

Pedagog ob bolnem otroku v bolnišnici

UDK 616-053.2-081.213:371

IZVLEČEK. Na pobudo zdravstvenih delavcev se je pred 30 leti na ljubljanski otroški kliniki začela razvijati pedagoška dejavnost. Pedagog ob bolnem otroku opravlja vrsto nalog psihološkega značaja, vrednost njegovega dela pri celoviti obravnavi otrokovega zdravja in razvoja pa ugotavljajo tudi zdravstveni delavci.

Avtorica želi s prikazom vsebine in organizacije dela, z oceno sedanjega stanja ter z možnostmi razvoja seznaniti vse tiste, ki bi lahko prispevali k nadaljnjemu razvoju omenjene dejavnosti ter s tem k humanizaciji bolnišničnega zdravljenja otrok.

TEACHING STAFF IN CHILDREN'S HOSPITALS. *On the initiative of the health workers, the educational programme was introduced in the Department of Pediatrics, Ljubljana 30 years ago. The teaching staff of the Department carry out a variety of tasks both of educational as well as psychological character. Assessment of their performance and the results bearing on the little patients' health status and development is made by the health personnel of the Department. By presenting the programme and evaluating the present situation and the potentialities of future development, the author wishes to inform of the issue all those who could contribute to further progress of the activity and thereby promote humanization of the pediatric hospital treatment.*

Uvod

V Ljubljani so prišli prvi pedagogi v bolnišnico natančno pred 30 leti, in sicer na pobudo zdravstvenih delavcev, ki so pri otrocih opazili pojave hospitalizma, ki je nastal kot posledica nezadovoljenih otrokovih duševnih in socialnih potreb. Pri preprečevanju ali vsaj omejevanju teh negativnih pojavov, naj bi zdravstvenim delavcem pomagali strokovnjaki s področja vzgoje. Hkrati naj bi uresničevali tudi pravico bolnih otrok do vzgoje in izobraževanja. Ta vidik pedagoškega dela je stopil v ospredje tedaj, ko so se učitelji v bolnišnicah organizacijsko priključili osnovnim šolam. Vendar so pred pedagoške, ki delajo v bolnišnicah, postavljene naloge, ki jih ne najdemo v učnih programih osnovnih šol. Te naloge izhajajo iz specifičnih življenjskih razmer, v katere je otroke pripeljala bolezen, ki vpliva na otroka že neposredno kot bolezen in posredno z bistveno spremenjenimi življenjskimi razmerami. Otrok, za katerega je najpomembnejši občutek varnosti, je namreč postavljen v nov tuj svet bolnišnice.

Teoretično še niso raziskani vsi problemi prilagajanja otrok tem življenjskim razmeram. Pod pojmom hospitalizem pa že poznamo vrsto negativnih psihičnih

sprememb, povzročeni pod vplivom bolniškega okolja. Ker je otrok že v času intenzivnega telesnega, duševnega in socialnega razvoja, so vsi negativni vplivi hospitalizacije zanj toliko bolj usodni. Že ta spoznanja nam potrjujejo in kažejo potrebo po pedagogu v bolnišnici. Brez dvoma ostaja vloga matere ob bolnem otroku v bolnišnici še vedno medicinski sestri, ki zadovoljuje najbolj življenjske in intimne potrebe otroka. Toda ob otroku, ki je dolgo časa hospitaliziran, ali pa se v bolnišnico pogosto vrača, je potreben tudi pedagog, ki je sposoben s svojim strokovnim znanjem zadovoljiti vrsto duševnih in socialnih potreb, ki jih ima tudi, in še zlasti bolan otrok. Sposoben je izpolniti otrokov »prosti« čas s koristnimi oblikami dejavnosti ter s tem preprečiti razvoj motenj, ki v teh nenormalnih življenjskih razmerah ogrožajo otrokov razvoj. Čim daljše je otrokovo bivanje v bolnišnici, tem pomembnejša je vloga pedagoga, zlasti nepogrešljiva pa je pri otrocih, ki so v bolnišnici po več mesecev ali pa se v bolnišnico pogosto vračajo. Čeprav so navedene naloge pedagoga predvsem psihološkega in pedagoškega značaja, bi gotovo tudi zdravstveni delavci, zlasti tisti, ki ne vidijo v otroku le bolezen, marveč imajo nanj celosten pogled, tudi s stališča otrokovega telesnega zdravja potrdili vrednost pedagoškega dela s hospitaliziranimi otroki.

Seveda mora biti tudi vse pedagoško delo podrejeno glavnemu cilju: zdravju otroka. Kljub temu pa lahko pedagogi hkrati uresničujejo vrsto učno-vzgojnih nalog, ki imajo svojo potrditev tudi v zakonu o šolstvu, ki daje bolnemu otroku pravico do vzgoje in izobraževanja. Te naloge so:

1. Učenci z dolgo dobo hospitalizacije, ki so kljub bolezni fizično in psihično sposobni prenašati obremenitev z učnim delom, v času hospitalizacije predelujejo predpisani učni program, so ocenjeni in redno napredujejo.

2. S pedagoškim delom se pri učencih ohranjajo in razvijajo delovne navade, kar olajšuje njihovo ponovno vključitev v redni pouk.

3. Dobro odmerjeno šolsko in rekreativno delo usmerja otrokove misli stran od bolezni, vpliva pomirjevalno, uravnoveša čustvena doživljanja, zadovoljuje socialne potrebe in razvija zdrave odnose, zmanjšuje strah in zaskrbljenost, budi nove interese in pomaga ohranjati stike s svetom zunaj bolnišnice. V celoti prispeva k temu, da se otrok tudi v bolnišnici dobro počuti — še več, da je čustveno povsem zadovoljen in celo srečen. To je še posebej pomembno za kronične bolnike, ki pogosto prihajajo v bolnišnico, saj jim pomeni tudi prijetno srečanje s starimi prijatelji in razmerami.

Število otrok

Število otrok v ljubljanskih kliničnih bolnišnicah, ki so bili v času hospitalizacije vključeni v šolsko delo v zadnjih petih letih, prikazuje tabela.

Pretok je število vseh učencev, ki so med šolskim letom šli skozi oddelke. Poleg zdravstvenega stanja je odločujoč dejavnik pri organizaciji in vsebini pedagoškega dela bivalna doba učencev (čas hospitalizacije).

V šolskem letu 1979/80 smo imeli enega učenca, ki je bil v bolnišnici vse leto. 55 % učencev je bilo v pouk vključenih manj kot tri tedne, 45 % pa daljše obdobje, 2,5 % otrok je povratnikov.

šolsko leto	pretok	dnevno povprečje
1975/76	1850	97
1976/77	1960	98
1977/78	1990	105
1978/79	2000	115
1979/80	1980	95

Organizacija dela

Začetek šolskih oddelkov v Kliničnem centru sega v šolsko leto 1951/52, ko je bil na pobudo zdravstvenih delavcev ustanovljen prvi šolski oddelk v Mestni otroški bolnišnici. Leta 1959/60 je bil ustanovljen šolski oddelk na otroškem oddelku Ortopedske klinike, leta 1963/64 pa na otroškem oddelku Kirurške klinike.

Leta 1972 so bili na osnovi sklepa tedanjega Sveta za kulturo, telesno kulturo, vzgojo in izobraževanje SO Ljubljana — Center vsi šolski oddelki v bolnišnicah priključeni Osnovni šoli Ledina kot samostojna organizacijska enota, le pedopsihiatrični oddelk je bil do leta 1974/75 vezan na Vzgojni zavod Janez Levce.

Na vsakem otroškem bolniškem oddelku sta organizirana dva šolska oddelka oziroma skupine: skupina učencev od prvega do četrtega razreda in skupina učencev od petega do osmega razreda. Tako je na pediatrični kliniki devet šolskih oddelkov, povprečno dnevno število učencev na oddelku je devet. Na ortopedski kliniki sta dva šolska oddelka — povprečno dnevno število učencev je šest, na pediatričnem oddelku kirurških strok tudi dva oddelka — povprečno dnevno število učencev na oddelku pa je devet.

Za učence, ki so kljub bolezni sposobni prenašati obremenitve z učnim delom, je organiziran pouk v skupinah.

Pouk je kombiniran, saj so v skupini učenci od prvega do četrtega razreda oziroma od petega do osmega razreda. Za učence, ki so vezani na posteljo, je organiziran pouk ob postelji, in sicer vsaj eno do dve uri dnevno. Otroke, ki niso sposobni prenašati obremenitve z učnim delom, pa zaposlimo z rekreativnimi dejavnostmi. Za vse učence so organizirane tudi posebne interesne dejavnosti.

Na razredni stopnji vodi oddelk učitelj razrednega pouka, na predmetni pa učitelj predmetnega pouka. Kot vodja oddelka skrbi za vse učence na oddelku: novim učencem pomaga pri vživljanju v nove življenjske razmere, skrbi za vključevanje v pouk in druge zaposlitve ter išče potrebne stike z zdravstvenimi delavci in starši. Zaradi zahtevnosti učnega programa in ustrezne strokovnosti je pouk od petega do osmega razreda predmeten, čeprav bi bilo za bolnega otroka ugodnejši, če bi ves pouk vodil isti pedagog.

Vsebina dela

Ovisna je predvsem od zdravstvenega stanja otrok. Otroka, ki je zaradi bolezni in hospitalizacije tudi duševno močno prizadet, ne moremo obremenjevati

s šolskimi dolžnostmi. Zanje izbiramo dejavnosti, ki jih notranje sproščajo in razvedrijo. Pri tem navezujemo z otrokom tudi ugodne čustvene stike in s tem zadovoljujemo vrsto otrokovih duševnih in socialnih potreb, zlasti potrebo po socialnih stikih in varnosti. Pogosto pa se zgodi, da si otrok sam zaželi učenja, saj mu le-to prinaša največ zadovoljstva in dviga njegovo samozavest. Praviloma nobenega otroka ne silimo k pouku, saj ima »pravico« biti bolan. S primerno motivacijo pa se nam vendarle posreči, da se vsi otroci, ki so sposobni za šolsko delo, vključujejo v pouk.

Učni program je izdelan na osnovi predmetnika za kombinirane oddelke osnovne šole. V skupini učencev z dolgo bivalno dobo je tudi v celoti realiziran. Pri tehničnem pouku in gospodinjstvu je vsebina dela prilagojena posebnim okoliščinam.

Glede na trajanje pouka in pouka prostih dni veljajo splošni predpisi o osnovni šoli. Za učence, ki imajo zaradi bolezni zaostanek v snovi, je organiziran dopolnilni pouk tudi v času počitnic. V času počitnic potekajo tudi prostovoljne dejavnosti, katerih namen je zaposlitvena in rekreativna terapija. V vsaki bolnišnici je za otroke knjižnica. Poseben pomen je dan tudi vsem, zlasti vedrejšim prireditvam (ob novem letu, pustovanju, dnevu mladosti).

Metode in postopki

Žal pedagoško delo na pediatrični kliniki še ni našlo stične točke z zdravstvenimi prizadevanji oziroma cilji. Pedagogi se pri svojem delu prilagajajo otrokovemu počutju le ob neposrednem stiku na osnovi izkušenj. Pedagoško delo se zato danes še ne more istovetiti z delovno terapijo, saj je za to značilno, da je delo odmerjeno in stopnjevano pod strokovnim vodstvom, ki bi moralo imeti interdisciplinarni značaj (poleg pedagoga bi moral sodelovati psiholog in zdravstveni delavec). Interdisciplinarni pristop k otroku se danes uveljavlja že na pedopsihiatričnem oddelku. Tudi na ortopedski kliniki zdravstveni delavci zadosti soodločajo pri delovni zaposlitvi otrok in zelo ugodno vpliva na motiviranost otrok dejstvo, da se njihov zdravnik zanima tudi za njihov učni uspeh in druge dejavnosti.

Na ortopedski kliniki so ugodnejši pogoji za pedagoško delo tudi zaradi tega, ker so otroci v zvezi z zdravljenjem psihično manj prizadeti, pa tudi potek zdravljenja je velikokrat znan že od prvega dne. Pedagoško delo se lažje in uspešneje programira.

Učenci se v obdobju enega leta neprestano menjavajo. Prihajajo iz različnih šol, pogosto tudi iz drugih republik. Tudi te otroke, ki pogosto zelo dolgo ostanejo v bolnišnici (tudi po več mesecev), vključujemo v pouk. Učenci prihajajo z različno realizacijo programov. Običajno so v velikem zaostanku, zlasti tisti učenci, ki zaradi bolezni že dalj časa niso obiskovali pouka. Prav zaradi tega ni mogoče uporabljati tehnik in oblik dela, ki so običajne za delo v razredu. Pogosto moramo pristopiti k posameznim učencem individualno, vendar si prizadevamo, da čim pogosteje uporabljamo skupinsko obliko dela, ker je le-ta pedagoško bogatejša; vodi v interakcijo med učenci in s tem bogati otrokovo socialno doživljanje.

Ker hočemo bolnega otroka obvarovati večjih duševnih obremenitev in preprečiti razvoj frustracij, oblikujemo pouk tako, da se otrok čim bolje počuti, da se telesno in duševno krepi. Zato izbiramo predvsem metode, ki omogočajo otrokov uspeh. Najpogostejša je **metoda majhnih korakov**. Posebno dragocene so nam vse programirane ali polprogramirane sekvence, ob katerih učenci najustrežneje in najhitreje napredujejo. Poleg običajnih učil in šolskih potrebščin, pripravimo še učne pripomočke, ki so prilagojeni tem oblikam pouka in s katerimi si učenci dodatno dopolnjujejo svoje znanje tudi v času, ko ni učitelja.

Obremenjenost učencev z boleznijo narekuje učiteljem tudi poseben pristop glede ocenjevanja. Če je namreč učenec na zdravljenju nekaj mesecev in se vključi v pouk, ga ocenimo in ocene pošljemo na matično šolo. Če pa traja zdravljenje skoraj celo polletje, prejme otrok v bolnišnici tudi spričevalo. Vendar ocenjevanje redko poteka tako kot v običajni šoli. Znano je, da je ocenjevanje močan duševni pritisk na otroke. Bolnega otroka skušamo tega obvarovati. Za delo ga skušamo motivirati z vsebino in metodo dela tako, da se uči zato, ker ga učenje veseli, ne pa iz strahu pred slabimi ocenami. Uporabljamo pa tudi vse druge pozitivne spodbujevalne oblike (pohvale, spodbude, nagrade) in tako dosežemo, da se kljub bolezni radi učijo.

Ocena stanja in nadaljnji razvoj

Kljub 30-letni tradiciji stanje pedagoške dejavnosti v Kliničnem centru ni zadovoljivo.

1. Pedagoško delo v bolnišnicah je še vedno brez teoretičnega koncepta, ki bi bil osnova pedagoške prakse. Le-ta se nujno razlikuje od prakse s katerokoli drugo populacijo otrok. Temeljiti bi moral na najnovejših spoznanjih: na dosežkih pedagogike, psihoterapije, socialne in klinične psihologije. Pri oblikovanju tega koncepta, bi poleg praktikov morala sodelovati ustrezna znanstveno strokovna institucija, ki bi vključila tudi nekaj temeljnih raziskav, brez katerih ni mogoče priti do strokovno dovolj utemeljenih spoznanj.

2. Nerešen je problem oblikovanja in usposabljanja pedagoškega osebja za delo z bolnim otrokom. Danes so to učitelji osnovne šole, ki z različnimi oblikami izobraževanja skušajo pridobiti dodatno potrebno znanje. Nobena šola ne usposablja delavcev za to specifično delo. Analiza del in nalog pedagoga v bolnišnici pa kaže potrebo po specializirani izobrazbi. Največ dodatnega znanja je potrebno s področja psihoterapije.

Poleg ustrezne strokovne usposobljenosti je potrebno poudariti tudi ustrezne osebnostne lastnosti, kajti delo z bolnimi otroki prinaša vrsto značajskih obremenitev (minimalna možnost doživljanja uspeha, različni emocionalni pritiski, bolnišnično okolje) in zahteva posebne sposobnosti (sposobnost vživljanja, prilagodljivost, senzibilnost, iniciativnost), brez katerih učitelj ne more izpolnjevati svojih nalog.

3. Ustrezni delovni pogoji za pedagoško delo so le v novi zgradbi Univerzitetnega kliničnega centra. Zaradi prostorske stiske v drugih klinikah pa so tudi

delovni pogoji neustrezni. Ne le iz pedagoških, temveč tudi iz zdravstvenih in higienskih razlogov bi moral vsak bolniški oddelek imeti primerno opremljen prostor za dnevno bivanje in zaposlitev otrok. Žal danes kršimo v nekaterih bolnišnicah osnovne zdravstveno-higienske predpise v zvezi s prostori in opremo. Na pediatrični kliniki bi bili potrebni tudi posebni rekreacijski prostori za otroke, ki so pomični ali celo nujno potrebujejo možnost telesne rekreacije.

4. Za uspešno pedagoško delo je bistvenega pomena tudi socialno vzdušje na bolniških oddelkih. Tam, kjer so zdravstveni delavci pedagoško ozaveščeni in zato naklonjeni pedagoškemu delu, pedagog mnogo laže in uspešneje uresničuje svoje cilje.

Literatura:

1. Neuman Z.: Psihologija fizično defektnih. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Ljubljana 1962 (skripta).
2. Kornhauser P.: Pomen pedagogovega dela v humanizaciji bolnišničnega zdravljenja otrok. Vzgoja in izobraževanje 1 (1977) št. 1.

POLITIKA NEUVRŠČENOSTI — NENADOMESTLJIVA MORALNOPOLITIČNA MOČ

Titova politika neuvrščenosti je bila in bo predvsem pri zaščiti svobode in neodvisnosti držav ter obrambi svetovnega miru kot pogoja za kakršenkoli napredek v boju za svoja načela nenadomestljiva moralnopolitična moč sodobnega sveta. Tudi v sedanjih mračnih dneh, izpopolnjenih z novimi vojnimi spopadi in vse večjo bojznjivo za obstoj miru, je bilo v organizaciji Združenih narodov slišati besede, po katerih svet pogreša Titov pogum, navdih in vizijo.

Za komuniste in vse delovne ljudi Jugoslavije je danes ta pogum prav to kot trdna odločnost, da bomo tudi na notranjepolitičnem področju neuklonljivo nadaljevali po poti, po kateri smo stopali skupaj s Titom; njegova misel je naš trajen navdih, njegova vizija je naša akcija.

Tito je lahko veliko delo, s katerim je zaznamoval našo epoho, uresničil tudi zato, ker je bil nenehno v žarišču revolucionarnih dogodkov in ker je neposredno sodeloval in odločilno vplival na njihove tokove in izide. Kot sindikalni funkcionar je bil med delavci, kot vrhovni poveljnik med borci sredi vojnih spopadov, kot šef države in vodilna osebnost partije pa v stalnem stiku z delovnimi ljudmi in občani. Tako s svojo mislijo kot delom in načinom delovanja ostaja Tito za jugoslovanske komuniste in vse revolucionarne borce trajen vzor in zgled, kako je treba služiti svoji domovini in človekovi sreči.

**12. kongres Zveze komunistov
Jugoslavije (1982)**