo vse udeležence, da skupaj prispevamo k oblikovanju in usvajanju učinkovitega izobraževalnega programa.

Ključne besede: rehabilitacija otrok, bolnišnična šola, timsko sodelovanje, individualni program šolanja, prilagoditve, močna področja, družina in šola.

## SCHOOL INCLUSION IN THE PROCESS OF INTEGRATED REHABILITATION

Prim. Hermina Damjan, MD, specialist in physical and rehabilitation medicine

Msc. Svetlana Logar, specialist in clinical psychology

Sabina Andlovic, special education teacher

Tanja Babnik, elementary school teacher

Inclusion in educational programs is an integral part of the rehabilitation process for children with developmental disabilities and children after injury / illness, which continues even after returning to the home environment and inclusion at the home school. The primary goal of inclusion in school programs is to ensure the child's success in learning and social performance in the home environment.

Upon inclusion in integrated rehabilitation, students gradually join the programs of the hospital school, which operates at the Department of Child Rehabilitation of the University Rehabilitation Institute of the Republic of Slovenia Soča (hereinafter URI Soča). The hospital school program allows for continuing schooling at a time when the child needs rehabilitation. At the same time, individual work with the child in cooperation with pedagogues and experts from the rehabilitation team enables better identification of the child's abilities and problems, as well as the need for adjustments when participating in the lessons of the home school. This is especially important when a serious injury or illness significantly alters a child's previous learning abilities.

The education of students in the hospital school is carried out according to an individualized program, which is prepared by the team of the hospital school in cooperation with experts from the team for rehabilitation of children, the student's home school, parents and students themselves.

The hospital school provides a (re) experience of learning first in an individual situation, by strengthening their abilities in a safe and adapted environment, (re) acquiring school skills, knowledge and grades, and preparing them for inclusion in home schools.

Based on their assessments and observations, the experts of the rehabilitation team and the experts of the hospital school form appropriate adjustments in the field of learning and propose teaching aids and additional assistance in learning at the home school. When integrating a student into school curricula, the experts of the rehabilitation and educational team must ensure that all those who will carry out educational work know the student's motor, cognitive, emotional, behavioural and social problems and understand the student's abilities and needs.

At joint consultations of the professional rehabilitation and educational team, parents and professionals of the home school, it is important to consider the strong areas of the student, family and school. Throughout the inclusion in the school, we educate, advise and support all participants to contribute together to the design and adoption of an effective educational program.

Key words: child rehabilitation, hospital school, team collaboration, individual school program, adjustments, strong areas, family and school.

## **VLOGA RAZREDNIKA IN UČITELJA RAZREDNEGA POUKA V BOLNIŠNIČNI ŠOLI**

Metoda Leban Dervišević, profesorica razrednega pouka

Oblike učno-vzgojnega dela v Bolnišnični šoli se iz leta v leto spreminjajo. Učitelj, ki je stalno prisoten na enem pediatričnem oddelku, je hkrati tudi učitelj razrednik. Običajno je to učitelj razrednega pouka ali specialni pedagog, lahko pa tudi predmetni učitelj. Razrednik običajno skrbi za osnovnošolce in za srednješolce. Učno delo se z leti prilagaja načinom zdravljenja hospitaliziranih oz. kroničnih šolarjev. Čas bivanja v bolnišnici je namreč vse krajši ali pa poteka z večkratnimi prekinitvami. Naloga učitelja razrednika poleg poučevanja obsega tudi sodelovanje z oddelčnim multidisciplinarnim timom, starši in matično šolo. Ves čas razrednik s strokovnim in senzibilnim pristopom preverja učenčevo zmožnost spremljanja pouka ter sodeluje s predmetnimi učitelji in specialnimi pedagogi. Pri vzgojno-izobraževalnem delu vsakodnevno išče inovativne načine vključevanja šolarjev v podporno-sprostitutvene dejavnosti in izvaja dneve dejavnosti. Učno delo učiteljev razrednikov tudi v času epidemije covid-19 poteka v bolnišnici, vendar ob poostrenih ukrepih, zgolj individualno ali v dvojicah. Razrednik spremlja potek šolanja kroničnih šolarjev, jih podpira in jim nudi pomoč v času celotnega zdravljenja do prehoda na oddelek za odrasle.

Ključne besede: učitelj razrednik, učitelj razrednega pouka, bolnišnična šola, sodelovanje, primeri šolarjev/dijakov.

## THE ROLE OF THE CLASS TEACHER AND ELEMENTARY SCHOOL TEACHER IN HOSPITAL SCHOOL

Metoda Leban Dervišević, elementary school teacher

Forms of teaching and educational work in a hospital school change from year to year. A teacher who is constantly present in one pediatric ward is the so-called class teacher, who can be an elementary school teacher, a special pedagogue, or sometimes also a secondary school teacher, and who offers assistance to primary and secondary school students. Over the years, the teaching work has been adapted to the methods of treatment of hospitalized or chronic schoolchildren. The length of stay in the hospital is getting shorter or is often interrupted. In addition to teaching, the task of the class teacher also includes cooperation with the departmental multidisciplinary team, parents and the home school. A class teacher uses a professional and sensitive approach and continuously checks the ability of the student to participate in lessons and cooperates with secondary school teachers and special pedagogues. In his / her educational work, he / she seeks innovative ways of involving schoolchildren in support and relaxation activities on a daily basis and conducts activity days. The teaching work of class teachers takes place in the hospital even during the COVID-19 epidemic, but with stricter measures, working only individually or in pairs. The class teacher monitors the schooling of chronic schoolchildren, supports them and provides assistance during the entire treatment until the transition to the adult department.

Key words: class teacher, elementary-school teacher, hospital school, cooperation, student examples.

## UČITELJ PREDMETNEGA POUKA ZA OSNOVNOŠOLCE IN DIJAKE V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

Alenka Prevec, profesorica naravoslovja, kemije in biologije

Biti učitelj v Bolnišnični šoli je velika čast in odgovornost, tako kot biti učitelj kjerkoli drugje. A le mi lahko iščemo in spoznamo tiste posebne bisere, za katere v šolah zmanjka energije in časa. Zakaj? Prva hospitalizacija je po navadi nepredvidena, šole pa potrebujejo kar nekaj časa, da spremenijo/vpeljejo novosti in posebnosti. Čas pandemije je prinesel veliko sprememb, na katere smo se morali vsi hitro odzvati.

Skozi leta smo oblikovali modele poučevanja na posameznih oddelkih, vendar pa se le-ti med seboj večinoma prelivajo. Učenci in dijaki imajo podobne strahove in težave, a tako učencem kot tudi učiteljem v Bolnišnični šoli ostaja vsa ta leta skupni in glavni cilj: kontinuiteta šolanja.

Glavna naloga predmetnega učitelja je, da na prijazen in prijeten način učenca vrne v šolski ritem. Pri tem so nam okvirna pomoč smernice matične šole, naredimo še ustrezen urnik in pouk steče. Najprej pregledamo, kakšno je znanje, ga po potrebi utrdimo, potem pa usvajamo

snovi naprej. Če je mogoče, se naučimo še malce snovi na zalogo. Na koncu hospitalizacije napišemo razredniku obvestilo o realiziranem pouku in opažanja.

Tako delo zahteva od učitelja veliko fleksibilnosti in inovativnosti, učitelj mora poskrbeti tudi za individualiziranost in diferenciranost pouka. Z nekaterimi učenci navežemo stike, ki trajajo še dolgo potem, ko se njihovo zdravljenje konča.

Ključne besede: bolnišnična šola, kontinuiteta, IKT, modeli poučevanja.

## **SECONDARY SCHOOL TEACHER IN HOSPITAL SCHOOL**

Alenka Prevec, teacher of Science, Chemistry and Biology

Being a teacher at hospital school is a great honour and responsibility, just like being a teacher anywhere else. But only we can find those special pearls for which schools run out of energy and time. Why? The first hospitalization is often unforeseen, and schools need quite some time to change/introduce innovations and adjustments. The time of the pandemic brought many changes to which we all had to respond quickly.

Over the years, we have developed models of teaching in individual departments, but quite often these overlap. Students have similar fears and problems, but both students and teachers at hospital school share a common goal: continuity of schooling.

The main task of the secondary school teacher is to help the learner get back to the school rhythm in a friendly and pleasant way. The guidelines of the home school are the framework, so once the timetable is made, the lessons can start. First we review the background knowledge and then assimilate the new subject matter. At the end of the hospitalization, we write a notification to the class teacher about the realized lessons and observations.

Such work requires a lot of flexibility and innovation for the teacher, who must also ensure the individualization and differentiation of lessons. With some learners we stay in contact long after their treatment is over.

Key words: hospital school, continuity, ICT, teaching models.

## **IZVAJANJE DSP ZA DIJAKE NA ENOTI ZA ADOLESCENTNO PSIHIATRIJO**

Tatjana Kociper, specialna pedagoginja

V članku bom predstavila, kako poteka delo z dijaki, ki se zdravijo na Enoti za adolescentno psihiatrijo (v nadaljevanju EAP) pri urah dodatne strokovne pomoči (v nadaljevanju DSP). DSP dijakom na oddelku poteka v skladu z veljavno šolsko zakonodajo, koncepti pomoči

otrokom oz. dijakom s posebnimi potrebami ter drugimi smernicami in priporočili pedagoške stroke za delo z dijaki s posebnimi potrebami. Načrtovanje pomoči dijakom na oddelku poteka v stalnem in neposrednem sodelovanju z zdravstvenim timom EAP. Ta odloča o vključitvi posameznega dijaka k DSP v Bolnišnični šoli, skupaj opredelimo tudi namen vključitve, področja, obseg in intenzivnost pomoči. Namen in cilji DSP so zastavljeni celostno, v skladu z dijakovimi trenutnimi zmožnostmi za šolsko delo, s posebnimi potrebami, primanjkljaji in oviranostmi.

Za celostno načrtovanje pomoči dijakom v okviru DSP je potrebno strokovno usklajeno timsko sodelovanje pedagoga z oddelčnim timom, vodjo Bolnišnične šole, učitelji Bolnišnične šole, matično šolo in njenimi učitelji, starši dijaka in nenazadnje z dijakom. V okviru ur DSP se na oddelku za dijake izvaja: pedagoška diagnostika za oceno učne zmožnosti, prepoznavanje oz. diagnostika (specifičnih) učnih težav, pomoč pri (časovnem) načrtovanju in organizaciji učenja, učenje učenja, učenje posebnih metod in tehnik za premagovanje specifičnih učnih težav in primanjkljajev, spremljanje in podpora dijakom pri učenju in šolskem delu ter tedenska evalvacija njegovega dela oz. napredka na šolskem področju. Vsak korak pomoči mora biti skrbno in premišljeno strokovno zasnovan. Delo z dijaki oz. mladostniki na tem oddelku je posebno tudi zato, ker zahteva vzpostavitev (pedagoškega) odnosa, ki temelji na odgovornosti, zaupnosti, sprejemanju, pristnem stiku in vzajemnem spoštovanju. Vse naštetu omogoča dijakom uspešno napredovanje na šolskem, pa tudi na drugih življenjskih področjih.

Ključne besede: bolnišnična šola, dodatna strokovna pomoč dijakom, adolescentna psihiatrija, izvajanje pomoči.

## **ADDITIONAL PROFESSIONAL ASSISTANCE FOR STUDENTS AT THE ADOLESCENT PSYCHIATRY UNIT**

Tatjana Kociper, special education teacher

The article will present how the work with students treated at the Adolescent Psychiatry Unit is carried out in the lessons of additional professional assistance (hereinafter APA). APA for students in the department is carried out in accordance with applicable school legislation, the concepts of helping students with special needs and other current guidelines and recommendations of the pedagogical profession for working with students with special needs. Student aid planning in this department is done in ongoing and direct collaboration with the health team. It decides on the inclusion of an individual student in the APA in the hospital school, together we also define the purpose of inclusion, areas, scope and intensity of assistance. The purpose and goals of the APA are set holistically, in accordance with the student's current abilities for school work, special needs, deficits and disabilities.

Comprehensive planning of student assistance within the APA requires professionally coordinated team cooperation of the pedagogue with the department team, the head of the

hospital school, teachers of the hospital school, the home school and its teachers, the student's parents and last but not least with the student himself. Within the APA classes, the following is performed: pedagogical diagnostics for the assessment of learning ability, recognition or diagnostics of (specific) learning difficulties, assistance in (time) planning and organization of learning, learning to learn, learning special methods and techniques to overcome specific learning difficulties and deficits, monitoring and supporting students in learning and school work, and weekly evaluation of his work in the school field. Every step of help must be carefully and thoughtfully planned. Working with students in this department is special also because it requires the establishment of a (pedagogical) relationship based on responsibility, confidentiality, acceptance, genuine contact and mutual respect. All of the above enables the student to successfully progress in school, as well as in other areas of life.

Key words: hospital school, additional professional assistance, adolescent psychiatry, implementation of assistance.

## IZZIVI IN KOMPETENCE BOLNIŠNIČNIH UČITELJEV

Dr. Nika Jenko, Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani

Dolgoletna tradicija bolnišničnega šolstva v Sloveniji predstavlja temelj kakovostne celostne obravnave dolgotrajno bolnih otrok in mladostnikov. Hkrati razvoj bolnišničnega šolstva in izkušnje pedagoških delavcev že vrsto let prispevajo k spoznanjem o vzgojno-izobraževalnih potrebah te skupine učencev in identifikaciji splošnih ter specifičnih kompetenc učiteljev, ki jih poučujejo. Bolnišnični učitelji morajo pri svojem delu upoštevati splošno znana in preverjena metodično-didaktična načela poučevanja, obenem se morajo nenehno prilagajati posebnostim, ki izhajajo iz značilnosti populacije in okolja, v katerem delujejo. Med ključnimi kompetencami bolnišničnih učiteljev zagotovo lahko izpostavimo fleksibilnost pri načrtovanju in uporabi strokovnega znanja pri neposrednem delu z učenci. Raznolikost populacije in dinamično bolnišnično okolje od učiteljev zahtevata drugačno načrtovanje pedagoškega dela. V primerjavi z učitelji matičnih šol morajo poučevanje organizacijsko in vsebinsko prilagoditi, saj se okoliščine dela lahko dnevno spreminjajo.

Prispevek se osredotoča na izzive poučevanja bolnih učencev, s katerimi se srečujejo bolnišnični učitelji in izhajajo iz številnih dejavnikov, ki krojijo naravo njihovega dela. Zahteve po vsebinski in metodični podkovanosti bolnišničnih učiteljev ter poznavanju specifičnih prilagoditev poleg šolskega dela vključujejo tudi področje načrtovanja komplementarnih dejavnosti za tiste učence, ki zaradi zdravstvenega stanja učnega dela ne zmorejo. Prizadevanja strokovnih delavcev za kakovostno delo z dolgotrajno bolnimi učenci pomembno prispevajo k razvoju pedagoških smernic in prilagoditev za delo z omenjeno populacijo. Mnoge med njimi (npr. načrtovanje prioriternih učnih vsebin in ciljev za posameznika, metodika poučevanja na daljavo itd.) so aktualne tudi izven bolnišničnih šolskih oddelkov in predstavljajo pomemben doprinos za obravnavo nekaterih drugih skupin učencev s posebnimi potrebami.

Ključne besede: dolgotrajno bolni učenci, bolnišnični učitelji, kompetence, prilagoditve.

## CHALLENGES AND COMPETENCES OF HOSPITAL SCHOOL TEACHERS

Nika Jenko, PhD, Faculty of Education, University of Ljubljana

The long tradition of hospital education in Slovenia is the foundation of quality comprehensive treatment of long-term ill children and adolescents. At the same time, the development of hospital education and the experience of pedagogical staff have for many years contributed to the knowledge of the educational needs of this group of students and the identification of general and specific competencies of the teachers who teach them. Hospital teachers must follow the well-known and proven methodological and didactic principles of teaching in their work, and at the same time they must constantly adapt to the specifics arising from the characteristics of the population and the environment in which they operate. Among the key competencies of hospital teachers, we can certainly highlight the flexibility in planning and applying expertise in direct work with students. Population diversity and a dynamic hospital environment require teachers to plan pedagogical work differently. Compared to primary school teachers, teaching has to be adjusted organizationally and in terms of content, as working conditions can change on a daily basis.

The paper focuses on the challenges that hospital teachers face, which stem from a number of factors that shape the nature of their work. Requirements for the content and methodological skills of hospital teachers and knowledge of specific adaptations, in addition to school work, also include the area of planning complementary activities for those students who are unable to study due to their health condition. The efforts of professionals for quality work with long-term ill students make an important contribution to the development of pedagogical guidelines and adjustments for working with this population. Many of them (e.g. planning priority learning content and goals for the individual, distance learning methodology, etc.) are also relevant outside hospital wards and represent an important contribution to addressing some other groups of students with special needs.

Key words: long-term ill students, hospital teachers, competences, adjustments

## DNEVI DEJAVNOSTI V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

Ana Dobovičnik, profesorica defektologije

Program Bolnišnične šole bogatijo posebni dnevi s področja kulture, naravoslovja, družboslovja, umetnosti, tehnike ter gibanja.



Bolni šolarji in dijaki, ki se zdravijo v bolnišnici, se zaradi svoje bolezni oz. oviranosti srečujejo z mnogimi omejitvami. Le-te jih v času zdravljenja pogosto prikrajšajo za pridobivanje izkustvenih spoznanj na različnih učnih področjih. V Bolnišnični šoli so vsi dnevi dejavnosti prilagojeni specifičnim potrebam bolnih otrok. Kulturni, naravoslovni, tehniški in športni dnevi bolnim učencem in dijakom omogočajo, da kljub svojim omejitvam pridobivajo nova znanja na drugačen, bolj zanimiv način in se spoznavajo z izkušnjami drugih. Obenem dnevi dejavnosti učencem v Bolnišnični šoli ponujajo priložnost, da razvijajo prijateljstvo, medsebojno sodelovanje, spoštujejo lastne in tuje dosežke in utrjujejo samozavest.

Za male bolnike, ki so večino časa primorani preživeti v postelji, so zelo pomembni in potrebni športni dnevi, saj zadovoljijo osnovno človekovo potrebo po gibanju. Pozitivna izkušnja na področju gibanja v času bolezni prispeva k skladnemu biopsihosocialnemu razvoju mladega človeka, sprostitev telesa in nevtralizaciji negativnih učinkov večurnega ležanja.

Posebnost športnih dni v Bolnišnični šoli so bolnišnične olimpijske igre, katerih glavni moto je: »Ko sodelujemo, zmagujemo!«

Učenci s sodelovanjem na bolnišničnih olimpijskih igrah dobijo možnost športnega udejstvovanja, druženja in zabave. S tem lahko vsaj delno pozabijo na težave, ki jih pestijo in omejujejo pri aktivnostih, ki jih lahko počnejo njihovi zdravi vrstniki. Obenem osebno spoznajo vrhunske slovenske športnike, se seznanijo s fair playem (pošteno igro), se učijo strpnosti in sprejemanja drugačnosti, predvsem pa sebi in drugim dokažejo, da kljub bolezni ali poškodbi zmorejo.

Ključne besede: bolnišnična šola, dolgotrajno bolni učenci in dijaki, dnevi dejavnosti, posebni dnevi.

## **HOSPITAL SCHOOL ACTIVITY DAYS**

Ana Dobovičnik, special education teacher

The hospital school program is often enriched by special days in the fields of culture, science, social sciences, arts, technology and sports.

Ill students treated in the hospital face many limitations due to their illnesses. During treatment, they are often deprived of gaining experiential knowledge in various learning areas. Thus, at the hospital school, all days of activity are tailored to the specific needs of ill children. Cultural, science, technical and sports days enable ill schoolchildren and students to acquire new knowledge in a different, more interesting way and get to know the experiences of others, despite their limitations. At the same time, the activity days offer students the

opportunity to develop camaraderie, mutual cooperation, respect their own and other people's achievements and strengthen their self-confidence.

For young patients, who are forced to spend most of their time in bed, sports days are very important and necessary, as they satisfy the basic human need for movement. Positive experience in the field of movement during illness contributes to the harmonious biopsychosocial development of a young person, relaxation of the body and neutralization of the negative effects of lying down for several days.

A special feature of sports days at the hospital school are the Hospital Olympic Games, whose main motto is: "When we participate, we win!"

By participating in the Hospital Olympic Games, students get the opportunity to participate in sports, socialize and have fun. By doing so, they can at least partially forget about the problems that pester and limit them in the activities that their healthy peers can do. At the same time, they personally meet top Slovenian athletes, get acquainted with Fair play, learn tolerance and acceptance of difference, and above all, prove to themselves and others that despite illness or injury, they can do it.

Key words: hospital school, pupils and students with long-term illnesses or chronic health conditions, special activities days, special days.

## **BOLNIŠNIČNE OLIMPIJSKE IGRE**

Dr. Stanislav Pinter, Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani

Zamisel učiteljic bolnišničnih šolskih oddelkov OŠ Ledina Ljubljana, da bi s tematskimi športnimi dnevi s poudarjeno sporočilnostjo ideje olimpizma spodbudili bolne otroke in mladostnike k gibalnim dejavnostim, se uspešno udejanja že od leta 1992. Z uradnim dovoljenjem uporabe naziva »bolnišnične olimpijske igre«, ki ga je podelil Olimpijski komite Slovenije 12. 5. 1998, je celostno zastavljen projekt dobil še dodaten zagon in razsežnost.

Vsakoletna izvedba poteka po posebnem protokolu, z uporabo simbolov bolnišničnih olimpijskih iger (zastava, himna, prisega, ogenj), na različnih oddelkih Pediatrične klinike, na Dermatovenerološki kliniki in že vrsto let tudi na URI - Soča. Mladim bolnikom, tekmovalcem, omogoča nepozabno doživetje, na katerega se zavzeto pripravljajo. Ob tem se utrjuje širše zavedanje, da se s privlačno izbranimi in redno izvajanimi gibalnimi dejavnostmi pripomore k hitrejšemu okrevanju učencev med zdravljenjem ali rehabilitacijo in nenazadnje tudi k njihovemu boljšemu usvajanju znanja.

Sodelovanje s strokovnjaki s Fakultete za šport v Ljubljani ter z učitelji iz bruseljske bolnišnične šole L'Ecole Escale in bolnišnične šole v Nancyju v Franciji – v okviru projekta

Comenius »Prilagojen šport v bolnišnici« – je pripomoglo k uresničitvi osnovnega cilja, da se izbirajo takšne gibalne naloge, v katerih lahko vsak otrok in mladostnik doseže optimalni rezultat glede na starost, zdravstveno težavo in gibalno oviranost. Zato lahko na igrah nastopi pravzaprav vsak, čeprav s svoje postelje v bolniški sobi. Tako si utrjujejo samozavest in samospoštovanje. V zadnjih letih so se na izviren način aktivno vključili v izvedbo iger na URI - Soča tudi učenci z matične OŠ Ledina.

Plemenito poslanstvo, ki ga z bolnišničnimi olimpijskimi igrami že skoraj 30 let opravlja skupina srčnih učiteljev in njihovih sodelavcev pod geslom »Ko sodelujemo, zmagujemo!«, je postalo svetovni unikum. Zato je bilo nagrajeno z različnimi priznanji, tudi s prestižno plaketo Evropskega združenja za fair play (European Fair Play Plaque of Merit 2012).

Ključne besede: prilagojen šport v bolnišnici, olimpizem, festival.

## HOSPITAL OLYMPIC GAMES

Stanislav Pinter, PhD, Faculty of Sport, University of Ljubljana

The idea of the Ledina hospital teachers to encourage ill children and adolescents to exercise through thematic sports days with an emphasized idea of Olympism has been successfully implemented since 1992. With the official permission to use the title “Hospital Olympic Games”, awarded by the Olympic Committee of Slovenia on 12 May 1998, the integrated project was given additional impetus and dimension.

The annual performance is carried out according to a special protocol, using the symbols of the Hospital Olympic Games (flag, anthem, oath, fire) in various departments of the University Children’s Hospital, at the Dermatology Clinic and for many years also at the Department of Child Rehabilitation of the University Rehabilitation Institute of the Republic of Slovenia Soča (hereinafter URI Soča). It gives young patients - competitors an unforgettable experience for which they are eagerly preparing. At the same time, there is a growing awareness that attractively selected and regularly performed physical activities contribute to faster recovery of students during treatment or rehabilitation and, last but not least, to their better acquisition of knowledge.

Cooperation with experts from the Faculty of Sport in Ljubljana and with teachers from the Brussels Hospital School L'Ecole Escale and the Hospital School in Nancy in France - within the Comenius project “Adapted Sports in Hospital”, helped to achieve the basic goal of selecting such motor tasks in which each child and adolescent can achieve the optimal result, depending on age, health problem and movement impairment. Therefore, anyone can perform at the games, even from their own bed in the hospital room. In this way, they strengthen their self-confidence and self-esteem. Lately, students from the Ledina Primary School have also been actively involved in the implementation of games at URI Soča.

The noble mission that has been carried out through the Hospital Olympic Games for almost 30 years by a group of teachers and their colleagues under the motto "When we participate, we win!" has become unique in the world. It has therefore been awarded various prizes, including the prestigious European Fair Play Plaque of Merit 2012.

Key words: adapted sports in the hospital, Olympism, festival.

## **DEJAVNOSTI ZUNAJ BOLNIŠNIČNIH IN ŠOLSKIH ZIDOV**

Mojca Topič, učiteljica razrednega pouka

Bolnišnična šola OŠ Ledina na nekaterih oddelkih ob tesnem sodelovanju z zdravstvenim osebjem skrbno načrtuje in izvaja ekskurzije in taborne. Ekskurzije so lahko poldnevne, celodnevne. Tabori lahko trajajo do enega tedna. Ekskurzije lahko potekajo po Ljubljani (ogledi mesta, muzejev, galerij) ali v drugih krajih po Sloveniji.

Cilji: druženje zunaj bolnišničnih zidov, socializacija, izmenjava izkušenj med bolniki, izmenjava izkušenj med starši in sorojenci, vseživljenjsko učenje, spoznavanje Slovenije, zabava in sprostitvev.

Načrtovanje: oddelčni tim (učitelji, vzgojiteljica, zdravniki, medicinske sestre, psiholog), donatorska sredstva (za bolnike, starše in sorojence brezplačno), prostovoljci (izvedbe delavnic, pomoč pri oskrbi in negi bolnikov).

Izvedba: učitelji in vzgojiteljica (program in delavnice), medicinske sestre (nega, terapije), zdravniki (dežurstvo).

Odziv učencev, dijakov in njihovih staršev na ekskurzije in taborne je izjemno dober. Sodelovanje med mladimi bolniki, njihovimi starši, zdravstvenim in pedagoškim osebjem pa se okrepi in poglubi.

Ključne besede: aktivnosti v naravnem okolju, medvrstniška solidarnost in interakcija, urjenje socialnih in komunikacijskih veščin.

## **EXCURSIONS AND CAMPS WITHIN THE HOSPITAL SCHOOL**

Mojca Topič, elementary school teacher

Ledina hospital school carefully plans and conducts excursions and camps in some departments, in close cooperation with the medical staff. While the excursions can be half-day or full-day, the camps can last up to a week. The excursions can take place in Ljubljana (city tours, museums, galleries) or to other places in Slovenia.

Objectives: socializing outside the hospital walls, socialization, exchange of experiences between patients, parents and siblings, lifelong learning, getting to know Slovenia, fun and relaxation.

Planning: departmental team (school and kindergarten teachers, doctors, nurses, psychologist), donor funds (for patients, parents and siblings free of charge), volunteers (workshops, assistance in the care and nursing of patients).

Implementation: school and kindergarten teachers (program and workshops), nurses (care, therapies), doctors (on duty).

The response of students and their parents to excursions and camps is extremely good. Cooperation between young patients, their parents, medical and pedagogical staff is strengthened and deepened.

Key words: outdoor activities, peer to peer solidarity and interaction, social and communication skills practice.

Tanja Bečan

## SPREHOD SKOZI ČAS

Spoštovani.

Sprehodili se bomo skozi čas z namenom, da se v tem prazničnem letu posvetimo bolnišničnemu šolskemu delu v Ljubljani, zgodbi ljubljanske ledinske Bolnišnične šole.

Pa začnimo.

### **Nekoč, pred davnimi časi, se je pisalo leto 1951.**

9. januarja tega leta je bil v New Yorku uradno odprt sedež OZN, 18. aprila je bila s podpisom pogodbe v Parizu ustanovljena Evropska skupnost za premog in jeklo, predhodnica današnje Evropske unije. Slovenija je bila del SFR Jugoslavije; petdeseta leta so bila v naši tedanji državi še čas povojne obnove, čas mladinskih delovnih brigad, osnovna živila in vse ostale dobrine pa se je dobilo le na t. i. karte, nakaznice.

Po svetu so se v tem času vrtele pesmi Nat King Cola, Fats Domina, B. B. Kinga. Bojan Adamič je še pred tem letom ustanovil Plesni orkester Radia Ljubljane, a ker je igral preveč jazza, preveč ameriške muzike, je bil nemudoma z dekretom premeščen v Albanijo, kjer je postal začasno učitelj telovadbe. Še dobro, da je v Sloveniji ostal Mojmir Sepe.

Razvoj šolstva v tistem času je pri nas, kot beremo, temeljil na idejnih smernicah, ki jih je določal program Komunistične partije oz. Zveze komunistov. Smernice je sestavljala šolska komisija pri CK ZKJ, sprejemali pa so jih na kongresih Komunistične partije.

In v takem času je prof. Marij Avčin, predstojnik tedanje ljubljanske otroške bolnišnice, povabil učiteljico, gospo Bredo Juvančič, da bi poučevala bolne otroke. Na svojem strokovnem izpopolnjevanju v Angliji je namreč profesor naletel tudi na bolnišnično šolo; kot predan pediater je predvideval, da bo ta nekaj dobrega prinesla tudi slovenskim bolnim otrokom. Ker pa je bil dr. Avčin tudi zdravnik hčere in sina učiteljice, gospe Brede Juvančič, je povabil v bolnišnico kar njo. Kot dobri mami ji je očitno zaupal tudi vse bolne otroke na kliniki. Gospo Juvančič je zaposlil s temi besedami: Nastavi Vas bolnica, honorarno, delo je preizkusno. Glavni so bolni otroci, kako bodo reagirali na šolski pouk v bolnici. Videli bomo.

Pogumen je bil ta mož, gospod prof. dr. Marij Avčin, pogumen. Glavni so bili torej otroci, ne kakšna partija! Potrebno se je zavedati, da so v tem času šolske reforme oblasti izvajale ostro in brezkompromisno, že kar brutalno, ter največkrat v nasprotju z mnenji strokovnjakov. Pogumen je bil zato profesor Avčin in pogumna tudi gospa učiteljica Breda Juvančič.

V letu 1951 je bilo v slovenskih osnovnih šolah 142.662 učencev in učenk, v gimnazijah pa 47.093 dijakov in dijakinj. Statistika nam pove še, da smo imeli tudi 15 šol za »defektno in moralno ogrožene otroke«; v teh je bilo 1192 otrok. Prav ste slišali – šole za defektno in moralno ogrožene otroke!

Gospa Breda Juvančič se je v bolnišnici pred otroki pojavila v beli halji in brez vsega, brez učbenikov, svinčnikov, barvic. So pa bile vanjo uprte številne zvedave otroške oči, polne pričakovanja in upanja, da jim ta prijazna gospa prinaša nekaj zanimivega, nekaj lepega, posebnega in nenavadnega. Samo da spomnim – vrata bolnišnice so bila v tistem času celo za obiske staršev zgolj rahlo priprta.

Z gotovostjo lahko rečemo, da se je gospa Breda na svojem novem delovnem mestu odlično znašla. Otroke je znala pridobiti in sčasoma umetelno popeljati, po korakih, tudi do šolske učenosti. Otroci so, kot bi rekel prof. dr. Avčin, dobro reagirali in učiteljica je ostala. S svojo občutljivostjo, posluhom za bolnega otroka, razumevajočim in spodbudnim odnosom, pa seveda s pogumom, iznajdljivostjo, ustvarjalnostjo in znanjem je postavila, četudi povsem brez vsakršnega vzora in modela, temelje bolnišničnega šolskega dela v Ljubljani.

Leta 1956 se je otroška bolnišnica preselila na Vrazov trg, postala je Pediatrična klinika. Preselila se je tudi gospa Juvančič, ki je leta 1958 postala učiteljica OŠ Ledina. Takratni ravnatelj gospod Oskar Peče je bil dovolj razgledan, občutljiv pa tudi pogumen mož, da je sprejel pod svojo okrilje bolnišnično učiteljico. Tako je postala ljubljanska bolnišnična šola del slovenskega osnovnošolskega sistema, ne kakšna, denimo, posebna šola za defektne in moralno ogrožene otroke. Otroci so sedaj tudi v bolnišnici lahko dobivali ocene, spričevala, kar je bilo seveda zelo pomembno, saj so ostajali v bolnišnicah dolgo časa, tudi leto in več.

Gospa Juvančič se je s svojim delom odlikovala še naprej in ga vztrajno nadgrajevala. Na Pediatrični kliniki so imeli učilnico, igralnico, ki je bila lahko tudi telovadnica, klinika je celo poskrbela za šolske potrebščine otrok, vsak petek je gospod Štembal vrtil otrokom filme, verjetno tudi prvega Kekca režiserja Jožeta Galeta, na vrtu so se otroci lahko igrali, imeli so čudovito pravljico hišico Janka in Metke, v prazničnih dneh pa so se veselili, tudi skupaj z dedkom Mrazom, ki je bil sicer na običajen dan le zdravnik prof. dr. Leo Matajč.

Leta 1959 je bolnišnično učiteljico dobila tudi Ortopedska klinika. Ponovno na pobudo in prizadevanje zdravnikov, tokrat primarija prof. dr. Bogdana Breclja in dr. Zvezde Zadnik, je začela poučevati gospa učiteljica Marija Novak. Prav tako iz nič je ustvarila bolnišnično šolo, ki je bila prilagojena otrokom, ki so se zdravili na Ortopedski kliniki. V modernejšem jeziku bi lahko rekli, da je gospa Novak povsem sama, s predanostjo, znanjem in posluhom za bolne otroke, s svojim zanosom in zavzetostjo zgradila nov model bolnišničnega šolskega dela.

Ko prebiramo misli in spomine prvih bolnišničnih učiteljic v Ljubljani, gospe Brede Juvančič, gospe Marije Novak, tudi gospe Jelke Lapajne, ki je poučevala na tedanjem nevrološkem-hematološkem oddelku Pediatrične klinike, ko se je za to pokazala potreba, nas naravnost presune, kako so te gospe same, brez velikih strokovnih raziskav, brez napotil, navodil, brez vzorov, brez doktoratov, a s svojo neizmerno ljubeznijo, predanostjo, odgovornostjo in človečnostjo postavile prave in najpomembnejše temelje bolnišničnega šolskega dela; na njih temeljijo tudi cilji današnje bolnišnične šole<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Cilji današnje bolnišnične šole so:

- preprečiti prekinitve vzgojno-izobraževalnega dela oz. omogočiti njegovo kontinuiteto;
- pomagati učno manj uspešnim učencem pri izgrajevanju zanje učinkovitih učnih tehnik in strategij;

Še nečesa pa ne smemo prezreti pri omenjenih spoštovanih gospah učiteljicah: bolni otroci so v njih zapustili neizbrisljiv pečat za vse življenje. Še po toliko letih se spominjajo njihovih imen ter prisrčnih vragolij in doživetij, tudi ko so bila ta pretkana s hudim. Kako dober odnos so znale navezati s svojimi učenci, kako so se jim posvetile, jih znale razumeti, jih opogumljati!

Učenci in učenke v ljubljanski bolnišnični šoli so kakšnih 60 let kasneje takole odgovorili na anketno vprašanje o tem, kaj najbolj cenijo pri bolnišničnem učitelju: da si zame vzame čas, da mi pomaga, da mi pomaga tudi takrat, ko mi ne gre in ne gre (da mi večkrat razloži snov), da verjame vame, da se zanima zame, da me spoštuje. Vse to je odlikovalo že prve bolnišnične učiteljice. Bile so Učiteljice, ne le učiteljice.

**Od šestdesetih let prejšnjega stoletja** je ledinska bolnišnična šola rastla; v ljubljanskih bolnišnicah je bilo na vedno več oddelkih vedno več potreb tudi po učnem delu za obolele otroke in mladostnike in za tiste na rehabilitaciji. Bolnišnična šola se je širila, rastla, se nadgrajevala, strokovno krepila, se uveljavljala v domači in tuji strokovni javnosti in, kar je bilo najtežje, tudi v slovenskem šolskem prostoru.

V dostopni literaturi je moč prebrati veliko podrobnosti o razvoju in rasti ledinske bolnišnične šole, mi pa se bomo v nadaljevanju ustavili le pri najpomembnejših mejnikih.

### **Leto 1988 je bilo tako pomembno leto.**

V februarju tega leta so se v Calgaryju odvijale 15. zimske olimpijske igre, v južnokorejskem Seulu pa 24. poletne. Sovjetska zveza se je umaknila iz Afganistana.

V maju so v Ljubljani aretirali Janeza Janšo, začel se je proces proti četverici, ustanovljen je bil Odbor za varstvo človekovih pravic.

Na pobudo prof. dr. Pavla Kornhauserja in pod pokroviteljstvom Unesca pa je ob koncu oktobra tega leta v Ljubljani potekal še en pomemben dogodek – prvi mednarodni kongres o vzgoji in izobraževanju otrok v bolnišnici. Prvič so se zbrali bolnišnični učitelji in učiteljice iz vse Evrope. Postavljeni so bili temelji za mednarodno združenje bolnišničnih učiteljev HOPE in tudi za vse nadaljnje mednarodno strokovno sodelovanje ter delovanje vseh, ki poučujejo po evropskih bolnišnicah. Zelo prelomni dogodki, katerih veličino danes, v dobi internetnih povezav in vse druge mobilnosti, zelo težko razumemo. Ledinska bolnišnična šola/Ledina Hospital School je tedaj prvič stopila v svet in postala ter tudi ostala vse do danes

- 
- nuditi dodatno strokovno pomoč;
  - oblikovati potrebne prilagoditve in posebne načine vzgojno-izobraževalnega dela za bolnega učenca;
  - pomagati pri vključevanju v običajno šolsko delo v učenčevi šoli oz. poiskati drugačno obliko šolanja, če je to potrebno;
  - spremljati vključevanje učenca v vzgojno-izobraževalno delo v njegovi šoli; pri bolnem učencu krepiti in ohranjati življenjsko perspektivo in mu pomagati pri iskanju novih poti;
  - preprečevati občutke osamljenosti, izgubljenosti, strahu ter tesnobe pri bolnem, obolelem in hospitaliziranem učencu;
  - dodatno osmisliti dneve, ki jih mora učenec preživeti v bolnišnici;
  - svetovati šolam, ki imajo v svoji sredi dolgoletno bolne učence.



prepoznavna članica širše mednarodne strokovne družine. Za nadaljnji strokovni razvoj in rast naše šole je bila in je še povezava s kolegi po Evropi in svetu zagotovo odločilnega pomena. Drugi kongres bolnišničnih učiteljev Evrope je bil leta 1992 na Dunaju; udeležili smo se ga, četudi tik po naši osamosvojitveni vojni in prav zato v zelo posebnih prilikah. In v naslednjih letih smo bili prisotni na vseh kongresih, pa tudi na drugih pomembnih mednarodnih strokovnih konferencah in posvetih širom Evrope, vedno s svojimi strokovnimi prispevki. Že od samega začetka pa smo bili aktivno vpeti tudi v delovanje združenja HOPE.

1988 so v sodelovanju Zavoda SRS za šolstvo, predvsem ob prizadevanju gospoda Francija Kolenca, nastala Navodila za vzgojno-izobraževalno delo s predšolskimi in šolskimi otroki, ki so na zdravljenju v bolnišnicah. Drobna roza knjižica, ki je bila dolgo vrsto let edini strokovni dokument in osnova za bolnišnično šolsko delo. Vse tja do leta 2013, ko smo same bolnišnične učiteljice spisale Koncept vzgojno-izobraževalnega dela za učenke in učence ter dijakinje in dijake, ki so na zdravljenju v bolnišnici, drugi pomemben strokovni dokument, podlago za umestitev bolnišničnega šolskega dela v sistem vzgojno-izobraževalnega dela v Sloveniji.

**Premaknimo se v leto 1993;** tedaj v veljavo stopi maastrichtska pogodba, s čimer je bila uradno ustanovljena Evropska unija, v ljubljanski bolnišnični šoli pa smo izvedli prve bolnišnične olimpijske igre, povsem inovativne športne igre.

Preprosto smo si jih izmislili, iznašli, ustvarili iz nič, popolna kreacija je bila to, zato da bi bili naši športni dnevi bolj osmišljeni. Bolnišnične olimpijske igre so se kasneje nekaj časa odvijale tudi po drugih slovenskih bolnišnicah, tudi po nekaterih evropskih – za krajši čas so postale mednarodne (od leta 2004). Predvsem s kolegi iz Belgije in z učenci in učenkami bruseljske bolnišnične šole L'École Escale smo izvedli več BOI, kot jim na kratko rečemo, tako v Ljubljani kot v Bruslju. Danes bolnišnična olimpijada, ki jo je prekinila le korona, ostaja le še v ljubljanski bolnišnični šoli. Dragocene so te igre, saj, kot vemo, zmagujemo le, ko sodelujemo.

Osmišljevali pa nismo v teh letih le športnih dni, ampak tudi kulturne, naravoslovne in tehniške ter jih s svojimi strokovnimi pristopi in inovativnostjo, ki je velikokrat mejila na sanjarije, vsa leta nadgrajevali, da so postali resnični dogodki, svojevrstni vrhovi bolnišničnega šolskega dela.

Pogumno smo eksperimentirali tudi ob posteljah in v posteljah, ob velikem razumevanju medicinskega osebja na oddelkih, ter tako spoznavali zapletene fizikalne in kemijske zakonitosti. Dandanes nam pri tem pomaga tudi gostujoča Hiška eksperimentov, vendar ne smemo pozabiti, da so prve poti k naravoslovju v bolnišnici uhodile bolnišnične učiteljice same. Pred desetletji smo tako za bolne otroke in mladostnike izvedli pravo pravcato nočno opazovanje neba z balkonov stare Pediatrične klinike. Pravo nezamisljivo sanjsko razkošje in za mnoge povsem neizvedljiv naravoslovni dan. A ne za ekipo predanih bolnišničnih učiteljev.

Pripravili smo seveda tudi vrsto kulturnih dni, pravih kulturnih dogodkov, razstav, gledaliških mini predstav, modnih revij, raziskovalnih kulturoloških projektov, recitalov, ogromno številka šolskega časopisa Utrinki in kdaj pa kdaj tudi kakšno oddelčno glasilo.

V tehniških dneh smo ustvarjali, ustvarjali in ustvarili čarobne ter čudovite izdelke, ki so jih veliki in mali otroci najraje odnesli domov, ter ob tem preživljali čas v tako dragocenem in zaželenem prešernem, sproščenem, veselem, spodbudnem, zabavnem, prijateljskem vzdušju.

Čeprav bi lahko o vsem tem še zelo veliko povedali, pa moramo žal z našim potovanjem skozi čas nadaljevati. **Ustavimo se tokrat v letu 1996.** Tistega leta je papež Janez Pavel II. obiskal Slovenijo. Na poletnih olimpijskih igrah v Atlanti sta Brigita Bukovec in Andraž Vehovar osvojila srebrni kolajni, na odprtju iger pa je sodeloval tudi najstarejši še živeči nekdanji olimpijski tekmovalec in prejemnik več olimpijskih medalj v gimnastiki, gospod Leon Štukelj.

V Bolnišnični šoli pa ...

Prof. dr. Rajko Kenda, tedaj predstojnik nefrološkega oddelka, kasneje strokovni direktor Pediatrične klinike, je skupaj z vodstvom Bolnišnične šole in OŠ Ledina pomagal prepričati ministrstvo za šolstvo, da Bolnišnični šoli vendarle dovoli izvajati individualno učno pomoč za srednješolce. V skladu z listino o pravicah otrok v bolnišnici so na otroške oddelke namreč po novem sprejemali otroke do 18. leta starosti, torej tudi srednješolce, za katere je bilo potrebno organizirati učno delo. Kot vedno smo se v bolnišnični šoli tudi takrat takoj odzvali in začeli poučevati, a z uradnimi zadevami se je zatikalo. Ministrstvo nam je za to vzgojno-izobraževalno delo vendarle in končno odobrilo dve novi sistemizirani učiteljski mesti; brez pomoči prof. dr. Kende se to zagotovo ne bi bilo zgodilo. Vprašanja nudenja učne pomoči srednješolski mladini s šolskimi oblastmi žal še vedno nismo uspeli dokončno rešiti. Dva šolska sektorja, sektor za osnovno in sektor za srednjo šolo, dve Osončji. Kot kažejo naše šolske statistike, je delež vzgojno-izobraževalnega dela za dijake in dijakinje kar 30 %, izvajamo ga zelo uspešno in v veliko zadovoljstvo dijakov in njihovih šol. Naj končno to vodi pristojne na ministrstvu, da uredi ta, za celotno družbo zelo pomemben segment dela bolnišnične šole, kot je potrebno.

Leta 1996 so v slovenskem šolskem prostoru dodobra zaživele študijske skupine; svojo smo dobili tudi bolnišnični učitelji Slovenije, ki smo se prvič sestali 1995 in tako dobili novo priliko za strokovno povezovanje in rast. Dobro smo jo izkoristili in v tistem času prešli k še višji strokovnosti vseh bolnišničnih šol po Sloveniji, čeravno zelo različnih. Zasluga za tako povezovanje gre seveda trudu in inovativnosti vseh vodij študijske skupine, predvsem pa gospodu Franciju Kolencu, tedanjemu svetovalcu z Zavoda za šolstvo, ki je ves čas, do svoje upokojitve, skrbno bdel nad strokovnostjo bolnišničnega šolskega dela in bil vseskozi naš velik zagovornik in podpornik. Po njegovem odhodu je zazevala praznina, ki je do sedaj na Zavodu ni nihče zapolnil; še huje, bolnišnični učitelji smo celo izgubili pravico do svoje študijske skupine, ne glede na izredno strokovno sodelovanje in predanost v njej, pa tudi vodenja.

Kopriva ne pozebe in bolnišnični učitelj se ne preda, zato svoje strokovno delo in povezovanje nadaljujemo v na novo ustanovljenem strokovnem aktivu, medinstitucionalnem. Poučevanje bolnega učenca je namreč na eni strani tako zelo podobno poučevanju zdravega učenca, po drugi strani pa tako zelo drugačno, da v bolnišničnih šolah preprosto potrebujemo svoj strokovni center. Ker nam ga država ni priznala, smo si ga, malega in popolnoma brez državnih cekinov, ustvarili sami. Poleg že omenjene evropske družine je dragocena tudi ta, manjša, slovenska, da nenehno lahko dograjujemo in razvijamo t. i. bolnišnično pedagogiko.

In sprehodimo se še po letu 1996 – v Uppsali na Švedskem se je odvijal tretji kongres HOPE, udeležili smo se ga tudi iz Ljubljane. Švedski kolegi so krili vse stroške udeležbe na kongresu za eno našo učiteljico. Pravljično. V Uppsali pa se je zgodilo še več pravljice: prvič smo videli, kako se odvija pouk na daljavo. To je bila takrat za nas iz Ljubljane popolna znanstvena fantastika. Zelo dobro se spomnim prikaza novega načina dela in svojih besed kolegicam: To bomo počeli tudi pri nas. In takoj, ko smo se vrnili v Ljubljano, smo se res entuziastično lotili uresničevanja teh sanjskih sanj. Vedeti je potrebno, da so bili tedaj povsem neki drugačni, drugi časi, računalniška oprema je bila izjemno draga, veliki večini nedostopna oz. zelo težko dostopna, povezave pa res amaterske. Ampak smo rinili in ne obupali. Skupaj z Zavodom za šolstvo, naj na tem mestu posebej omenim gospo Nado Razpet, ki je kot svetovalka za matematiko, predvsem pa kot mama bolehnega otroka, uspela prepričati na Zavodu za šolstvo pristojne odločevalske okosteneleže, da so nam vendarle prisluhnili in nas uvrstili v tedanji projekt računalniškega opismenjevanja. Povezovali smo se z Zavodom Mirk, ki ga je vodila Alenka Makuc, bili deležni prvega izobraževanja o poučevanja na daljavo z islandskimi strokovnjakinjami. Pripravili smo prva avtorska učna gradiva za učenje na daljavo. Skratka, s poučevanjem na daljavo smo se v bolnišnični šoli začeli ukvarjati leta 1996, ga v naslednjih letih in desetletjih razvijali, se o njem učili in učili, strokovno izpopolnjevali ter sčasoma oblikovali skupino učiteljic in učitelja, ki je bila že v začetku tega tisočletja zelo veščča novega načina poučevanja.

Zato smo v ledinski bolnišnični šoli lahko vstopili v poučevanje na daljavo že v prvem valu epidemije covid-19 dovolj samozavestno; vedeli smo, kaj poučevanje na daljavo je, katere metodične in didaktične zakonitosti predstavlja za učitelja, katere pasti za učence. Naša skupina ekspertnih učiteljev pa je svoje znanje razširila na celotni kolektiv – poučevanje na daljavo je danes nekaj, kar v bolnišnični šoli znamo izvajati odlično.

Naj dodamo še, da smo svojo prvo šolsko spletno stran postavili leta 1999; od takrat smo jo izboljševali, nadgrajevali v skladu z novimi tehničnimi možnostmi in strokovnimi smernicami. Najbolje pa bo, da jo obiščite kar sami; vtipkate le bolnišnična šola.

70 let težko zlijemo v minute, ki so nam na voljo, zato bomo morali s svojim sprehodom skozi čas pohiteti. Ustavili se bomo le še pri treh ključnih obdobjih.

**Leta 1998** so se začele v Sloveniji konkretne priprave na kurikularno prenovo; načrtovala se je nova devetletna osnovna šola, pripravljali se je zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. Pri obojih pripravah, predvsem pri pripravi zakona o usmerjanju, smo v bolnišnični šoli intenzivno in zelo dejavno sodelovali. Ključnega pomena je bilo, da smo

uspeli v zakon uvrstiti tudi skupino dolgotrajno bolnih otrok in mladostnikov, saj so ti le tako lahko, kot ostale skupine, pridobili ure dodatne strokovne, učne pomoči. Tako ta ni bila več prepuščena dobrohotnosti in odločitvi posameznega učitelja na šoli. Moledovanje za to pomoč po slovenskih šolah in sklicevanje na dobroto, razumevanje in etičnost, kar je bilo zelo poniževalno do bolnih otrok in njihovih staršev, tako končno ni bilo več potrebno.

Prizadevanja za to, da bi zakon zajel tudi bolne otroke, pa nikakor niso bila preprosta; zahtevala so pogumen, vztrajen, trmast, morda tudi predrzen boj, a na koncu smo vendarle uspeli. Pravice dolgotrajno bolnih otrok po dodatni strokovni pomoči so bile v zakon sicer vpisane, so se pa skušale kar naprej krčiti, tako da smo jih ves čas budno spremljali in jih branili, tako v Bolnišnični šoli kot tudi v Združenju za pravice bolnih otrok. Trd boj je to, ki še vedno traja.

Ob zakonu o usmerjanju smo v Bolnišnični šoli napisali tudi vrsto prilagoditev in navodil za učitelje, ki imajo v svojem razredu bolnega učenca. Potrudili smo se na vso moč, a praksa je pokazala, da učitelji po šolah tega večinoma ne berejo, zato so še vedno zelo dragoceni sestanki z matičnimi šolami, ki jih imamo za vse hospitalizirane učence in dijake, ki so dolgotrajno bolni. Na teh sestankih lahko spregovorimo konkretno o vseh potrebnih prilagoditvah, pomoči, podpori in razumevanju, o vsem, kar učenec ali dijak potrebuje, ko se vrne domov, v svojo šolo. Ob zakonskih podlagah ta pogovor hitreje in bolj gladko steče. Sodelovanje s šolami bolnih učencev in učenk je nekaj, kar smo načrtno, strokovno in zavzeto gradili vrsto let in danes pripeljali na tako raven, da lahko govorimo o soustvarjanju, ne le o dobrem sodelovanju obojih šol.

## **26. junij 2009**

V letu, ko je kot 44. predsednik ZDA zaprisegel Barrack Obama, smo se 26. junija preselili v novo Pediatrično kliniko na Bohoričevo 20. Tam so nas čakali novi prostori tudi za bolnišnično šolsko delo po oddelkih, učiteljska soba, soba za vodjo bolnišnične šole. Sanjsko. Pot do teh prostorov pa ni bila niti malo sanjska, niti malo enostavna. Potrebno so bila prizadevanja mnogih, predvsem pa gospe Biserke Marolt Meden in Ustanove za izgradnjo nove Pediatrične klinike, da se je nova bolnišnica sploh začela graditi. Ko je bil čas načrtov za novo kliniko, smo jih pregledovali tudi v bolnišnični šoli, zahvala za to gre ponovno gospe Biserki Marolt Meden, in sledili številnim revizijam teh načrtov. Neradi se spominjamo bolečih, že kar travmatičnih, predvsem pa povsem neutemeljenih časopisnih polemik o domnevni predimenzioniranosti bodoče klinike, predvsem pa t. i. avstralske revizije, ki je čez noč izbrisala vse prostore za bolnišnično šolo z zelo nebuloznim izgovorom, češ da bo medicina tako napredovala, da bodo otroci le za konec tedna v bolnišnici. No, moji trezni glavi in pogumnim, že malo tveganim odločitvam, predvsem pa neomajnosti ter brezkompromisnosti tedanjega varuha človekovih pravic gospoda Matjaža Hanžka gre zahvala, da je od tedanjega strokovnega direktorja Pediatrične klinike nepopustljivo in odločno zahteval vrnitev prostorov Bolnišnični šoli.

Tako smo imeli v mesecu juniju 2009 pravzaprav zelo sladke skrbi: kje najti dovolj kartonastih škatel za selitev.

S selitvijo v nove prostore Pediatrične klinike se je vzgojno-izobraževalno delo v Bolnišnični šoli precej spremenilo. Zaradi načinov zdravljenja je bilo vse več individualnega dela, danes se ta odstotek giblje, pa pozabimo na korona leta, okoli 90 %. Novemu načinu dela smo morali prilagoditi vse dneve dejavnosti, tudi bolnišnične olimpijske igre.

Kljub novim prilikam pa smo ohranili vse tisto, česar morda do sedaj nismo omenili ali pa ne dovolj poudarili – ni prenehal izhajati šolski časopis Utrinki, nismo se prenehali truditi za večjo bralno kulturo z lastno blagovno znamko, torej z lastno Robinzonovo bralno značko, tudi angleško. Šolsko leto smo v avli nove Pediatrične klinike uspeli zaključevati s slavnostno prireditvijo in podelitvijo priznanj najbolj prizadevnim. Trudili smo se za posodabljanje računalniške opreme, razvijali svojo spletno stran, se strokovno povezovali in predstavljali svoje delo z bolnim učencem doma in po svetu.

### **In končno – koronačasi**

Te še živimo in ti še niso prešli v naše spomine.

Vsak dan lahko preberemo kakšno novo raziskavo, analizo o tem, kako so vplivali ti časi na otroke, mladostnike in na odrasle, na delo in na zasebno sfero naših življenj. Zato o tem ne bomo govorili, spregovorimo le o tem, kaj so ti koronačasi dobrega prinesli v našo šolo.

Zaradi posebnih prilik dela v bolnišnici smo se morali vrniti k najosnovnejšemu cilju bolnišničnega šolskega dela, to je k zagotavljanju kontinuitete le-tega, k poučevanju, ki pa smo ga morali zaradi novih pogojev dela dodobra ponovno premisliti in nadgraditi, pa najsi je šlo za poučevanje v živo na bolnišničnih oddelkih v povsem epidemiji prilagojenih razmerah in v potrebni zaščitni opremi ali pa za poučevanje na daljavo. Odpadlo je vse ostalo; odpadli so vsi tako zaželeni obiski galerij, razstav, kina, zaključna ekskurzija, tudi Tabor sonca in radosti, ki ga kot edinega še vedno izvajamo, in sicer za otroke, ki se zdravijo na nefrološkem oddelku (žal so že pred leti usahnil tabori za otroke, ki so oboleli za rakom). Odpovedati smo se morali vsem obiskom raznovrstnih umetnikov na oddelkih, celo bolnišničnim olimpijskim igram in slavnostni prireditvi ob zaključku šolskega leta.

Vrniti smo se morali res le k izviru našega dela.

Od 16. marca 2020 dalje sem se velikokrat spomnila na gospo Bredo Juvančič in gospo Marijo Novak. Pa ne zaradi tega, ker smo sedaj kot tedaj one tudi mi oblečeni v bele halje, pač pa ker sta me v zares zapletenih časih prvega, drugega, tretjega vala navdihovala in opogumljala njun pogum in neustrašnost. Bomo pa ja tudi mi zmogli, sem si govorila in se prepričevala, saj nas je veliko, ni hudič. Onidve sta bili povsem sami.

Trudili smo se ves čas tudi čim boljše sodelovati z zdravstvenim osebjem na vseh klinikah, saj smo vedeli, da je zelo obremenjeno, preobremenjeno. Kot še nikoli doslej v 70-ih letih smo se z njimi brez velikih besed in sestankovanj trdno povezali: vedeli smo, da smo v istem čolnu in da moramo veslati v isto smer in usklajeno, če želimo narediti čim več dobrega za bolne otroke in njihove družine. Kot je rekel sedanji strokovni direktor Pediatrične klinike prof. dr. Marko Pokorn: V tem zahtevnem času ste postali del našega tima, naši sodelavci.

Večje priznanje bi težko dobili in večje priznanje bi si težko želeli! Za bodoče delo ter rast in razvoj Bolnišnične šole pa je taka pohvala zagotovo dodatna spodbuda in odlično izhodišče, ki ga nismo imeli še nikoli v dosedanjih 70-ih letih.

## **Za zaključek in za prihodnost**

70 let razvoja bolnišničnega šolskega dela oz. ledinske Bolnišnične šole je terjalo ogromno strokovnega in osebnega poguma, predanosti, zavzetosti vseh, ki so pri tem sodelovali.

Le redke smo omenili z imenom in priimkom, morda bi jih morali več.

Morda nekdanjo vodjo Bolnišnične šole gospo Rajko Verbajs, ki je pred 40-imi leti po naključju odkrila bolnišnično šolo v tujini in nam je z iskricami v očeh hitela pripovedovati, da v veselju vendarle nismo sami. Zagotovo tudi gospo Anito Trnavčević, ki je kot vodja našo Bolnišnično šolo popeljala na visoko strokovno raven in ji na široko odprla pot v svet.

Omeniti velja prof. dr. Hermino Damjan, zdravnico na otroškem oddelku URI - Soča, brez katere bolnišnično šolsko delo tam ne bi bilo umeščeno, kot je – namreč kot povsem integralni del rehabilitacije. In seveda prof. dr. Majo Radobuljac Drobnič, ki na podoben način utira pot učnemu delu na Psihiatrični kliniki oz. Enoti za adolescentno psihiatrijo.

Ne bi smeli pozabiti tudi na Christiana Lieutenanta in Hansa Courlanderja, izjemna gospoda, izjemna strokovnjaka, izjemna vodja bolnišnične šole v Bruslju in Amsterdamu, s katerima smo skupaj polni sanj, hotenja in upanja iskali nove poti razvoja bolnišničnega šolstva v Evropi in tudi v Sloveniji.

Omenili smo že pogumnega in razsvetljenega gospoda Oskarja Pečeta, ki je ravnateljaval na OŠ Ledina leta 1958 in pod svoje okrilje tedaj sprejel prvo bolnišnično učiteljico, gospo Juvančič. Bolnišnična šola je ostala vse od omenjenega leta pa do danes del Ledine. Čeprav so v Evropi in po svetu bolnišnične šole samostojne in ne del bližnjih šol, kot je to v Sloveniji, pa taka praksa prinaša tudi veliko dobrega. Bolnišnični učitelji tako ostajamo v stalnem stiku z dogajanjem na običajnih šolah, kar je zelo dragoceno tudi za delo z bolnim učencem in dijakom. Le razsvetljeni ravnatelji pa so znali dovolj ceniti svoje bolnišnične oddelke, ki zagotovo prinašajo dodano vrednost tudi Ledini in njihovim učiteljem, učencem in tudi staršem. Med take razsvetljence lahko uvrstimo tudi zdajšnjo ravnateljico gospo Marijo Valenčak in njeno pomočnico gospo Katarino Rigler Šilc – njuna zasluga je namreč, da se je strokovno povezovanje obeh kolektivov v zadnjem obdobju dodobra osmišljeno okrepilo in nadgradilo.

Vseh zaslužnih za razvoj ledinske Bolnišnične šole pa z imeni in priimki vendarle ne bomo mogli omeniti. Tako tudi ne vseh prijateljev in podpornikov naše dejavnosti med zdravstvenim osebjem. Poudariti pa je treba in nedvoumno povedati še enkrat, da so prav nekateri zdravniki, kar je pokazal tudi tale sprehod skozi čas, pri šolskih oblasteh v ključnih trenutkih utirali pot razvoja bolnišničnega šolskega dela. Brez njih se to sploh ne bi začelo in mnogokrat bi tudi usodno zastalo.

Akterji šolskih oblasti so k razvoju in strokovnosti bolnišničnega šolskega dela žal prispevali, vsaj sama tako mislim, bore malo. Proaktivnosti z njihove strani ni bilo v vseh 70-ih letih nikakršne, večkrat so postavljali predvsem ovire ter prepreke z besedami: ni mogoče, ne gre, ne bo šlo, tega še nismo videli. Besede, ki jih bolnišnični učitelj ne pozna in ki zagotovo zavirajo vsak razvoj in napredek.

In nenazadnje – ne moremo mimo vseh bolnišničnih učiteljic, tudi če jih ne omenimo poimensko, ki so gradile in nadgrajevale bolnišnično šolsko delo potrpežljivo, vztrajno, zavzeto in odgovorno vse do danes in še danes.

Nekatere kolegice so predvsem tiho in predano postavljale in nadgrajevale modele vzgojno-izobraževalnega dela na svojih oddelkih, druge so se bolj osredotočile na doseganje metodične in didaktične odličnosti poučevanja pri svojem predmetu, spet tretje so uspele svoje znanje in spoznanja širiti tudi v domači in tuji strokovni javnosti in jo na ta način ozaveščati o bolnih učencih, ki jih najdemo v vsakem razredu (slovenske) šole, nekatere pa so se ves čas odlikovale po svoji izredni ustvarjalnosti in neusahljivem vrelcu inovativnih zamisli, ki so pripeljale do uresničitve mnogoterih strokovnih sanj. Vsakdo, ki je bil zavzet in odgovoren bolnišnični Učitelj in ki mu je bilo mar za bolne učence in dijake, je prispeval nepogrešljiv del v to veličastno stavbo Bolnišnične šole, ki jo lahko občudujemo danes.

Veliko izzivov in preizkušenj tudi za Bolnišnično šolo prinaša prihodnost, neznana, zapletena, negotova. A ni se bati za Bolnišnično šolo jutrišnjega dne, če se le v njej ne bo pozabilo na ključne besede, ki smo jih v naši zgodbi uporabili najpogosteje, v letih, ki jih ta zgodba opisuje, pa seveda tudi živeli: sodelovanje, soustvarjanje, strokovnost, pogum, znanje, inovativnost, trud, razumevanje, zavzetost, medsebojna spoštljivost, odgovornost, odličnost, predanost, neustrašnost, vztrajnost, sledenje sanjam, metodična in didaktična odličnost, razumevanje bolnih otrok in mladostnikov ter njihovih staršev.

Naš sprehod skozi čas smo zaključili. Predavanja, ki bodo sledila, bodo podrobneje pokazala na vso razvejanost, domišljenost in odličnost strokovnega bolnišničnega šolskega dela v Ljubljani.

Sabina Andlovic  
Tanja Babnik  
Svetlana Logar  
Hermina Damjan

## VKLJUČEVANJE V BOLNIŠNIČNO ŠOLO V PROCESU REHABILITACIJE

*Poškodba/bolezen je kot prstni odtis. Način, kako se izraža, in njene posledice so za vsakega otroka in družino edinstveni. Na rehabilitaciji na URI - Soča se vsi skupaj učimo, da so učno-vzgojni cilji, ki si jih zastavimo, dosegljivi, čeprav jih mogoče dosežemo na drugačne načine.*

### Uvod

Šola, učenje, sošolci, učitelji, včasih veselje, drugič skrb in nadloga. A vendar se je lepo učiti, se družiti s sošolci, poslušati zanimive pripovedi učiteljev, pokazati in dokazati, da veliko znamo.

Kadar otroci zbolijo ali se poškodujejo, ne zmorejo več obiskovati šole. Bolezen ali poškodba je lahko tudi tako huda, da je potrebno zdravljenje v bolnišnici. Ko se to konča, marsikdaj še niso zmožni samostojnega gibanja, ne zmorejo se obleči in sami oditi na stranišče, roka je prešibka, da bi pisali. Po najhujših boleznih in poškodbah ne morejo govoriti in se učiti, pozabijo veliko tistega, kar so že prej znali, in si le s težavo zapomnijo nove, tudi enostavne podatke. Če je tako, morajo biti otroci po zgodnjem zdravljenju vključeni v celostno rehabilitacijo in večina jih pride na otroški oddelek Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta - Soča (URI - Soča). Tu se s pomočjo tima zdravnikov, medicinskih sester, fizioterapevtov, delovnih terapevtov, psihologov, logopedov in socialnih delavcev spet učijo gibanja, skrbi zase, govora, razmišljanja, pomnjenja, čustvovanja, pripravljajo se pomoč za vrnitev v domače okolje. Takrat je želja po učenju pogosto velika, tudi večja, kot so otrokove zmožnosti. Ne samo pri otroku, tudi pri starših, ki otroke spremljajo pri rehabilitaciji in se borijo za njihovo čim popolnejšo vrnitev v običajno življenje. Da bi prepoznali težave, se lahko učili, se spomnili, kaj vse so se v svoji šoli že naučili, in da bi pridobivali nova znanja, mora biti proces šolanja omogočen že v času zdravljenja in celostne rehabilitacije. Pri otrocih s prirojenimi boleznimi se v času obiskovanja programov rehabilitacije spodbuja vključitev v primerne vzgojno-izobraževalne programe, ki podpirajo otrokov razvoj, upoštevajo otrokove zmožnosti, so primerno prilagojeni in zagotavljajo učno ter socialno uspešnost v domačem okolju. Obdobje zdravljenja in rehabilitacije, bivanje v bolnišnici in na rehabilitacijskem oddelku otroka izključuje iz domačega okolja, družbe vrstnikov in šolanja. Pomembno je, da v času zdravljenja in rehabilitacije otroku omogočimo njegovemu stanju in zmožnostim prilagojene oblike učenja in vključitev v proces izobraževanja ter smo v pomoč, da se po krajši ali daljši rehabilitaciji s čim manj težavami vrne in vključi v domače okolje.



## **Razvoj Bolnišnične šole na URI - Soča**

Bolnišnična šola deluje na otroških oddelkih Kliničnega centra v Ljubljani že 70 let. V zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja smo jo postopno uvedli tudi na oddelku za rehabilitacijo otrok URI - Soča. Najprej so se v šolsko delo vključevali otroci na rehabilitaciji, ki so imeli zaradi posledic poškodb in bolezni predvsem težave na področju gibanja, učne sposobnosti pa niso bile pomembno okrnjene. Dokler so bili še v veliki meri vezani na posteljo in so potrebovali veliko terapevtskih postopkov, so učitelji prihajali na oddelek in z individualnim učnim delom otroku pomagali pri postopnem nadaljevanju z boleznijo ali poškodbo prekinjenega šolanja. Ko so bili zmožni odhajanja izven oddelka in so se manj utrujali, so se pridružili sovrstnikom v razredih Bolnišnične šole na Pediatrični kliniki. To je veljalo zlasti za starejše osnovnošolce, ki so že obiskovali razrede na predmetni stopnji. Izkušnje, ki smo jih pri tem pridobivali, so pokazale, kako je pri vključevanju otrok v šolanje pomembno tesno sodelovanje strokovnjakov rehabilitacijskega tima in pedagoških delavcev Bolnišnične šole. Zato smo si prizadevali pridobiti posebne prostore za šolo in učitelje, ki so bili sicer del kolektiva Bolnišnične šole, a so delovali pretežno na rehabilitacijskem oddelku. To je omogočilo tesno povezano interdisciplinarno delo rehabilitacijskega in pedagoškega tima.

Spoznanja zdravstvene stroke o težavah otrok, ki so posledica bolezni ali poškodbe in vplivajo na otrokovo zmožnost sodelovanja v učnem procesu ter usvajanja znanja, pomagajo učiteljem razumeti otrokove učne težave, učitelji pa s poznavanjem učnega načrta in možnosti prilagajanja učnega procesa omogočajo, da se otrok kljub težavam uči in obiskuje šolo. To prispeva k boljšemu sodelovanju otroka in staršev v rehabilitaciji in jim daje upanje na skorajšnje vračanje v običajno življenje. Vse pogosteje so se zato učitelji s svojim znanjem vključevali tudi v postopen prilagojen proces učenja pri otrocih, ki so zaradi možganske poškodbe ali bolezni izgubili zmožnost učenja, nato pa postopoma okrevali in bili zmožni prilagojenega učenja.

Celostna rehabilitacija je s tem segla preko meja rehabilitacijske ustanove v vsakodnevno življenje otroka in njegove družine. Skupno delo je omogočalo dobro podprto vračanje otroka ne samo v domače življenjsko okolje, temveč tudi v šolo, ki je pomemben del vsakdana vsakega otroka. Postopno pa je bilo delo pedagoškega tima vse bolj vključeno tudi v delo z otroki, ki imajo kronične okvare in prirojene motnje ter potrebujejo prilagoditve in posebne programe za uspešnejše šolanje.

Še kako pomembno je, da prepoznamo specifične težave na področju učenja, ki otežujejo učinkovito učenje ter presegajo znanje in izkušnje učiteljev v domači šoli. Interdisciplinarno delo rehabilitacijskega in pedagoškega tima prepozna posebne učne potrebe otroka in jih v sodelovanju s pedagogi matične šole prenese v učenčevo okolje. Takemu delu starši bolj zaupajo, lažje sprejmejo prilagoditve, če jim razložimo, da bo otrok tako bolj uspešen. Nasvete strokovnega tima, ki vključuje tudi učitelje in specialne pedagoge, ki dobro poznajo vzgojno-izobraževalni program, je strokovnim delavcem matičnih šol lažje sprejeti in jim zaupati.

## **Poškodbe in bolezni otrok na otroškem oddelku URI - Soča**

Na otroški oddelek URI - Soča sprejemamo na rehabilitacijo otroke od prvega leta življenja do starosti 15 let, občasno tudi do starosti 18 let, z različnimi težavami. Osnovna naloga rehabilitacijskega tima terciarne ustanove je zgodnja celostna rehabilitacija otrok, ki so se poškodovali ali so hudo zboleli. Po zdravljenju v bolnišnici potrebujejo ponovno usposabljanje za življenje. Med njimi so otroci z nezgodno možgansko poškodbo, vnetnimi procesi možganov, možgansko krvavitvijo ali s kapjo zaradi zapore žilja, po operacijah možganskih tumorjev, z demielinizacijskimi boleznimi osrednjega živčevja in podobno. Če gre za okvaro možganov, imajo težave na področju hranjenja, gibanja, skrbi zase, govora, čutenja in občutenja, razmišljanja, pomnjenja, pozornosti, koncentracije in učenja. Otroci s poškodbo ali boleznijo hrbtenjače in perifernih živcev imajo težave pri gibanju, zadrževanju in odvajanju blata in urina, lahko so prisotne bolečine in drugi zapleti, ki posredno vplivajo tudi na sposobnost koncentracije in učenja. Popoškodbeni ali poboлезenski stresni sindrom, ko se mora otrok privajati na drugačne zmožnosti in je v skrbeh za svoje zdravje, dokazano vpliva na zmožnost učenja. Zgodnjo rehabilitacijo potrebujejo tudi otroci po hudih telesnih poškodbah in amputacijah udov. Spremenjena je telesna podoba, zmanjšana zmožnost gibanja (hoje) zaradi amputacije noge ali otežena izvedba zahtevnih opravil (skrb zase, pisanje) ob okvari ali amputaciji roke, še zlasti če gre za roko, ki je bila pred okvaro dominantna.

Na rehabilitacijo pa prihajajo tudi otroci s cerebralno paralizo, prirojenimi boleznimi živčevja ali posameznih delov telesa, progresivnimi živčno-mišičnimi boleznimi. Gre sicer za kronične motnje v razvoju, ki zmanjšajo telesno zmogljivost, otežujejo samostojno gibanje, zahtevajo uporabo posebnih pripomočkov, otroci potrebujejo pomoč pri izvedbi najosnovnejših življenjskih opravil, težave pa so prisotne tudi na področju miselnih funkcij in govora.

### **Težave na področju spoznavnih sposobnosti in kompleksnejših psihičnih sposobnosti**

Čeprav so zmanjšane gibalne zmožnosti otroka najbolj prepoznavne in velikokrat primarni razlog za sprejem v programe rehabilitacije, moramo vedeti, da so težave na področju spoznavnih sposobnosti (učenja), čustvovanja, vedenja in šibkejše socialne veščine tiste, ki najbolj ovirajo otroka, ki je vključen v šolo, in vodijo do večje stiske in obremenitve otroka, staršev, družine in strokovnih delavcev. Pri otrocih s prirojenimi pomembno zmanjšanimi zmožnostmi gibanja kljub težavam, ki jih imajo, ne prevladuje nizka samopodoba. S pomočjo pripomočkov in s prilagoditvami okolja se lahko polno vključujejo v vse aktivnosti. Če je do telesne poškodbe prišlo kasneje v življenju, najprej seveda poteka proces prilagajanja na spremenjene zmožnosti. Praviloma nimajo težav na področju spoznavnih sposobnosti in sami iščejo načine in prilagoditve, ki bi jim omogočali uspešnost pri šolskem delu kljub težavam na področju gibanja. Pri otrocih s prirojenimi boleznimi živčevja, povezanimi z zgodnjo (prirojeno) poškodbo možganov, so težave na področju učenja lahko kompleksne in raznolike, večje ali pa komaj prepoznavne: motnje občutenja in zaznavanja, pozornosti, izvršilnih sposobnosti, spomina, procesiranja informacij, govorno-jezikovne težave, primarne ali sekundarne čustvene in vedenjske težave, šibkejše socialne veščine. Otroci po nenadni

poškodbi ali boleznim možganov imajo lahko pomembne primanjkljaje na več področjih spoznavnih sposobnosti, na področju govorno-jezikovne komunikacije, na področju kompleksnejših psihičnih sposobnosti, kot so pozornost, spomin, čustvovanje, vedenje, socialne veščine. Slednje so lahko kratkotrajne in prehodne ali pa dolgotrajne in pomembno vplivajo na njihovo uspešnost v šoli ter pri vključevanju v širše okolje. Lahko imajo težave in slabši uvid v svoje zmožnosti. Na svoje zmanjšane in spremenjene zmožnosti se šele prilagajajo. Za vse otroke s težavami na področju učenja po poškodbi možganov velja, da se hitreje utrujajo, nihajo v svoji učinkovitosti. Otroci/mladostniki z manj vidnimi težavami doživljajo več stresa kot otroci z jasno prepoznavnimi težavami, saj se njihove težave hitreje spregledajo.

### **Pomen vključevanja gibalno oviranega učenca v Bolnišnično šolo**

Dobro zastavljeno, natančno ter razumljivo ocenjevanje sposobnosti učenca z zmanjšanimi gibalnimi zmožnostmi in velikokrat tudi težavami na učnem področju je velik izziv za strokovnjake s področja zdravstva in šolstva različnih strok in zahteva dobro sodelovanje (interdisciplinarnost) ter prepletanje njihovih specifičnih znanj (transdisciplinarnost). Na podlagi ocene učenčevih sposobnosti (šibkih in močnih področij delovanja) in v dogovoru s starši je mogoče v procesu rehabilitacije načrtovati, pripraviti ter uporabljati prilagoditve in nuditi dodatno strokovno pomoč. Tako bomo lahko učencu kljub težavam in primanjkljajem na posameznih področjih učenja ter zmanjšanim gibalnim zmožnostim omogočili uspešno vključevanje v vzgojno-izobraževalne programe.

Vključevanje v Bolnišnično šolo poteka postopoma in traja več tednov, mesecev, lahko tudi eno leto ali več. Pouk poteka glede na proces okrevanja, potek drugih terapij ter glede na učenčeve psihofizične zmožnosti. Obdobje intenzivnih terapevtskih programov se z okrevanjem otroka prevesi v obdobje večje intenzivnosti vključevanja k pouku Bolnišnične šole, terapevtski programi so manj intenzivni in občasni. Vključitev v Bolnišnično šolo predstavlja za učenca nova prilagajanja. Ob vključitvi ugotavljamo, kako zmore izkazovati svoje učne zmožnosti v prilagojenem učnem procesu, ki poteka pretežno individualno, v paru ali manjši skupini.

Bolnišnična šola zagotavlja ponovno izkušnjo učenja v varnem in prilagojenem okolju, kjer učenci lahko okrepijo področja pozornosti, spomina in izvršilnih sposobnosti. V prilagojenem okolju se učijo obvladovanja težav na področju čustvovanja in vedenja ter preizkušajo socialne veščine.

V Bolnišnični šoli učenec ponovno pridobiva nekatera šolska znanja, veščine in tudi ocene ter se pripravlja za vključitev v matično šolo.

Večina učencev, ki so vključeni v Bolnišnično šolo, je na svojih matičnih šolah že vključenih v izobraževalni program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo. Za učence po boleznim ali nezgodnim možganskim poškodbam pa skupaj s timom URI - Soča ugotavljamo učne zmožnosti, primerne prilagoditve in pripomočke ter svetujemo glede izbire učnega programa.

Na oddelku za rehabilitacijo otrok izvajajo pouk razredni učitelj in specialni pedagog ter za učence predmetne stopnje predmetni učitelji Bolnišnične šole.

Bolnišnični učitelj mora biti dobro strokovno usposobljen in prilagodljiv pri zagotavljanju razmer, ki bodo omogočale optimalno učno uspešnost učenca. Celotna strokovna skupina potrebuje poleg osnovnih znanj še dodatna specifična znanja. Za bolnišničnega učitelja so pomembne informacije o poškodbi ali bolezni, poznavanje otrokovih gibalnih in učnih zmožnosti, posebnosti na področju čustvovanja in vedenja, poznavanje pomena prilagoditev pri pouku in njihovo stalno izvajanje ter preverjanje učinkovitosti prilagoditev glede na učenčevo okrevanje oz. glede na njegov napredek.

### **Cilji vključevanja v Bolnišnično šolo na URI - Soča**

Cilje vzgojno-izobraževalnega dela si v Bolnišnični šoli zastavljamo skupaj s timom URI - Soča in strokovnimi delavci matične šole. Skupaj načrtujemo časovni potek vzgojno-izobraževalnega dela ter prilagoditve, ki bodo učencem v pomoč pri učnem delu, da bodo, upoštevajoč njihove psihofizične zmožnosti, čim bolj uspešni, samostojni, samozavestni. Le to jim bo omogočalo uspešno vključitev v razredno skupnost in širše socialno okolje.

Pri načrtovanju in izvajanju pouka je pomembna priprava individualiziranega programa ter sprotna evalvacija le-tega. Individualizirani program oblikujemo na osnovi ocen in ugotovitev članov tima URI - Soča, specialnopedagoške ocene posameznega učenca, šolske anamneze in pridobljene dokumentacije (odločbe o usmeritvi, strokovnega mnenja, ko je učenec že usmerjen) ter informacij, ki nam jih posredujejo starši in strokovni delavci matične šole. Oblikujemo individualizirani program, ki je v skladu z učenčevim razvojem, tempom učenja (zaradi motorične upočasnenosti in/ali upočasnenega miselnega procesiranja), zahtevnostjo rehabilitacijskega programa in možnostmi za doseganje zastavljenih ciljev, ki morajo obsegati vsaj minimalne standarde znanja glede na izbrani program usmerjanja.

Zelo skrbno izbiramo primerne prilagoditve glede na program izobraževanja po posameznih predmetih. Pripravimo urnik glede na druge terapije in psihofizične zmožnosti učenca. Osredotočamo se na to, katere učne vsebine bo učenec usvajal glede na standarde znanja pri posameznih predmetih. Pri izvajanju pouka zagotavljamo uporabo učnih pripomočkov ter ustrezne kadre oz. učitelje ustreznih strokovnosti in specifičnih znanj. Za vsakega učenca individualno pripravljamo didaktični material, urimo posamezne veščine in strategije učenja. Za učence, ki so dalj časa vključeni v Bolnišnično šolo, najmanj 14 dni, pripravljamo tudi preverjanja in ocenjevanja znanja.

Sprotno ocenjujemo učenčevo čustveno stabilnost, motiviranost ter njegovo zmožnost prilagajanja na zahteve in pravila.

Poleg individualnega pouka učence vključujemo tudi v skupinsko učno delo in dejavnosti, s katerimi krepimo pozitivno samopodobo in socialne stike z vrstniki in širšo okolico.

Vse oblike dela pa sproti, tedensko, predstavljamo staršem in skupaj usklajujemo ustrezne oblike dela. Če je potrebno, skupaj razmišljamo in iščemo ustrežnejši program šolanja.

## **Prilagajanje vzgojno-izobraževalnega procesa v Bolnišnični šoli na URI - Soča**

Za uspešno vključitev v Bolnišnično šolo potrebuje učenec občutek sprejetosti, pripadnosti drugih učencev Bolnišnične šole. Pri tem pa vselej upoštevamo učenčeve psihofizične zmožnosti, močna področja in sposobnost aktivnega sodelovanja.

Za zagotavljanje kakovostnega poteka vzgojno-izobraževalnega dela v Bolnišnični šoli na URI - Soča je potrebno redno sodelovanje specialnega pedagoga in učitelja pri načrtovanju in izvajanju pouka: izdelavi in pripravi didaktičnega materiala, pripravi prilagojenih učnih vsebin, pripravi preverjanja in ocenjevanja znanja, izbiri in količini domačih nalog.

### **Prilagoditev prostora**

Učno-vzgojno delo poteka v učilnici, ki je v celoti prilagojena učencu z zmanjšano zmožnostjo gibanja. Na oddelku imamo dve učilnici; učilnico, kjer lahko pouk poteka za skupino štirih učencev, ter manjšo učilnico, kjer poteka specialnopedagoška obravnava za enega do dva učenca. Na voljo imamo mize z nastavljivo višino, z izrezom in naklonom ter prilagojene stole, nastavljive po višini. Pri izvajanju učnega dela nam je v veliko pomoč interaktivna tabla, s pomočjo katere lahko prilagajamo učna gradiva. Učenci imajo tudi možnost sproščanja v koticu, ki je opremljen z različnimi materiali za sprostitvev in igro ter blazinami, vrečami za počitek. Uporabljamo tudi multisenzorno sobo za sproščanje in stimulacijo, Snoezelen.

### **Pripomočki za učno delo**

S pomočjo učnih pripomočkov omogočamo enakovredno vključevanje in sodelovanje učenca v učnem procesu. Izbrani so glede na učenčeve zmožnosti in posebne potrebe. Ustrezne pripomočke je potrebno uporabljati pri poučevanju, utrjevanju, preverjanju in ocenjevanju znanja ter pri načrtovanju domačega dela.

Učenci s težavami na področju fine motorike pogosto uporabljajo prilagojena pisala in zvezke. Zvezke za opismenjevanje po potrebi tudi sami oblikujemo.

Pogost pripomoček za učenje in pisanje je računalnik. Izbira ustreznega računalnika, vključno z vso periferno in programsko opremo (zaslon, prilagojene miške, tipkovnica) poteka v sodelovanju z drugimi terapevti, predvsem z delovnimi terapevti. Učna gradiva, delovne zvezke in učbenike, primerne za delo na računalniku, pridobivamo s pomočjo odločbe za usmerjanje učenca pri izbranih založbah.

Za načrtovanje geometrijskih vsebin načrtujemo uporabo prilagojenih orodij: šestilo z vmesnim kolescem, geotrikotnik z ročajem in nedrsečo podlago na konicah ter funkcije interaktivne table na računalniku. Pripravimo pa tudi individualno prilagojene zvezke za načrtovanje, ki se odpirajo navzgor, brez vmesnega roba na sredini.

Kalkulator uvajamo pri učencih, ki imajo specifične težave na področju aritmetike, od četrtega razreda dalje.

Za učence s težavami na področju branja uporabljamo tudi različna zvočna gradiva in posnetke, vključno s programsko opremo e-bralec.

## **Organizacija časa**

Zelo pomemben je dobro časovno usklajen urnik, ki zagotavlja enakomerno dnevno in tedensko razporeditev obremenjenosti učenca znotraj terapevtskega programa.

Zaradi večjega vloženega fizičnega napora učenca v izvedbo aktivnosti med učno uro zagotavljamo dodatne krajše odmore (minutke za gibanje, minutke za glasbo, sproščanje in igra v kotičku).

Načrtujemo več časa za pridobivanje in usvajanje znanja (s poudarkom na krajših etapah) ter krajše etape za preverjanje in ocenjevanje znanja.

## **Metode in oblike dela**

Pri delu skrbno načrtujemo pripravo prilagoditve **oblik gradiva**. Večina učencev zaradi težav na področju procesov pozornosti, drobnogibalnih spretnosti in morebitnih težav z vidom težko samostojno zapisuje oz. se ob tem hitreje in izraziteje utruja. Učenci tudi težje spremljajo učiteljevo razlago in istočasno zapisujejo ali prepisujejo učno snov s table. Zato bolnišnični učitelj učencu vnaprej pripravlja **strukturirane zapise temeljnih vsebin** za v zvezek ali za na računalnik oz. kratke povzetke razlage z upoštevanjem večjih razmikov med vrsticami, večje velikosti črk, barvnih opor, krepko natisnjenih ključnih pojmov ali delno pripravljene miselne vzorce, ki jih učenec samostojno dopolnjuje.

**Daljša pisna besedila** (odgovore na vprašanja, obnove, spise in druga besedila) združujemo s samostojnim zapisom učenca na računalnik in zapisom asistenta oz. učitelja, ki zapisuje po učenčevem nareku.

**Vsebine iz učbenika, berila in delovnega zvezka** razdelimo na manjše sklope, kar pomeni, da za učenca izbiramo količino in zahtevnost naloge glede na standarde znanja, ki jim sledimo. Za učenje vsebin pripravljamo različna individualno prilagojena učna pomagala, v elektronski ali tiskani obliki. Učitelj pogosto pomaga z branjem in dodatno razlago daljših navodil ter s sistematičnim učenjem pomembnih pojmov. Če učenec pri pouku prejema vnaprej pripravljene zapise temeljnih vsebin za v zvezek, jih lahko sam ali ob pomoči vlaga v mapo za arhiviranje (primerno predvsem za srednješolce in učence višjih razredov osnovne šole).

## **Preverjanje in ocenjevanje znanja**

Preverjanje in ocenjevanje znanja poteka pri učencih, ki so vključeni v Bolnišnično šolo, najmanj štirinajst dni. Biti mora zelo skrbno načrtovano, vnaprej vsebinsko in časovno napovedano in usklajeno z drugimi obremenitvami.

Oblike preverjanja in ocenjevanja znanja potekajo individualno prilagojeno, za vsakega učenca posebej, brez tehničnih neznank, lahko so pisna ali ustna, odvisno od učenčevih zmožnosti. Potekajo brez časovnih pritiskov, v več krajših etapah, z vmesnimi odmori ali na

več srečanjih. Učenci pogosto potrebujejo več časa, da strukturirajo svoje misli in priključijo naučena znanja.

Pri pisnih izdelkih učencu nudimo pomoč asistenta za zapisovanje in vse prilagoditve, ki jih je bil deležen že v procesu usvajanja znanja.

Pisna gradiva morajo biti ustrezno oblikovana, vsebujejo več grafičnih in barvnih opor, več vprašanj izbirnega tipa (obkroževanje, povezovanje, podčrtovanje), povečan tisk, večje razmike med vrsticami, poudarjene ključne pojme, daljše in zapletene naloge razdelimo na manjše enote. Daljša besedila naj bere in zapisuje po učenčevem nareku asistent na računalnik. Ocenjevanje poteka v prostoru, v katerega ne prodirajo zunanji moteči dejavniki in je učenec z njim seznanjen oz. mu ni neznan.

### **Domače obveznosti**

Obveznosti za popoldansko šolsko delo morajo biti dobro načrtovane, ciljno usmerjene ter vsebinsko in količinsko prilagojene glede na učenčevo psihofizično stanje, sposobnosti, znanje in primanjkljaje. Bolnišnični učitelj poda jasna navodila, ki jih, če učenec tega ne zmore, sam zabeleži v učenčevo beležko.

### **Dodatna strokovna pomoč**

Učenci se vključujejo tudi v specialnopedagoško obravnavo, ki poteka pretežno individualno. Delo temelji na razvijanju medsebojnega zaupanja med specialnim pedagogom in učencem, odkrivanju ter krepitvi njegovih močnih področij in samozaupanja.

Izhajajoč iz ugotovitev ocene posameznih področij učenja in drugih učenčevih zmožnosti, v sodelovanju z drugimi člani interdisciplinarnega tima, razvijamo ustrezne prilagoditve glede na posebne potrebe učenca in izvajamo trening posameznih veščin (branja, pisanja, računanja, načrtovanja in organizacije, orientacije).

Specialni pedagog v tesnem sodelovanju z učitelji pripravi, izdeluje in uporablja individualno prilagojene didaktične pripomočke (učila, didaktične igrače, ponazorila, materiale, učne in delovne liste, prilagojene zvezke), uporablja računalnik. Razvijanje šibkejših področij poteka s pomočjo multisenzornega učenja.

Podpiramo ustrezne oblike tehnik učenja in se usmerjamo v učenje strategij reševanja nalog in problemov.

V vlogi učitelja asistenta učenca podpiramo pri usmerjanju njegove pozornosti v bistvene podatke in spodbujanju aktivnega sodelovanja med poukom.

Sprotno ocenjujemo učenčevo čustveno stabilnost, motiviranost, zmožnost prilagajanja na zahteve in pravila. Sledimo tudi individualno postavljenim ciljem na področju vedenja in čustvovanja ter po potrebi spreminjamo neželene vedenjske vzorce (modifikacija vedenja).

Učencu nudimo pomoč in podporo za lažjo in kakovostnejšo vključitev v skupinske dejavnosti.

Skupaj z učencem in starši iščemo ustrezne prostočasne aktivnosti in nudimo pomoč pri načrtovanju preživljanja prostega časa in učenja v popoldanskem času.

## **Timsko delo in sodelovanje s starši**

Pri sodelovanju z drugimi člani strokovnega tima in starši ter strokovnimi delavci šole na skupnih posvetih in sestankih upoštevamo močna področja učenca, družine in šole ter **izobražujemo, svetujemo in podpiramo vse udeležene**, da prispevajo k oblikovanju in izvajanju učinkovitega individualnega izobraževalnega programa, ki je prilagojen potrebam učenca in omogoča njegovo vključevanje v vse dejavnosti, tako znotraj kot izven šole. Tovrstna pomoč poteka in je potrebna ves čas vključitve v vzgojno-izobraževalne programe.

**Timsko sodelovanje z URI - Soča, Bolnišnično šolo, starši in matično šolo poteka na različne načine.** Timski sestanki celotnega tima URI - Soča in Bolnišnične šole potekajo tedensko. Prav tako se enkrat tedensko sestajamo s starši in z učencem ter skupno načrtujemo izvajanje pouka.

Sodelovanje z matičnimi šolami (vsebinsko načrtovanje dela glede na standarde znanja, timski sestanki in hospitacije v Bolnišnični šoli in na matični šoli) poteka med rehabilitacijo in ob zaključku programov rehabilitacije. Po potrebi se s strokovnimi delavci matične šole srečujemo tudi večkrat. Velikokrat svetujemo ob prehodu z razredne na predmetno stopnjo, kjer se zahtevnost in obseg učnih programov povečata. Med epidemijo se je delo izvajalo na daljavo.

Izvajamo pa tudi delavnice v razredih matične šole, z namenom predstavitve učenca sošolcem, kjer z različnimi socialnimi igrami in izkustvenim učenjem spoznavajo posebnosti sošolca in kako so mu lahko v pomoč v razredu in tudi izven razreda.

Starši so pomemben član strokovne skupine, ki pomaga v procesu načrtovanja ter izvajanja individualiziranega programa vzgoje in izobraževanja. Pomembno je, da spoštujemo različnost v tem, kako starši doživljajo otrokove zmožnosti in težave, kakšen je njihov odnos do šolanja, kakšna so njihova pričakovanja in želje v zvezi s šolanjem, katere ter koliko obveznosti so sami pripravljene in zmožni prevzeti.

V pomoč so nam pri ugotavljanju otrokovih močnih področij in težav, pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju individualiziranega programa. Posredujejo nam pomembne informacije o otrokovem delovanju v domačem okolju, njegovih interesih, njegovem doživljanju šole in zmožnostih opravljanja domačih obveznosti.

## **Skupinske dejavnosti in vključevanje v širše socialno okolje**

Na oddelku izvajamo vse dneve dejavnosti po učnem načrtu. Te dejavnosti izvajamo pretežno v skupini, na oddelku ali izven oddelka in jih prilagodimo glede na posameznikove trenutne zmožnosti.

Prizadevamo si, da so to posebni dnevi, kjer krepimo socialne stike med vrstniki, starši, terapevti, zdravniki in drugimi zunanjimi udeleženci dejavnosti.

Ker naši učenci prihajajo iz različnih delov Slovenije, jim pogosto ponudimo možnosti ogleda in obiska različnih kulturnih in športnih ustanov v Ljubljani.



Veselijo se tudi ob obisku športnikov, umetnikov in drugih zunanjih sodelavcev na oddelku. Vsako leto organiziramo ekskurzije, taborje, kjer učenci dobijo izkušnje na področju gibanja: plavanje, potapljanje, supanje, jadranje ... Ne pozabimo pa tudi na sorojence, ki se udeležujejo različnih skupnih aktivnosti in delavnic. Vse te oblike aktivnosti dajejo možnost izkustvenega učenja na pozitiven in prijazen način.

V sodelovanju z učenci OŠ Ledina in drugimi osnovnimi šolami želimo širši socialni skupnosti približati različnost in soustvarjanje z učenci z zmanjšano zmožnostjo gibanja.

Prizadevamo si, da bi učenci izkusili učenje na drugačen način, da bi v skupini doživeli in pridobili občutek, da kljub mnogoterim oviram zmorejo sodelovati in soustvarjati nepozabne zgodbe, s tem pa krepijo samozaupanje in se učijo postavljati dosegljive cilje.

## **Zaključek**

Začetek vključevanja Bolnišnične šole v program rehabilitacije je pomenil nadgradnjo celostnega programa rehabilitacije in pomoči otroku. Skozi čas se je naše skupno strokovno delo razvijalo in dopolnjevalo. Danes ugotavljamo, da brez sočasnega delovanja rehabilitacijskega in pedagoškega tima ne moremo govoriti o celostni rehabilitaciji otrok in mladostnikov ter o kakovostnem vračanju učenca v domače okolje.

## VLOGA RAZREDNIKA IN UČITELJA RAZREDNEGA POUKA V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

### Uvod

Dolga leta dela v Bolnišnični šoli so mi prinesla mnoge izkušnje in spoznanja tako pri delu z učenci kot tudi s starši. Vseh osemindvajset let sem razredničarka na Kliničnem oddelku za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo, v nadaljevanju KOARKI, poučevala pa sem na vseh oddelkih, kjer delujemo učitelji Bolnišnične šole. Napredek medicine in s tem načini zdravljenja so se vsa ta leta spreminjali in tako se je spreminjalo tudi delo učitelja v Bolnišnični šoli.

V prvem delu bom predstavila vlogo učitelja razrednika v Bolnišnični šoli, v drugem pa pestrost in raznolikost dela učitelja razrednega pouka.

### Razrednik v Bolnišnični šoli

V SSKJ lahko preberemo, da je razrednik učitelj, ki poučuje v razredu in je obenem vodja razreda. Učitelj razrednik v Bolnišnični šoli vodi pedagoško delo za osnovnošolce in srednješolce na pediatričnem oddelku. Danes je na večini oddelkov po en razrednik, ki je lahko učitelj razrednega pouka, predmetni učitelj ali specialni pedagog. Izjema so Klinični oddelek za otroško hematologijo in onkologijo, URI - Soča in Služba za otroško psihiatrijo, kjer sta razrednika dva ali jih je več.

Za razliko od razrednikov na osnovnih in srednjih šolah je učitelj v Bolnišnični šoli razrednik vsem šolajočim se učencem in dijakom, ki se zdravijo na določenem oddelku. Na pediatrične oddelke namreč sprejemajo mladostnike do 18. leta, kronične bolnike pa izjemoma tudi dlje. Delo razrednika predvideva, da se stalno izobražuje in izpopolnjuje na področju svoje osnovne stroke, pa tudi na področju specialne pedagogike, psihologije, komunikacijskih veščin in timskega dela. Slediti mora razvoju medicine do te mere, da pozna osnovne značilnosti posameznih obolenj in bolezni ter postopke zdravljenja in morebitne neželene stranske učinke zdravil, ki vplivajo predvsem na kognitivne sposobnosti šolarjev ter na njihove telesne zmožnosti.

Glede na hiter napredek medicine ter sodobne oblike zdravljenja se dolžina bivanja v bolnišnicah krajša. Kljub temu pa se ne zmanjšuje število dolgotrajno bolnih šolarjev, ki so sicer hospitalizirani krajši čas, a je njihova hospitalizacija pogosta. Hitrejše menjavanje hospitaliziranih šolarjev je nakazovalo potrebo, da je učitelj razrednik na oddelku prisoten vsak dan. Stalna prisotnost enega učitelja, četudi za krajši čas, omogoča boljšo komunikacijo z zdravstvenim osebjem.

Predvsem je razrednik pozoren na šolarje, ki so dolgotrajno bolni. Kronična bolezen lahko traja celotno obdobje šolanja. Od bolezni in načinov zdravljenja so odvisni cilji, načini in oblike vzgojno-izobraževalnega dela. Z razvojem bolnišnične pedagogike smo oblikovali

različne modele poučevanja bolnih šolarjev. Na KOARKI se večinoma prepletata dva modela učno-vzgojnega dela; model za otroke in mladostnike, ki so v bolnišnici krajši čas, in model za otroke in mladostnike, ki so dolgotrajno bolni.

Tudi v času epidemije smo bili razredniki prisotni na oddelku v živo, saj je s šolarji in starši najprej treba vzpostaviti osebni stik. Le-ta se je še posebej v zadnjem letu izkazal za nepogrešljivega. Lahko bi rekli tudi, da razrednik pripravi šolarja in starše na začetek pouka.

### **Naloge razrednika ob novo sprejetem šolarju**

V lanskem šolskem letu 2020/21 smo imeli učitelji razredniki na Pediatrični kliniki v dogovoru z vodstvom možnost, da smo bili v živo prisotni na delovnem mestu kljub epidemiji. To se je izkazalo kot velika prednost, saj so bili šolarji učitelja bolj veseli kot običajno. Že običajen pogovor o učnem delu na daljavo, o stiskah in težavah jim je veliko pomenil. Poleg izolacije, ki je bila že sama po sebi dovolj velik stresor, pa je kot strela z jasnega v družino udarila še bolezen. Sama sem kot svoje poslanstvo videla tudi opogumljanje šolarjev v težkem obdobju. Čeprav smo tudi odrasli doživljali stiske, je pomembno, da v vlogi učitelja teh ne prenašamo na mlade, temveč delujemo spodbudno.

Učenec in njegovi starši vsekakor potrebujejo najprej razumevanje in podporo, saj so se znašli v nepričakovani situaciji, ko je v vsakdan posegla otrokova bolezen. Stik vzpostavimo strokovno, ohranjamo spoštljiv odnos, hkrati pa delujemo empatično. Pomen osebnega stika se je še posebej pokazal v času prvega vala epidemije. Takrat so starši povedali, da so več mesecev preživeli v tako tesnem mehurčku znotraj družine, da so komaj čakali, da pridejo na predvideno terapijo v bolnišnico in spregovorijo kakšno besedo še s kom.

Svetovalno delo zajema nudenje podpore in pomoči tako šolarju kot tudi staršem v času bivanja v bolnišnici. Sprva opravimo informativni razgovor glede šolskega delovanja pred boleznijo, glede otrokovih močnih in šibkih področij, socialne vključenosti, interesnih dejavnosti in podobno. Predstavimo Bolnišnično šolo oziroma model dela glede na posebnosti učenca. Glede na učenčevo bolezen in predvideno hospitalizacijo sledi posvet znotraj strokovnega tima v zvezi s priporočili o časovnih obremenitvah oziroma o predvidenih zmožnostih za učno delo. Sledi pogovor z učencem in njegovimi starši, ki lahko sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa. Uskladimo se tudi z matično šolo ter našo vodjo glede poučevanja posameznih predmetov. Razrednik pripravi urnik. Spremlja potek pouka in počutje šolarja. O morebitnih preobremenitvah oziroma preiskavah, ki bi lahko vplivale na urnik, obvešča učitelje predmetnega pouka.

Ob koncu hospitalizacije razrednik pripravi obvestilo o učenčevem izobraževanju v bolnišnici, predlaga prilagoditve in svetuje matični šoli, kako naj delo poteka v prihodnje.

### **Naloge razrednika pri dolgotrajno bolnih šolarjih**

Razrednikovo svetovalno delo je tudi spremljanje šolskega dela dolgotrajno bolnih šolarjev skozi vsa leta izobraževanja. Nekateri otroci zbolijo že v predšolskem obdobju, nato pa jih spremljamo od prvega razreda do zaključka osnovne šole ter v srednji šoli.

Razrednik mora poznati razvojne značilnosti tako mlajših učencev kot tudi starejših šolarjev in dijakov, le tako lahko z njimi ustrezno komunicira in se jim približa. Imeti mora pregled

nad celotno vertikalno izobraževalnega sistema. Nekateri kronični šolarji, ki prihajajo na oddelek enkrat mesečno, tudi ta dan izkoristijo za pouk. Največkrat si izberejo predmet, ki jim povzroča težave in pri katerem potrebujejo razlago in pomoč. Tako lahko rečemo, da je bolnišnični učitelj pomemben podporni člen znotraj učenčevega sveta, saj ga opogumlja in krepi njegovo samopodobo.

### **Druge naloge razrednika**

Razrednik pripravlja mesečne novičke oddelka, ki so dostopne na spletni strani <https://www.bolnismnicna-sola.si/>. Pripravlja tudi prispevke za Utrinke, glasilo Bolnišnične šole. Razrednik sam ali v sodelovanju s predmetnim učiteljem vodi dneve dejavnosti (kulturne, športne, naravoslovne in tehnične dneve). Sestavni del vzgojno-izobraževalne dejavnosti v bolnišničnih oddelkih so tudi interesne in druge organizirane aktivnosti, ki omogočajo spodbujanje in razvijanje učenčevih interesov ter dejavno in ustvarjalno preživljanje časa v bolnišnici. Razrednik sodeluje v strokovnih aktivih znotraj Bolnišnične šole in na oddelku. Vsak dan se povezuje tudi z oddelčno vzgojiteljico, pa tudi v društvih na posameznem oddelku. Na KOARKI je to Društvo za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi <http://imuno.si/>.

### **Učitelj razrednega pouka**

Učitelj razrednega pouka poučuje na osnovni šoli od 1. do 5. razreda. Tako je tudi v Bolnišnični šoli, le da je razred razseljen po bolniških sobah. Vsako jutro se dan začne s spoznavanjem šolarjev. Namesto od ene šolske mize do druge hodim iz ene sobe v drugo, od ene postelje do druge. Različni učenci zahtevajo različne modele vzgojno-izobraževalnega dela. Tudi modeli se prepletajo, lahko bi jim rekli hibridni modeli, saj je med njimi težko potegniti ločnico. Glede na modele pa za vsakega posebej oblikujem učno-vzgojne cilje.

### **Primeri šolarjev/dijakov**

#### **Šolar, 7. razred**

Bolnišnično šolo je obiskoval vse šolsko leto. Ves čas je bil v izolaciji. Vsakodnevno sem ga kot razredničarka obiskala, povprašala po počutju, zaradi katerega bi se urnik lahko spremenil, in po morebitnih preiskavah, zaradi katerih bi se lahko spremenil tudi pouk. O tem sem obveščala učitelje predmetnega pouka. Po potrebi sem preverila načrt ocenjevanja in obremenitev z domačimi nalogami. Glede na dečkove interese sva se dogovorila tudi za interesno dejavnost likovnega ustvarjanja ali igranje družabnih, miselnih ali besednih iger. Najbolj zahtevno je bilo oblikovati urnik v obdobju, ko je bil dva dni na teden v bolnišnici in tri dni doma. Dnevi v tednu so se namreč spreminjali. Tudi vožnja do Ljubljane in nazaj bolnega šolarja precej utruje. V času prvega vala epidemije med popolnim zaprtjem, ko smo bili doma tudi razredniki, so razredne ure z menoj potekale na daljavo, prav tako tudi pouk s predmetnimi učitelji.

Cilji vzgojno-izobraževalnega dela: vodenje razredništva, izvajanje interesnih dejavnosti (šolar je izbral likovne in literarne dejavnosti).

Delo učiteljev je šolar opisal v pesmi, ki sta jo z mamo spisala ob koncu šolskega leta.

## BOLNIŠNIČNA ŠOLA

V bolnišnični šoli se veliko godi,  
za vso organizacijo ga. Metoda poskrbi.  
Z matično šolo stik vzpostavi,  
vodi pogovore in urnik pripravi.

Pri naravoslovju celinske vode spoznam,  
se na morje odpravim in v gozd podam.  
Da pa vsi ekosistemi jasni so mi,  
posebnosti večkrat poudari ga. Prevec, ki me uči.

Ure angleščine so mi izziv,  
priznam, bil sem kar marljiv.  
Ga. Grum potrpežljivo mi čase razlaga,  
ob nepoznanih besedah mi vedno pomaga.

Sledi slovenščina, ki mi kar leži,  
tu res ne delam velikih si skrbi.  
Branje opravim kar en, dva, tri,  
zasluge za usvojeno snov pa si ga. Žugman lasti.

Geografijo in zgodovino me isti učitelj uči,  
tu slaba orientacija na zemljevidu mi delo teži.  
Zato g. Skorupan z barvami označi mi vse pomembne stvari  
in ob koncu ure zgodovine se od mene z AVE posloviti.

Ko pa nastopi matematike čas,  
v pesmi slišim ge. Podjavoršek glas.  
Zapojem si pesem o trikotnikih, štirikotnikih in kotih še sam,  
že definicije razumem in naloge reševati znam.

Bolnišnična šola mi je lepšala in krajšala vsakdan,  
zato hvala vsem učiteljem, ki so izpolnili svoj plan.  
Z njihovo pomočjo sem razred odlično končal  
in upam, da poln moči in znanja se bom jeseni v nov izziv podal.

Jan Čokl in mami

## **Dijakinja, 1. letnik**

Zaradi intenzivnega zdravljenja se ni mogla udeleževati pouka na svoji šoli. Kljub temu da je pouk potekal v času epidemije na daljavo, ni zmogla slediti intenzivnemu urniku. Za dekle smo imeli sestanek že v 9. razredu OŠ, ko je zbolela. Takrat je imela prav tako pouk v okviru Bolnišnične šole. Ko je učenka postala dijakinja, smo ponovno organizirali sestanek s srednjo šolo. Na sestanku s srednjo šolo smo se dogovorili, kako bodo, glede na predvideno zdravljenje, zanj pripravili individualiziran učni program.

Cilji vzgojno-izobraževalnega dela: vodenje razredništva, izvajanje interesnih dejavnosti, in sicer likovnih dejavnosti za uravnoteženje čustvenega stanja.

## **Šolar, 4. razred**

V šolskem letu 2020/21 sem se na oddelku srečevala z novo skupino šolarjev. To so bili šolarji in dijaki z večorganskim vnetnim sindromom, ki je bil posledica zapleta pri bolezni covid-19. Na oddelek so prišli precej bolni, potrebovali so veliko počitka in so bili prešibki za šolsko delo. Približno po tednu dni so se večinoma že bolje počutili. Pristopala sem z veliko mero razumevanja in ponujala različne interesne dejavnosti.

Cilj vzgojno-izobraževalnega dela: osmisliti dan v bolnišnici, preprečevati občutke strahu in tesnobe pri obolelem šolarju, postopno pridobivati na učni kondiciji.

## **Šolarka, 5. razred**

Deklica prihaja na oddelek na terapijo enkrat mesečno že več let. Obiskuje program osnovne šole z nižjim izobrazbenim standardom. Njeno razpoloženje niha od navdušenja do popolnega odklanjanja. Zelo je povezano z zdravstvenimi posegi, ki pogosto niso enostavni, a kljub temu rada soustvarja mesečne novičke na našem oddelku čebelic.

Cilj vzgojno-izobraževalnega dela: osmisliti dan v bolnišnici, razvijati ustvarjalnost, spodbujati boljšo samopodobo.

## **Šolar, 5. razred**

Pri nekaterih boleznih je še posebej pomembno, da se pristopa celostno. Zdravniki me za posamezne šolarje že ob prihodu v bolnišnico opozorijo, naj ima šolar čim bolj običajen šolski dan ter da pričakujejo mnenje o učnem delovanju. Če gre za učenca do 5. razreda, za pouk poskrbim sama, če pa je učenec predmetne stopnje ali srednješolec, pouk prevzamejo predmetni učitelji v sodelovanju z menoj. Zdravnikom predamo svoja opažanja. V obravnavo je vključena tudi oddelčna psihologinja, nato pa skupaj poiščemo vzroke težav in jih pomagamo razrešiti.

Cilj vzgojno-izobraževalnega dela: pouk po posameznih predmetih MAT, SLJ, NIT, DRU, razvijanje interesnih dejavnosti (deček je izbral literarno področje).

### **Šolar, 4. razred, in šolar, 7. razred**

Šolarji in mladostniki, ki prihajajo na imunoterapije na čebelji/osji pik, so bili v preteklem šolskem letu edini deležni pouka v dvojicah, saj so bili skupaj v bolniški sobi. To so sicer zdravi in živahni šolarji in v večini pridejo z napotki učiteljev iz matične šole.

Cilj vzgojno-izobraževalnega dela: deček, 4. razred, pouk po posameznih predmetih MAT, SLJ, DRU, NIT, interesne dejavnosti, predvsem razvijanje socialnih spretnosti.

Cilj vzgojno-izobraževalnega dela: deček, 7. razred, IUP – individualna učna pomoč pri posameznih predmetih, interesne dejavnosti, delavnice razvijanja socialnih spretnosti.

### **Šolarka, 3. razred**

Tudi šolarjem, ki prihajajo na enodnevna testiranja, ponudim, v kolikor mi čas to dopušča, kakovostno preživljanje prostega časa: usmerjen pogovor, likovne zaposlitve, družabne igre, miselne igre, sodelovalno branje in podobno.

Cilj vzgojno-izobraževalnega dela: osmisлити bolnišnični dan, sodelovanje med otrokom in starši.

### **Šolar, 2. razred, otroški oddelek Dermatovenerološke klinike**

Pogosto poučujem tudi na Dermatovenerološki kliniki. Tja odhajam po presoji tamkajšnje razredničarke in vodje Bolnišnične šole. S šolarji izvajam pouk po predmetniku. Običajno imajo tudi vse zvezke in delovne zvezke s seboj.

Cilj vzgojno-izobraževalnega dela: obravnava vsebin pri posameznih predmetih (SLJ, MAT, SPO).

### **Strokovni izzivi učitelja razrednega pouka**

#### **Strokovnost, fleksibilnost, inovativnost**

Učitelj razrednega pouka mora redno spremljati posodobitve učnih načrtov, poznati celoten učni načrt po vertikali. Poseben izziv so učna gradiva. Gradiva so sicer dostopna na spletu, je pa ponudnikov vedno več in se tudi ti vsakoletno posodablajo, tako da je treba e-gradiva stalno spremljati.

Vzgojno-izobraževalno delo v bolnišničnih oddelkih poleg pouka obsega tudi dneve dejavnosti (kulturne, športne, tehniške in naravoslovne dneve), saj so izrednega motivacijskega in vzgojnega pomena za bolne učence. Dneve izvajamo razredniki sami ali v sodelovanju s predmetnim učiteljem.

Omenila bi še informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, ki je zelo dobrodošla za ohranjanje stikov, spremljanje učne snovi na daljavo, urjenje določenih vsebin ipd. Uporabljam jo pri

učnem delu s tistimi šolarji, ki ostajajo daljši čas v bolnišnici. Vsi delovni zvezki in učbeniki posamezne založbe so zbrani na enem spletnem mestu, kar je odlično. Med epidemijo bolezni covid-19 je bila uporaba digitalne tehnologije za dolgotrajno bolne ustrezna rešitev, saj so bili enakovredno deležni razlage na daljavo.

Kljub vsemu pa pri šolarjih, ki so krajši čas v bolnišnici, precej časa posvečam medsebojni komunikaciji in odnosu v živo, predvsem med starši in otroki. S starši se pogovarjam o varni uporabi elektronskih naprav in jim predstavim, kakšen je priporočeni čas uporabe zaslonov pri otrocih, ki so ga oblikovali slovenski pediatri skupaj s Safe.si.

Interesne in druge organizirane dejavnosti omogočajo spodbujanje in razvijanje učenčevih interesov ter dejavno in ustvarjalno preživljanje časa v bolnišnici. Pri tem ima učitelj razrednega pouka pri delu v Bolnišnični šoli precej proste roke za uresničitev zamisli in ustvarjalnih idej. Prav za spodbujanje ustvarjalnosti je v matični šoli pogosto premalo časa, v bolnišnici pa ga temu lahko namenimo. Vsi imamo namreč ustvarjalne sposobnosti v večji ali manjši meri. Ustvarjalnost je proces, katerega rezultat so originalni in uporabni izdelki. Ob tem otrok doživi uspeh in pridobiva pozitivno samopodobo. Pri interesnih oziroma podporno-sprostitutvenih dejavnostih vedno preizkušam nove tehnike. V zadnjem letu navdušujem šolarje s fraktalnim risanjem, ki je enostavna tehnika in pomaga tako pri uravnoteženju čustvenega stanja kot pri spodbujanju ustvarjalnosti. V Bolnišnični šoli nikoli ne moreš popolnoma predvideti dneva vnaprej. Učitelj mora vedno imeti pripravljenih več različnih scenarijev. Biti mora prilagodljiv in pripravljen spremeniti dejavnost, jo preoblikovati ali v trenutku predrugačiti.

### **Vključevanje staršev**

Starši so pri bolnem otroku ves čas prisotni. Zelo pomembna je starševska podpora učitelju, da se vzpostavi učno-vzgojni proces. Starši so prisotni ob vseh učno-vzgojnih dejavnostih. Ob dolgoletnem spremljanju sobivanja otroka in starša opažam, da je s pojavom in množično uporabo elektronskih naprav v času bivanja na oddelku vse manj interakcije in komunikacije med starši in otroki. K vzgojno-izobraževalnemu delu zato poskušam vključevati tudi starše. Kot priljubljena in učinkovita se je izkazala tehnika risanja fraktalne risbe v paru, kjer risba nastaja kot preplet sodelovanja med staršem in otrokom.

Staršem v obdobju opismenjevanja predlagam tudi sodelovalno branje slikopisov. Ob tem je šolar razbremenjen, branja je manj, a literarno doživljanje je ob sodelovanju starša in otroka intenzivnejše.

Tudi družabne igre so ena izmed oblik kakovostnega preživljanja prostega časa, saj z njimi krepimo mnogo otrokovih področij: socialne spretnosti, kognitivne sposobnosti (taktike, strategije), sprejemanje odgovornosti za lastne odločitve, vztrajnost in upoštevanje pravil. Prav pri slednjem ima vedno večje število mlajših šolarjev namreč precej težav. Mnogi pravila težko sprejemajo, brez pravil pa družabnih iger ni mogoče igrati.



## **Zaključek**

Učitelj razrednik se ves čas izobražuje in izpopolnjuje. Tako strokovno kot tudi osebnostno. Sama vedno iščem nove ideje in nove poti, kako pristopiti k šolarjem in staršem, kako jih navdušiti, kako jim osmisliti dan.

Bolnišnični oddelki pediatričnih klinik naj bi v prihodnje še bolj stremeli k ustvarjanju multidisciplinarnega okolja, kjer se poleg zdravstvene oskrbe poskrbi tudi za dobro počutje in izobraževanje. Tu vstopa bolnišnični učitelj, ki ima razumevanje do bolnega šolarja, hkrati pa široka področja znanja, tako iz svoje stroke kot tudi s področja komunikacije.

Bolnišnični učitelj je torej strokovna oseba, ki je vez med svetom zunaj in znotraj bolnišničnih zidov, ki razume in opogumlja, izobražuje in vzgaja, povezuje in krepi.

## **Literatura**

- KONCEPT vzgojno-izobraževalnega dela za učenke in učence ter dijakinje in dijake, ki so na zdravljenju v bolnišnici [Elektronski vir] / [avtorji gradiva Tanja Bečan ... [et al.]; uredila Tanja Kajfež in Franci M. Kolenc]. – 1. izd. – El. knjiga. – Ljubljana: Ministrstvo RS za izobraževanje, znanost in šport. Zavod RS za šolstvo, 2013. Način dostopa (URL): [http://www.mizs.gov.si/si/delovna\\_podrocja/direktorat\\_za\\_pedsolsko\\_vzgojo\\_in\\_osnovno\\_solstvo/osnovno\\_solstvo/program/](http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_pedsolsko_vzgojo_in_osnovno_solstvo/osnovno_solstvo/program/).
- Spletna stran: <https://www.bolnisnicna-sola.si/>.

Alenka Prevec

## UČITELJ PREDMETNEGA POUKA ZA OSNOVNOŠOLCE IN DIJAKE V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

### Uvod

Dejavnosti Bolnišnične šole zajemajo učno-vzgojno, svetovalno in razvojno raziskovalno delo. Učno-vzgojno delo se za mladostnika izvaja le v primeru, da tako določi strokovni tim posameznega oddelka, ki ga običajno sestavljajo: zdravnik, medicinski tehnik, psiholog in učitelj, lahko pa tudi specialni pedagog, logoped, fizioterapevt, delovni terapevt in socialni delavec (če so le-ti na oddelku oziroma v bolnišnici).

Obseg učno-vzgojnega dela se odvija v okviru predpisanega predmetnika in je odvisen od težavnosti posamezne bolezni ali obolenja in od načinov zdravljenja, predvsem pa od tega, v kolikšnem obsegu je mladostnik lahko vključen. Učno delo je praviloma individualno in do največje možne mere diferencirano ter individualizirano.

S spremljanjem vključevanja dolgotrajno bolnih učencev in dijakov v matično šolo smo prišli do zaključka, da vse težje zagotavljamo kontinuiteto poučevanja. Zato je naš glavni cilj, da učenec kljub svoji bolezni ostane vključen v učno-vzgojni proces. S tem sčasoma doseže potrebno in želeno izobrazbo, kolikor mu seveda dopustijo zmožnosti in sposobnosti. Pri tem nam je šolanje na daljavo v veliko pomoč.

Naši učenci in dijaki so večinoma usmerjeni kot dolgotrajno bolni učenci ali dijaki. Dolgotrajna (kronična) bolezen naj bi bila bolezen, ki ne izzveni v treh mesecih. V Bolnišnični šoli poučujemo tudi učence in dijake, ki niso dolgotrajno bolni, so pa dlje časa hospitalizirani in prav tako potrebujejo pomoč pri učno-vzgojnem delu in ponovnem vključevanju v matično šolo.

### Bolnišnična šola

#### Modeli učno-vzgojnega dela v Bolnišnični šoli

Naloga bolnišničnega učitelja (razrednika) je, da od učenca ali dijaka ob sprejemu na bolnišnični oddelek pridobi informacije o šolanju. Glede na zbrane informacije začnemo z učno-vzgojnim delom po enem od naslednjih modelov (Bečan in sod.; 2011, str. 7 in 23):

- model učno-vzgojnega dela za otroke in mladostnike, ki so v bolnišnici krajši čas;
- model učno-vzgojnega dela za otroke in mladostnike, ki so dolgotrajno bolni;
- model učno-vzgojnega dela za otroke in mladostnike, ki se zdravijo na onkološko-hematološkem oddelku;
- model učno-vzgojnega dela za otroke in mladostnike, ki se zdravijo na oddelku za otroško dializo in transplantacijo;

- model učno-vzgojnega dela za otroke in mladostnike, ki se zdravijo na oddelku otroške psihiatrije;
- model učno-vzgojnega dela za mladostnike, ki se zdravijo na oddelku za adolescentno psihiatrijo in na enoti za motnje hranjenja;
- model učno-vzgojnega dela za otroke in mladostnike, ki so na rehabilitaciji na URI -Soča;
- model učno-vzgojnega dela za srednješolsko mladino;
- model učno-vzgojnega dela za otroke in mladostnike, ki so zelo težko bolni.

### **Učno-vzgojno delo**

Bolnišnična šola izvaja:

- izobraževalni program osnovne šole s prilagojenim izvajanjem in z dodatno strokovno pomočjo;
- izobraževalni program osnovne šole z nižjim izobrazbenim standardom s prilagojenim izvajanjem;
- individualno učno pomoč srednješolski mladini pri splošno-izobraževalnih predmetih;
- podporno-sprostitutvene dejavnosti;
- dodatno strokovno pomoč.

### **Ocenjevanje**

Učenec ali dijak lahko v Bolnišnični šoli pridobi ocene, praviloma takrat, ko je v učno-vzgojno delo vključen dovolj dolgo. Za učence ustno in pisno ocenjevanje izvajamo praviloma sami. Za dijake pa zaprosimo matično šolo za pisni preizkus znanja. Dijak test odpiše pod nadzorom strokovnega delavca. Pri tem so upoštevane tudi morebitne posebne potrebe posameznega dijaka (podaljšan čas, reševanje v več delih, premori med reševanjem, malica ...), odpisan test pa se odpošlje v ocenjevanje na matično šolo. Ustno ocenjevanje po predhodnem dogovoru izvedejo profesorji matične šole v bolnišnici, na dijakovem domu ali v matični šoli. Po predhodnem dogovoru z Državnim izpitnim centrom in matično šolo lahko dijak v okviru Bolnišnične šole opravlja tudi maturo, devetošolci pa lahko odpišejo nacionalni preizkus znanja.

### **Izvajanje učno-vzgojnega dela**

Učno-vzgojno delo se izvaja:

- v bolnišnici v času hospitalizacije;
- v bolnišnici v času, ko je šolar doma (pouk od doma);
- na domu šolarja (izvajata matična ali Bolnišnična šola);
- v obliki šolanja na daljavo;
- kot druge kombinirane oblike individualne učne pomoči (kombinacija učno-vzgojnega dela matične šole in Bolnišnične šole).

## Šolanje na daljavo

Šolanje na daljavo je različno. Deset let smo uporabljali videokonferenčni sistem Arnes VOX, ki učitelja in učenca združi časovno in prostorsko, čeprav sta fizično bolj ali manj oddaljena. Čeprav je odnos med učiteljem in učencem pri šolanju na daljavo spremenjen, smo si prizadevali, da je bil tak kot v šoli. V času epidemije covid-19 pa smo prešli na sistem ZOOM, ki ga podpira tudi Arnes in je danes učiteljem dobro znan. V šolskem letu 2020/2021 smo izvajali pouk na daljavo od sredine oktobra do konca šolskega leta. Pouk na daljavo je potekal predvsem individualno (vedno v obliki videokonference). Pri tem so nam bili v veliko pomoč e-učbeniki in predvsem pri naravoslovnih predmetih grafična tablica.

## Izkušnje

Učitelji na začetku šolskega leta pripravimo osebni urnik, na katerem so vpisane stalne ure nekaterih oddelkov. Pri tem moramo upoštevati obroke in terapije. Ti se od oddelka do oddelka razlikujejo. Na ponedeljkovi pedagoški konferenci nam razredniki sporočijo, kateri učenci in dijaki bi potrebovali/želeli pouk, potrebe po pouku pa nam po predhodnem posvetovanju z vodjo sporočajo tudi med tednom. Seveda to pomeni, da se predmetnim učiteljem osebni urniki spreminjajo iz dneva v dan. Zaradi vse krajših hospitalizacij je to edini način, da učencem zagotovimo kontinuiteto šolanja in vrnitev v razrede z minimalnim primanjkljajem znanja.

Ure med šolskim letom so neenakomerno razporejene, med urami imamo daljše ali krajše »luknje«. Prvi in zadnji mesec šolskega leta smo bolnišnični učitelji običajno manj obremenjeni, obremenjenost pa se poveča ob zaključkih ocenjevalnih obdobij. Učitelji moramo usklajevati urnike, da učenec/dijak nima preveč ali premalo ur pouka na dan. Najpomembnejše pa je, da je učenčev urnik narejen po priporočilih zdravstvenega tima. Kljub temu da obstajajo omenjeni modeli za poučevanje, v večini primerov izvajamo kombinacijo teh modelov oz. se, kot je bilo že omenjeno, v največji možni meri prilagajamo vsakemu učencu oz. dijaku.

## **Za lažjo predstavljenost našega dela bom predstavila nekaj primerov učencev oz. dijakov z različnih oddelkov oz. klinik.**

- Učenec je bil na rehabilitaciji po hudi poškodbi. Obiskoval je 8. razred. Cilj šolskega dela je bil pridobivanje učne kondicije za nadaljevanje šolanja v istem razredu naslednje leto. Začela sva s krajšimi enotami. Sproti sva skupaj pisala zapiske: zapiski so kratki, novi pojmi poudarjeni, velikost črk povečana. Zapiske sem mu ob koncu vsake ure poslala po elektronski pošti, učenec pa jih je shranil v posebno mapo na računalniku. Vsako uro sem preverjala znanje pretekle ure. Z učencem so veliko delali tudi starši, saj je tako pomnjenje kot tudi znanje med letom napredovalo.
- Dijak 2. letnika: v dveh mesecih je uspel pridobiti oceni za kemijo in v treh mesecih za biologijo za polletno obdobje. Matična šola je posredovala smernice: za kemijo je dobil štiri strani vprašanj, za biologijo pa snov po poglavjih in straneh v učbeniku. Test iz kemije je odpisal med eno od terapij na kliniki, ustno oceno za biologijo pa je

pridobil na matični šoli. Pouk je v celoti potekal na daljavo in dijak je le enkrat vklopil kamero, zato ga verjetno danes ne bi prepoznala, je bil pa vljuden in prijeten.

- Učenka je obiskovala 8. razred, načrtovano je bilo, da bo celo leto obiskovala pouk v Bolnišnični šoli. V treh mesecih sva uspeli predelati in usvojiti minimalne in tudi temeljne cilje pri obeh predmetih za prvo polletje. Pouk je bil tako intenziven, kolikor ji je počutje dovoljevalo. S snovjo za drugo polletje sva začeli konec aprila. Kljub temu da njeno znanje ni bilo odlično, je redno opravljala vse zadolžitve in pridobila vse ocene. Njeno znanje je bilo nad pričakovanji, to pa verjetno zato, ker je bila deležna individualnega pouka in je morala sproti opravljati vse naloge. K temu je pripomogel tudi fleksibilni predmetnik, saj je hkrati poslušala le dva ali tri predmete.
- Učenec 7. razreda dva meseca ni obiskoval pouka, zato je bilo potrebno nadomestiti manjkajočo snov in nadaljevati pouk po smernicah. Učenec je imel novejši učbenik, zato sem mamu prosila, da mi posreduje skenirane strani. Le tako sva uspela pouk izpeljati na način, ki mu je bil znan in mu je bil najbolj prilagojen. Ker je bil s snovjo zelo v zaostanku, sem mu za domače delo ponudila, da si manjkajoče enote ogleda na posnetkih, ki so na voljo na spletu. Vedno sem mu posredovala povezave, da ni izgubljal časa in pozornosti z iskanjem ustreznih posnetkov. Naravoslovno je bil dovolj podkovan, da je zamujeno snov lahko v veliki meri predelal samostojno. Na skupni uri pa sem novo znanje preverila in ugotavljala, ali dosega pričakovane cilje. Ob koncu hospitalizacije je dosegel iste cilje kot vrstniki v matični šoli.
- Dijakinja 1. letnika je bila v bolnišnici že od začetka šolskega leta. Po smernicah matične šole sva dva meseca obravnavali snov in se pripravljali za test, a ga ni odpisala, saj je dobila prepoved šolanja zaradi nesodelovanja pri zdravljenju. Ponovno sva začeli v februarju, a se je vse ponovilo; pred predvidenim ocenjevanjem se je vrnila v matično šolo. Upam, da je uspešno opravila vse ocenjevanje in da se ji je življenje toliko uredilo, da zmore šolanje.
- Z dijakinjo 1. letnika sva s poukom začeli v novembru. Največja težava je bila sprememba šolskega modela, saj je prej obiskovala Waldorfsko osnovno šolo. Po smernicah sva predelali vse potrebno in na matični šoli je na daljavo opravila ocenjevanje. Na daljavo sem jo poučevala tako na domu kot med hospitalizacijo v bolnišnici in največja razlika je bila v razpoloženju in aktivnosti dijakinje, saj je bila doma bolj vodljiva. Pomembno pa je, da je opravila vse potrebno.
- Učenec 8. razreda je imel celo leto eno uro pouka na teden. S tem je utrdil znanje in reševal morebitne dileme in vrzeli v znanju. Večkrat mi je že prej posredoval želje ali potrebe, da sva lahko med uro naredila čim več. Pouk je večinoma potekal ob postelji, v času dialize, zato naju občasne prekinitve zaradi merjenj telesnih funkcij niso popolnoma nič motile. Kadar je bil učenec hospitaliziran na oddelku, pa sva ob dobrem počutju izvedla dodatne ure pouka z razlago.

### **Učbeniki, tekmovanja in projekti**

Zadnji dve desetletji je šolski prostor preplavila ponudba učbenikov in pogosto šele pri delu z učenci spoznamo nove verzije in založbe. Učni načrti so nam znani, šolarje pa želimo voditi na njim prijazen način, zato večinoma uporabljamo njihove učbenike. Tako lahko tudi v

manjši skupini učenci obravnavajo različne učne enote in imajo različne učbenike, kar še dodatno popestri delo učitelja.

Učenci se v Bolnišnični šoli pripravljajo tudi na šolska tekmovanja, ki pa se jih udeležijo le v primeru, da to dovoli lečeči zdravnik. Tekmovanja opravijo v bolnišnici ali pa na matični šoli.

Učenci in učitelji sodelujemo tudi v projektih Bolnišnične šole, posamezni učitelji pa sodelujejo ali tudi vodijo projekte v sodelovanju z drugimi šolami. V tem se je odlikoval naš učitelj zgodovine in geografije, ki se je v tem šolskem letu upokojil. V Bolnišnični šoli zelo težko sodelujemo v projektih in dodatnih aktivnostih, saj je intenziteta pouka zelo neenakomerno razporejena, pa tudi učenci se stalno menjujejo.

## **Smernice**

Kadar je predvidena daljša hospitalizacija, razrednik zaprosi za smernice za pouk. Te so nujno potrebne, da učenec sledi delu matičnega razreda. Od šole do šole se močno razlikujejo, saj smo učitelji dobili večjo avtonomijo pri določanju letne delovne priprave. Dokler smernic ne dobimo, pouk izvajamo od tiste učne enote, ki jo je učenec/dijak nazadnje obravnaval. Učitelji matičnih šol nam pošiljajo različno oblikovane smernice:

- celotno letno delovno pripravo, z vsemi cilji, eksperimentalnim delom, s preverjanji in ocenjevanji,
- naslove učnih enot (za 2–3 mesece),
- strani v učbeniku,
- preverjanje ali test,
- v času epidemije covida-19 so nam pošiljali povezave do svojih spletnih mest,
- zapiske sošolcev,
- ničesar in je potrebno ponovno prositi za informacije.

Ker bolnišnični učitelji poznamo učne načrte, vemo, katere enote je pri posameznem predmetu v posameznem razredu potrebno obravnavati in katere učne cilje je potrebno doseči, vendar ima vsak učitelj avtonomijo znotraj učnih načrtov. Da bi se učenec/dijak vrnil v matični razred z enakovrednim znanjem in obravnavanimi enotami, potrebujemo informacije matične šole.

Pri dijakih pa je pogosta praksa, da predmetni učitelji navežemo stik s profesorji po e-pošti ali preko telefonskega pogovora, saj se tako izognemo nejasnostim.

## **Poročila**

Ob koncu hospitalizacije vsak predmetni učitelj zapiše poročilo, ki vsebuje natančen zapis učnega procesa, pridobljenih ocen in posebnosti pri predmetu/pouku. Poročilo je lahko dobro napisano le v primeru, da učitelj dosledno vodi vpise v osebni list. S tem se izogne morebitnim zapletom, hkrati pa je to tudi osnova za dnevno ali tedensko poročanje razredniku ali vodji Bolnišnične šole. Razrednik zbere poročila vseh predmetnih učiteljev, napiše skupno obvestilo o šolanju v Bolnišnični šoli z dodanimi svojimi opažanji in ga pošlje matični šoli.

## **Zaključek**

Vsak učenec/dijak je zgodba zase, enkratna in posebna. Kakršna koli že je zgodovina šolanja posameznika, jo želimo nadaljevati do cilja. Pri nekaterih učencih/dijakih je malo daljša, luknjasta in zavita, pri drugih pa kratka in ravna. Pomembno je, da pridemo do cilja, to pa so opravljene obveznosti za šolsko leto. Potrebno je narediti okvirni načrt šolanja v Bolnišnični šoli, ki pa ga je treba včasih tudi spreminjati. Vsekakor pa moramo s tem načrtom usvojiti vse učne cilje, ki smo jih načrtovali. Kako pridemo do njih, pa je v glavnem v rokah učitelja. Seveda ni vse odvisno od nas, a vsem zdravstvenim, psihološkim in drugim težavam se sprti prilagajamo. Dobro je, da poznamo okvirne modele poučevanja, dobro je tudi, da si bolnišnični učitelji izmenjujemo izkušnje, hkrati pa vsak učenec predstavlja nov izziv, novo obojestransko prilagajanje in iskanje novih rešitev.

Tudi v Bolnišnični šoli pouk ni samo podajanje učne snovi, ampak tudi šola za življenje. Med poukom podajamo tudi življenjske izkušnje in na ta način prinašamo zunanje življenje v bolnišnico. Učenec/dijak z nami deli tudi svoje skrbi in strahove, ki mogoče niti niso tako strašni, a ker nimajo izkušenj, je vse veliko huje.

Čeprav sem se trudila, da bi sestavek zajel izkušnje večine predmetnih učiteljev, bi mogoče kdo drug naše delo predstavil drugače. Zato poudarjam, da je to moj pogled na delo bolnišničnega predmetnega učitelja. Tudi v Bolnišnični šoli imamo skupno vizijo, avtonomnost pa nam omogoča različice, seveda z namenom, da dosežemo kontinuiteto učenja.

Brez sodelovanja z razredniki svojega dela ne bi mogli opravljati, zato smo jim za njihovo delo hvaležni. Tudi kadar nastanejo nesporazumi, jih s skupnimi močmi rešimo.

Velikokrat se spomnim prvega delovnega dneva v Bolnišnični šoli. Vodja me je vodila od oddelka do oddelka, od postelje do postelje. Te učence sem si dobro zapomnila, saj so bili »naši« do konca obiskovanja srednje šole. Mnoge so bolezen in pridružene težave premagale in tudi njih se pogosto spomnim. Še najlepše pa je, ko kdo v mestu ali na izletu pristopi k tebi in povpraša, če se ga spomniš. Seveda se ga velikokrat ne moreš spomniti, če pred teboj stoji odrasla oseba, a si vseeno vesel, ker si mu ostal v spominu.

## **Literatura**

- BEČAN, T. 2012. Ko naš učenec zboli. 1. izdaja: Zavod RS za šolstvo, Ljubljana: str. 11.
- BEČAN, T., BABNIK, T., BRICELJ, D., LEBAN DERVIŠEVIĆ, M., MARENČE, MAVRIČ, P., NEMANIČ DUJMOVIĆ, I., PODJAVORŠEK, N., PREVEC, A., TOPIĆ, M. 2011. Koncept dela v bolnišničnih šolskih oddelkih, Interno gradivo Bolnišnične šole Ljubljana. Ljubljana: str. 7, 23.

Tatjana Kociper

## IZVAJANJE DODATNE STROKOVNE POMOČI NA ENOTI ZA ADOLESCENTNO PSIHIATRIJO

Bolnišnična šola OŠ Ledina že več let uspešno pomaga pri šolanju mladostnikov, ki se zdravijo na Enoti za adolescentno psihiatrijo Psihiatrične klinike v Ljubljani. Različne psihiatrične bolezni, različna stanja oz. različne motnje lahko pogosto negativno vplivajo na njihovo učno motivacijo, zmožnost za učenje in šolsko delo ter posledično na šolsko uspešnost. Šola je za mladostnika oz. dijaka lahko vir stisk, pa tudi vir pozitivnega potrjevanja na učnem, socialnem in osebnostnem področju. Zato je pomoč pri šolanju oz. nadaljevanju šolanja tem mladostnikom pomemben del njihovega zdravljenja in okrevanja. Tistim, ki se vključijo v Bolnišnično šolo, pomagamo tako, da jih vključimo v dodatno strokovno pomoč in individualno učno pomoč pri posameznih predmetih.

V prispevku so predstavljeni temelji, posebnosti in nekateri posebni vidiki izvajanja dodatne strokovne pomoči mladostnikom oz. dijakom, ki se na Enoti za adolescentno psihiatrijo vključujejo v Bolnišnično šolo. Posebej so predstavljeni strokovni temelji in nekatere izvedbene posebnosti dodatne strokovne pomoči pri delu s to ranljivo populacijo dijakov. Pomembno je, da je pomoč dijaku načrtovana celostno, ob upoštevanju njegovih posebnosti in trenutnih zmožnosti v procesu zdravljenja, za kar je potrebno timsko sodelovanje.

### O dodatni strokovni pomoči za srednješolce

Do dodatne strokovne pomoči (v nadaljevanju besedila DSP) v srednješolskem izobraževanju so po šolski zakonodaji upravičeni otroci s posebnimi potrebami (v pojem otroci so zajeti tudi mladostniki). So raznolika skupina otrok, ki po **Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami** vključuje otroke z motnjami v duševnem razvoju, slepe in slabovidne otroke oziroma otroke z okvaro vidne funkcije, gluhe in naglušne otroke, otroke z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirane otroke, dolgotrajno bolne otroke, otroke s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroke z avtističnimi motnjami ter otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Vse naštetе skupine otrok so upravičene do prilagojenih programov in oblik izobraževanja tudi v srednješolskem izobraževanju, glede na vrsto in stopnjo oviranosti in primanjkljajev posameznega dijaka (ZUOPP – 1, 20. 7. 2011).

Usmerjanje mladostnikov s posebnimi potrebami ureja prej omenjeni Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. Mladostniki s posebnimi potrebami se lahko v srednjih šolah izobražujejo v:

- izobraževalnih programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, ki jih izvajajo redne srednje šole,
- ali v prilagojenih izobraževalnih programih, ki jih izvajajo zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami (ZUOPP – 1, 20. 7. 2011).



Vključitev v programe srednjega splošnega, strokovnega in poklicnega izobraževanja daje mladostnikom s posebnimi potrebami možnost, da si pridobijo enakovreden izobrazbeni standard kot njihovi vrstniki. Do dodatne strokovne pomoči so v srednješolskem izobraževanju upravičeni tisti, ki imajo odločbo o usmeritvi. Komisija za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami pri Zavodu Republike Slovenije za šolstvo za vsakega mladostnika natančno opredeli vrsto in stopnjo njegovih težav in iz tega izhajajoče potrebne prilagoditve vzgojno-izobraževalnega procesa, v katerega je ta vključen. Prav tako opredeli vrsto in obseg pomoči. Dodatna strokovna pomoč v srednji šoli se lahko izvaja kot:

- pomoč pri premagovanju primanjkljajev, ovir oziroma motenj,
- učna pomoč,
- svetovalna storitev.

Podrobnejši način izvajanja DSP določi strokovna skupina na šoli dijaka, ki za dijaka pripravi individualiziran program pomoči (ZUOPP – 1, 20. 7. 2011).

Na Enoti za adolescentno psihiatrijo (v nadaljevanju EAP) imajo DSP vsi dijaki, ki se vključijo v Bolnišnično šolo, tudi tisti, ki ne sodijo v skupino otrok (mladostnikov) s posebnimi potrebami oziroma nimajo odločbe o usmeritvi. Ker se DSP izvaja za dijake, ki se zdravijo, je v več delih izvedbe potreben poseben, multidisciplinaren pristop; to pomeni stalno sodelovanje učitelja DSP z oddelčnim zdravstvenim timom EAP, vodjo Bolnišnične šole, učitelji Bolnišnične šole, matično šolo, starši dijaka in z dijakom.

### **Temelji in načela dodatne strokovne pomoči v Bolnišnični šoli**

V Bolnišnični šoli sledimo vsebini veljavne šolske zakonodaje na področju dela z otroki s posebnimi potrebami, predvsem *Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* (ZUOPP – 1, 20. 7. 2011). Pri delu z dijaki smiselno sledimo že uveljavljenim konceptom, načelom, smernicam in splošnim priporočilom Zavoda Republike Slovenije za šolstvo, zapisanim v naslednjih dokumentih:

1. Navodila za izvajanje izobraževalnih programov poklicnega in strokovnega izobraževanja s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo (2008),
2. Navodila za izobraževalni program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za gimnazijski program (2004),
3. Koncept vzgojno-izobraževalnega dela za učenke in učence ter dijakinje in dijake, ki so na zdravljenju v bolnišnici (2012),
4. Formativno spremljanje v podporo učenju (2017),
5. Formativno spremljanje kot podpora učencem s posebnimi potrebami: priročnik za strokovne delavce (2019),
6. Za učitelje, izvajalce dodatne strokovne pomoči (2020).

Pri nujenju pomoči dijakom upoštevamo temeljna načela pomoči dijakom (s specifičnimi učnimi težavami):

- načelo celostnega pristopa,

- načelo interdisciplinarnosti,
- načelo partnerskega sodelovanja s starši,
- načelo odkrivanja in spodbujanja močnih področij,
- načelo udeležnosti dijaka, spodbujanja notranje motivacije in samodoločenosti,
- načelo akcije in samozagovornišva,
- načelo postavljanja optimalnih izzivov,
- načelo odgovornosti in načrtovanja,
- načelo vrednotenja,
- načelo dolgoročne usmerjenosti (Magajna in drugi, 2008: 29–32).

Osnovno vodilo pri delu z dijaki v Bolnišnični šoli je tudi zavedanje, da je vsak dijak individuum z edinstveno kombinacijo spoznavnih in osebnostnih lastnosti.

Pri delu z dijakom posebej upoštevamo:

1. psihofizične zmožnosti dijaka:
  - učne težave zaradi somatske bolezni,
  - učne težave kot posledica psihiatričnih motenj,
  - učne zmožnosti in težave zaradi zdravil in procesa zdravljenja,
  - specifične učne težave dijaka,
  - primanjkljaje na posameznih področjih učenja,
  - učne težave zaradi splošno upočasnjenega razvoja,
  - učne težave zaradi motnje pozornosti in hiperaktivnosti,
  - učne težave zaradi motnje avtističnega spektra,
  - učne težave zaradi pomanjkljive učne motivacije,
  - učne težave zaradi slabše razvitih samoregulacijskih spretnosti,
  - specifične razvojne zaostanke,
  - težave na področju komunikacije in socialnih spretnosti,
  - čustvene težave in stiske,
  - vedenjske težave, motnje in
  - kombinirane težave, motnje (Magajna in drugi, 2008).
2. njegove posebne socialne in kulturne posebnosti/okolščine, ki nastanejo zaradi socialno-kulturne različnosti in/ali drugojezičnosti; dijaki prihajajo iz družin/okolij z različnim socialno-ekonomskim statusom, iz različnih kulturnih okolij, kar vse lahko vpliva na njihovo zmožnost šolskega dela in učenja.
3. njegovo trenutno šolsko situacijo (učna uspešnost, obveznosti pri predmetih (ocenjevanja znanja), druge obveznosti (opravljanje prakse)).

Pri neposrednem delu z dijakom namenja učitelj DSP posebno skrb in pozornost zmanjševanju njegovih (specifičnih) učnih in drugih šolskih težav. Pri tem uporablja različne pedagoške pristope in programe pomoči.

Glavne značilnosti, ki jih mora imeti vsak učni program za dijake s posebnimi potrebami, so:

- »*struktura* – učenje mora potekati v logičnem zaporedju, v majhnih korakih, ki so med seboj jasno povezani;
- *multisenzornost* – učenje mora biti aktivno, interaktivno in mora združevati uporabo čim več različnih modalnosti: vid, sluh, tip in kinestetiko;
- *utrjevanje znanja* – naučene spretnosti je treba ponavljati in vaditi, da se ohranijo v dolgoročnem spominu;
- *učenje spretnosti* – učenje ni usmerjeno samo v učiteljevo posredovanje določenih informacij, ampak tudi na učenje spretnosti, ki jih bo učenec kasneje lahko prenesel na druga področja znanja;
- *metakognitivni vidik* – vključuje razmišljanje o mišljenju, kar omogoča razumevanje, prenašanje znanja in razvoj spretnosti« (Žagar, 2012: 42, 43).

Predstavljene značilnosti učitelj DSP smiselno vključuje in udejanja v procesu pomoči. Upošteva, da mora biti proces pomoči prilagojen dijakovim sposobnostim, zmožnostim in njegovemu trenutnemu zdravstvenemu stanju za učno delo ter sodelovanje (Bečan, 2013). Program pomoči mora imeti primerno raven zahtevnosti, ki pomaga ohranjati dijakovo motivacijo za delo.

Splošni ciji DSP v Bolnišnični šoli so:

- načrtovanje šolskih in osebnih ciljev, ob katerih se učenci/dijaki učijo;
- načrtovanje časovne organizacije samostojnega učenja ter pristočasnih dejavnosti;
- omogočanje strukture, ki dijakom predstavlja varnost in predvidljivost;
- pomoč pri usvajanju in utrjevanju znanj pri posameznih predmetih;
- priprava in oblikovanje gradiv, ki v učencu/dijaku zbudijo željo po učenju, krepijo vztrajnost in voljo do šolskega dela;
- sprotno prilagajanje zahtevnosti in količine dela posameznemu učencu/dijaku;
- natančno spremljanje opravljanja učnih nalog in njihovega načina reševanja;
- učenje učinkovitih učnih strategij in načinov učenja;
- spodbujanje motivacije, vztrajnosti in rednega šolskega dela;
- upoštevanje interesov dijaka in njegovih močnih področij;
- nudenje pomoči in opore pred ocenjevanji znanja;
- reševanje težav, s katerimi se dnevno srečujejo pri učnem delu;
- omogočanje čustvene opore dijakom za premagovanje stisk, težav in strahov;
- omogočanje povratnih informacij, spodbud in pohval;
- nagrajevanje dijakovega truda in ne samo rezultatov (Koncept dela specialnega pedagoga v strokovnem centru bolnišnične šole, 2010).

## **Posebnosti dodatne strokovne pomoči (DSP) na Enoti za adolescentno psihiatrijo (EAP)**

DSP za dijake, ki se zdravijo na EAP, poteka drugače kot v večini srednješolskih programov. Posebnosti nastanejo pri: vključevanju dijaka v DSP, načrtovanju pomoči dijaku pri DSP, izvajanju DSP, vrednotenju DSP.

### **Vključitev dijaka v DSP Bolnišnične šole na EAP**

#### a.) Prostovoljna vključitev v Bolnišnično šolo

Dijaki se v Bolnišnično šolo vključujejo prostovoljno. Nekateri že takoj na začetku zdravljenja izrazijo željo po vključitvi, drugi to storijo na pobudo staršev, zdravnice ali ko se njihovo zdravstveno stanje izboljša. Med zdravljenimi mladostniki na oddelku so tudi taki, ki se v Bolnišnično šolo iz različnih razlogov ne vključijo, na primer zaradi krajšega trajanja zdravljenja na oddelku. Pri delu srečujemo tudi dijake, ki šole dlje časa ne obiskujejo in jo na splošno odklanjajo.

Na oddelku EAP velja dogovor, da se dijak prva dva tedna po prihodu na zdravljenje, razen izjemoma, ne vključi v Bolnišnično šolo. Najprej se mora vključiti v terapevtske dejavnosti in začeti aktivno sodelovati v procesu zdravljenja, potem pride na vrsto skrb za šolo oz. šolanje.

#### b.) Vloga multidisciplinarnega zdravstvenega tima EAP

O vključitvi dijaka v Bolnišnično šolo odloča oddelčni multidisciplinarni zdravstveni tim EAP z oddelčnimi pedopsihiatrinjami, specializanti različnih strok, socialno delavko, delovno in družinsko terapevtko ter drugim strokovnim medicinskim osebjem.

Oddelčni tim določi, v kolikšni meri se sme dijaka obremeniti s šolskim delom.

#### c.) Informacije o dijaku

Učitelj DSP mora pred začetkom izvajanja pomoči zbrati osnovne informacije o dijaku, njegovih težavah na šolskem področju, zmožnostih, omejitvah in drugih posebnostih v delovanju. Te pridobi sam pri delu z dijakom na oddelku, iz razpoložljive dokumentacije, od zdravnika psihiatra, ki dijaka zdravi, članov multidisciplinarnega oddelčnega tima, svetovalne delavke/razrednika iz matične šole dijaka. Učitelj DSP zbrane informacije o dijaku posreduje tudi učiteljem Bolnišnične šole, ko se ta vključi k pouku posameznih predmetov.

### **Načrtovanje pomoči dijaku**

#### a.) Priprava individualnega načrta pomoči

Začetni namen vključitve dijaka v Bolnišnično šolo opredeli multidisciplinarni zdravstveni tim EAP. Dijake na EAP se najpogosteje vključuje z namenom:

- diagnostike (specifičnih) učnih težav in pomoči pri odpravljanju/zmanjševanju primanjkljajev na posameznih področjih učenja,
- pridobivanja učne kondicije,
- razvijanja in krepitev učnih navad za samostojno učenje in šolsko delo,
- pomoči pri načrtovanju in (časovni) organizaciji učenja,

- učne pomoči pri predmetih in
- spremljanja procesa učenja in doseganja šolskih ciljev.

Učitelj DSP oblikuje cilje in okvirni načrt pomoči, ki mora biti za dijaka realno dosegljiv. Pri pripravi načrta upošteva zbrane informacije o dijaku, ki jih dobi od tima EAP, iz matične šole dijaka in od dijaka samega. Pri načrtovanju pomoči se učitelj DSP posvetuje tudi z vodjo Bolnišnične šole. Tako lahko pripravi realno izvedljiv načrt pomoči za dijaka, ki v največji meri upošteva zdravstveno stanje dijaka in njegove trenutne psihofizične zmožnosti (Bečan, 2013).

## **Izvajanje DSP**

Vključitev dijaka v Bolnišnično šolo se običajno začne z vključitvijo v DSP, z namenom pedagoške diagnostike. V okviru te se najpogosteje ugotavljajo:

- dijakova trenutna zmožnost za šolsko delo,
- njegove (specifične) učne težave in primanjkljaji,
- druge oblike težav in oviranosti pri učenju in šolskem delu,
- učne navade in veščine samostojnega učenja.

Učitelj DSP pri ugotavljanju zgoraj naštetega uporablja posebna diagnostična gradiva, metode in postopke. Zbrane informacije so pomembne za nadaljnje načrtovanje pomoči dijaku v Bolnišnični šoli in v kasnejšem procesu njegovega šolanja. Učitelj DSP z opaznanji in ugotovitvami o dijakovem delovanju, učnem delu in napredku redno tedensko seznanja multidisciplinarni zdravstveni tim EAP. Ta lahko kadarkoli poda dodatna priporočila in predloge za delo z dijakom.

Ure DSP za dijake na EAP potekajo praviloma individualno, saj so ti vključeni v različne šole, izobraževalne programe, letnike in imajo zaradi narave bolezni/težav svoje posebnosti v delovanju. Zaradi vsega naštetega jih je težko združevati v dvojice ali manjše skupine oziroma je to mogoče zelo redko. Učitelj in dijak sta zaradi individualne narave dela v zelo intenzivnem odnosu. Nekateri dijaki imajo zato lahko predvsem na začetku težave, saj takšne vrste stika niso vajeni. Začutimo lahko nelagodje, ki ga pomagamo premagovati s humorjem, krajšimi zanimivimi vsebinami in po potrebi tudi krajšimi odmori.

Dijak je seznanjen z namenom in potekom DSP. Opazovanje dijakovega delovanja, usmerjeno delo z dijakom, odpravljanje morebitnih težav/primanjkljajev in učenje učenja običajno potekajo ob učenju snovi določenega šolskega predmeta. Ob koncu vsake ure učitelj DSP in dijak poskušata skupaj oblikovati glavne poudarke in ugotovitve, do katerih sta prišla. Vsebine ur DSP so ciljno izbrane in zasnovane tako, da sledijo programu in gradivu matične šole dijaka. S primerno zahtevnostjo, prilagojeno njegovim sposobnostim in posebnostim v delovanju, pomagajo ohranjati potreben nivo zbranosti. Gradiva po potrebi tudi ustrezno prilagodimo (velikost črk, oblika pisave, razmik med vrsticami).

Pri izvajanju pomoči upoštevamo splošna didaktično-metodična načela poučevanja oz. tako imenovana »načela dobre poučevalne prakse« (Košir in drugi, 2008: 23–28).

Pri urah DSP dijaku pomagamo pri:

- (časovnem) načrtovanju učenja in organizaciji šolskih obveznosti,
- korekciji, premagovanju in odpravljanju (specifičnih) učnih in drugih z učenjem oz. šolskim delom povezanih težav,
- ugotavljanju močnih in šibkih področij učenja in spoznavanju lastnih sposobnosti,
- razvijanju in krepitvi veščin učenja in uporabi ustreznih učnih strategij in metod ter krepitvi kompetenc za kasnejše samostojno učenje,
- pripravi in oblikovanju pripomočkov, ki dijaku pomagajo pri učenju in šolskem delu,
- spodbujanju motivacije, vztrajnosti in rednega šolskega dela,
- spremljanju njegovega učenja, napredka in uresničevanju postavljenega načrta šolskega dela,
- učenju, ponavljanju in utrjevanju snovi posameznega predmeta,
- reševanju težav, s katerimi se dnevno srečujejo pri učnem delu,
- razvijanju veščin za premagovanje različnih stisk, težav in strahov, povezanih s šolo,
- razvijanju in krepitvi pozitivne učne, šolske in celostne samopodobe.

Našteta področja pomoči so skladna s cilji DSP, opredeljenimi v zakonodaji in drugih vsebinskih dokumentih o pomoči otrokom/dijakom s posebnimi potrebami.

V procesu pomoči učitelj DSP dijaku omogoča aktivno udeležbo in možnost soodločanja v procesu pomoči. Po konceptu teorije pravičnega pripoznanja je učenec oz. dijak kompetentna oseba, »katere subjektivizacija in emancipacija potekata ob pravi participaciji v procesih učenja in odločanja o lastni usodi« (Kroflič, 2014; v Jeznik, 2015: 58).

Izobraževanje in vzgoja sta neločljivo povezana procesa, zato se dijak pri DSP uči tudi vzpostavljati odnos medsebojnega spoštovanja in zaupanja v procesu pomoči.

Proces pomoči je lahko uspešen le, če je med učiteljem in učencem vzpostavljen pristen in spoštljiv delovni odnos in odnos zaupanja. Dijak se mora v odnosu počutiti sprejetega in varnega. Dobiti mora občutek, da proces pomoči poteka v njegovo največjo korist. Gre za tako imenovano vzpostavitev transfernega odnosa med učiteljem in učencem, ki omogoča prenos znanja, spretnosti in veščin ter predvsem vzgojno delovanje učitelja (Kroflič, 1997).

Ob tem spoznava tudi različne nazore in občečloveške vrednote, pomembne za razumevanje sveta in uspešno življenje v skupnosti.

## **Drugi pomembni vidiki izvajanja DSP**

Odprta komunikacija med učiteljem in dijakom je temelj vsakega vzgojno-izobraževalnega procesa oz. odnosa. Slednji je v učnem odnosu enakovreden sogovornik, ki je slišan in upoštevan. V procesu pomoči ima dovolj možnosti, da izrazi svoje poglede, razmišljanje, čustva in skrbi v zvezi s šolskim delom. Učitelj DSP dijaka na različne načine spodbuja h komunikaciji in pri tem upošteva njegove osebne posebnosti. Sproti preverja, ali je dijak

sporočilo ustrezno razumel, skrbi tudi za sprotne povratne informacije (Izhodišča za izvajanje DSP na daljavo, 2020).

Pri delu z dijaki gradimo odnos vzajemnega pripoznanja različnosti in spoštovanja. Učitelj je tisti, ki usmerja odnos in ohranja pozitivno delovno vzdušje ter dijaka postopoma vodi k vse večji samostojnosti in odgovornosti v vzgojno-izobraževalnem procesu (prav tam).

V procesu pomoči učitelj DSP dijaka vseskozi pozorno opazuje in spremlja njegovo delo ter napredek. Zahtevnost in obseg pomoči prilagaja njegovim trenutnim zmožnostim za šolsko delo. Pri tem upošteva zdravniško mnenje, mnenje oddelčnega tima in lastna opazanja.

Pri nudenju DSP je izjemno pomembno, da učitelj dijaku na razumljiv način ob koncu ure posreduje informacijo o izkazanem napredku: kaj že zmore, kaj je že usvojil, kje so še možnosti izboljšav, kaj mora še izboljšati. Te informacije mu posreduje na način, ki deluje spodbudno. Sprotna pohvala in spodbuda sta sestavni del povratne informacije, hkrati pa zelo učinkoviti obliki motivacije dijaka, ki sta pri delu na daljavo ključni komponenti uspešnega dela.

Učitelj DSP sproti spremlja tudi dijakovo počutje, vedenje in čustvovanje. Opazuje, kako se odziva v učni situaciji in kako prenaša različne šolske obremenitve oz. naloge. V delo z njim vključuje tudi učenje sprostivnih tehnik (sprostitvene dihalne tehnike) in ga usmerja v sprostivne dejavnosti. Nudi mu oporo pri premagovanju čustvenih težav in stisk, povezanih s šolskimi situacijami (Izhodišča za izvajanje DSP na daljavo, 2020).

Zaradi vpetosti in sodelovanja z medicinskim osebjem oz. psihiatrično stroko je učitelj DSP posebej pozoren na to, da v svoje delo oziroma pedagoški diskurz ne vnaša elementov terapevtizacije in medikalizacije. Kljub tesnemu tinskemu sodelovanju z zdravstveno stroko ohranja svojo strokovno avtonomijo pri:

- komuniciranju z vsemi udeleženci v procesu šolanja dijaka, ob spoštovanju pacientovih pravic in varovanju osebnih podatkov;
- vsebinski in didaktični izvedbi ur DSP;
- pripravi strokovnih mnenj in poročil o dijakovem učnem in splošnem šolskem delovanju.

## **Vrednotenje DSP**

Doseganje ciljev DSP je v Bolnišnični šoli odvisno od več dejavnikov:

- dijaka: njegovega zdravstvenega stanja, motivacije za učenje in šolsko delo, predznanja, intelektualnih sposobnosti, veščin samostojnega učenja;
- učitelja DSP: njegove strokovne usposobljenosti, strokovnih kompetenc in osebne angažiranosti v procesu pomoči;
- učne klime, ki se ustvari v pedagoškem odnosu med dijakom in pedagogom/učiteljem DSP;
- timskega sodelovanja: kakovosti in učinkovitosti sodelovanja z drugimi učitelji, strokovnjaki in institucijami, dijakovo matično šolo;

- materialnih pogojev za šolsko delo in učenje: ustreznih gradiv, pripomočkov, opreme in prostora za delo z dijakom;
- drugih okoliščin, ki vplivajo na potek in kakovost šolanja dijaka: potek zdravljenja, posebne družinske in socialne razmere, kulturne posebnosti, drugojezičnost ...

DSP doseže svoj namen/cilj takrat, ko dijak kljub svojim zdravstvenim težavam in drugim oviranostim v skladu s svojimi zmožnostmi uspešno napreduje v procesu šolanja in kadar v tem procesu pridobi ustrezne veščine, navade in znanja, ki jih zmore tudi v nadaljevanju uporabiti pri samostojnem učenju in šolskem delu. Pomoč dijaku mora biti vedno naravnana tako, da ga vodi k vse večji samostojnosti in dobri šolski samopodobi.

### **Zaključek**

Izvajanje DSP je kompleksen in zahteven proces, ki zahteva strokovni premislek ter dobro načrtovan (multidisciplinaren) timski pristop. Za uspešno izvajanje je potrebno dijaka dobro (s)poznati, mu znati prisluhniti, ga motivirati in aktivirati v procesu pomoči.

Na podlagi povratnih informacij dijakov, ki so se zdravili na EAP, in naših izkušenj dela z njimi lahko rečemo, da DSP dobro sprejemajo in pozitivno vrednotijo. Predvsem dijaki, ki se znajdejo v negotovih, težkih in zapletenih šolskih situacijah, zmorejo prepoznati njene koristi in vrednost, ki pogosto ni empirično merljiva.

### **Literatura in viri**

- Bečan, T. in drugi (2013). *Koncept vzgojno-izobraževalnega dela za učenke in učence ter dijakinje in dijake, ki so na zdravljenju v bolnišnici*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Vir: [http://www.mizs.gov.si/si/delovna\\_podrocja/direktorat\\_za\\_predsolsko\\_vzgojo\\_in\\_osnovno\\_solstvo/osnovno\\_solstvo/program/](http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_predsolsko_vzgojo_in_osnovno_solstvo/osnovno_solstvo/program/) Pridobljeno: 17. 9. 2021.
- Izhodišča za izvajanje dodatne strokovne pomoči na daljavo učencem in dijakom v bolnišnični šoli (2020), Ljubljana, interno gradivo.
- Jeznik, K. (2015). Od prepoznanja do pripoznanja identitete otrok in mladostnikov. *Sodobna pedagogika*, 66, št. 1, str. 46–62.
- Koncept dela specialnega pedagoga v strokovnem centru bolnišnične šole (2010) Ljubljana, interno gradivo.
- Košir, S. in drugi (2008). *Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja: navodila za prilagojeno izvajanje programa osnovne šole z dodatno strokovno pomočjo*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Kroflič, R. (1997). *Avtoriteta v vzgoji*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Magajna, L. in drugi (2008). *Učne težave v osnovni šoli: koncept dela*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Magajna, L. in drugi (2008). *Učne težave v osnovni šoli: problemi, perspektive, priporočila*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Navodila za izobraževalni program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za gimnazijski program (2004). Vir:



[http://eportal.mss.edus.si/msswww/programi2012/programi/media/pdf/smernice/Navodila\\_za\\_prilagojeno\\_izvajanje\\_GIM.pdf](http://eportal.mss.edus.si/msswww/programi2012/programi/media/pdf/smernice/Navodila_za_prilagojeno_izvajanje_GIM.pdf) Pridobljeno: 10. 9. 2021.

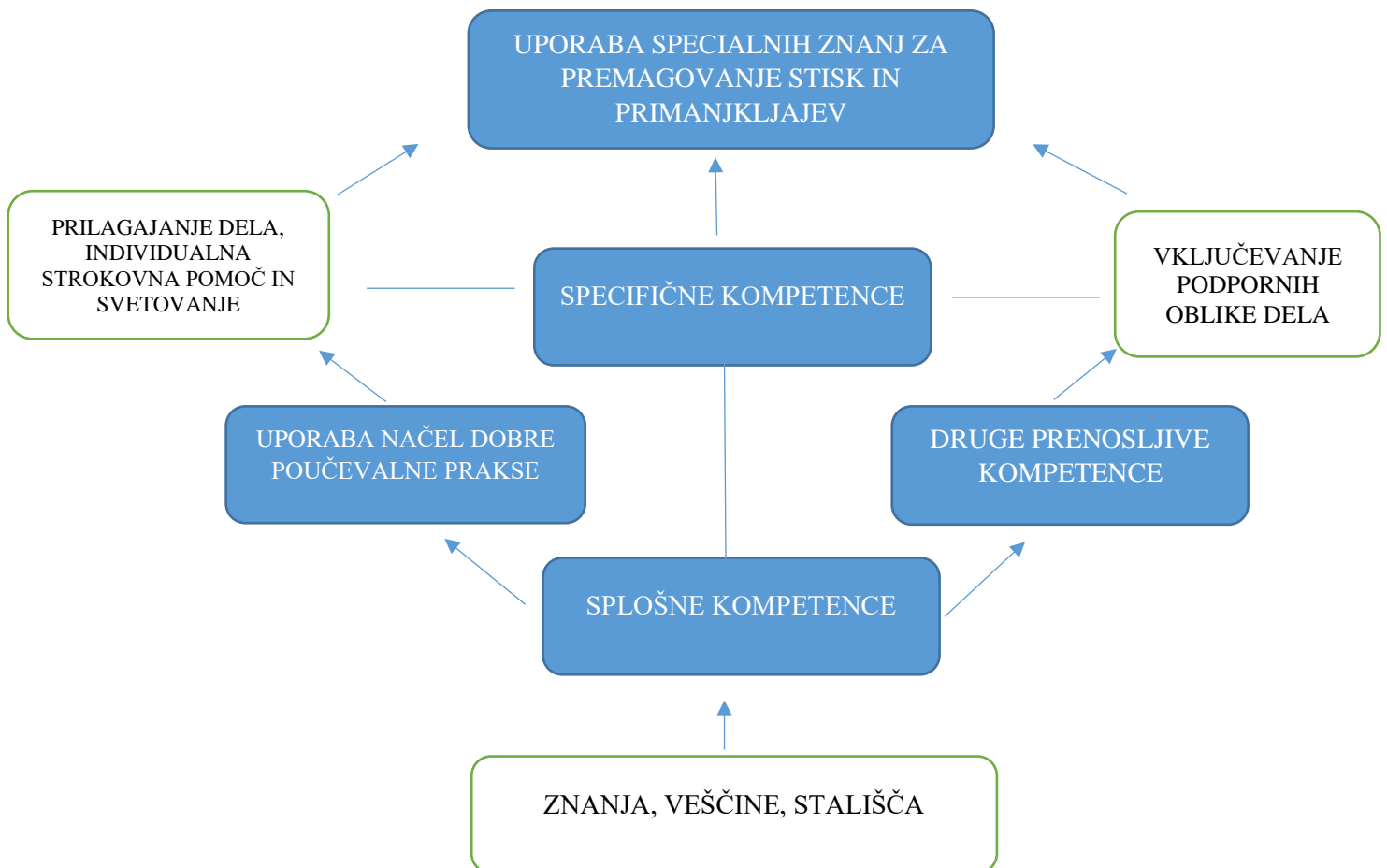
- Peklaj, C. (2012). *Učenci z učnimi težavami v šoli in kaj lahko stori učitelj*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Področna komisija za poklicno in strokovno izobraževanje otrok s posebnimi potrebami (2008). *Navodila za izvajanje izobraževalnih programov poklicnega in strokovnega izobraževanja s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo*. Vir:  
[http://eportal.mss.edus.si/msswww/programi2019/programi/media/pdf/smernice/Navodila\\_za\\_prilagojeno\\_izvajanje\\_programa\\_SS.pdf](http://eportal.mss.edus.si/msswww/programi2019/programi/media/pdf/smernice/Navodila_za_prilagojeno_izvajanje_programa_SS.pdf). Pridobljeno: 25. 9. 2021.
- Skupina za otroke s posebnimi potrebami pri Zavodu RS za šolstvo, svetovalke ZRSS (2020). *Za učitelje, izvajalce dodatne strokovne pomoči*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Vir: <https://www.zrss.si/objava/za-ucitelje-izvajalce-dodatne-strokovne-pomoci> Pridobljeno: 17. 9. 2021.
- Srednješolsko izobraževanje za otroke s posebnimi potrebami. Vir: <https://www.gov.si teme/srednjesolsko-izobrazevanje-za-otroke-s-posebnimi-potrebami/> Pridobljeno: 15. 9. 2021.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP – 1). Uradni list 58/2011. Vir: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5896> Pridobljeno: 8. 9. 2021.
- Žagar, D. (2012). *Drugačni učenci*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

## IZZIVI IN KOMPETENCE BOLNIŠNIČNIH UČITELJEV

### Uvod

Vzpostavitev bolnišničnega šolstva lahko razumemo kot odziv na potrebe po kakovostni obravnavi bolnih otrok in mladostnikov z željo po čim boljšem izidu in preprečevanju poznih posledic zdravljenja. Čeprav je primarna vloga bolnišnične šole zagotoviti kontinuiteto šolanja posameznika, so čas in dolgoletne izkušnje strokovnih delavcev pokazali, da njena vloga presega skrb za učenčevo šolsko delo. Spoznanja, ki izhajajo iz opazovanja in dela z dolgotrajno bolnimi učenci, sodelovanja z zdravstvenim osebjem in matičnimi šolami učencev ter starši, so prispevala k oblikovanju **profila bolnišničnega učitelja**, ki poleg temeljnih kompetenc za vzgojno-izobraževalno delo vključuje tudi ožje, bolj specifične kompetence. Slednje predstavljajo odgovor na posebnosti populacije, s katero se ukvarjajo bolnišnični učitelji, in specifične okolja, v katerem delujejo (shema 1). V nadaljevanju prispevka so predstavljene nekatere ključne kompetence bolnišničnih učiteljev, uporabne tudi kot izhodišče za načrtovanje programov usposabljanja za (bodoče) pedagoške delavce.

### Splošne in specifične kompetence bolnišničnega učitelja



Shema 1: Kompetence bolnišničnega učitelja

Kompetenčni okvir strokovnjaka na celovit način povzema ključne elemente, pomembne za delovanje posameznika na določenem strokovnem področju in predstavlja pomembno usmeritev pri načrtovanju usposabljanj strokovnih delavcev (npr. v okviru študijskih programov, strokovnega izpopolnjevanja itd.). V okviru kompetenc učiteljev lahko prepoznamo več pomembnih področij (Caena, 2011; Evropska agencija, 2012). Nekatera se nanašajo na neposredno delo z učenci (poučevanje, nudenje pomoči, prilagajanje dela), druga vključujejo širše naloge učitelja (sodelovanje z drugimi strokovnjaki in s starši, skrb za lasten profesionalni razvoj itd.). Na uresničevanje kompetenc imajo pomemben vpliv učiteljeva stališča in prepričanja, pridobljeno znanje ter veščine za uporabo znanja v praksi. Enako velja za učitelje, ki delujejo v bolnišničnih šolskih oddelkih, kar je razvidno iz shematskega prikaza njihovih ključnih kompetenc (shema 1).

Osnovno vodilo učitelja za zagotavljanje optimalnega napredka vsakega učenca predstavlja dosledno **upoštevanje načel dobre poučevalne prakse**. K temu so zavezani tudi učitelji bolnišničnih šolskih oddelkov, ki morajo pri svojem delu upoštevati splošno znana in preverjena metodično-didaktična načela poučevanja, pri čemer je nujno, da so zaradi narave otrokovih težav in okoliščin poučevanja na nekatere vidike posebej pozorni (npr. večja subtilnost pri podajanju povratnih informacij učencu, ovire pri prepoznavanju ali upoštevanju močnejših in interesnih področij učenca, poudarjanje motivacijskih prijemov, omejitve pri sledenju načelu multisenzornosti itd.). Med ključnimi kompetencami bolnišničnih učiteljev lahko prav zaradi naštetih dejavnikov izpostavimo **fleksibilnost pri načrtovanju in uporabi strokovnega znanja** pri neposrednem delu z učenci. Populacija, s katero se srečujejo učitelji bolnišničnih šolskih oddelkov, je izjemno heterogena. Učitelji srečujejo različno stare učence z zelo različnimi boleznimi. Nepredvidljivost je stalen spremljevalec njihovega dela, saj mnogo okoliščin težko napovedo vnaprej (npr. počutje in delovanje otroka, prisotnost otrok na oddelku). Drugačno načrtovanje pedagoškega dela od bolnišničnih učiteljev zahtevajo tudi drugi dejavniki, ki jih narekuje učenčevo matično okolje oz. šola. Učitelji morajo organizacijsko in vsebinsko prilagoditi delo tako, da upoštevajo potek dela v učenčevi matični šoli (npr. katero učno snov trenutno obravnavajo, katere pripomočke, učbenike uporablja matični učitelj itd.).

Poleg zagotavljanja kakovostnega poučevanja bolnega učenca bolnišnični učitelji opravljajo še druge naloge, ki ne vključujejo neposrednega dela z učencem. Pri tem pridejo do izraza njihove **širše, prenosljive kompetence**, ki učitelje vodijo pri soočanju z delovnimi nalogami. Te so v bolnišničnem okolju znova nekoliko drugačne, kot jih poznamo v matičnih šolah učencev.

V skrb za dolgotrajno bolnega učenca so vključeni različni strokovnjaki (zdravniki in drugo zdravstveno osebje, psiholog, socialni delavec, pedagogi itd.) in učenčevi starši. Bolnišnični učitelji predstavljajo vez med njimi, mnogokrat zato prevzemajo tudi *koordinacijsko vlogo* (npr. usklajevanje dela glede na navodila zdravstvenega osebja, matične šole, med različnimi učitelji na bolnišničnem oddelku, koordiniranje timskega sestanka itd.). Obvladati morajo komunikacijo z zelo različnimi sogovorniki in se spretno odzivati tudi v morebitnih kriznih

situacijah (npr. komunikacija s starši ob soočanju z diagnozo, ob poslabšanju zdravstvenega stanja, stiskah učenca).

Srečevanje z bolnimi učenci je za bolnišnične učitelje del vsakdana. Slednje običajno ne velja za učitelje učenčeve matične šole, kar morajo upoštevati tudi bolnišnični učitelji. Njihova *svetovalna vloga* je pomembna v času zdravljenja učenca (npr. poročanje o učenčevem delovanju, svetovanje glede komunikacije s sošolci, odgovarjanje na učiteljeva vprašanja in dileme itd.) in ob povratku učenca nazaj v matično okolje (npr. svetovanje prilagoditev, informiranje o možnih posledicah zdravljenja za učenje, vedenje učenca itd.). Bolnišnični učitelji opravljajo svetovalno vlogo tudi pri delu s starši, ki se lahko ob soočanju z otrokovo diagnozo in zdravljenjem srečujejo z mnogimi vzgojnimi dilemami in vprašanji glede izobraževanja svojega otroka.

Pri soočanju z naštetimi izzivi se bolnišnični učitelji opirajo na svoje strokovno znanje in izkušnje, ki sooblikujejo tudi njihov pogled na celotno situacijo, v kateri so se znašli bolni učenci. Poleg strokovne usposobljenosti za poučevanje morajo dobro poznati tudi ozadje učenčevih težav (zdravstveno stanje, proces zdravljenja, morebitne posledice, značilnosti učenčevega matičnega okolja itd.). Spoštovanje raznolikosti učencev in upoštevanje njihovih individualnih potreb pri učenju je danes splošno sprejeta paradigma, ki naj bi ji sledil vsak učitelj, ne glede na to, kje poučuje. Učiteljeva naklonjenost in osebna zavzetost za vključevanje ter kakovostno delo z učenci s posebnimi potrebami, kamor sodijo tudi dolgotrajno bolni učenci, je dokazano pomemben dejavnik izvajanja inkluzivne vzgoje in izobraževanja. Učitelji v Bolnišnični šoli se z učenci srečujejo v izjemnih okoliščinah, ko učenci in njihove družine preživljajo občutljivo obdobje soočanja z diagnozo in prilagajanjem na nove okoliščine, ki jih prinašata bolezen in zdravljenje. Prav zaradi posebnih okoliščin obstaja možnost, da je šolanje učenca v tem obdobju odrinjeno na stranski tir (Bečan, 2012). Starši se lahko zaradi skrbi in strahov ne zmorejo ukvarjati s šolanjem otroka, nekateri učitelji se lahko bojijo, da bi otroka z dodatnimi nalogami preobremenili itd. Bolnišnični učitelj mora takšne odzive razumeti in se znati primerno odzvati nanje. Odziv na bolezen je pogojen z več dejavniki, med katerimi je zelo pomembno obdobje, v katerem se bolezen pojavi. Odnos staršev in učiteljev je lahko močno zaznamovan z doživljanjem pojava bolezni v tako zgodnjem obdobju življenja. Mnogokrat je to drugačno od doživljanja bolezni pri starejših osebah. Otroke in mladostnike najpogosteje povezujemo z mladostno razigranostjo, zdravjem, zato je lahko bolezen še hujši šok, ki usmerja tudi odnos do bolnega učenca in delo z njim. Čeprav so določeni odzivi lahko pričakovani in razumljivi (npr. učenec se nam smili, doživljamo občutke žalosti, zaskrbljenosti itd.), pa se morajo bolnišnični učitelji kot strokovni delavci zavedati svojega vpliva in s profesionalnim odnosom poskrbeti za otrokovo največjo korist in s tem zagotoviti dobro podporo staršem. To ne pomeni, da se pri svojem delu bolnišnični učitelji tudi sami ne soočajo s čustvenimi in drugimi obremenitvami, ki jih prinaša redno srečevanje z izjemnimi življenjskimi situacijami njihovih učencev in staršev. Prav zato so skrb za lastno psihofizično počutje in zdravje ter stalno strokovno izpopolnjevanje pomembni dejavniki, na katere morajo biti bolnišnični učitelji in drugi vpleteni posebej

pozorni. Vsi omenjeni elementi predstavljajo nezanemarljiv del skrbi za zagotavljanje optimalnih delovnih pogojev ter podpore izvajanju vzgojno-izobraževalnega dela v bolnišnici. Poleg upoštevanja splošnih načel kakovostnega poučevanja bolnišnični učitelji pri načrtovanju in izvajanju pedagoškega procesa uporabljajo različne pristope za prilagajanje dejavnikom, ki vplivajo na naravo njihovega dela.

**Načrtovanje aktivnosti v kratkih, med seboj neodvisnih korakih** lahko umestimo med specifične metodične prijeme, prilagojene okoliščinam šolskega dela v bolnišnici (Jenko in Lipec Stopar, 2010, 2015). Učitelj dejavnosti z učencem načrtuje tako, da jih razdeli na več manjših etap, pri čemer vsaka predstavlja samostojno, zaključeno enoto. Takšno načrtovanje bolnišničnemu učitelju omogoča večjo fleksibilnost. Lažje se prilagodi učenčevim potrebam (slabše počutje, zagotavljanje občutka uspeha). Pri tako načrtovanih dejavnostih lahko v večji meri sodelujejo tudi učenci, ki so v slabši kondiciji. Hkrati zaključena dejavnost (dokončan izdelek, rešena naloga ipd.) predstavlja za bolnega učenca dosežek in mu na ta način zagotavlja občutek uspeha. Fleksibilno načrtovanje je pomembno tudi zaradi lažjega prilagajanja drugim nepredvidljivim pogojem dela v bolnišnici. Urnik zdravljenja, pregledov, obiskov in posegov je nestalen in se lahko dnevno spreminja, kar mora učitelj prav tako upoštevati pri načrtovanju svojega dela z učenci.

Poleg časovno-organizacijskih prilagoditev dejavnosti morajo bolnišnični učitelji premisliti tudi o **vsebinskih poudarkih učnega dela z učencem**. Učenčevo počutje pogosto ne dopušča intenzivnega, dalj časa trajajočega učnega dela. Zato morajo bolnišnični učitelji znati izluščiti vsebinske poudarke, ki se jim bodo z učencem posvetili in so nepogrešljivi za učenčev učni napredek. Pri tem je zelo pomembna redna komunikacija in usklajevanje dela z učitelji učenčeve matične šole.

### **Podporne oblike dela z učenci**

V okviru individualizacije vzgojno-izobraževalnega dela bolnišnični učitelji poučevanje dopolnjujejo z različnimi izvenkurikularnimi in podpornimi dejavnostmi z namenom zagotavljanja celostne obravnave bolnega učenca. Hkrati komplementarne dejavnosti predstavljajo izhodišče podpore tistim učencem, ki zaradi zdravstvenega stanja učnega dela ne zmorejo. V bolnišničnem okolju med podpornimi oblikami dela najpogosteje zasledimo različne ustvarjalne, sprostivne dejavnosti, prilagojene gibalne aktivnosti itd. Namen podpornih oblik dela je raznolik. Učencu pomagajo pri prilagajanju na novo življenjsko situacijo, novo (bolnišnično) okolje, pri zmanjševanju čustvenih stisk in podpori na socialnem področju. Pri načrtovanju aktivnosti morajo učitelji slediti enakim zahtevam kot pri načrtovanju učnega dela z bolnim učencem. Izbrati morajo primerne oblike pomoči in dejavnosti ustrezno prilagoditi učenčevim značilnostim in potrebam.

Uporaba podpornih oblik dela je pri delu bolnišničnih učiteljev pomembna iz več razlogov. Eden ključnih dejavnikov uspešnega poučevanja in dela z učenci je zagotovo odnos med učencem in učiteljem. Specifične okoliščine, v katerih se srečujejo bolni učenci in bolnišnični učitelji, otežujejo vzpostavitev odnosa, saj je lahko časa za spoznavanje in druženje manj, več je motečih dejavnikov itd. Zato morajo bolnišnični učitelji premišljeno načrtovati srečanja z učenci in v kratkem času izvedeti čim več informacij, ki jim bodo v pomoč pri prilagajanju

nadaljnega dela z učencem. Prav različne ustvarjalne in sprostitvene dejavnosti predstavljajo učinkovito orodje za vzpostavitev prvega stika z učencem (Jenko in Lipec Stopar, 2010, 2015). Izkušnje namreč kažejo, da so lahko omenjene aktivnosti dober povod za komunikacijo in pomagajo pri gradnji odnosa med učencem in vodjo dejavnosti. Hkrati številni avtorji (npr. Beebe, Gelfand in Bender, 2010; Jenko in Lipec Stopar, 2015; Jenko, 2015; Mynarikova, 2012) izpostavljajo ugodne učinke vključevanja podpornih dejavnosti v delo z bolnimi učenci zlasti v smislu zagotavljanja kakovosti življenja mladih bolnikov in njihovih družin. V podporne oblike dela bolnišnični učitelji vključujejo tudi učenčeve starše in sorojence. Z ustvarjanjem spodbudne bolnišnične klime lahko učitelji zagotavljajo ugodne učinke na posameznikovo doživljanje trenutne življenjske situacije in razpoloženje. Učenec se pri izvajanju aktivnosti osredotoči na oblikovanje izdelka, pri tem pa misli preusmeri od neprijetnih občutkov in skrbi k ustvarjalnemu procesu.

## **Zaključek**

Izzivi, s katerimi se srečujejo bolnišnični učitelji pri svojem delu, so raznoliki in odvisni od mnogih dejavnikov. Prepoznavanje ključnih kompetenc bolnišničnih učiteljev ima pomembno vlogo pri zagotavljanju optimalnih pogojev dela in usposobljenosti strokovnih delavcev za soočanje s poklicnimi izzivi ter hkrati predstavlja pomemben dejavnik v okviru skrbi za prihodnost bolnišničnega šolstva.

Bolnišnični učitelji pri zagotavljanju kakovostne pedagoške obravnave dolgotrajno bolnih učencev sledijo različnim splošnim in specifičnim smernicam za delo z omenjeno populacijo, ki so odraz dolgoletnih strokovnih prizadevanj in praktičnih izkušenj učiteljev. Kljub specifičnim značilnostim populacije in posebnostim okolja, v katerem poteka vzgojno-izobraževalno delo, lahko nekatera v prispevku predstavljena priporočila in izzive prenesemo tudi izven bolnišničnega okolja. Učenci se po zaključenem zdravljenju vračajo v matično okolje. Vrnitev v običajno življenje in rutino je za marsikaterega učenca nov izziv, pri katerem potrebuje dodatno podporo in postopno stopnjevanje učnih zahtev. Številni učenci tudi po obdobju intenzivnega zdravljenja potrebujejo posebno pozornost pri vključevanju med vrstnike in pomoč pri premagovanju stisk, zlasti če se soočajo z večjimi in trajnejšimi posledicami zdravljenja. Prenos smernic in izkušenj med učitelji bolnišnične in matične šole pa ni dragocen le za obravnavo dolgotrajno bolnih učencev. Nekatera priporočila lahko prenesemo tudi na delo z drugimi skupinami učencev s posebnimi potrebami. Med njimi lahko izpostavimo pomemben premislek bolnišničnega učitelja o vsebinskih poudarkih, povezanih z obravnavano učno snovjo. Te je potrebno za bolnega učenca skrbno izbrati, zato da bo lahko uspešno nadgrajeval svoje znanje in nadaljeval šolanje. Prav identifikacija prioriteten učnih vsebin in ciljev za posameznega učenca je ključna tudi za mnoge druge učence s posebnimi potrebami, ki morajo zaradi narave svojih težav več časa nameniti spoznavanju in utrjevanju posameznih učnih vsebin. Hkrati so aktualne zdravstvene razmere s pojavom epidemije nekatere okoliščine učnega dela v bolnišnici prenesle tudi v šolsko okolje matičnih šol (poudarjena skrb za preprečevanje okužb z ohranjanjem razdalje, nošenjem mask, rednim razkuževanjem; delo na daljavo itd.). Z delom na daljavo, upoštevanjem številnih zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužb so se bolnišnični učitelji srečevali že

mnogo pred pojavom epidemije in so bili primorani prilagoditi učno delo. Njihovo znanje in izkušnje z metodiko poučevanja na daljavo imajo spričo aktualnih razmer še širšo vrednost in še trdneje umeščajo bolnišnično šolstvo med vire znanja, pomembne za kakovostno vzgojno-izobraževalno delo v šolah pri nas.

### Viri in literatura

- Beebe, A., Gelfand, E. W, Bender, B. (2010). A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 126 (2), 263–266. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091674910005439>.
- Bečan, T. (2012). *Ko naš učenec zboli*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Caena, F. (2011). *Literature review. Teachers' core competences: requirements and development*. Bruselj: European Commission. Dostopno na [http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/doc/teacher-competences\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/doc/teacher-competences_en.pdf)
- Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb (2012). *Profil inkluzivnih učiteljev*, Odense, Danska: Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb.
- Jenko, N. (2015). Uporaba zgodbe v slikah pri specialnopedagoškem delu. *Specialna in Rehabilitacijska Pedagogika*, 23, 2, 58–73.
- Jenko, N. in Lipec Stopar, M. (2010). Implementation and evaluation of the creative and relaxation activities for children with cancer. V J. Kovačević, V. Vučinić, M. Ozbič in V. Zupanc (ur.). *Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman*, zv. 2, str. 289–301. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Jenko, N. in Lipec Stopar, M. (2015). Adapting creative and relaxation activities to students with cancer. *International journal of special education*, 30 (2), 4–12. Dostopno na <http://www.internationaljournalofspecialed.com/docs/Adapting%20Creative%20and%20Relaxation%20Activities%20to%20Students%20with%20Cancer%20FORMATTED.pdf>.
- Mynarikova, L. (2012). *Art-based program for social and emotional development of children*, 720–726. Dostopno na <http://search.proquest.com/docview/1238187935?accountid=16468>.

## DNEVI DEJAVNOSTI V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

Dolgotrajno bolni otroci in mladostniki so tako kot njihovi zdravi vrstniki radovedni in vedoželjni. Kljub zdravstvenim omejitvam oz. oviranostim si želijo izkustvenega učenja, pridobivanja novega znanja na drugačen, njim prilagojen način. Nekateri najlažje usvajajo nova znanja s postavljanjem vprašanj in prebiranjem literature, drugi usvajajo znanje z osebnimi izkušnjami, tretji za učinkovito učenje potrebujejo veliko gibanja, za četrte pa je nepogrešljiv domišljjski svet.

V Bolnišnični šoli se trudimo vsem učencem in dijakom zagotoviti optimalne pogoje za pridobivanje temeljnih znanj ter njihov celostni osebni razvoj, zato klasično poučevanje učne snovi dopolnjujemo z dnevi dejavnosti, ki predstavljajo nenadomestljiv del našega vzgojno-izobraževalnega procesa. Na posameznih dnevih dejavnosti bolnim šolarjem in dijakom omogočimo, da razmišljajo izven okvirjev, aktivno pridobivajo nova znanja ter s samostojnim delom in/ali medsebojnim sodelovanjem razvijajo nove spretnosti. Na kulturnih, naravoslovnih, tehniških in športnih dnevih bolni otroci in mladostniki krepijo duševno zdravje, pridobivajo življenjske vrednote, kot so razumevanje, sočutnost, skrb zase in za sočloveka, ter se urijo v samostojnosti.

Pri izvajanju dnevov dejavnosti je poudarek na medpredmetnem povezovanju. Dejavnosti so zastavljene tako, da so vsi učenci in učenke na njim primeren način aktivni. Učni cilji so pretkano »skriti« v premišljeno izbrani vsebini in metodah poučevanja. Tako bolni otroci in mladostniki na naravoslovnem dnevu ugotovijo, da znanost ni znanstvena fantastika, na tehniškem in kulturnem dnevu odkrijejo svoje skrite talente, na športnem dnevu pa premagujejo sami sebe in sodelujejo na bolnišničnih olimpijskih igrah.

Vsi dnevi dejavnosti so vsebinsko, organizacijsko, časovno in prostorsko prilagojeni specifičnim potrebam bolnih otrok. Težišče načrtovanja dnevov dejavnosti je v okviru strokovnih aktivov učiteljev Bolnišnične šole. Izvajamo jih učitelji Bolnišnične šole samostojno (razredniki in učitelji strokovnjaki z različnih predmetnih področij) ali v sodelovanju z zunanjimi institucijami in njihovimi izvajalci. Veseli smo obiska različnih zunanjih strokovnjakov, umetnikov in športnikov. V skladu z zmožnostmi obolelih učencev se poslužujemo tudi obiskov kulturnih ustanov in športnih prireditev. Vendarle pa večina dnevov dejavnosti poteka v bolnišnici, kjer je njihovo izvajanje prilagojeno bolnišničnemu okolju, zdravstvenemu stanju in posebnostim naših šolarjev. Tako dejavnosti potekajo v manjših učilnicah ali v skupnih prostorih na bolniških oddelkih, najpogosteje pa kar v bolniški sobi, ob postelji bolnega šolarja. Vsi dnevi dejavnosti trajajo štiri pedagoške ure. Zaradi specifičnih potreb bolnih otrok je težko izvesti celoten dan dejavnosti v enem delu, zato dejavnosti po potrebi izvedemo v več delih, razporejenih po pedagoških urah v enem dnevu ali več dneh. Dnevi dejavnosti so razporejeni skozi vse šolsko leto. Pri določanju datumov se opiramo na



pomembnejše državne praznike in posebne dogodke v državi/po svetu ter učno obremenjenost naših učencev in dijakov.

Pri organizaciji in izvajanju dnevov dejavnosti smo bolnišnični učitelji soočeni z nemalo izzivi. Nadvse pomemben je izbor primerne vsebine, saj posamezen dan dejavnosti poteka istočasno za vse učence in dijake, ki so vključeni v Bolnišnično šolo. Izbrana vsebina mora omogočiti zadostitev učnih ciljev vseh starostnih skupin otrok, od 1. razreda osnovne šole do zaključnega letnika srednje šole. Ker pa v Bolnišnično šolo vedno znova prihajajo novi otroci in mladostniki, lahko posamezno temo nadgradimo in po presoji v naslednjem šolskem letu ponovimo (npr. kulturni dan Prešernovanje, naravoslovni dan Hiška eksperimentov, tehniški dan Kreativno v šolo, športni dan – bolnišnične olimpijske igre).

Čeprav stremimo k poenotenju vsebin, morajo biti dejavnosti individualno prilagojene vsakemu učencu posebej glede na njegovo starost, vrsto bolezni in način zdravljenja.

Dejavnosti potekajo v različnih organizacijskih oblikah: individualno s posameznim učencem/dijakom, v paru ali manjši skupini. Te oblike se po potrebi in zaradi specifičnih pogojev dela v bolnišničnem okolju med seboj prepletajo ter menjavajo. Poseben izziv je izpeljati dan dejavnosti, ki poteka individualno z bolnim šolarjem ob njegovi postelji. Takrat moramo bolnišnični učitelji pokazati vso svojo iznajdljivost, pestrost, inovativnost in zmožnost prilagajanja, saj le tako pritegnemo pozornost učenca, ga animiramo in uspešno vodimo skozi načrtovane dejavnosti.

Pri izbiri materialov in didaktičnih pripomočkov, potrebnih za izvajanje dni dejavnosti, smo omejeni. Upoštevati moramo omejitve in varnostne ukrepe, ki veljajo v bolnišnici. Na oddelkih, kjer se zdravijo otroci z imunskimi pomanjkljivostmi, moramo posebno skrbno paziti na higieno pripomočkov, zato uporabljamo le pripomočke in materiale, ki jih lahko po vsaki uporabi razkužimo. Zaradi možnosti okužbe z mikroorganizmi je prepovedano tudi rokovanje z naravnimi materiali in živimi organizmi. Po potrebi pa moramo uporabljati tudi dodatno zaščitno opremo (zaščitni plašč, kapa, rokavice in očala). V primeru negibljivosti otrok pa lahko uporabljamo zgolj pripomočke, ki so primerni za uporabo ob oz. v postelji.

Potek dnevov dejavnosti v bolnišnici je vedno znova nepredvidljiv. Zavedati se moramo, da so šolarji v Bolnišnični šoli bolni, nekateri težko bolni. Spremenljivo bolezensko stanje in stranski učinki terapij vplivajo na učenčevo zbranost, večjo utrudljivost, na vedenjsko in razpoložensko stanje učencev in na njihovo pripravljenost za delo. Zato je pri bolnišničnem učitelju poleg skrbi za uspešno izvedbo zastavljenega učnega procesa vedno prisotna tudi skrb za učenčevo/dijakovo zdravje in počutje. Med izvajanjem aktivnosti pa smo v bolnišnici soočeni še z mnogimi drugimi motečimi dejavniki, kot so zdravniške vizite, zdravstveni posegi in preiskave ali pa jokajoč otrok na sosednji postelji, ki bolnemu šolarju preusmerjajo pozornost ter mu onemogočijo zbrano sodelovanje na dnevu dejavnosti.

Svojevrsten izziv je tudi delo s starši, ki so ves čas prisotni ob svojih otrocih. Pri dnevih dejavnosti jih povabimo k sodelovanju in na takšen način posredno krepimo pozitivno navezanost med starši in otroki, spodbujamo njihovo medsebojno sodelovanje ter jim omogočimo kakovostno preživet skupni čas.

V letnem delovnem načrtu Bolnišnične šole je zapisanih petnajst dni dejavnosti; po štirje kulturni, tehniški in športni dnevi ter trije naravoslovni dnevi.

**Kulturni dnevi** so usmerjeni v projektno učno delo, srečanje in ustvarjanje z umetniki. Učenci in učenke razvijajo ustvarjalnost, sposobnost dojemanja spoznanj družboslovnih ved in jezikoslovja, doživljanje umetniške besede, zvoka in giba ter se navajajo na sprejemanje in vrednotenje lastnega dela, dela sošolk in sošolcev ter odraslih.

Na kulturnih dnevih nastajajo literarni prispevki za šolsko glasilo Utrinki ter se izvajajo šolske prireditve ob dnevu državnosti in zaključku šolskega leta.

Pri **naravoslovnih dneh** učenci spoznavajo naravoslovne in družboslovne pojave. Seznanijo se, kako deluje svet okoli nas, spoznavajo raznolikost naravoslovja. Oblikujejo pozitiven odnos do narave in se zavedajo pomena varovanja zdravja in okolja. Učenci in dijaki se učijo raziskovati in eksperimentirati.

**Tehnični dnevi** so za učenke in učence Bolnišnične šole predvsem sproščujoči in pri šolarjih zelo priljubljeni. Ob vodenju učitelja spoznavajo različne snovi in materiale, ustvarjalne in likovne tehnike, razvijajo domišljijo in ročne spretnosti, urijo pozornost, koncentracijo in vztrajnost in s ponosom razstavljajo svoje izdelke.

**Športni dnevi** so za male bolnike, ki so večino časa primorani preživeti v postelji, zelo pomembni in potrebni, saj zadovoljijo osnovno človekovo potrebo po gibanju in gibalnem izražanju. Pozitivna izkušnja na področju gibanja v času bolezni prispeva k skladnemu biopsihosocialnemu razvoju mladega človeka, sprostitvi telesa in nevtralizaciji negativnih učinkov večurnega ležanja. Zato moramo učitelji v Bolnišnični šoli skrbno in premišljeno prilagoditi športne dejavnosti in tako vsakemu šolarju omogočiti, da je lahko gibalno učinkovit kljub bolezni oz. gibalni oviranosti.

Posebnost športnih dni v Bolnišnični šoli so bolnišnične olimpijske igre, katerih glavni moto je: »Ko sodelujemo, zmagujemo!« Prve bolnišnične olimpijske igre smo izvedli v šolskem letu 1991/92, nato pa so se iz leta v leto bogatile in nadgrajevale. Na bolnišničnih igrah lahko po svojih zmožnostih sodelujejo vsi učenci Bolnišnične šole. Učenci s sodelovanjem na bolnišničnih olimpijskih igrah dobijo možnost športnega udejstvovanja, druženja in zabave. S tem lahko vsaj delno pozabijo na težave, ki jih pestijo in omejujejo pri aktivnostih, ki jih lahko počnejo njihovi zdravi vrstniki. Obenem pa osebno spoznajo vrhunske slovenske športnike, se seznanijo s fair playem (pošteno igro), se učijo strpnosti in sprejemanja drugačnosti, predvsem pa sebi in drugim dokažejo, da kljub bolezni ali poškodbi zmorejo.

Dnevi dejavnosti v Bolnišnični šoli pripomorejo, da dolgotrajno bolni učenci in dijaki ohranjajo motivacijo za nadaljnje šolsko delo. Osmislijo in popestrijo učni proces bolnega šolarja ter ga razbremenijo vsakodnevnih stisk, povezanih z boleznijo in zdravljenjem. To so tisti dnevi v šolskem letu, ko je učenje vsem učencem in dijakom v Bolnišnični šoli zanimivo in privlačno.

Stanislav Pinter

## BOLNIŠNIČNE OLIMPIJSKE IGRE – POSEBNI DNEVI V BOLNIŠNIČNI ŠOLI S POUČARJENO SODELOVALNO RAZSEŽNOSTJO

*»Otroci naj imajo v bolnišnici možnost igre, rekreacije in izobraževanja, primernega njihovi starosti in zdravstvenemu stanju ...« (v tč. 7; Evropska konferenca za pravice otrok v bolnišnici, Leiden, maj 1988)*

Zamisel o bolnišničnih olimpijskih igrah, posebnih dnevih s poudarjeno gibalno vsebino in sporočilnostjo olimpizma, se je izoblikovala v skupini učiteljic bolnišničnih šolskih oddelkov OŠ Ledina v Ljubljani že v začetku devetdesetih let. Spodbudilo jo je zavedanje, da lahko tudi s športno igro in z ustvarjalnim gibalnim izražanjem pripomorejo k boljšemu počutju otrok in mladostnikov med bivanjem v bolnišnici, s tem pa pozitivno vplivajo na njihovo sposobnost prenašanja bolezni in, nenazadnje, tudi na usvajanje znanja. Izvedbeno rešitev so našle v vsebinski nadgradnji ter prilagoditvi dveh športnih dni, ki sta bila v takratnem konceptu športne vzgoje namenjena predvsem dejavnostim v naravi. Vsaj posredno pa je k njihovi premierni izvedbi prispevalo vsesplošno pozitivno razpoloženje v olimpijskem letu 1992, ko so se slovenski športniki prvič v zgodovini predstavili svetovni javnosti pod slovensko zastavo, tako na zimskih kot poletnih olimpijskih igrah.

V olimpijski listini je med drugim zapisano: »Olimpizem je način življenja, ki v ravnotežju vsebuje in združuje kakovost telesa, volje in mišljenja. Povezuje šport s kulturo in z izobraževanjem ter išče kakovost v življenju.«

Olimpijska filozofija torej v svoje središče ne postavlja zgolj športnikov, temveč vsakogar; ne zgolj kratkega premirja, temveč vseživljenjski mir; ne zgolj tekmovanja in zmagovanja, temveč tudi vrednote udeleževanja in sodelovanja; ne zgolj športa kot telesno dejavnost, temveč tudi kot področje, ki pripomore k moralnemu in socialnemu razvoju posameznika in družbe.

Podoba olimpijskih iger tako temelji na naslednjih pojmi:

- **upanje** (v svet brez nemirov in diskriminacije, v boljšo in lepšo prihodnost);
- **sanje in navdih** (s športnim duhom, vztrajnostjo in odločnostjo dajejo navdih za uresničitev posameznikovih sanj);
- **prijateljstvo in fair play – poštena igra** (priložnost, da človeškost s športnimi vrednotami preseže vse politične, verske in rasne predsodke med ljudmi);
- **veselje v sodelovanju** (sodelovanja na olimpijskih igrah se veseli vsakdo, ne glede na končni uspeh).

Zato je najvišji cilj večine športnikov, da vsaj enkrat tekmujejo na olimpijskih igrah. Le redkim uspe sodelovanje nadgraditi z medaljo, še manj je tistih, ki postanejo olimpijski prvaki. Za otroke in mladostnike, ki so zaradi dolgotrajne bolezni ali obolesti hospitalizirani, pa že priložnost, da sodelujejo na bolnišničnih olimpijskih igrah, predstavlja pomembno zmago na poti njihovega zdravljenja in rehabilitacije. Zaradi prilagojenih športno-gibalnih nalog, ki jih ob vloženem naporu in primerni vztrajnosti zmorejo opraviti, se čutijo uspešne in se tega veselijo, skupaj z ostalimi udeleženci in navijači.

Po besedah dolgoletne vodje bolnišničnih šolskih oddelkov OŠ Ledina, mag. Tanje Bečan: »... vzgojno-izobraževalna strategija bolnišničnih olimpijskih iger nima pomena le v doseganju lastnega napredka in uspeha, temveč v prijetnem druženju, ki premaguje stiske in strahove in v bolnišnico prinaša smeh.«

### **Od izvirne slovenske zamisli do mednarodnega projektnega sodelovanja bolnišničnih šol**

Bolnišnične olimpijske igre so bile v izvirniku zamišljene kot dvodnevni dogodek. Začele so se s predtekmovnim dnevom, ki je potekal na vseh bolnišničnih oddelkih ljubljanske Pediatrične klinike in še na nekaterih drugih lokacijah. Tako je prav vsak učenec imel možnost sodelovati, četudi s svoje bolniške postelje. V vlogi navijačev so bili prisotni tudi starši in medicinsko osebje. Za večino sodelujočih je ta dan pomenil vrhunec obdobja, v katerem so se skušali s čim rednejšo vadbo pripraviti na svoj nastop. Tekmovalci, ki so se najbolj izkazali in jim je zdravstveno stanje to dopuščalo, so se naslednji dan udeležili še finalnega dela iger v avli Pediatrične klinike.

Prireditveni prostor je bil v ta namen praznično urejen in označen z olimpijskimi simboli.

Dodaten čustveni naboj je prinesel vodni olimpijski protokol s slovesnim prihodom vseh nastopajočih, himno bolnišničnih iger avtorja Andreja Adamka, olimpijsko zaprisego tekmovalcev in sodnikov, prižiganjem posebnega olimpijskega ognja, ki ga je izdelala učiteljica Marta Marenče, in slovesnim odprtjem iger, ki je pripadlo častnemu gostu. Pozornost so dobile še maskote posameznih bolnišničnih oddelkov, saj so se mladi bolnišnični olimpijci med seboj pomerili tudi za razvrstitev v ekipnem tekmovanju.

K tekočemu in razigranemu dogajanju je pomembno prispeval voditelj prireditve, ki je z odličnim poznavanjem olimpizma, izjemnim občutkom za komunikacijo z otroki ter s svojo srčnostjo še poudaril žlahtnost celotnega dogodka. Podelitev medalj najboljšim trem v vsaki igri, voditeljev pogovor z njimi, fotografiranje na zmagovalnem odru in čestitke sotekmovalcev so ustvarili vzdušje, ki je spominjalo na največja tekmovanja. Kar dvanajst let zapored je voditeljsko vlogo izjemno odigral športni novinar in kasneje urednik športnega programa na TV Slovenija, gospod Igor E. Bergant.

Še pred slovesnim zaprtjem iger, ko je ugasnil tudi olimpijski ogenj, sta se v vlečenju vrvi pomerili ekipi predstavnikov staršev, učiteljev, zdravstvenega osebja in gostov – največkrat vrhunskih športnikov. S tem so si tudi oni zaslužili priznanje za aktivno sodelovanje in majhno pozornost, ki so jim jo v znak zahvale predali učenci.

Navdušeni odzivi otrok, njihovih staršev pa tudi zdravstvenega osebja so spodbudili učiteljice, da so v naslednjih letih pripravljale nove vsebinske ter izvedbene dopolnitve. To je bila zadostna spodbuda kolegom z otroških oddelkov drugih slovenskih otroških bolnišnic, da so tudi oni marsikje pripravili svoje bolnišnične igre.

Dober glas o uspešni izpeljavi bolnišničnih olimpijskih iger se je razširil še v mednarodni prostor. Po obisku delegacije iz Bruslja, ki jo je leta 2001 vodil takratni predsednik združenja HOPE, gospod Cristian Liutenant, se je razvilo tesnejše sodelovanje v okviru triletnega mednarodnega projekta Comenius »Prilagojen šport v bolnišnici«, v katerem so uspešno sodelovali s kolegi učitelji iz bruseljske bolnišnične šole L'Ecole Escale in bolnišnične šole v Nancyju v Franciji. Pomemben skupen dosežek predstavlja oblikovanje doslej najbolj priljubljene igre tobogan bowling (prilagojeno kegljanje). Celoten projekt je bil nagrajen s posebnim nacionalnim priznanjem za kakovost, zlatim jabolkom.

Učenci in učenke iz Bruslja in Nancyja so se leta 2007 udeležili 15. bolnišničnih olimpijskih iger. Tako so tisto leto igre postale »evropske«. V naslednjih letih se je sodelovanje z bruseljsko bolnišnično šolo nadgradilo v dvostransko izmenjavo. S slovenske strani je bila priložnost dana osmim otrokom in mladostnikom z URI - Soča, ki so se leta 2009 prvič odpravili na bolnišnične športne igre v Bruselj in doživeli enkratno izkušnjo. To je bil v Bolnišnični šoli in na URI - Soča zelo velik vsakoletni projekt, ki je trajal do leta 2014. Za večino udeležencev je odhod v Bruselj pomenil tudi prvo vožnjo z letalom, prvič so bili tako daleč brez staršev. Dobili so izkušnje, tudi športne, ki so jim dvignile samozavest in samospoštovanje. Dokazali so, da kljub svoji gibalni oviranosti lahko dosežejo svoje sanje. Ob tem pa so zgradili trajna športna prijateljstva.

### **Sodelovanje z Olimpijskim komitejem Slovenije in s slovenskimi športniki**

Že ob prvih izvedbah bolnišničnih iger se je vzpostavil sodelovalen odnos z Olimpijskim komitejem Slovenije (OKS). Pomembno vlogo pri tem je imel takratni podpredsednik, gospod Janez Match, ki se je iger več let redno udeleževal. Zaradi strogih zahtev glede pogojev uporabe olimpijskih simbolov, ki jih postavlja Mednarodni olimpijski komite (MOK), se je zavzel za izpeljavo postopka za izdajo uradnega dovoljenja uporabe naziva »bolnišnične olimpijske igre«. Tega je Bolnišnični šoli Olimpijski komite Slovenije podelil 12. 5. 1998. S tem je že sicer celostno zastavljen projekt dobil še dodaten zagon in razsežnost.

Dodano vrednost je prineslo vsebinsko sodelovanje s Slovensko olimpijsko akademijo (SOA) pri Olimpijskem komiteju Slovenije, ki se je začelo leta 2005. Močnejše je bilo izraženo področje olimpijske vzgoje in širjenja olimpijskih vrednot. Že naslednje leto, tik pred začetkom zimskih olimpijskih iger v Torinu 2006, je na Pediatrično kliniko slovesno prispela olimpijska bakla. Po zelo odmevni prireditvi je tam ostala v trajno uporabo kot nov, živi vir olimpijskega ognja na vseh naslednjih bolnišničnih olimpijskih igrah. Še večji poudarek kot dotlej je bil namenjen področju športnega obnašanja, tako na igrah kot v vsakdanjem šolsko-bolnišničnem življenju. Prisega fair play (prisega poštene igre) pa je postala stalnica otvoritvenega protokola iger. Spodbujalo se je tudi kulturno-umetniško ustvarjanje učencev

Bolnišnične šole, ki so se zelo uspešno vključevali v domače in mednarodne literarne likovne natečaje s tematiko športa in olimpizma.

Zavedanje, kako močan pozitiven vpliv imajo obiski vrhunskih športnikov in športnic med bolnišničnim zdravljenjem, je spodbudilo številne slovenske vrhunske športnice in športnike ter njihove trenerje, da so se odzvali povabilu Slovenske olimpijske akademije k aktivnemu sodelovanju na bolnišničnih olimpijskih igrah (in nemalokrat tudi ob drugih priložnostih). Ob tem je bila dana priložnost za pogovor, spominsko slikanje, skupno igro in izmenjavo drobnih pozornosti. Gre za srečanja, ki obogatijo obe strani, vlivajo moč, upanje in pogum za nadaljnjo rehabilitacijo in šport.

### **Spremenjen koncept, a ohranjena temeljna sporočilnost bolnišničnih olimpijskih iger**

Program bolnišničnih olimpijskih iger je vrsto let obsegal štiri športne discipline, med katerimi je bila najzahtevnejša in najbolj napeta štafetna igra »prva pomoč«. Mladi bolniki so se v njej preoblekli v zdravnike, ki so hiteli na pomoč medvedku. Zaradi vse težjih obolenj in zahtevnosti postopkov zdravljenja pa mnogi v njej niso mogli več aktivno sodelovati. Zato jo je uspešno nadomestila igra »tobogan bowling« (prilagojeno kegljanje), ki jo lahko izvaja prav vsak. Enako velja za igro »pikado«, pri kateri gre za zadevanje tarče z različnimi predmeti. Tretjo igro so lahko po dogovoru izbrali na vsakem oddelku posebej. Pri tem v največji možni meri sledijo osnovnemu cilju iger, da lahko v njej vsak otrok in mladostnik doseže optimalni rezultat glede na starost, zdravstveno težavo in/ali gibalno oviranost.

Leta 2010 so potekale 18. bolnišnične olimpijske igre, ki predstavljajo prelomnico v izvedbenem konceptu iger. Takrat so po tehtnem premisleku sprejeli odločitev, da opustijo veliki finalni dan v avli Pediatrične klinike. Namesto tega se je odvijal olimpijski teden z ločenimi prireditvami po posameznih bolnišničnih oddelkih, toda s še večjo povezanostjo tamkajšnjih zdravnikov, drugega zdravstvenega osebja, staršev, vzgojiteljic ter učiteljev, zato da bi otroci in mladostniki zmogli sodelovati v športnem tekmovanju in tudi zmagati. S tem je bilo ohranjeno pravo bistvo bolnišničnih olimpijskih iger, da lahko na njih po svojih najboljših močeh sodeluje še tako bolan otrok oziroma mladostnik, ki je sicer v običajnem življenju popolnoma izključen iz takšnih dogodkov. In ker to zmore – tudi zmaguje!

Bolnišnične olimpijske igre so kljub tej spremembi ostale množični in vsako leto medijsko odmevnejši dogodek. Najbolj je zato zaslužna uigrana ekipa učiteljev in drugih sodelavcev z bolnišničnega oddelka Marjetica na URI - Soča, pod vodstvom gospe Tanje Babnik. Gospa Tanja vedno doda misel, da igre prav gotovo ne bi doživele in preživele toliko generacij otrok in mladostnikov brez timskega sodelovanja s številnimi deležniki izven matične institucije. Med njimi izpostavlja Fakulteto za šport, Pedagoško fakulteto, Slovensko olimpijsko akademijo z njenim predsednikom, olimpijcem Miroslavom Cerarjem, ter Paralimpijski komite Slovenije in gospoda Jožeta Okorna, starosto športa invalidov v Sloveniji.

V zadnjih letih so se v bolnišnične olimpijske igre še aktivneje vključili učenke in učenci z matične OŠ Ledina. A ne le v izvedbo kulturnega programa, temveč tudi v tekmovalni del – v športne discipline, ki so potekale v parih. Gre za pomemben sestavni del celoletnega projekta

druženja in sodelovanja gibalno oviranih otrok in njihovih vrstnikov brez tovrstnih težav. Dobili so priložnost neposrednega doživljanja sprejemanja različnosti v sodelovanju in zdrave tekmovalnosti. Iz tako pridobljene izkušnje v njih raste spoznanje, da skupaj zmorejo več.

### **Z bolnišničnih iger je mogoče priti na prave olimpijske/paralimpijske igre**

Sodelujoči otroci in mladostniki na bolnišničnih olimpijskih igrah imajo različne želje. Velika in vsem skupna je, če tudi neizrečena, vidna v očeh. Še zlasti, ko v njih odseva olimpijski plamen upanja po največji zmagi – ozdravitvi in vrnitvi v domače okolje.

Na poti skozi proces zdravljenja oziroma rehabilitacije jim je šport lahko v pomoč, saj ob vadbi in tekmovanjih pridobivajo izkušnje, kako se soočati z izzivi, ki so premagljivi, in kako vztrajati tudi po neuspehih in porazih. Zato gredo posledično proti dobi odraslosti bolj usposobljeni, močnejši, pogumnejši, samozavestnejši in samostojnejši.

Veliko priznanje vsem snovalcem in izvajalcem bolnišničnih olimpijskih iger predstavljata olimpijski zgodbi, ki sta ju ustvarila nekdanja učenca Bolnišnične šole Jernej Slivnik in Tim Žnidaršič Svenšek, oba tudi dobitnika medalje na igrah na URI - Soča.

Jernej se je v času šolanja ob svojem vzorniku Galu Jakiču navdušil za paraalpsko smučanje. Z odličnimi rezultati si je že s 17-imi leti zagotovil kvalifikacijsko normo in nastopil na zimskih paralimpijskih igrah v Pjongčangu, kjer je z 12. mestom v slalomu dosegel najboljšo slovensko uvrstitev doslej. Pred njim so že naslednje paralimpijske igre v Pekingu, na katerih se želi uvrstiti v sam svetovni vrh v veleslalomu in slalomu.

Tudi Tim se je s 17-imi leti prvič uvrstil v reprezentanco za poletne paralimpijske igre in letos v Tokiu na njih zelo spodbudno nastopil v dveh plavalnih disciplinah. S sodelovanjem na igrah se mu je izpolnila največja športna želja, ob tem pa je pridobil dragocene športne in življenjske izkušnje. Bil je deležen časti, da je nastopil v vlogi nosilca slovenske zastave na zaključni slovesnosti. Tudi on se je med šolanjem na pobudo svojega športnega vzornika in najboljšega slovenskega paraplavca Darka Đurića odločil, da bo postal paraplavalec. S sistematičnim pristopom in vztrajnostjo pri treningu je že zmagal na evropskih paraigrah mladih, leta 2019 na Finskem. Zdaj pa v projektu »Postani športnik« spodbuja mlade invalide k vključevanju v šport.

### **»Ko sodelujemo, zmagujemo!«**

S tem geslom je prežeto plemenito poslanstvo, ki ga z bolnišničnimi olimpijskimi igrami že skoraj 30 let opravlja skupina srčnih učiteljev in njihovih sodelavcev. Ker so vztrajali, tudi ko so se drugod utrudili in odnehali, veljajo danes za svetovni unikum. Zato so upravičena in zaslužena visoka priznanja, ki so bila podeljena tako posameznikom – Bloudkova plaketa gospe Tanji Babnik za pomemben prispevek k razvoju slovenskega športa leta 2018 – kot kolektivu bolnišničnih oddelkov OŠ Ledina s prestižno plaketo Evropskega združenja za fair play (European Fair Play Plaque of Merit 2012).

## DEJAVNOSTI ZUNAJ BOLNIŠNIČNIH IN ŠOLSKIH ZIDOV

Bolnišnična šola je resda šola v bolnišnici, toda strokovni delavci se zavedamo pomena vzgojno-izobraževalnih dejavnosti tudi zunaj zidov šole in v našem primeru seveda bolnišnice. Če učencem in dijakom zdravstveno stanje le dopušča, da zapustijo prostore bolnišnice, jim pripravljamo raznolike dejavnosti v naravi ter ogledе muzejev, predstav, sejmov, prirediteljev ... Tako se šolarji z URI - Soča pogosto podajo na ljubljanske ulice, v ljubljanske muzeje ter vsako leto tudi v Planico, kjer si ogledajo smučarske skoke. Učitelj in učiteljice učence in dijake, ki se zdravijo na Pediatrični kliniki, vključujejo tudi v raznovrstne domače in mednarodne projekte, zaradi katerih se včasih odpravijo na ulice in raziskujejo. Včasih pa gredo na potep kar tako. Učitelj geografije in zgodovine je enega od učencev peljal celo na individualno ekskurzijo.

V multidisciplinarnem timu Centra za otroško hemodializo Kliničnega oddelka za nefrologijo Pediatrične klinike v Ljubljani pa se zavedamo tudi pomena medsebojnega povezovanja malih in mladih bolnikov ter njihovih staršev. Zato pogosto pripravljamo dejavnosti tudi zunaj bolnišničnih zidov. Ob sodelovanju zdravstvenega osebja in včasih tudi staršev si radi ogledujemo Ljubljano, obiskujemo muzeje, galerije, gledališke predstave, kinopredstave. Prvi tak izlet smo izvedli že pred dobrimi 20-imi leti v Maribor s takrat najnovejšim in najhitrejšim vlakom, in sicer ob donaciji Slovenskih železnic. Prav na tem izletu smo člani oddelčnega tima spoznali, kako zelo pomembna je interakcija med našimi bolniki ter njihovimi starši zunaj bolnišnice ob sproščenih dejavnostih.

Takrat se je porodila zamisel za Taborе sonca in radosti, kot smo jih pozneje poimenovali. Tabori so sad odličnega in utečenega timskega sodelovanja zdravnikov, medicinskih sester, strokovnih delavcev Bolnišnične šole, vzgojiteljic bolnišničnega vrtca, psihologinj ter tudi številnih prostovoljcev. Taborе pripravljamo in načrtujemo nekaj mesecev vnaprej, upoštevaje starost in telesne zmožnosti oz. omejitve trenutne populacije malih in mladih bolnikov, saj je potrebno najeti ustrezne prostore (tudi za izvajanje peritonealne dialize), načrtovati dietno prehrano, določiti spremljevalce za posamezne udeležence, načrtovati starosti primerne ogledе ter dejavnosti. Taborе sicer izvajamo z donatorskimi sredstvi in so za vse bolnike, njihove sorojence ter starše oz. spremljevalce otrok do 6. leta starosti otroka brezplačni. Izdatno nam pri izpeljavi že tradicionalno pomagata matična šola OŠ Ledina ter Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana. Spremljevalno osebje tabora smo strokovni delavci Bolnišnične šole in bolnišničnega vrtca, oddelčni zdravniki, medicinske sestre, psihologinja in prostovoljci. Med prostovoljci smo imeli tudi že svoje nekdanje varovance, ki so odrasli in so želeli pomagati. Taborе izvajamo po vsej Sloveniji, po večini v centrih šolskih in obšolskih dejavnosti. Dvakrat pa smo se podali tudi v tujino (na Hrvaško in v Avstrijo).

Za udeležence tabora pripravljamo različne dejavnosti s peštrim naborom gostov ter različne ogledе muzejev. V njih nam pripravijo tudi zelo raznolike in kakovostne delavnice. Na zadnjem taboru leta 2019 smo prvič pripravili delavnico s psihologinjo, zdravniki in



medicinskimi sestrami samo za starše, medtem ko so imeli otroci vodene športne aktivnosti. Tovrstna izmenjava mnenj in izkušenj je bila s strani vseh udeležencev ocenjena kot prepotrebna.

Zadnji tabor smo izvedli v juniju 2019 v Osilnici ob Kolpi, in sicer 19. po vrsti. Jubilejni, 20. Tabor sonca in radosti, se nam zaradi epidemije koronavirusne bolezni že dve leti izmika, ga pa načrtujemo junija 2022 v Planici.

V teh preteklih letih smo se na taborih potapljali ali pa samo plavali v morju, se vozili z ladjicami, kajaki in kanuji, se spuščali po žični drči (ziplinu), leteli z balonom, obiskali velenjski rudnik in Minimundus, peli ter plesali z Rok'n'Bandom in še s kom, se frizirali s praviimi frizerkami, kuhali, pekli, se učili kavbojskih plesov ter včasih tudi samo prešerno prepevali in se zabavali. Tradicionalno vsako leto pripravimo lov za skritim zakladom, ki se je izkazal za eno najpriljubljenejših aktivnosti na taborih, saj krepi medgeneracijsko sodelovanje, športni duh in radovednost. Enako tradicionalni pa je tudi piknik z rajanjem, ki ga z združenimi močmi pripravimo prav vsi udeleženci tabora.

Tabori so za naše bolnike in njihove starše ter seveda tudi ves oddelčni multidisciplinarni tim izjemnega pomena. Po dolgoletnih izkušnjah lahko cilje strnem:

- zmanjševanje socialnih razlik (tabor je za vse udeležence, njihove sorojence in starše oz. spremljevalce mlajših otrok brezplačen);
- kakovostno druženje zunaj bolnišničnega okolja (medsebojna interakcija (vodena ali spontana) med malimi bolniki, njihovimi sorojenci, starši, zdravstvenim in pedagoškim osebjem);
- spoznavanje geografskih in kulturnih raznolikosti Slovenije (tabor vsako leto poteka v drugem slovenskem kraju);
- urjenje komunikacijskih in socialnih veščin;
- prilagojeno in vodeno športno udejstvovanje;
- medvrstniška solidarnost in interakcija.

Prav vsak tabor pa je zgodba zase, na vsakem smo se nekaj novega naučili – o Sloveniji, o naravi in predvsem drug o drugem. Prav slednje je neprecenljivo. Med udeleženci taborov so se namreč stkale prave prijateljske vezi (med malimi in mladimi bolniki ter tudi med njihovimi starši). Tako povezani lažje premagujejo težave in omejitve zaradi svoje kronične bolezni. In te neprecenljive izkušnje, dragoceni spomini ter stkane vezi naše varovance spremljajo še v odraslo dobo.

## ZA ZAKLJUČEK

*Spoštovani,*

našo pravljico, ubesedeno na simpoziju in zapisano na straneh pričujočega zbornika smo 12. novembra 2021 pripeljali do konca, a se nadaljuje. Povedati velja, da smo se skozi zgodovinsko pot, ki nam jo je bila predstavila mag. Tanja Bečan, nekdanja dolgoletna in izjemna vodja Bolnišnične šole, lahko prepričali, da to ni bila le pravljica, da je to bila še kako zelo resnična zgodba, ki so jo soustvarjali in soustvarili resnični ljudje, ki so mnogokrat verjeli, da je bilo nemogoče tudi zelo mogoče in da so sanje pravzaprav lahko še kako zelo uresničljive.

Ob tej posebni priložnosti smo vam v branje ponudili zbornik, na katerega straneh bomo ohranili spomin na naš strokovni simpozij Šola v bolnišnici kakor tudi spomin na najzaslužnejše osebnosti za to, da ljubljanska bolnišnična šolska dejavnost danes živi.

Naša Bolnišnična šola je v ožjem pomenu od nekdanj tesno prepletena z zdravniki in medicinskimi sestrami, s psihologinjami in drugim medicinskim osebjem, prav tako z vzgojiteljicami in vzgojitelji, ki soustvarjajo bolnišnični vsakdan. Veseli nas – in zahvaljujem se vodstvu Pediatrične klinike – da nas je sprejelo medse in da se sprejeti tudi čutimo.

V teh trenutkih, namenjenih tudi zahvaljevanju, velja izraziti hvaležnost tudi Zavodu Republike Slovenije za šolstvo, ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport, Mestni občini Ljubljana – torej institucijam, ki vseskozi sooblikujejo in spremljajo bolnišnično šolsko delo. Zahvaliti se velja naši krovni organizaciji HOPE – mednarodnem združenju bolnišničnih učiteljev, ki pomembno vpliva na bogatenje in rast bolnišnične šolske dejavnosti in s katero se želimo v prihodnosti (po koronavirusni epidemiji) znova tesneje povezati. Naše delovanje podpirajo in plemenitijo še mnoga podjetja, družbe in umetniške dejavnosti, posamezniki: umetniki in športniki, ki nam omogočajo, da je bolnišnični šolski dan za otroke in mladostnike svetlejši in barvitejši. Posebna zahvala velja matičnim šolam, s katerimi v dobro naših otrok tudi dobro sodelujemo. Bolnišnično pot tudi drugod po slovenskih klinikah krojijo bolnišnični učitelji, s katerimi vsa leta v okviru našega aktiva odlično sodelujemo, si izmenjujemo mnenja in izkušnje, evalviramo bolnišnično šolsko delo ter vztrajno, srčno in predano iz sedanjosti stopamo v prihodnost.

Tukaj in zdaj je nastopil trenutek, ko se velja zahvaliti prizadevnemu delu in vztrajnosti naši nekdanji dolgoletni in izjemni vodji, mag. Tanji Bečan, ki je v svojih 25-ih letih vodenja – bolnišnično šolo dvignila na visoko strokovno raven, bolnišnični list pa popisala s svojim neomajnim delom, trudom, pogumom in srčnostjo. Ob vsem svojem zelo razvejanem strokovnem delovanju in delu je vpeljala tudi mnoge obšolske dejavnosti in projekte, ki otrokom obogatijo bolnišnični dan, hkrati pa predstavljajo učiteljem svojevrstne izzive in tako imenovane včasih tudi možganske nevihte. Ideje, ki si jih je bila zastavila, nikakor niso obvisle v oblaku ali se udomačile le v besedah, ampak so bile z vso njeno vztrajnostjo in pogumom uresničene tudi z dejanji. Spoštovana Tanja, velika hvala.

In kako se nam v daljavi izrisuje podoba naše prihodnosti?

Vsekakor se prvi odgovor ponuja kot na dlani – to je po znamenitih Trubarjevih besedah: stati in obstati. Pa te besede niso kar tako. Naš prvi reformator je bil spisal abecedo, čeprav še ni bil zagotovo prepričan, da bo bralce svojih knjig sploh imel. Ko sem prebrala zbornik, izdan ob jubilejnem 50. letu bolnišnične šole, sem lahko prebrala, da so podobni bili naši začetki rokovanja z računalnikom. Se ga bati ali ne bati? Naši predhodniki in nekateri kolegi učitelji si najbrž niso predstavljali, da bo čas epidemije koronavirusa zahteval šolo oz. poučevanje na daljavo in da bo računalnik tako postal obvezen del šolskega dela. Ker pa smo se za potrebe pouka od nekdanj rokovali z informacijsko-tehnologijo in se na tem področju ves čas izpopolnjevali, nas tudi tokrat ta nenavaden čas epidemije ni presenetil, ampak smo se z njim uspešno soočili, prav tako pa smo z nasveti lahko priskočili na pomoč marsikaterim osnovnim in srednjim šolam. Se računalnika bati ali ne bati? Zdaj vemo, ah kaj, prepričani smo, da je odličen pripomoček za šolsko delo ter da je živ stik učitelja in učenca še vedno nenadomestljiv.

Skleniti velja, da je danes bolnišnično šolsko delo zelo razvejano in še vedno skrbno sledi našemu vodilu; to je, da obolelemu otroku in mladostniku polepšamo in obogatimo dneve izza bolnišničnih zidov, poskrbimo za kontinuiteto šolskega dela in mu tako omogočimo tudi večjo stopnjo vključenosti ob povratku v matično šolo med svoje vrstnike. Pri tem se zavedamo, da smo lahko uspešni le, če tesno in odlično sodelujemo tako v interdisciplinarnih bolnišničnih timih kakor tudi z matičnimi šolami.

Želimo si, da bi se s koronskimi časi čim prej poslovili in da bomo lahko naše otroke in mladostnike znova povabili na tabore in ekskurzije, da doživijo tisto čarobnost, ki nam jo lahko pričarajo le naše kulturno-zgodovinske in naravne danosti v živo. Tudi v prihodnje bomo skrbeli za zdravo tekmovalnost med mladimi in jih postavljali pred športne izzive. Bolnišnične olimpijske igre so namreč tiste igre, kjer se otroci in mladostniki srečujejo s pravim fair playjem in kjer je za vse in vsakogar vodilo: »Ko sodelujemo, zmagujemo«.

Dodati velja, da se bomo še naprej trudili strokovno rasti in se izobraževati, saj nas v profesionalnem vsakdanu nenehno spremlja Konfucijeva misel, ki pravi, da »Človek, ki skrbi za svoje staro znanje in hkrati nenehno pridobiva novo, lahko postane učitelj drugih.« In bolnišnični učitelji bomo s svojimi učenci in dijaki še naprej tkali bolnišnični šolski vsakdan, skupaj bomo premagovali in premagali ovire na poti do zdravja, na poti do učenosti. Kakor so naši predniki verjeli – verjamemo tudi mi, da so naše sanje tiste, ki nam jih nihče ne more vzeti. In: »Učitelj, ki zna vzbuditi občutek za eno samo dobro dejanje, za eno samo dobro pesem, doseže več kot tisti, ki napolni naš spomin z množico podatkov, razvrščenih po imenih in oblikah« ... je nekoč, enkrat, nekje dejal Goethe.

Zahvaljujem se našim predavateljem za izvrstna in privlačna predavanja, ki bodo še leta in leta za nas in naše znanke odlična bera ter večni opomin, da na naši poti do cilja, do zvezd velja vztrajati, si drzniti in se ničesar ne bati.

Manja Žugman, univ. dipl. prof.,

vodja bolnišničnih šolskih oddelkov OŠ Ledina, Ljubljana

ZBORNIK  
BOLNIŠNIČNIH ŠOLSkih ODDELKOV OŠ LEDINA

*Besedila*

Manja Žugman, Tanja Bečan, Hermina Damjan, Svetlana Logar,  
Tanja Babnik, Sabina Andlovic, Metoda Leban Dervišević, Alenka Prevec,  
Tatjana Kociper, Nika Jenko, Ana Dobovičnik, Stanislav Pinter, Mojca Topić



*Naslovnica, likovna oprema*

Tina Žvab

*Logotip simpozija*

Tim Topić

Zahvaljujemo se podjetju SPAN d. o. o. Ljubljana za tehnično in računalniško pomoč pri izvedbi strokovnega simpozija Šola v bolnišnici.