

Naslov članka/Article:

Vloga inkluzivnega pedagoga v bolnišnični šoli

The Role of Inclusive Pedagogue in a Hospital School

Avtor/Author:

Nina Volčanjek

CC licenca



Priznanje avtorstva-Nekomercialno-Brez predelav



Vzgoja in izobraževanje 5/2018, letnik 49

ISSN 0350-5065

Izdal in založil: Zavod Republike Slovenije za šolstvo
Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2018

Spletna stran revije:

<https://www.zrss.si/strokovne-revije/vzgoja-in-izobrazevanje/>

Nina Volčanjk, OŠ Bojana Iliča, Maribor

VLOGA INKLUZIVNEGA PEDAGOGA V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

UVOD

Inkluzivni pedagog je relativno mlad profil delavca, ki je zaposljiv na več delovnih mestih, eden izmed teh je tudi bolnišnična šola. Vloga inkluzivnega pedagoga v bolnišnični šoli posledično prinaša mnogo vprašanj – kakšna sploh je?

Inkluzivni pedagog v bolnišnični šoli opravlja izjemno razgibano in večplastno delo, ki ne obsega le neposrednega dela z učenci ali izvajanja dodatne strokovne pomoči oziroma pouka.

INKLUZIVNI PEDAGOG

Inkluzija predstavlja spremembo koncepta vzgoje in izobraževanja. Iz specialne pedagogike se je tako kot nadgradnja razvila inkluzivna pedagogika, ki se kot disciplina šele oblikuje (Opara, 2017).

Inkluzivni pedagog je profil delavca, ki je nastal ravno za potrebe dela z učenci s posebnimi potrebami v inkluzivni šoli (Kavkler idr., 2003).

Ideja inkluzije se osredotoča na redni šolski sistem, ki se prilagaja različnostim učencev, prispeva k razvoju odprtih družb in posameznikov, ki so sposobni spoštljivo sobivati in sodelovati. Inkluzija nas uči, da razlike med nami izkoristimo kot možnost ustvarjanja nove vizije (Lesar, 2009).

Inkluzija pomeni odmik od hibe in usmerjenost v otrokove zmožnosti ter v to, kakšno pomoč in prilagoditve potrebuje, da bo v šoli lahko uspel (Opara, 2017).

Znanje in sočutje sta izjemno pomembna elementa, ki morata biti pri inkluzivnem procesu, pri delu z bolnimi otroki in z otroki s posebnimi potrebami, nujno prisotna. Inkluzivni pedagog mora poleg strokovne usposobljenosti skrbeti tudi za kakovostno vključevanje posameznika v družbeno okolje, ustvarjati pozitivno klimo pri soočanju s težavami, iskati mora močne potenciale in sposobnosti ter graditi pozitivno samopodobo, ki jo učenci v bolnišnici močno potrebujejo.

Inkluzivni pedagog je naravnani na iskanje konstruktivnih rešitev, ki bodo omogočale na različne načine doseči učne in osebne cilje.

VLOGA INKLUZIVNEGA PEDAGOGA V BOLNIŠNIČNI ŠOLI

Glede na to, da so ureditve bolnišničnih šol po Sloveniji zelo različne, ne moremo govoriti o enoznačni vlogi inkluzivnega pedagoga. Vloge se namreč od šole do šole razlikujejo in prilagajajo notranji organizaciji.

Vloga inkluzivnega pedagoga v bolnišnični šoli je nekoliko specifična. Vsak strokovni delavec namreč ne potrebuje le dodatnih strokovnih znanj, biti mora tudi strpen in predvsem človeški (Gregorčič Kumperščak, 2008).

Delo inkluzivnega pedagoga bi lahko razdelila na dve večji področji: a) delo z učenci na oddelku za pedopsihiatrijo in b) delo z učenci na preostalih oddelkih.

- a) Delo z učenci, ki se zdravijo na oddelku za pedopsihiatrijo, obsega veliko večino dela inkluzivnega pedagoga. Inkluzivni pedagog mora razumeti, da so čustvene stiske in vedenjska odstopanja le del duševne motnje. Do vedenjsko težavnejših otrok mora biti strpen, na njihova dejanja se mora odzvati z veliko mero poslušanja in potrpežljivosti (Gregorčič Kumperščak, 2008). Inkluzivni pedagog je večino časa na tem oddelku ravno zaradi socialnih in osebnih stisk posameznikov. Mnoge stiske namreč izhajajo iz šolske situacije same ali morebitnih učnih težav, ki se pojavljajo v šoli. Učenci, ki so sprejeti na zdravljenje na tem oddelku, lahko izražajo depresivno simptomatiko, samopoškodovalno vedenje, motnje hranjenja, šolske fobije, motnje vedenja in čustvanja ipd. Sodelovanje zdravstvenega in šolskega osebja je v primeru, ko gre za duševne motnje posameznikov, izjemno pomembno.
- b) Delo z učenci na drugih oddelkih obsega manjši del časa. Inkluzivni pedagog z učenci na drugih oddelkih dela, če mu učiteljski strokovni tim

ali zdravstveno osebje sporočita, da je na posameznem oddelku hospitaliziran otrok, ki je usmerjen kot otrok s posebnimi potrebami ali pri katerem so opazili učne težave.

Ob samem sprejemu otroka ali mladostnika v bolnišnico mora inkluzivni pedagog najprej poznati učenčevo diagnozo. Posvetovanje z zdravstvenim osebjem je torej izjemno pomembno. Naslednji korak ob sprejemu učenca je kontaktiranje matične šole in pridobivanje informacij glede šolske situacije. Le tako se lahko vsakemu posamezniku oblikuje individualni načrt šolskega dela.

Če se je otrok ali mladostnik v bolnišnici zdravil dlje časa, je naloga inkluzivnega pedagoga, da v sodelovanju z razrednikom oddelka zapiše pedagoško poročilo. Poročilo se kasneje pošlje matični šoli in vsebuje podatke o tem, koliko časa je bil učenec vključen v bolnišnično šolo, pregled obravnavane učne snovi s pridobljenimi ocenami, splošna opažanja in morebitne smernice za nadaljnje delo z učencem (Bricelj, 2002).

DELO INKLUZIVNEGA PEDAGOGA NA ODDELKU ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO

Ker veliko večino dela inkluzivnega pedagoga zajema ravno delo na oddelku za otroško in mladostniško psihiatrijo, bom v nadaljevanju opisala vlogo predvsem na tem področju.

Svetovalna vloga

Inkluzivni pedagog ima pomembno svetovalno vlogo, ki obsega posredno in neposredno svetovanje. Prav tako je to ena izmed vlog, ki je vsebinsko najobsežnejša.

- a) Posvetovanje z zdravstvenim osebjem: Naloga inkluzivnega pedagoga je, da se posvetuje z zdravniki glede posameznih diagnoz in omejitev, zaradi katerih učenec ne bi mogel v celoti sodelovati v vzgojno-izobraževalnem procesu. Učenec je na zdravljenju v bolnišnici zaradi svojega zdravstvenega stanja, zato se šolske dejavnosti vedno prilagodijo njegovim zdravstvenim omejitvam. Na oddelku za otroško in mladostniško psihiatrijo je prav tako izjemno pomembno, da se izbranemu zdravniku poroča o delovanju v šoli, predvsem pri vedenjsko težavnejših in učno šibkejših učencih. Šola je namreč pogosto vzrok za samo hospitalizacijo v bolnišnici. Samo sodelovanje z zdravstvenim osebjem zajema vključevanje na predvizitah in vizitah,

individualne posvete z zdravstvenim osebjem glede tekoče problematike in timske sestanke v sodelovanju s starši ali matično šolo. Sodelovanje z zdravstvenim osebjem mora biti vsakodnevno in stalno, saj se zdravstveno stanje posameznika lahko zelo hitro spremeni, kar vpliva na spremenjeno vključitev učenca v vzgojno-izobraževalni proces.

To vlogo inkluzivni pedagog opravlja v sodelovanju z razrednikom oddelka.

- b) Posvetovanje z matičnimi šolami: Ob sprejemu učenca je najprej treba preveriti šolsko situacijo. Če je za učenca predvidena daljša ležalna doba, je treba kontaktirati matično šolo, kjer se pridobi podatke o pridobljenih ocenah, nepredelani učni snovi in daljših izostankih. Pogosto te podatke pridobi razrednik oddelka. Ob morebitni usmeritvi učenca in dodatni strokovni pomoči, vedenju v šoli, vključevanju v socialne odnose in celostni oceni učenca (ne le izključno šolski uspeh) pa šolo kontaktira inkluzivni pedagog. Če je učenec sprejet zaradi šolske fobije ali agresivnega vedenja, je v šoli treba preveriti, kako je deloval v šolskem okolju. Informacije iz matične šole so mnogokrat dobro izhodišče za delo z učencem, hkrati pa so tudi pomemben vir informacij za zdravstveno osebje.
- c) Posvetovanje znotraj aktiva: Ker ima inkluzivni pedagog neposreden uvid v zdravstveno stanje učencev, mora informacije posredovati tudi učiteljem, ki poučujejo posameznega učenca, saj bodo ti le tako lahko izvedli pouk v skladu z zdravstvenim stanjem učenca. Občasno svetovalno delo znotraj aktiva obsega tudi predloge glede oblik in načina izvajanja pouka ter različnih strategij pristopa do učenca. Tudi samo poučevanje oziroma izvajanje pouka lahko poteka v kombinaciji z učiteljem in inkluzivnim pedagogom, kjer strokovna delavca izmenjujeta ideje za izvajanje strategij in različnih pristopov. Takšno kombinirano delo je značilno predvsem za otroke, ki so hospitalizirani zaradi šolske fobije ali čustveno-vedenjskih motenj.
- d) Svetovalno delo z učenci: Sami učenci se mnogokrat znajdejo v zagati, saj se z organizacijo bolnišnične šole srečajo prvič. S takšnimi težavami se največkrat srečajo srednješolci. Vloga inkluzivnega pedagoga je, da jim olajša vključitev v bolnišnično šolo. Mnogokrat je dovolj le pogovor. Z večinoma starejšimi učenci pa je

mnogokrat treba delati tudi na vzpostavljanju dobre samopodobe, premagovanju težav z vključevanjem v socialno okolje, osebni identiteti, stiski, ki jo lahko povzročita šolska ali družinska situacija ipd.

Učenci, ki so v bolnišnici dlje časa, imajo ob odpustu kar nekaj težav in strahu pred ponovno vključitvijo v matično šolo. Sodelovanje s samim učencem, šolo in zdravstvenim osebjem je pri tem ključnega pomena, saj se lahko le z dobrim sodelovanjem in dobro izdelanim načrtom vključitve učenec s čim manj stiske vključi nazaj v šolo.

Svetovalna vloga inkluzivnega pedagoga torej obsega neposredno delo z otroki v obliki izvajanja svetovalne storitve. Med posredne oblike svetovalne vloge pa lahko vključimo vse dejavnosti, ki so povezane s sodelovanjem zdravstvenega osebja, sodelovanjem z matičnimi šolami ter sodelovanjem znotraj aktiva.

Premagovanje ovir, primanjkljajev in motenj

V bolnišnično šolo so mnogokrat vključeni tudi otroci in mladostniki, ki imajo odločbo ali pedagoško pogodbo oz. so v postopku pridobivanja le-teh. Takšnim otrokom tudi v bolnišnični šoli zagotovimo ure dodatne strokovne pomoči z namenom premagovanja ovir, primanjkljajev in motenj.

Tudi učenci, ki odločbe nimajo, vendar imajo učne težave ali pa so vidni zaostanki na posameznem področju razvoja, so deležni takšne pomoči.

Pri mlajših učencih se te ure dodatne strokovne pomoči pogosto osredotočijo na njihove specifične učne primanjkljaje oziroma področja, katerim so pozornost namenjali že na šoli. Ta področja se najpogosteje dotikajo usmerjanja in kontroliranja vedenja, čustvovanja, bralno-napisovalnih težav, težav s koncentracijo in pozornostjo, ...

Starejši učenci imajo večkrat težave na področju organizacije učenja. Težave imajo na področju izvršilnih funkcij, predvsem pri načrtovanju in postavljanju prioritet oziroma doseganju cilja ter pri organiziranju in sposobnostih sistematičnega spremljanja nalog in informacij.

Mnogo starejših učencev ima tudi težave pri pravilnih izbirah učnih strategij. Pri tem so najpogostejše težave razumevanje bistva prebranega, šibki so na področju izdelovanja kakovostnih zapiskov, posledično imajo lahko težave pri predelovanju informacij in ločevanju bistva od preostalega besedila. Pri takšnih učencih je pri urah poudarek predvsem na strategijah in oblikah, ki bodo izboljšale posameznikovo kompetenco učenje učenja.

Na področju premagovanja ovir, primanjkljajev in motenj je vloga inkluzivnega pedagoga predvsem neposredno delo z učenci.

Učna pomoč

Vloga inkluzivnega pedagoga je prav tako izvajanje učne pomoči. Te ure se izvajajo z namenom, da učenec obnovi, pridobi in utrdi znanje, ki ga v času pouka ni mogel pridobiti. Ta vloga inkluzivnega pedagoga je močno povezana z vlogo za premagovanje ovir, primanjkljajev in motenj. Sama učna pomoč je namreč mnogokrat sestavljena iz vaj in strategij, ki izboljšujejo tudi kompetenco učenje učenja, pri tem je poudarek na strategijah ponavljanja, obnavljanja in priklica informacij.

Tudi na tem področju je vloga inkluzivnega pedagoga neposredno delo z učenci.

Izvajanje delavnic

Zaradi daljše ležalne dobe se pri nekaterih učencih povečajo socialna fobija, strah pred vključitvijo nazaj v šolo ipd. Inkluzivni pedagog po potrebi s skupino učencev izvaja tudi delavnice, ki se dotikajo predvsem delovanja na osebnem in socialnem področju, pozornost nameni tudi vajam za izboljšanje samopodobe, sprostivnim tehnikam, tehnikam nadzorovanja vedenja ipd.

Če se več učencev sooča s podobnimi težavami, se namesto individualnih ur lahko izvede delavnica.

Delavnice so oblikovane kot sprostitveni del vzgojno-izobraževalnega dela v bolnišnični šoli, s primarnim namenom, da se učenci med seboj povežejo ter vzpostavijo pozitivne občutke do sebe in okolja.

Tematska naravnost delavnic je odvisna predvsem od učencev in njihovih potreb ter njihove starostne stopnje.

Zaradi raznolikosti učencev in njihovih potreb ter zaradi pogoste menjave učencev je načrtovanje takšnega dela nekoliko oteženo in zato redko izpeljano. Prednost se namreč daje individualnim obravnavam.

Primer dobre prakse

Gal (ime je spremenjeno) je bil hospitaliziran na oddelku za otroško in mladostniško psihiatrijo zaradi agresivnega vedenja v šoli, pri katerem je tudi nekajkrat že posredovala policija. Zmerjal je sošolce in zaposlene, bil je tudi fizično nasilen. Pri pouku ni sodeloval, šolo je zavračal.

Sredi šolskega leta je bil sprejet v bolnišnico, v bolnišnično šolo je bil vključen dva tedna, kolikor je je trajalo njegovo zdravljenje. Je učenec 2. razreda.

V času, ko je bil v bolnišnici, mu je zdravstveno osebje prilagodilo medikamentozno terapijo. Že prej je bil namreč usmerjen kot učenec z ADHD in mu je bilo namenjenih pet ur dodatne strokovne pomoči.

Ko se je vključil v bolnišnično šolo, sta bili njegova pozornost in koncentracija zelo kratkotrajni. Do šole je bil odklonilen, ni želel delati, ves čas se je želel le igrati. Nekajkrat je skušal iz bolnišnične šole pobegniti, enkrat se je zaklenil v razred in učiteljev ni spustil zraven. Ves čas je bil vedenjsko in verbalno kljubovalen.

Pri tem je bil sklican tudi sestanek s starši, matično šolo in zdravstvenim osebjem, kjer je inkluzivni pedagoški pridobil celostno informacijo tudi iz domačega in šolskega okolja.

Tretji dan mu je zdravstveno osebje prilagodilo medikamentozno terapijo. Učenec je bil v šoli nekoliko bolj zbran. Kljub temu pa je bil še zmeraj odklonilen in je učitelje že ob začetku pouka odslovil. Kljub prilagojeni terapiji je zopet poskusil pobegniti, pri čemer je tolkel po vratih, neustavljivo jokal, brcal v vrata in vlekel oblačila zaposlenih.

V tem dnevu se je v obravnavo vključil tudi inkluzivni pedagog. Medtem ko je učenec izsiljeval in tolkel po vratih, ga je inkluzivni pedagog z mirnimi besedami najprej umiril. Po petnajstih minutah se je toliko umiril, da je zbrano poslušal. Pri učencu je poskusil vzpostaviti občutek razumevanja njegove stiske.

Inkluzivni pedagog ga je po nekajminutnem pogovoru in spodbudnih besedah usmeril do učilnice z besedami, da mu zaupa, da bo pred učilnico počakal (kljub prejšnjim poskusom pobega). Gal je bil nad izkazanim zaupanjem odkrito presenečen, saj je odgovoril z besedami: »Zaupaj mi?« Odšel je do učilnice in tam tudi počakal. Ko je inkluzivni pedagog prišel za njim, mu je podal ključ. Gal je odklenil razred, ključ brez težav vrnil inkluzivnemu pedagogu in sedel za mizo. Občutek izkazanega zaupanja s strani šolskega delavca mu je pomenil ogromno.

Cilj inkluzivnega pedagoga je bil negativne šolske izkušnje, ki so učencu dajale negativne občutke, spremeniti v nekaj pozitivnega. Naslednjih nekaj dni je inkluzivni pedagog

s počasno vpeljavo učne snovi, sprva prek igre, kasneje tudi prek manj zabavnih oblik dela, pridobil učenčevo zaupanje. Pri tem je bila nagrada za Gala že to, da mu eden izmed odraslih izkazuje zaupanje.

Inkluzivni pedagog je v naslednjih dneh v svoje ure postopoma vključeval tudi učitelje ter jim počasi prepustil vodenje pouka. V začetku se je Gal navzočnosti dveh učiteljev v razredu branil. Kasneje je lahko samostojno delal s posameznim učiteljem, ki ga je prej zavračal.

Od začetka vključitve v bolnišnično šolo do konca se je Galovo vedenje izjemno izboljšalo. Laže je obvladoval frustracije v zvezi s šolsko situacijo, za šolsko delo je bil bolj motiviran, koncentracija in pozornost sta bili zaradi medikamentozne terapije dolgotrajnejši, vendar v primerjavi z njegovimi vrstniki še zmeraj nekoliko zmanjšani. Pri sodelovanju z učitelji in drugimi delavci je bil vključen, ob prihodu je pozdravil, znal se je tudi zahvaliti.

Zaradi izboljšane vedenjske situacije je bil odpuščen, vrnil se je v matično šolo, kamor je bilo poslano tudi obvestilo o njegovem delovanju v bolnišnični šoli.

Opisali smo le enega od primerov uspešnega dela z vedenjsko težavnejšimi učenci. Vsekakor pa je tudi več primerov, ko v času zdravljenja ne dosežemo takšnega uspeha. Treba se je namreč zavedati, da je vsak učenec individualen primer in da enaki pristopi ne bodo delovali za vse učence.

SKLEP

Čeprav se bolnišnična šola sprva zdi nekoliko odveč, je za otrokovo in mladostnikovo delovanje v času zdravljenja izjemno pomembna. Otroku namreč lahko pomaga olajšati marsikatero stisko, ki jo doživlja ob zdravljenju.

Vloga inkluzivnega pedagoga v bolnišnični šoli je zelo razgibana in raznolika. Ne obsega le neposrednega dela z učenci, temveč tudi večplastno sodelovanje z učitelji, drugimi ustanovami, starši in zdravstvenim osebjem. Sodelovanje inkluzivnega pedagoga s preostalimi osebami, ki so vključene v učenčevo obravnavo, je ključnega pomena.

VIRI IN LITERATURA

Bricelj, D. (2002). Pomen bolnišnične šole za otroka. *Ciciban*, 56 (7), 7–8.

Gregorčič Kumperščak, H. (2008). 50 let obstoja bolnišnične šole. *Vrata v stoletno zgodbo*. Maribor: Mi bo tisk d. o. o.

Kavkler, M. idr. (2003). Navodila za izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za

devetletno osnovno šolo. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Lesar, I. (2009). Ali formalne rešitve na področju šolanja marginaliziranih omogočajo uresničevanje ideje inkluzije? *Sodobna pedagogika*, 60(1), 334–348.

Opara, B. (2017). Predavanje na Pedagoški fakulteti Univerze v Mariboru. 6. 11. 2017.