

ISSN 1425-5383

Nr 1

Refleksje

2011

Styczeń/Luty

Zachodniopomorski
Dwumiesięcznik Oświatowy

ukazuje się od 1991 roku

czasopismo bezpłatne



Ogólnopolskie Forum
Szkoł Szpitalnych

Szczecin 2010

SZKOLNICTWO SPECJALNE





Pierwszy numer „Refleksji” w 2011 roku jest ważny przynajmniej z trzech powodów. Przede wszystkim obchodzimy dwudziestolecie istnienia czasopisma. W przypadku tego typu wydawnictw to fakt godny odnotowania, ponieważ w czasach Internetu tytuły „papierowe” raczej znikają z rynku, pozostawiając po sobie trudną do wypełnienia lukę. Przez dwie dekady „Refleksje” zdążyły pozyskać zaufanie Czytelników i umocnić swoją pozycję – stały się solidną marką i rozpoznawalną przestrzenią wymiany myśli. Być może receptą na długowieczność jest trzymanie się tradycyjnej formuły magazynu o charakterze informacyjno-publicystycznym, gdzie wypowiadają się nauczyciele, eksperci i naukowcy, w połączeniu z umiarkowanymi, jakże potrzebnymi dla rozwoju pisma, innowacjami, dzięki którym możemy zaproponować odbiorcom rzetelne treści podane w atrakcyjnej oprawie.

Nade wszystko właśnie w tym numerze, we współpracy z Kuratorium Oświaty w Szczecinie, prezentujemy istotne dla edukacji zagadnienie – szkolnictwo specjalne wydaje się wciąż tematem pomijanym, który przesłaniają „większe”, „ważniejsze” problemy szkolnej codzienności. Niezwykłą odmianą szkół specjalnych są szkoły przyszpitalne i na nie chcielibyśmy zwrócić szczególną uwagę Czytelników. Większą część numeru wypełniają artykuły i relacje z Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych w Szczecinie, które odbyło się we wrześniu zeszłego roku. Przedstawiciele kilku placówek obecnych na Forum przygotowali artykuły dotyczące ich codziennej pracy: opisują nie tylko zmagania z systemową rzeczywistością szkolnictwa, ale także z własnymi emocjami, które, w przypadku chorych dzieci, są wyjątkowo intensywne.

Także od tego numeru zmieniamy sposób dystrybucji – „Refleksje” będą dostępne bezpłatnie w wybranych placówkach oświatowych (między innymi w siedzibie ZCDN-u w Szczecinie i oddziałach zamiejscowych), co jak sądzę ułatwi dostęp do czasopisma szerszemu gronu odbiorców. Zapraszam do lektury.

Urszula Pańska

dyrektor Zachodniopomorskiego
Centrum Doskonalenia Nauczycieli



Refleksje

Zachodniopomorski
Dwumiesięcznik Oświatowy
Nr 1, styczeń/luty 2011
Czasopismo bezpłatne
Nakład: 1600 egzemplarzy
ISSN 1425-5383

Wydawca

Zachodniopomorskie Centrum
Doskonalenia Nauczycieli

Redaktor prowadzący

Sławomir Iwasów
(siwasow@zcdn.edu.pl)

Sekretarz redakcji

Katarzyna Kryszczuk-Mańkowska
(kmankowska@zcdn.edu.pl)

Kolegium redakcyjne

Urszula Pańska
Maria Twardowska

Współpraca

Agnieszka Gruszczyńska
Piotr Lachowicz
Iwona Rydzkowska

Zdjęcie na okładce

Lena Kamińska
(na fot. zajęcia z rytmiki w „Iskierce”)

Tłumaczenie

ACCENT CENTRUM TŁUMACZEŃ

Skład

Sławomir Iwasów

Adres redakcji

ul. Gen. J. Sowińskiego 68
70-236 Szczecin
tel. 91 435-06-34
e-mail: refleksje@zcdn.edu.pl
www.zcdn.edu.pl

Druk

GRAF-DRUK
Zakład poligraficzno-introligatorski
Cylwa

Numer zamknięto 31 grudnia 2010 r.

**Redakcja zastrzega sobie prawo
redagowania i skracania tekstów
oraz zmiany ich tytułów**



Zachodniopomorskie Centrum
Doskonalenia Nauczycieli
posiada Akredytację
Zachodniopomorskiego
Kuratora Oświaty
oraz
Certyfikat Systemu Jakości
ISO 9001:2008

AKTUALNOŚCI	4
WYWIAD	6
Magdalena Kochan <i>Niezwykłe szkoły, niezwykli uczniowie</i>	6
Mariola Konopka <i>Więcej niż nauczyciel</i> Rozmowa z Arturem Gałęskim, Zachodniopomorskim Kuratorem Oświaty	7
REFLEKSJE	8
Katarzyna Parszewska <i>Specjalna terapia</i>	8
Beata Grzybowska <i>Szkoła inna niż wszystkie</i>	12
Anna Piotrowicz <i>Nasze małe sukcesy</i>	15
Anna Józwik-Wabik, Klaudia Wąs <i>Sztuka adaptacji</i>	18
Alicja Cierznicka, Maria Górską, Anna Tojza <i>Wrócić do codziennych spraw</i>	21
Grażyna Halberda, Danuta Andrzejowska, Ewa Domagalska-Kurdziel <i>Organizm hybrydyczny</i>	25
Beata Grzebyk, Elżbieta Telesz <i>Lekcje bez dzwonek</i>	28
Grażyna Lidia Michalczuk <i>Narzucona przez życie konieczność</i>	32
Katarzyna Parszewska <i>Gorsza ocena?</i>	36
Agnieszka Stroynowska <i>Wszechstronne wspieranie ucznia</i>	38
Monika Piątkowska <i>Podniesienie efektywności kształcenia</i>	40
Bożena Raciborska <i>Przepojone rytmem</i>	41
Joanna Uberman <i>Terapia integracji sensorycznej</i>	44
Anna Kondracka-Zielińska <i>Dlaczego warto płynąć pod prąd?</i>	46
WSZECHNICA POLONISTYCZNA	48
Kamila Paradowska <i>Czytając współczesność</i>	48
FELIETON	51
Grażyna Dokurno <i>Po dzwonku</i>	51
Sławomir Osiński <i>Specjalnie przez arteterapię</i>	52
CIERNIE I GŁOGI	54
WARTO PRZECZYTAĆ	55
W ZCDN-ie	56
Maria Twardowska <i>Jesienna edycja grantów ZKO</i>	56
W IPN-ie	57
Marta Szczesiak-Ślusarek <i>Historia bez barier</i>	57
ROZMAITOŚCI	58

Nauczyciel pracujący w takiej szkole musi posiadać wyjątkowe, wszechstronne kwalifikacje. A jednak oceny ze szkół szpitalnych często nie są uznawane w szkołach macierzystych. Dlaczego? Czy wyciągamy wnioski ze wzrastającej liczby dzieci trafiających na oddziały psychiatryczne z rozpoznaniem nerwicy szkolnej? Czy wyposażamy szkoły szpitalne we właściwe pomoce naukowe? Te i inne pytania stawialiśmy sobie na I Ogólnopolskim Forum Szkół Szpitalnych zorganizowanym w Szczecinie. Zjechali na nie przedstawiciele wszystkich (!) szkół tego typu z Polski.

Niezwykłe szkoły, niezwykli uczniowie (str. 6)

Każde dziecko ma prawo do nauki. Dziecko, które zmagają się z chorobą, tym bardziej nie może być pozbawione tego prawa. Nauka w szkole szpitalnej stwarza istotny fragment rzeczywistości, który daje dziecku choremu poczucie ciągłości, bezpieczeństwa, sprzyja bowiem budowaniu przekonania o tymczasowości trudnej sytuacji zmagania się z chorobą.

Więcej niż nauczyciel (str. 7)

Nauka łączy małego pacjenta z życiem, które wiodło przed chorobą, będąc stałym, niezmiennym elementem. Szkoła umożliwia mu normalne funkcjonowanie w społecznym wymiarze, stwarzając warunki do neutralnych rozmów o przedmiotach, ocenach, kolegach. To rodzi u dziecka poczucie bezpieczeństwa, umożliwia nawiązanie komunikacji z osobami spoza szpitala. Lekcje mobilizują i motywują do podejmowania wyzwań („muszę odrobić lekcje...”), dają satysfakcję z opanowania materiału i dobrze wykonanej pracy.

Specjalna terapia (str. 8)

Pracę na oddziale psychiatrii dziecięcej w Szpitalu Szczecin Zdroje podjęłam w roku szkolnym 2004/2005. Momentami ta nowa rzeczywistość mnie przerastała. Stołówka i zarazem świetlica stała się moją klasą szkolną. Ciągłe porównywałam warunki pracy. Teraz moją klasę stanowiły dzieci w różnym wieku, „wymieszane” w zespole klas 0–III. Nie przypominało to mojej poprzedniej placówki, w której dzieci były zdrowe, o podobnym poziomie intelektualnym, w jednakowym wieku. I choć miałam w nowym miejscu wspaniałe pomoce naukowe (...), życzliwość nowych koleżanek oraz personelu medycznego, to wszystko było trudne.

Szkoła inna niż wszystkie (str. 12)

Wzorcowa lekcja tolerancji

Sławomir Iwasiów, ZCDN

15 grudnia 2010 r. w ZCDN-ie odbyła się pokazowa lekcja o tolerancji, którą poprowadził Mamadou Diouf, rodowity Senegalczyk, mieszkający od 27 lat w Polsce. Organizatorem cyklu pt. „Mamadou: Wielokulturowe Spotkania z Młodzieżą”, w ramach którego odbyła się lekcja, jest Fundacja „Afryka Inaczej”.

Wielokulturowość staje się w naszym kraju faktem. Coraz więcej osób wywodzących się z kręgu innych kultur, tradycji i religii żyje, uczy się i pracuje obok nas. Nie do końca na takie zmiany, które według socjologów są procesem nieuniknionym, jesteśmy przygotowani. Zatem koniecznością i obowiązkiem spoczywającym na szkole staje się przysposobienie młodego pokolenia do życia w interkulturowej rzeczywistości, poprzez kształtowanie dobrych nawyków na każdym etapie edukacji. Celem przeprowadzonej lekcji było ukazanie, w jaki sposób można wypracować u młodzieży postawy tolerancji i akceptacji dla osób odmiennych ras i kultur.

Mamadou Diouf nie negował wypowiedzi padających z sali, uznając je za cenne dyskusji o tolerancji



Dużym atutem spotkania, w kontekście jego tematu, była osoba prowadzącego. Mamadou Diouf jest muzykiem, wokalistą, DJ-em w warszawskich klubach. Urodził się w Senegal w 1963 roku, ale od 27 lat mieszka w Polsce. Z wykształcenia jest weterynarzem, z wyboru poetą, prezenterem radiowym i redaktorem muzycznym portalu afryka.org, korespondentem portalu „Kontynent Warszawa – Warszawa Wielu Kultur”. Współorganizował i uczestniczył w ważnych wydarzeniach kulturalno-muzycznych w stolicy. Od wielu lat propaguje w Polsce kultury zarówno afrykańskie i wywodzące się z innych regionów świata, między innymi w radiu Jazz, gdzie

pracował w latach 2002–2008, a obecnie w radiu PIN. Jako wokalista współpracował w połowie lat 90. z zespołem VooVoo oraz Anną Marią Jopek. Współdziała także z norwesko-ukraińsko-polsko-senegalskim projektem Incarnations oraz z gruzińską formacją „33a”. Ponadto od 2006 roku współtworzy senegalski zespół Djolof-Man. Na swoim koncie ma kilka wydanych płyt.



Interesująca postać prowadzącego wpłynęła na atrakcyjność spotkania. Lekcja nie polegała jedynie na suchym przedstawieniu faktów dotyczących tolerancji i nietolerancji, ale opierała się na dialogu prowadzonym z uczniami. Mamadou Diouf starał się operować przystępnym językiem, zadając proste pytania. Na przykład: zapytał uczniów, który kontynent, według nich, jest „najlepszy” na świecie, a który umieszcziliby na końcu „listy”. Poza tym padały pytania o Afrykę, historię, geografii i obyczaje jej mieszkańców. Prowadzący nie syntetyzował odpowiedzi, ale raczej pozostawiał wyciągnięcie wniosków samym uczniom. Sposób, w jaki lekcja została poprowadzona, wyraźnie podobał się uczestnikom, którzy chętnie zabierali głos, zadawali pytania, dawali się wciągnąć do zabawy. Na zakończenie zaśpiewali nawet razem z prowadzącym afrykańską piosenkę, wyklaskując wspólnie jej rytm.

Re-aktywacja polskiego kina?

Sławomir Iwasiów, ZCDN

Trzecie spotkanie z cyklu listopadowych warsztatów „Pograniczy”, które poprowadził Piotr Marecki, redaktor naczelny interdyscyplinarnego kwartalnika „Ha!art”, odbyło się w Publicznej Bibliotece Pedagogicznej w siedzibie Zachodniopomorskiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli. Tematyka spotkania korespondowała z zawartością najnowszego numeru „Ha!artu”, poświęconego idei literackiego „zrestartowania” polskiego kina.

O co chodzi w tej komputerowej metaforze? To interesujące, ale nie jest ona tak „nowoczesna”, jak mogłoby się wydawać. Marecki wyjaśniał, że koncepcja restartu kina polskiego – której źródła należałoby szukać w dokonaniach filmowej Spółdzielni START, działającej w okresie dwudziestolecia międzywojennego – miałyby polegać na przynajmniej trzech zabiegach, ale są one raczej odwoływaniem się do pewnych tradycji i tendencji, niż poszukiwaniem zupełnie nowych rozwiązań.

Pierwszym, chyba najważniejszym krokiem „modernizacyjnym” byłoby odwołanie się do literackich korzeni kina polskiego – należy reanimować współpracę filmowców z autorami i krytykami, opierać scenariusze na prozie, albo, w przypadku oryginalnych tekstów scenariuszy, konsultować ze znawcami literatury filmową materię. Współczesne polskie filmy już wydają się podążać tym tropem (jako przykłady prowadzący podawał *Wojnę polsko-ruską* Xawerego Żuławskiego na podstawie powieści Doroty Masłowskiej i *Rewers* Borysa Lankosza ze scenariuszem napisanym przez Andrzeja Barta). Takie działania prowadzą w prostej linii do drugiego kroku –



chodzi o to, żeby filmowcy pracowali z pisarzami, literaturoznawcami, kulturoznawcami i innymi specjalistami w odpowiednio dobranych zespołach, które będą wspólnie tworzyły koncepcję filmu (przypomina to nieco amerykański model pracy przy produkcji filmowej, choć, jak pokazywał Marecki, i w polskim kinie takie zespoły istniały w czasach PRL-u). Trzeci krok to specjalizacja w kinie na poziomie edukacji wyższej – trudno w to uwierzyć, ale dopiero w zeszłym roku w Łódzkiej Szkole Filmowej powstał kierunek scenopisarstwo. Marecki podkreślał, jak ważne jest dostosowanie programu studiów do wymogów współczesnej produkcji filmowej – bez tego niemożliwe będzie rozsądne rozplanowanie budżetu produkcji. Według Mareckiego, filmy można robić taniej i efektywniej niż do tej pory, z korzyścią dla ich jakości artystycznej.

Spotkaniu towarzyszyły także pokazy fragmentów filmów (między innymi *Amatora* w reżyserii Krzysztofa Kieślowskiego) i dyskusja z udziałem nauczycieli, pracowników naukowych i studentów Instytutu Polonistyki i Kulturoznawstwa oraz szczecińskich filmowców.

Wszeczniczna Polonistyczna

Piotr Lachowicz, ZCDN

Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli wspólnie z Instytutem Polonistyki i Kulturoznawstwa US oraz Towarzystwem Literackim im. A. Mickiewicza, Oddział w Szczecinie zapraszają na kolejny już cykl wykładów pod nazwą „Wszeczniczna Polonistyczna”. Spotkania będą się odbywały w siedzibie ZCDN-u, w czwartki o godzinie 17.00.

- 10 lutego 2011 r.
mgr Wiktoria Klera,
Poeci „bruLionu” wobec Czesława Miłosza
- 10 marca 2011 r.
mgr Urszula Frymus,
Miłosz w okupowanej Warszawie
- 24 marca 2011 r.
mgr Joanna Brewińska, *Wieszcz Miłosz*
- 14 kwietnia 2011 r.
mgr Jakub Telec, *Czesław Miłosz jako eseista*
- 5 maja 2011 r.
mgr Adrian Sroka, *Poematy Czesława Miłosza*
- 19 maja 2011 r.
mgr Agnieszka Gruszczyńska, *Miłosz w szkole*

Od Reja do Masłowskiej

Adriana Seniów, Uniwersytet Szczeciński

Instytut Polonistyki i Kulturoznawstwa US zaprasza na spotkania z cyklu: „Od Mikołaja Reja do Doroty Masłowskiej – obraz polszczyzny ogólnej w perspektywie historycznej”.

- 8 marca 2011 r.
dr hab. Jolanta Ignatowicz-Skowrońska, prof. US
Zmiany cywilizacyjne i ich wpływ na polską frazeologię
 - 17 maja 2011 r.
dr hab. Ewa Pajewska, prof. US
Gospodarka to pacjent – językowa konceptualizacja kryzysu we współczesnej polszczyźnie
- Spotkania odbywają się w gmachu US przy al. Piastów 40b (bud. 3, s. 100) o godz. 15.15. Potwierdzenie udziału w wykładach wraz z informacją o liczbie uczestników prosimy przysyłać na adres: ada.seniow@wp.pl nie później niż 7 dni przed spotkaniem.

Niezwykłe szkoły, niezwykli uczniowie

Magdalena Kochan, posłanka na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

Zaczęło się od doniesień prasowych o Fundacji Św. Mikołaja. A właściwie o podjętym przez jej członków przedsięwzięciu, którego efektem jest całe skrzydło Szpitala Klinicznego przy ul. Unii Lubelskiej w Szczecinie. Onkologia i hematologia dziecięca. To tam dwa lata temu me serce poruszył widok małych pacjentów na festynie zorganizowanym w Dniu Dziecka przez Fundację, Zespół Szkół Szpitalnych i lekarzy Kliniki.

Na wielu głowinach zawiązane kolorowe chustki, które mają zakryć skutki chemioterapii, niektóre dzieci ciągną ze sobą stojaki z kroplówką, ale umazane lodami pysie są uśmiechnięte. Oczy strzygą na wszystkie strony, żeby nie przegapić żadnej atrakcji. Może tylko mniej hałasu i mniej biegania niż na innych dziecięcych imprezach. Za to więcej odwagi przy odpowiadaniu na pytania zadawane przez aktorów Pogotowia Teatralnego. Bo i wiele wiedzą. Mimo walki z chorobą, wciąż się uczą. Ich szkoła to inne klasy niż te, do których przywykli, inny tok nauczania, ale z takimi samymi zadaniami domowymi, które trzeba odrobić, i dziennikami, w których wystawiane są oceny.

Kolejne spotkania pozwoliły mi zaobserwować niezwykłą przyjaźń między nauczycielami i uczniami oraz w ogóle niezwykłość tej szkoły. Czasem trudno powiedzieć, czy leczy lekarz, a uczy historyk lub polonista, czy odwrotnie – uczy lekarze, a leczą nauczyciele. Bo walkę z chorobą wygrywa nie tylko lekarstwo podane na czas, ale wiara, że jeśli muszę napisać klasówkę z matematyki, to jestem taki sam

jak koledzy z dawnej szkoły. Skoro wymaga się ode mnie wiedzy, to znaczy, że wyzdrowieję.

Nauczyciel pracujący w takiej szkole musi posiadać wyjątkowe, wszechstronne kwalifikacje. A jednak oceny ze szkół szpitalnych często nie są uznawane w szkołach macierzystych. Dlaczego? Czy wyciągamy wnioski ze wzrastającej liczby dzieci trafiających na oddziały psychiatryczne z rozpoznaniem nerwicy szkolnej? Czy wyposażamy szkoły szpitalne we właściwe pomoce naukowe? Te i inne pytania stawialiśmy sobie na I Ogólnopolskim Forum Szkół Szpitalnych zorganizowanym w Szczecinie. Zjechali na nie przedstawiciele wszystkich (!) szkół tego typu z Polski.



Za umożliwienie tej dyskusji, najpiękniej jak umiem, dziękuję Panu Arturowi Gałęskiemu – Zachodniopomorskiemu Kuratorowi Oświaty, Panu Władysławowi Husejce – Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego i Pani Elżbiecie Masojć – Wiceprezydent Szczecina.

Po I Forum Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak i niżej podpisana mamy nadzieję, że wnioski wynikające z dyskusji staną się podstawą wystąpienia generalnego do Ministra Edukacji Narodowej i będą inspiracją do podjęcia prac parlamentarnych, które wystąpienie generalne zamienią na zapisy prawa ułatwiające działalność owych niezwykłych szkół.

Więcej niż nauczyciel

z Arturem Gałęskim, Zachodniopomorskim Kuratorem Oświaty,
rozmawia Mariola Konopka



Panie Kuratorze, skąd wziął się pomysł na organizację w Szczecinie Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych?

Pomysłodawczynią i współorganizatorką Forum była Pani Poseł Magdalena Kochan. Często dyskutując z Panią Poseł o potrzebach uczniów, szczególnie tych, którzy ze względu na chorobę bywają wyłączeni z przyjemności spotkań z rówieśnikami w szkole (wszak szkoła to oprócz obowiązków również miejsce zawiązywania przyjaźni, uczenia się współpracy, czy też budowania odpowiedzialności za działania zespołowe), zastanawialiśmy się, w jakim kierunku winny zmierzać rozwiązania dotyczące funkcjonowania szkół szpitalnych, aby miejsca te były bardziej przyjazne dla uczących się w nich dzieci. Uznaliśmy, że najważniejszy jest głos bezpośrednich twórców tego obszaru edukacji. Aby mógł on zabrzmieć, niezbędne było zorganizowanie spotkania z nauczycielami szkół szpitalnych w roli głównej. I tak od pomysłu, poprzez przygotowania i organizację, doszliśmy do realizacji tego cennego przedsięwzięcia.

Jaka jest, Pana zdaniem, rola nauczyciela w szkole szpitalnej?

Każde dziecko ma prawo do nauki. Dziecko, które zmagają się z chorobą, tym bardziej nie może być pozbawione tego prawa. Nauka w szkole szpitalnej stwarza istotny fragment rzeczywistości, który daje dziecku choremu poczucie ciągłości, bezpieczeń-

stwa, sprzyja bowiem budowaniu przekonania o tymczasowości trudnej sytuacji zmagania się z chorobą.

Tym samym szkoła szpitalna staje się ważnym łącznikiem dziecka-ucznia ze środowiskiem, które musi opuścić, aby podjąć odpowiednie leczenie. Oddany, zaangażowany i uśmiechnięty nauczyciel bywa w relacji z młodym pacjentem nie tylko osobą przekazującą wiedzę, ale także staje się terapeutą, a często przyjacielem. Oprócz wartości intelektualnej, nauczyciel w świat chorego dziecka wnosi ogromny zasób energii i motywacji, co sprzyja lepszemu samopoczuciu, pomaga walczyć z chorobą. Należy jednak pamiętać, że bardzo często jakość pracy nauczycieli w szpitalu zależy od współpracy z personelem medycznym. Wzajemne zrozumienie, zaangażowanie i gotowość szukania najlepszych rozwiązań przez wszystkie osoby będące w otoczeniu małego czy też młodego pacjenta to w konsekwencji klucz do jego sukcesu.

Wracając do Forum, w czym upatruje Pan wartość organizacji tego przedsięwzięcia?

Po pierwsze, już sam udział w tym przedsięwzięciu tak dużej grupy nauczycieli potwierdza zapotrzebowanie na tego typu spotkania. Prezentacje autorskich pomysłów przedstawicieli poszczególnych szkół, dyskusja, a także wskazywanie istotnych luk w przepisach prawa, bez wątplenia potwierdza słuszność organizacji Forum. Ponadto wrześniowe spotkanie w Szczecinie dla środowiska pracowników szkół szpitalnych stało się nie tylko okazją do formułowania pytań, oczekiwań i potrzeb. Zaistniało jako ważne miejsce wymiany doświadczeń i budowania należytej temu środowisku nauczycieli wysokiej samooceny.

Jaka jest przyszłość Forum, czy w kalendarzu konferencji organizowanych przez Kuratorium Oświaty w Szczecinie znajduje Pan miejsce na kolejne tego typu spotkania?

Truizmem jest powtarzanie, że wartościowe i cenne inicjatywy należy kontynuować. Dlatego już dziś zapraszam wszystkich zainteresowanych na kolejne Forum Szkół Szpitalnych do Szczecina we wrześniu 2011 roku.

Dziękuję za rozmowę.

Specjalna terapia

Relacja z Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych w Szczecinie

Katarzyna Parszewska

starszy wizytator Kuratorium Oświaty w Szczecinie

14 września 2010 r. w Szczecinie odbyły się obrady Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych.

Spotkanie zostało zorganizowane przez Biuro Poselskie Magdaleny Kochan, Kuratorium Oświaty w Szczecinie oraz Zespół Szkół Szpitalnych w Szczecinie.

W obradach, adresowanych do dyrektorów wszystkich szkół szpitalnych w Polsce, uczestniczyły 83 osoby, a spotkanie uhonorowali swą obecnością: Marek Michalak – Rzecznik Praw Dziecka, Marek Hok – Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego, Elżbieta Masojć – Zastępca Prezydenta Miasta Szczecin oraz ksiądz prałat Aleksander Ziejewski – Wikariusz Biskupi ds. Miasta.

Jako pierwsi głos zabrali pomysłodawcy spotkania: Magdalena Kochan – poseł na Sejm RP i Artur Gałęski – Zachodniopomorski Kurator Oświaty. Pani poseł, głęboko poruszona sytuacją dzieci w szpitalach (szczególnie tych przewlekle chorych), podkreśliła, iż oczekuje od uczestników Forum wskazania najbardziej palących problemów szkół

szpitalnych, na które zwróci uwagę ustawodawcom a także podejmie próby ich rozwiązania wraz z Rzecznikiem Praw Dziecka Markiem Michałakiem, kierując na nie uwagę m.in. Katarzyny Hall – Minister Edukacji Narodowej. Pan Artur Gałęski, witając uczestników Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych, wyraził zadowolenie z możliwości goszczenia ich w Szczecinie.

Następnie głos zabrali zaproszeni goście. Marek Michalak odwołał się do wspomnień swoich wielomiesięcznych pobytów w szpitalu i sanatoriach, podkreślając wielką, pozytywną rolę, jaką odegrali w tamtych trudnych chwilach nauczyciele przyszpitalnych szkół. Omawiając problemy uczniów szkół szpitalnych, szczególnie podkreślił nierównoważne traktowanie ocen uzyskanych w tych szkołach z ocenami uzyskanymi w placówkach macierzystych.

Marek Hok zwrócił uwagę na brak przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia wśród organizatorów. Zaprezentował pogląd, iż wdrożona 10 lat temu reforma służby zdrowia, poprzez wprowadzenie koncepcji lekarzy rodzinnych, doprowadziła do marginalizacji roli pediatrów, co przełożyło się na funkcjonowanie oddziałów pediatrycznych w szpitalach, a tym samym pośrednio na pracę przyszpitalnych szkół. Obecność w obradach przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia mogłaby również ułatwić dotarcie do funduszy NFZ-etu. Jako lekarz, wyraził gotowość dalszej współpracy i dzielenia się wiedzą nt. organizacji służby zdrowia.

Elżbieta Masojć przywitała zebranych w imieniu swoim i Prezydenta Miasta Szczecin. Pani wiceprezydent przedstawiła informację nt. organizacji szkolnictwa dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na terenie gminy Szczecin, prezentując także rys historyczny. Podziękowała dyrektorom i nauczycielom szkół szpitalnych, którzy – z punktu widzenia organu prowadzącego – wykonali w ostat-

nich latach ogromną pracę. Wyraziła pogląd, iż większość dzieci niepełnosprawnych i przewlekle chorych powinna być kształcona w ramach szkolnictwa masowego, a zadaniem organu prowadzącego jest „łamanie barier” poprzez montowanie wind, schodolazów, platform, podjazdów, zmianę wymiarów drzwi, aby można swobodnie przeprowadzać przez nie wózki inwalidzkie. Potwierdziła też wolę wsparcia corocznego organizowania w Szczecinie Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych.

Ksiądz prałat Aleksander Ziejewski przypomniał rolę, jaką odgrywa cierpienie dziecka w życiu rodziny i społeczeństwa. Podkreślił znaczenie współpracy pomiędzy duszpasterzami, lekarzami i nauczycielami we wspólnej opiece nad dzieckiem chorym.

Janina Lewańska, nauczycielka fizyki w Zespole Szkół Szpitalnych w Szczecinie, zamykając tę część spotkania, podziękowała za jego zorganizowanie. Podkreśliła szczególną wagę tego spotkania z uwagi na fakt, że dyrektorzy szkół szpitalnych działają pojedynczo, co utrudnia wymianę myśli i doświadczeń. Wyraziła radość z możliwości kontynuowania spotkań w Szczecinie. Podziękowała za dotychczasową współpracę dyrektorom szkół szpitalnych i organizatorom za zainicjowanie Forum.

Pierwsza część Forum była poświęcona medycznym i psychologicznym zagadnieniom związanym z pobytem dziecka w szpitalu. Prezentacje przygotowane przez lekarzy medycyny – Adelę Nurczyńską i Sebastiana Woźniaka oraz psychologa klinicznego – Natalię Wojtasik dotyczyły zarówno medycznych objawów najczęściej występujących chorób przewlekłych (takich jak cukrzyca, choroby: onkologiczne, reumatologiczne, gastrologiczne, nefrologiczne czy genetyczne) wpływających w znaczny sposób na funkcjonowanie dziecka, jak i skutków przyjętego sposobu leczenia na życie dziecka – w aspekcie medykalizacji życia oraz upokorzeń, które temu towarzyszą. Powikłania po leczeniu (np. otyłość będąca wynikiem podawanych sterydów) czy też same jego skutki (np. okaleczenie organizmu) mogą wywoływać nieprzyjemne komentarze rówieśników. Adela Nurczyńska przedstawiła również wizję funkcjonowania szkół przyszpitalnych widzianych okiem personelu medycznego. Podkreśliła, iż sama obecność nauczycieli stanowi element terapeutyczny, jest rehabilitacją, kontaktem ze światem zewnętrznym „sprzed choroby”, do którego dzieci pragną powrócić. Z tego powodu nauczyciel odgrywa taką samą rolę w zespole leczniczym jak lekarz, pielęgniarka czy psycholog. Pedagodzy wydają się być dzieciom i rodzicom bliżsi, bo są znani, bardziej osiągalni, bardziej przystępni. Dlatego personel medyczny zawsze ubolewa, gdy czas zabiegów diagnostycznych

i terapeutycznych lub praktyk zawodowych studentów kierunków medycznych zbiega się z czasem godzin lekcyjnych, co powoduje konieczność „zabrania” dziecka z zajęć.



Natalia Wojtasik zwróciła uwagę na psychologiczne aspekty nauki w szkole przyszpitalnej w trzech obszarach: znaczenia nauki w życiu ucznia-pacjenta; równowagi pomiędzy nauką a możliwościami fizycznymi i psychicznymi dziecka; pracy z pacjentem paliatywnym. Psycholog kliniczna podkreśliła, iż nauka łączy małego pacjenta z życiem, które wiodło przed chorobą, będąc stałym, niezmiennym elementem. Szkoła umożliwia mu normalne funkcjonowanie w społecznym wymiarze, stwarzając warunki do neutralnych rozmów o przedmiotach, ocenach, kolegach. To rodzi u dziecka poczucie bezpieczeństwa, umożliwia nawiązanie komunikacji z osobami spoza szpitala. Lekcje mobilizują i motywują do podejmowania wyzwań („muszę odrobić lekcje...”), dają satysfakcję z opanowania materiału i dobrze wykonanej pracy. Zajęcia szkolne, zagospodarowując czas wolny, odciągają myśli ucznia od choroby, nakierowują go na po-

Na zdjęciu u góry Marek Hok. Poniżej, od lewej: ks. prałat Aleksander Ziejewski, Elżbieta Masojć, Marek Michalak, Magdalena Kochan

szukiwanie nowych pasji i naukę nowych umiejętności. Mobilizują tym samym do pracy tu i teraz, co pozwala pacjentowi oderwać się od myślenia o niepewnej czy złej przyszłości.

Szczególnie ciężką do udźwignięcia rolę odgrywają nauczyciele w okresie paliatywnym choroby małego pacjenta, gdy nie ma już dalekiej przyszłości, gdyż życie skończy się szybciej niż byśmy chcieli. Nauczyciel, który zna dziecko od dłuższego czasu, musi przy nim „być”, czyli utrzymywać kontakt, odpowiadać na pytania, spełniać życzenia dziecka, służyć mu pomocą w realizacji marzeń. Bywa, że nauczyciel staje się też terapeutą całej rodziny.



Spotkanie było okazją do wymiany doświadczeń osób na co dzień pracujących z chorymi dziećmi

Przywołane powyżej prezentacje zostały żywiłowo przyjęte, stając się jednocześnie wstępem do długiej i merytorycznej dyskusji na temat medycznych i psychologicznych uwarunkowań nauki dziecka – w szczególności przewlekle chorego – w szkole przyszpitalnej oraz problemów pojawiających się przy współpracy pomiędzy pracownikami personelu medycznego a nauczycielami i pedagogami. Lekarze starali się dowiedzieć, w jaki sposób personel medyczny może pomóc pedagogom w wypełnianiu ich misji pracy z dzieckiem? Czego się obawiają, idąc do małego pacjenta? Nauczyciele przede wszystkim potrzebują informacji o stanie zdrowia dziecka – zarówno w kontekście obserwowanych zmian w jego zachowaniu i wynikającej stąd możliwości podjęcia nauki, jak również w aspekcie postępu choroby i rokowaniach leczenia. To ułatwia podjęcie decyzji: czy obserwowane zmiany wymagają oddziaływań wychowawczych czy są wynikiem postępu choroby lub zastosowanego leczenia? Czy na demotywyację dziecka nie wpłynęła przypadkiem informacja o śmierci kolegi, braku postępu w leczeniu lub czekającej go operacji? Praca nauczyciela szkoły szpitalnej przebiega dwutorowo: jako nauczyciela i jako terapeuty. Współpraca z personelem

medycznym jest więc nieodzowna. Niestety, nie zawsze przyjmuje ona pożądane formy ze względu na brak możliwości prawnego zagwarantowania współpracy między służbą medyczną a nauczycielami, co wynika np. z zapisów dotyczących obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Nauczyciele zmagają się również z problemem radzenia sobie z sytuacjami ekstremalnie trudnymi, jak np. rozmowy z dzieckiem (rodziną dziecka) przewlekle chorym lub umierającym. Z dyskusji wynikało, iż lekarze są dobrze wyszkoleni – wiedzą, jak radzić sobie z tym stresem i towarzyszącym mu syndromem wypalenia zawodowego. Nauczyciele do tej pory czynili to jedynie w ramach wewnętrznych szkoleń rady pedagogicznej. Jak rozwiązać ten problem? To pytanie stało się natychmiast przedmiotem rozważań Magdaleny Kochan, Rzecznika Praw Dziecka Marka Michalaka i jego współpracowników, przedstawicieli administracji rządowej i samorządowej.

Źle jest również odczytywany towarzyszący niekiedy nazwie przyszpitalnej szkoły czy przedszkola przydomek „specjalna” – taka nazwa na dokumentach szkolnych naznacza dziecko. Zdaniem przedstawicieli obu zawodów poważny problem stwarza uzyskanie informacji o dziecku-pacjencie – zarówno ze szkoły macierzystej, jak i z poprzedniego szpitala. Pomieszczenia, w jakich pracują szkoły szpitalne, zależne w dużej mierze od dobrej woli zarządzających szpitalami, którzy nieraz żądają pieniędzy za ich wynajem, również nie zawsze zapewniają realizację prawa dziecka do nauki w godziwych warunkach, bez wchodzenia w konflikty z potrzebami szpitala.

W drugiej części spotkania zaprezentowało się 8 szkół i zespołów szkół przyszpitalnych z terenu całego kraju (z Gdańska, Katowic, Poznania, Warszawy, Bydgoszczy, Krakowa, Rzeszowa i Szczecina), przedstawiając swoje rozwiązania organizacyjne, wypracowany sposób postępowania i poruszając najbardziej istotne problemy, z którymi przychodzi im się borykać w codziennej pracy.

Na zakończenie obrad zgłoszono następujące wnioski. Przede wszystkim, uczestnicy uznali zorganizowanie obrad Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych za celowe oraz wyrazili uznanie dla organizatorów oraz autorów zaprezentowanych referatów, ciesząc się z możliwości przyszłych, cyklicznych spotkań w Szczecinie. Wnioskowano również o opublikowanie materiałów konferencyjnych (część z nich znalazła się w tym numerze „Refleksji” – przyp. red.).

Uczestnicy zwrócili uwagę na konieczność nawiązania ściślejszej współpracy pomiędzy resortami odpowiedzialnymi za oświatę i wychowanie

oraz służbę zdrowia, w zakresie realizacji przez dzieci prawa do nauki w sytuacji ich pobytu w placówkach medycznych. Doprecyzowania w formie porozumienia na szczepku Ministrów Edukacji Narodowej i Zdrowia wymaga kwestia wynajmu sal dla przyszpitalnych szkół i warunków ich finansowania. Należałoby również rozważyć możliwość zmiany lub doprecyzowania zapisów art. 71 c pkt 1 ustawy o systemie oświaty (dotychczasowe brzmienie: „Zakład opieki zdrowotnej, w tym zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład lecznictwa uzdrowiskowego, a także jednostka pomocy społecznej, w których zorganizowana jest szkoła specjalna, zapewniają korzystanie z pomieszczeń dla prowadzenia zajęć edukacyjnych i wychowawczych. Warunki korzystania z pomieszczeń oraz ponoszenia kosztów ich utrzymania określa umowa zawarta pomiędzy zakładem a organem prowadzącym szkołę”).

Dostrzeżono także potrzebę prawnego zagwarantowania możliwości finansowania szkoleń dla nauczycieli szkół szpitalnych dotyczących: umiejętności radzenia sobie ze stresem w celu zapobieżenia występowaniu zjawiska wypalenia zawodowego; umiejętności pracy z dzieckiem przewlekle chorym i towarzyszenia mu w trudnych chwilach cierpienia i umierania.

Istotną wydaje się również konieczność zmiany przepisów prawa, dotyczących organizacji działalności szkoły szpitalnej, w celu dostosowania ich do realiów codziennej pracy tych szkół. Jak to zrobić?

Wśród propozycji pojawiły się następujące rozwiązania:

- przyznanie dyrektorowi większej elastyczności w zakresie organizacji pracy szkoły w szpitalu (np. w decydowaniu o przydziale godzin w zespole klasowym z uwzględnieniem wydolności wysiłkowej);
- umożliwienie utworzenia szkoły ponadgimnazjalnej nawet dla niewielkiej liczby uczniów – dotychczasowy zapis § 1 pkt 3 Rozporządzenia MENiS z dnia 27 lutego 2003 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w szkołach specjalnych zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej i jednostkach pomocy społecznej (Dz. U. z 2003 r., nr 51, poz. 446) brzmi: „Szkoła ponadgimnazjalna może zostać utworzona, jeżeli w jej skład wchodzi co najmniej dwa oddziały”);

- realizowanie przedmiotów: plastyka, muzyka, technika np. w ramach zajęć pozalekcyjnych).

Równie ważne wydaje się umożliwienie kształcenia uczniów ze wszystkich typów szkół ponadgimnazjalnych w zakresie przedmiotów ogólnokształcących w liceum organizowanym przy zakładach opieki zdrowotnej. Kolejna postulowana zmiana to zdjęcie ze szkół szpitalnych obowiązku prowadzenia księgi ucznia na zasadach powszechnych (księgi uczniów zawierają wówczas nawet kilkanaście tysięcy wpisów rocznie!), a ograniczenie tego obowiązku tylko do uczniów klasyfikowanych i promowanych w tych szkołach.



Do Szczecina przyjechali przedstawiciele szkół szpitalnych z całego kraju

Ostatnią zmianą jest dostosowanie sprawozdawczości SIO podmiotowo do zespołu szkół jako jednostki, bez rozbicia na poszczególne typy szkół (dot. majątku, kwalifikacji nauczycieli), jak i stworzenie z wyżej wymienionego powodu jednego rozdziału budżetowego dla zespołu szkół.

Ponadto uczestnicy Forum nadal widzą potrzebę przypominania dyrektorom szkół ogólnodostępnych o konieczności równoprawnego traktowania ocen uzyskanych w trakcie nauki w zakładach opieki zdrowotnej i jednostkach pomocy społecznej z ocenami uzyskanymi w szkołach macierzystych.

Ze względu na fakt, że system oświaty zapewnia jedynie wspomaganie przez szkołę wychowawczej roli rodziny, uczestnicy spotkania wyraźnie podkreślili, iż zasadne byłoby uwzględnienie wśród zaproszonych gości przyszłych spotkań również reprezentantów np. stowarzyszeń rodziców dzieci dotkniętych chorobami przewlekłymi.

Szkoła inna niż wszystkie

Beata Grzybowska

nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej w Zespole Szkół Szpitalnych w Szczecinie

W każdym człowieku tkwią właściwie trzej ludzie: jeden, który mówi, drugi, który słucha, trzeci, który umie milczeć.

Giovanni Giacomo Casanova

Napiszę o tym człowieku, który mówi i sięga pamięcią wstecz, otwiera album wspomnień oraz opowiada o tym, co dziś. Przywołam chwile, które są tylko moją własnością. A wszystko po to, by podsumować jakąś drobną część tego, co przeżyłam, by powrócili ludzie, których kiedyś spotkałam, aby pokazać, że zmiany są konieczne, bo doświadczając nowego, wzbogacamy siebie i dajemy innym tę cząstkę, której i tak nie sposób zapakować i przechować „na potem”.

Jestem nauczycielką od 26 lat. Przez 21 lat pracowałam w pięknej szkole na Prawobrzeżu Szczecina. Jako dziecko sama się w niej uczyłam. Po studiach wróciłam do tego miejsca, gdyż czułam się tam jak w domu. Nosilałam w sobie ten klimat przez lata. Bardzo się starałam, żeby moi uczniowie byli równie szczęśliwi. Myślę, że udało mi się stworzyć im bezpieczną przystań. Miałam dobre wzorce, życzliwe koleżanki i wspinających uczniów.

Trudno było mi się z tym wszystkim rozstać, ale wiedziałam, że trzeba coś w życiu zmienić, delikatnie zamknąć jedne drzwi, by otworzyć inne.

Moje pierwsze kontakty z uczniami szkoły szpitalnej sięgają lata wstecz, kiedy przyjeżdżałam tu

z występami artystycznymi przygotowanymi z moimi uczniami ze szkoły masowej, w ramach integracji ze środowiskiem. Miałam satysfakcję, że moi wychowankowie mogli się podczas takiego spotkania wiele nauczyć. Mieli okazję zobaczyć, że w życiu bywają różne sytuacje, a świat szpitala nie musi być tylko „biały” i przerażający. Ja natomiast zaczęłam myśleć o szpitalu jako o miejscu, w którym mogłabym się rozwijać i spełniać. Chciałam nieść pomoc i uczyć dzieci chore.

Jestem wdzięczna osobom, z którymi zetknęłam się w okresie, gdy myślałam o podjęciu pracy w szkole szpitalnej. Z jednej strony, widziałam siebie w takiej szkole, ale jednocześnie nie potrafiłam podjąć ostatecznej decyzji. Kiedy jednak kończyłam studia podyplomowe z zakresu pedagogiki leczniczej już wiedziałam, że moje miejsce jest wśród dzieci chorych.

Pracę na oddziale psychiatrii dziecięcej w Szpitalu Szczecin Zdroje podjęłam w roku szkolnym 2004/2005. Początki były trudne. Momentami ta nowa rzeczywistość mnie przerastała. Stołówka i zarazem świetlica stała się moją klasą szkolną. Ciągle porównywałam warunki pracy. Teraz moją klasę stanowiły dzieci w różnym wieku, „wymieszane” w zespole klas 0–III. Nie przypominało to mojej poprzedniej placówki, w której dzieci były zdrowe, o podobnym poziomie intelektualnym, w jednakowym wieku.

I choć miałam w nowym miejscu wspaniałe pomoce naukowe (te przekazane od dyrekcji szkoły szpitalnej, i te, które latami wypracowałam sama), życzliwość nowych koleżanek oraz personelu medycznego, to wszystko było trudne.

Moi uczniowie-pacjenci to dzieci ze zróżnicowanymi jednostkami chorobowymi, ze sprzężonymi zaburzeniami w zachowaniu. Początkowo często górę brało współczucie, bałam się, że nie zdołam ich niczego nauczyć. Brakowało mi swobody, myślałam nawet: mniej tu powietrza. Jakie to wszystko dziś wydaje się nieważne, nawet śmieszne. Dziś czuję się im naprawdę potrzebna. Ile te dzieci mają w sobie ciepła, miłości. Jak czekają na moje przyjście. Wiem,

że jestem dla nich kimś ważnym, i bardzo się staram nie tylko przekazać im wiedzę, ale pomóc, kiedy tego oczekują, dać im wsparcie, ciepło i odrobinę miłości.

Raz w tygodniu, w środy, na spotkaniach nauczycieli wszystkich zespołów oddziału psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej z ordynatorem, lekarzami i psychologami, przekazywane są nam informacje o uczniach. Każdego dnia dowiaduję się czegoś nowego, poznaję ich świat i utwierdzam w przekonaniu, że „znalazłam” swoje miejsce na ziemi. Jakże skuteczne okazało się moje myślenie: więcej miłości; to naprawdę zadziało!

Do mojego zespołu klasowego 0–III wchodzi dzieci z psychiatrii dziecięcej oraz oddziałów: neurologii, okulistyki i pediatrii dziecięcej. Specyfika każdego z tych oddziałów jest inna, jak również schorzenia dzieci oraz czas ich pobytu. Wspólne są jednak cele: nieść dobro dziecku choremu, dostarczać radość, uczyć na miarę jego możliwości psychofizycznych, tak aby uczeń-pacjent po wyjściu ze szpitala nie miał zaległości w nauce w szkole macierzystej.

Śmiało mogę powiedzieć, że praca w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Zdroje” daje mi satysfakcję. Szkoła w tym szpitalu jest częścią Zespołu Szkół Szpitalnych w Szczecinie, na który składają się: Szkoła Podstawowa nr 17 w Szczecinie (ul. Unii Lubelskiej 1), Gimnazjum nr 45 w Szczecinie (ul. Mączna 4), XXIV Liceum Ogólnokształcące w Szczecinie (ul. Mączna 4). Dyrektorem Zespołu Szkół Szpitalnych jest Janina Lewańska, a wicedyrektorem Jolanta Koralczyk.

Wymienione szkoły funkcjonują w wielu oddziałach leczniczych szczecińskich szpitali i klinik, między innymi w: Specjalistycznym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Dzieckiem i Młodzieżą przy ul. św. Wojciecha 7, Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 przy ul. Unii Lubelskiej 1, Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2, Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przy ul. Arkońskiej 1.

We wszystkich szczecińskich szpitalach łącznie jest zatrudnionych 44 nauczycieli i wychowawców (w tym pedagog szkolny i bibliotekarz) – 11 dyplomowanych, 7 mianowanych, pozostali to nauczyciele kontraktowi i stażyści. Wysokie kwalifikacje kadry (studia podyplomowe lub kurs kwalifikacyjny z pedagogiki leczniczej, często dodatkowe uprawnienia do nauczania drugiego i trzeciego przedmiotu) ułatwiają pracę, pozwalają uczniom dać z siebie wszystko. Dzięki kontynuacji nauki w czasie leczenia, pacjenci mogą realizować swoje marzenia w przyszło-

ści. Nauczyciel pracujący w szpitalu, oprócz przygotowania do przekazywania wiedzy, musi być jeszcze wyposażony w ogromną wrażliwość na ból i tęsknotę. Uczeń-pacjent musi mieć poczucie bezpieczeństwa, musi uwierzyć we własne możliwości, musi też mieć pewność, że może polegać na osobie, która go uczy.



Staramy się, aby uczniowie przebywający w szpitalach, na miarę swoich możliwości, mobilizowali się do wysiłku umysłowego. Realizujemy programy autorskie, w razie potrzeby klasyfikujemy i promujemy uczniów. Nasi podopieczni mogą rozwijać swoje zainteresowania na dodatkowych zajęciach edukacji morskiej, informatyki, plastyki, w kole teatralnym i wielu innych. Mogą również pokonywać trudności szkolne, uczestnicząc w zajęciach wyrównawczo-kompensacyjnych i logopedycznych. Do tradycji szkoły należą odbywające się u nas cykliczne imprezy, m.in. „Czekamy na Mikołaja”, „Bądź bezpieczny na drodze”, „Szczecin – moje miasto”, „Ziemia nasza planeta”. Organizujemy też „Baliki karnawałowe”, spotkania z ludźmi kultury, spotkania z Pogotowiem

W ZSS w Szczecinie regularnie odbywają się zajęcia z edukacji morskiej

Teatralnym, funkcjonariuszami szczecińskiej drogówki, Staży Miejskiej oraz wiele innych ciekawych imprez i poranków okolicznościowych. Uczniowie chętnie biorą udział w konkursach plastycznych i literackich różnych szczebli.

Myślę, że bardzo ważna jest działalność funkcjonujących w szpitalach grup wychowawczych, które dzięki atrakcyjnym programom terapeutyczno wychowawczym wspierają uczniów, pomagają im przejść przez trudny okres leczenia. Wypełniają ich czas po południu, dają pewność, że choroba jest czasem przejściowym.



Szpital to również miejsce spotkań z ciekawymi ludźmi

Mimo starań, na drodze nauczyciela szkoły szpitalnej piętrzą się trudności lokalowe – nasza praca nie będzie nigdy prosta i łatwa. Ale też nikt nam tego nie obiecywał. Docieramy do każdego, prowadzimy zajęcia indywidualne przy łóżku obłożnie chorych. W każdym ze szpitali posiadamy salę lekcyjną wyposażoną w komputery, nosimy też laptopy i teczki pełne pomocy, segregatory z kartami pracy. W jednej sali niejednokrotnie uczą się dwa, a nawet trzy zespoły klasowe, co nie zawsze sprzyja efektom pracy. Jednak atmosfera panująca w naszym środowisku, ciepło i serdeczność rekompensują wszystkie trudy. Łączą nas wspólne pasje i zainteresowania. Nasze problemy jednoczą nas, naprawdę żyjemy pracą i robimy wszystko, by każde chore dziecko czuło się kochane i potrzebne. Identyfikujemy się z tymi dziećmi, ich rodzinami. Myślę, że dobrze przygotowujemy naszych uczniów-pacjentów do zajęcia miejsca w wielkiej szkole życia.

Nasze działania wspomagają „ludzie ogromnego serca”, wspierając nas duchowo i materialnie. Nie byłoby jednak tylu ludzi o ciepłych sercach, którzy chcą

czynić dobro i nieść pomoc, gdyby nie zaangażowana kadra.

Dla nas i naszych uczniów ważne jest to, że nie jesteśmy zamknięci w murach szpitala. Wielokrotnie nasi uczniowie mieli okazję uczestniczyć w wyjazdach do kina czy w rejsie statkiem po porcie. Jesteśmy zawsze otwarci na przyjmowanie gości, współpracujemy ze środowiskiem. Zapraszamy uczniów szkół miejskich na jasełka, bale karnawałowe i inne uroczystości.

Dla mnie – i dla wszystkich pracowników naszej szkoły – ważne są również organizowane przez dyrekcję szkoły „Jesienne spotkania z seniorami”, nauczycielami i pracownikami szkoły będącymi dziś na emeryturze. Te miłe „rodzinne” spotkania są dowodem na to, że pamiętamy o tych, którzy tworzyli szkołę szpitalną i właśnie tu, przez lata pracy, zostawili część siebie, a dar Ich serca promieniuje do dziś.

Cieszę się, że we wrześniu 2010 roku odbyło się w Szczecinie, z inicjatywy Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty Artura Gałęskiego, Pierwsze Ogólnopolskie Forum Szkół Szpitalnych. To ważne, aby szkoły szpitalne stały się zauważalne i doceniane przez społeczeństwo, a nauczyciele szkół masowych poznali specyfikę szkół – innych niż wszystkie.

Nasza kadra miała okazję wielokrotnie spotkać się z dyrekcją i nauczycielami innych szkół szpitalnych w Polsce. Wymienialiśmy doświadczenia, dzieliliśmy się spostrzeżeniami w Bydgoszczy, Wrocławiu, Gdańsku, Poznaniu. Do dziś utrzymujemy serdeczne kontakty i wspieramy się.

Na sukces naszego istniejącego od ponad pięćdziesięciu lat Zespołu Szkół Szpitalnych składają się lata wytężonej pracy, doświadczeń, szczerze chęci uczniów, nauczycieli i personelu medycznego. Tego nam nie brakuje, wkładamy w pracę z naszymi uczniami serce, dajemy wiedzę, doświadczenie. Oni zaś potrafią być wdzięczni, a wdzięczność buduje i czyni nas szczęśliwymi ludźmi.

Każda chwila smutku i radości w życiu trwa niezmierzanie krótko, później znika. Zawsze jednak zostawia trwałą nadzieję. Chciałabym, aby każdy z naszych wychowanków żył nie tylko nadziejami, by miał dzięki naszym działaniom pewność, że odnajdzie swoje miejsce w życiu, spełni się, a szpital będzie kojarzył mu się z miejscem, gdzie spotkał życzliwych, ofiarnych ludzi. My wiemy, że każdy dzień przynosi nowe i każdy może być niezwykły, bo niezwykle jest życie.

Nasze małe sukcesy

Anna Piotrowicz

Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego nr 32 w Gdańsku

*Z chwilą, gdy decydujesz się stawić czoło problemom,
przekonujesz się, że możesz więcej,
niż ci się zdawało.*

Paulo Coelho

Pracę w szkole przyszpitalnej zaczęłam 4 lata temu, mając za sobą 19 lat pracy w zawodzie, w różnych typach szkół. To było jednak coś zupełnie innego niż moje dotychczasowe doświadczenia. Kontakt z dziećmi, które jednocześnie są pacjentami, i to pacjentami szpitala psychiatrycznego, jest inny niż z przeciętnymi uczniami. Szkoła, nauka, podręczniki są łącznikami z normalnym światem, obowiązek szkolny, który trzeba wypełniać, zbliża naszych uczniów do wszystkich innych, którzy 1 września pakują plecaki, by wymaszerować do szkoły.

W naszym przypadku to szkoła, a dokładnie nauczyciele przychodzą do uczniów, jeżeli istnieje konieczność przeprowadzenia lekcji na oddziale. Jeżeli jest taka możliwość, dzieci schodzą do szkoły, która znajduje się na parterze. Wówczas uczniowie powinni się zjawić ze swoimi podręcznikami, zeszytami i przyborami. Niestety nie zawsze tak jest, często to nauczyciele przychodzą ze swoimi podręcznikami, zeszytami i długopisami, pochodzącymi z darowizn,

od sponsorów czy też po prostu od znajomych. Podręczniki dostajemy od wydawnictw, z którymi staramy się współpracować, ale zapoznanie się z treścią tak wielu pozycji jest niemożliwe i często poznajemy tylko pojedyncze rozdziały.

Pewnym utrudnieniem pracy jest brak dostatecznej liczby sal – czasem w jednej odbywają się równocześnie dwie lekcje. Właściwie dwie to za mało powiedziane, gdyż na jednej lekcji z jednego przedmiotu może się ich odbywać kilka. Jakim sposobem? Przydział godzin jest przypisany poszczególnym typom szkół, nie ma natomiast podziału na klasy. W związku w tym lekcje w szkole podstawowej są łączone, lecz jeśli czwartoklasiści mają różne podręczniki, to lekcji tych robi się już więcej niż trzy. Nie zawsze da się tak ująć materiał, by zrobić jedną wspólną lekcję, a do tego dzieci chcą pracować ze swoim podręcznikiem i wtedy nauczyciel dwoi się i troi, by z każdym uczniem omówić jego temat. Tak samo rzecz ma się w gimnazjum i liceum... To krzywdzące dla ucznia, ale nie ma dobrego sposobu, aby wybrnąć z tej sytuacji. Stawiamy na samodzielną pracę uczniów, szczególnie przydatne są wtedy karty pracy, ćwiczenia, czasem tylko streszczenie przeczytanego tekstu. Kłopoty są nieuniknione, bo trudno się skupić, gdy każdy otrzymuje inne polecenie, a do tego przyjmowane przez dzieci leki sprawiają, że są one senne i rozkojarzone. Podczas lekcji odbywających się w szkole mamy możliwość korzystania z różnych pomocy naukowych: map, plansz, atlasów, krótkich filmów edukacyjnych, komputera. To sprawia, że nauka staje się atrakcyjniejsza, a nam, nauczycielom, łatwiej zorganizować pracę poszczególnym grupom uczniów.

Sytuacja jest trudniejsza, gdy lekcje odbywają się na oddziałach. Wówczas uczestniczy w nich więcej uczniów, ponieważ nie wszyscy od razu po przyjęciu do szpitala dostają pozwolenie na uczęszczanie do szkoły (często nie pozwala na to stan zdrowia). Na oddziale niestety nie ma sal specjalnie przeznaczonych do prowadzenia lekcji. Najczęściej odbywają się one na stołówce, tuż obok wejścia na oddział, korytarza i telefonu. Osoby spacerujące po korytarzu,

rozmawiające przez telefon wciąż rozpraszają uczestników lekcji. Ponadto powtarza się historia z podręcznikami, zeszytami, długopisami, tyle że nauczycielom jest jeszcze trudniej, ponieważ muszą to wszystko przynosić ze sobą. Tym bardziej, że nie ma możliwości skorzystania z pomocy, które są dostępne w klasach.



Odrębnym problemem jest to, że na początku nie wszyscy chcą korzystać z lekcji – uciekają, chowają się w innych pokojach – mimo wyciąganych konsekwencji (np. zakazu wychodzenia na spacer lub korzystania z komputerów). Jednak po kilku lekcjach uczniowie przekonują się do pracy w tych nowych dla nich warunkach i sami zaczynają pilnować siebie i kolegów, by uczestniczyć w zajęciach.

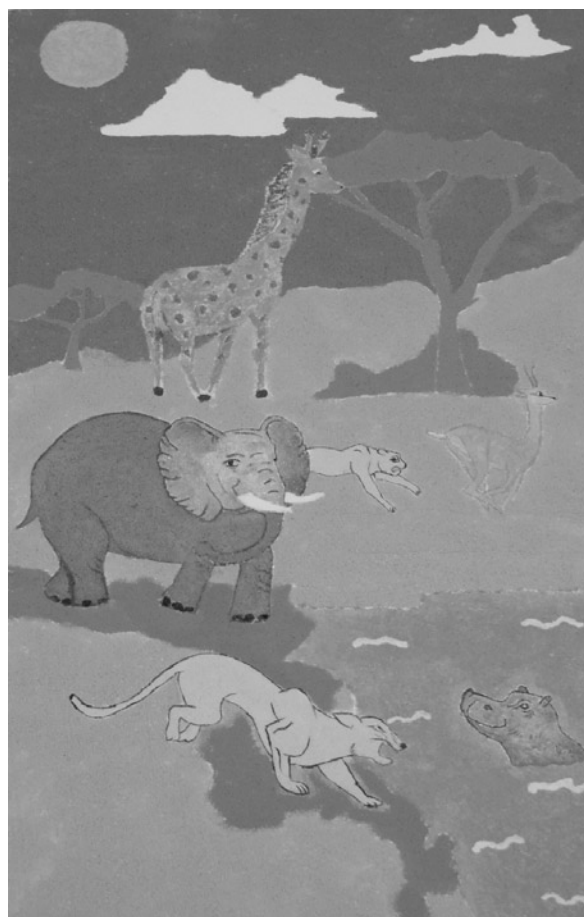
Staramy się tak planować pracę na lekcji, aby uczniowie jak najczęściej otrzymywali oceny – to ich motywuje, chętniej wtedy pracują, wykonują prace domowe, piszą referaty. Ocena w placówce przyszpitalnej ma wartość terapeutyczną, zazwyczaj są to dobre oceny, więc uczniowie starają się je otrzymywać. Z ich strony to duży wysiłek. Trzeba pamiętać, że wielu z nich jest pod wpływem silnych leków psychotropowych, które powodują senność, zaburzenia koncentracji. Do tego dochodzą problemy, z którymi przyszli do szpitala: zaburzenia zachowania, anoreksja, bulimia, myśli samobójcze, schizofrenia, problemy rodzinne. Te czynniki są powodem stanów lękowych, niepokoju, z którymi trudno sobie poradzić. Przed lekcjami, czasem między nimi, pacjenci uczestniczą w różnego rodzaju zajęciach: muzykoterapia, socjoterapia, terapii grupowej, indywi-

dualnej, rodzinnej. One również sprawiają, że uczeń nie zawsze może się skupić na lekcji, jego myśli uciekają od poruszanych zagadnień – i raczej nie powinniśmy się temu dziwić...

Uczniowie, którzy do nas trafiają, mają bardzo niską samoocenę. Staramy się ją podnieść, chwaląc za dobrze wykonane zadanie, stawiając dobre oceny, w każdym z nich znaleźć coś pozytywnego. Często się uśmiechamy i staramy się być mili.

Pracę nauczycielowi ułatwia ścisła współpraca z wychowawcami, którzy na oddziale przebywają po 5 godzin dziennie, a więc dobrze znają pacjentów i ich sytuację szkolną, wiedzą, jakie przyjmują leki, mają stały kontakt z lekarzami. Dzięki współpracy, idąc na lekcje, wiemy, czego możemy się spodziewać, na co zwrócić uwagę. W dziennikach szkolnych znajdują się karty obserwacji poszczególnych uczniów. Są tam zapisane podstawowe informacje zamieszczane przez wychowawców i nauczycieli – piszemy o tym, jak pracują na lekcjach, czy regularnie na nie uczęszczają, jakie osiągają wyniki w nauce i zachowaniu. Uwagi te są uwzględniane przy przyznawaniu pacjentom przywilejów na oddziale (spacery, korzystanie z komputera, przepustki).

Życie naszej szkoły uatrakcyjniamy różnymi konkursami, apelami, okolicznościowymi imprezami, takimi jak: andrzejki, mikołajki, jasełka, szkolna wigilia, wielkanocne szukanie jajeczek. Ponieważ dysponujemy kamerą, aparatem, sprzętem muzycznym (instrumentami perkusyjnymi), staramy się przygotowywać prezentacje multimedialne, by uniknąć stresu związanego z publicznym wystąpie-



Galeria prac wykonanych podczas zajęć plastycznych stanowi swoistą pamiątkę i jest ozdobą szpitalnych korytarzy

niem. Nagrywamy w mniejszym gronie fragmenty przedstawienia, potem na uroczystości wspólnie oglądamy film z udziałem pacjentów. Zawsze sprawia im to radość i dają poczucie sukcesu. Uczniowie sami wymyślają stroje, scenografię, dzielą się rolami. Prawie samodzielne przygotowanie takiego króciutkiego przedstawienia daje im ogromną satysfakcję.



W szkole, do której uczęszczają na co dzień, nie mieliby szans na tego typu występy. Cenne jest również to, że na takie imprezy dzieci często same przygotowują poczęstunek podczas zajęć kulinarnych. Po szkolnych korytarzach rozchodzą się wtedy wspaniałe zapachy pieczonych ciast, ciasteczek, a serwowane sałatki i kanapki pięknie wyglądają i wyśmienicie smakują. Pacjenci zadowoleni ze swojej pracy chętnie pokazują jej efekty. Niesamowicie prezentują się również ich prace plastyczne. Wychowawcy wprowadzają wiele technik. Dzieci mają okazję sprawdzić swoje możliwości w takich dziedzinach, jak *decoupage* (zdobienie przyklejanymi wzorami

z papieru), malowanie na szkle, lepienie z gliny, ponadto wykonują i ozdabiają maski weneckie, różne formy przestrzenne (samoloty, łodzie, domki). Prace są eksponowane w świetlicy i na korytarzu, często są wysyłane na różne konkursy.

Jeżeli rodzice wyrażają zgodę na kontakt szpitala z macierzystą placówką ucznia, opiekunowie poszczególnych oddziałów zwracają się do szkół z prośbą o informacje na temat podręczników i sposobu realizacji programu. Przekazywanie takich informacji trwa dość długo, ale też pobyty uczniów nie są krótkie, czasami to kilka miesięcy. Dzieci często czekają w szpitalu do momentu, aż wyjaśni się ich sytuacja prawna, zwolni się miejsce w ośrodku zamkniętym, do którego są skierowane, lub np. przybiorą na wadze według zaleceń lekarza. Po wypisaniu ucznia ze szpitala oceny uzyskane podczas pobytu są wysyłane do szkoły macierzystej. W większości są to oceny dobre, dużo lepsze niż te, które zdobywali wcześniej. Trzeba jednak pamiętać o warunkach, w jakich nasi pacjenci pracują, o wpływie leków i nieustannym stresie, jaki im towarzyszy.

Często czas pobytu w szpitalu to dla dziecka czas zapadania bardzo ważnych decyzji dotyczących ich przyszłości (zmiana opiekunów, zmiana domu dziecka, adopcja, wyprowadzka z domu rodzinnego do internatu lub bursy). Od dorosłych przebywających w szpitalu nikt nie wymaga wysiłku, zazwyczaj przynosi się im czasopisma, książki i zaleca relaks. Od dzieci wymagamy pracy i poczucia odpowiedzialności za własną edukację, co jest oczywiście konieczne, ale trzeba też myśleć o tym w innej perspektywie.

Pożegnania są zawsze wzruszające i miłe. Nasi pacjenci, zwłaszcza ci młodszy, potrafią pięknie okazywać wdzięczność za poświęcony im czas, za wolniejsze tempo pracy, kiedy mogą coś zrozumieć, zapamiętać, opanować. Nam, nauczycielom, najbardziej bowiem zależy na tym, by w czasie pobytu w naszej szkole uczniowie dowiedzieli się o sobie czegoś pozytywnego, nabyli nowych umiejętności, osiągnęli kolejny mały sukces.

Sztuka adaptacji

Anna Jóźwik-Wabik, Klaudia Wąs
Zespół Szkół Specjalnych nr 6 w Katowicach

Lekcja ma pozwalać zapomnieć, choć na chwilę, o tęsknocie za domem, wpłynąć pozytywnie na stosunek dziecka do nauki, wyzwalać swobodne wypowiedzi zwalniające z długotrwałych napięć emocjonalnych, odwracać uwagę ucznia-pacjenta od przykrych przeżyć szpitalnych, umożliwiać pozbycie się stresów. Przyjazna atmosfera na lekcji ma wpływać na ukształtowanie się u dziecka poczucia bezpieczeństwa.

Zadania szkoły szpitalnej

Ogólne zadania szkoły w szpitalu są ściśle związane z procesem rewalidacji dzieci chorych. Głównym celem jest przywrócenie utraconej sprawności fizycznej (z powodu choroby) i psychicznej (hospitalizacja), a także stymulowanie aktywności społecznej, dającej choremu dziecku poczucie zdrowia i siły. Wiara w odzyskanie zdrowia i przekonanie o twórczych możliwościach sprzyja rozwojowi samodzielności i pozytywnej zmianie postawy wobec choroby i cierpienia. Rewalidacja jest więc nauką i sztuką adaptacji do aktualnej sytuacji. Każdy pedagog w szpitalu pełni funkcję terapeutyczno-rewalidacyjną, a w drugiej kolejności prowadzi działalność dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą.

W ramach funkcji dydaktycznej nauczyciel dostosowuje zakres i treść nauczania do zmniejszonej wydolności chorego dziecka (zgodnie z zasadami ortodydaktyki). Zwraca również baczną uwagę na zachowanie właściwej, indywidualnej dla każdego dziecka, proporcji między procesami pobudzania i hamowania ośrodkowego układu nerwowego, czym zapobiega przeciążeniu i utrzymuje stan równowagi

w funkcjonowaniu wyżej wymienionego układu nerwowego.

W terapii pedagogicznej nauczyciel wykorzystuje wszystkie dostępne środki do usuwania braków w wiadomościach i trudności napotykanych w nauczaniu. W zakresie profilaktyki pedagogicznej stara się dostosować swe wymagania do indywidualnych możliwości dziecka, uwzględniając trudności w percepcji i asymilacji przekazywanych informacji, a w razie potrzeby elastycznie koryguje wykorzystywane metody i pomoce dydaktyczne stosownie do aktualnej sprawności wysiłkowej dziecka. Funkcja opiekuńcza polega na możliwie pełnym zaspokojeniu zróżnicowanych potrzeb chorych dzieci, zarówno biologicznych, jak i społecznych. Funkcja wychowawcza polega na reagowaniu, stosownym do występujących w ciągu dnia sytuacji, na nawiązaniu prawidłowej współpracy z personelem medycznym w celu utworzenia na oddziale leczniczym systemu rewalidacyjnego i włączaniu w jego zakres chorych dzieci.

Nasi uczniowie

Zespół Szkół Specjalnych nr 6 obejmuje działalnością dydaktyczno-wychowawczą dzieci hospitalizowane w zakładach opieki zdrowotnej na terenie miasta Katowice. W skład zespołu wchodzi Szkoła Podstawowa dla Dzieci Chorych im. Krystyny Bochenek i Gimnazjum nr 34 dla Dzieci Chorych im. Krystyny Bochenek. Naszymi uczniami są wszystkie dzieci w wieku szkolnym hospitalizowane na oddziałach: kardiologii, chirurgii, neurochirurgii, neurologii, onkologii, hematologii, endokrynologii, laryngologii, nefrologii, gastroenterologii, pulmonologii, rehabilitacji, diabetologii, dermatologii – czterech katowickich szpitali, w tym Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka.

Podstawowym celem pracy szkoły jest pomoc chorym dzieciom w adaptacji do warunków szpitalnych, niwelowanie negatywnych stanów emocjonalnych spowodowanych chorobą i hospitalizacją oraz realizowanie procesu dydaktycznego, aby chore dziecko miało zachowaną ciągłość nauki. Poprzez

swoje działania szkoła wspomaga również proces leczenia. Efektem spełniania funkcji dydaktycznej jest to, że w czasie hospitalizacji dziecko uczy się, zdobywa wiedzę i umiejętności, uzyskuje oceny. Zajęcia dydaktyczno-wychowawcze i opiekuńcze odbywają się w zespołach wieloklasowych, wieloetapowych (I, II+III), w skład których wchodzi uczniowie szkoły podstawowej i gimnazjum. Ze względów terapeutycznych, w zajęciach pozalekcyjnego zespołu zajęć wychowawczych uczestniczą również dzieci w wieku przedszkolnym oraz młodzież ze szkół ponadgimnazjalnych. Wymagania edukacyjne w realizacji procesu dydaktycznego dostosowujemy do poziomów wysiłkowych dzieci.

Organizacja nauczania

Nauczanie w szpitalu powinno przebiegać w kilku etapach.

Etap pierwszy to tzw. nauczanie przyłózkowe. Polega ono na bezpośrednim kontakcie nauczyciela i ucznia oraz na zwiększonej częstotliwości zajęć dydaktycznych przy skróconym czasie ich trwania. Wielkie znaczenie mają tu gry i zabawy dydaktyczne, w których nauczyciel występuje jako partner ucznia. Dla osiągnięcia pozytywnych efektów dydaktycznych wskazane jest na tym etapie dochodzenie „małymi krokami” do zrozumienia przez ucznia problemu czy zadania.

Etap drugi to praca w zespole uczniów, ale i na tym i na pierwszym etapie obowiązuje zasada aktywności terapeutycznej, stosowanej odpowiednio do stanu zdrowia i wzbogacanej w miarę postępu leczenia oraz wzrostu sprawności psychofizycznej dziecka i jego możliwości poznawczych.

Często sytuacja dziecka w szpitalu wymaga stosowania zarówno formy przyłózkowej, jak i pracy w zespole – w zależności od przyjętego toku leczenia.

Działania terapeutyczne mają na celu zwiększenie motywacji dziecka do walki z chorobą, stąd praca dydaktyczna (prócz zasad sformułowanych w dydaktyce ogólnej) kieruje się poniższymi zasadami:

- podmiotowość i indywidualizacja (tzn. pełna akceptacja dziecka oraz dostosowanie postępowania pedagogicznego odpowiedniego dla jego realnych możliwości),
- oszczędzanie zbytecznego wysiłku i aktywizacja terapeutyczna (tzn. aktywizowanie w procesie dydaktycznym stosownie do poziomu wysiłkowego dziecka oraz powodowanie radości z odniesionych sukcesów),
- wyzwalanie ekspresji i wzmaganie procesu samorealizacji (tzn. stosowanie różnych form działalności artystycznej powodujących rozładowanie

napięć psychoruchowych oraz stwarzanie sytuacji ułatwiających akceptację własnej osoby),

- reintegracja funkcjonalna i rewaloryzacja społeczna (tzn. dostosowywanie tempa pracy dziecka do aktualnej dynamiki procesów nerwowych, zapewnienie ładu, porządku i systematyczności w pracy i wypoczynku oraz pełnej akceptacji dziecka przez otoczenie),
- plastyczność i kompleksowość oddziaływań (tzn. stałe dostosowywanie treści, form, metod i środków w pracy do aktualnego stanu fizycznego i psychicznego dziecka oraz tworzenie na oddziale leczniczym wspólnego frontu (teamu) leczniczo-terapeutyczno-wychowawczego, w którym interes dziecka jest sprawą nadrzędną).

W tych zasadach przewijają się i łączą cele dydaktyczno-wychowawcze z celami wynikającymi z profilaktyki zaburzeń w rozwoju dziecka będących wynikiem choroby.



Nauka i zabawa

Liczba dzieci objętych nauką w naszej szkole systematycznie wzrasta. W celu umożliwienia chorym osiągnięcia nawet najmniejszego sukcesu, pedagodzy systematycznie organizują imprezy kulturalne i konkursy wewnątrzszkolne. Cyklicznie organizujemy: spotkania z przedstawicielami służb mundurowych, spotkania ze Świętym Mikołajem, Tydzień Kultury Regionalnej, spotkania wigilijne, uwzględniające śląskie tradycje, Święto Szkoły połączone z Dniem Pracownika Służby Zdrowia, festyn z okazji Dnia Dziecka, przedstawienia teatralne i występy artystyczne. Większość organizowanych imprez ma charakter środowiskowy. Uczestniczą w nich dzieci z zaprzyjaźnionych szkół i innych placówek oświatowych i kulturotwórczych. W ramach szeroko zakrojonej edukacji europejskiej, podjęliśmy działania na rzecz rozwijania współpracy międzynarodowej: na-

Przekonanie o twórczych możliwościach sprzyja rozwojowi samodzielności i pozytywnej zmianie postawy wobec choroby

wiązaliśmy współpracę ze szkołami w Hiszpanii i Portugalii (korespondencja w języku angielskim, wymiana prac plastycznych), corocznie organizujemy Dni Danii – w związku ze współpracą z organizacją charytatywną „Tabita”.



W celu umożliwienia chorym osiągnięcia nawet najmniejszego sukcesu, pedagodzy systematycznie organizują imprezy kulturalne i konkursy wewnętrzne szkolne

Nie zawsze jest łatwo

Lekcja, obok oddziaływania dydaktyczno-wychowawczego, w klasie szpitalnej (wieloklasowym zespole) ma spełniać rolę terapeutyczną, polegającą na przycynianiu się do normalizacji funkcji układu nerwowego i tym samym do wspomagania procesu leczenia.

Lekcja ma pozwalać zapomnieć, choć na chwilę, o tęsknocie za domem, wpłynąć pozytywnie na stosunek dziecka do nauki, wyzwalać swobodne wypowiedzi zwalniające z długotrwałych napięć emocjonalnych, odwracać uwagę ucznia-pacjenta od przykrych przeżyć szpitalnych, umożliwiać pozbycie się stresów. Przyjazna atmosfera na lekcji ma wpływać na ukształtowanie się u dziecka poczucia bezpieczeństwa.

Problemy, z jakimi boryka się nasza szkoła, są związane właśnie z jej specyfiką. Należą do nich: ograniczone środki finansowe na organizację imprez, zakup nagród i upominków dla dzieci, zakup dużej ilości materiałów piśmienniczych do pracy z dziećmi, konieczność dostosowania się do warunków lokalowych szpitali (np. brak pomieszczeń administracyjnych).

Problemy te staramy się jednak przezwyciężać na bieżąco. Nie mają one wpływu na przebieg procesu dydaktycznego i opiekuńczego. Podsumowując, sukcesem dla naszej szkoły nie jest ani liczba olimpijczyków, ani wysoka średnia ocen. Sukcesem jest uśmiech dzieci, ulga na twarzach rodziców, spowodowana świadomością, że dziecko wróci do szkoły macierzystej bez większych zaległości programowych, że nie będzie musiało z powodu choroby powtarzać roku czy zdawać dodatkowych egzaminów.

Uczymy się, żeby uczyć innych

Od ośmiu lat w ośrodku Metis działa grupa warsztatowo-szkoleniowa dla nauczycieli szkół sanatoryjnych i przyszpitalnych. Początkowo jej uczestnikami były głównie osoby ze szkół sanatoryjnych, jednak grupa stale ewoluowała i obecnie szkolą się tu głównie osoby ze szkół przyszpitalnych. Grupa ta, oprócz charakteru szkoleniowo-edukacyjnego, ma od początku również charakter grupy wsparcia: nauczyciele mają tu możliwość wymiany własnych doświadczeń i podzielenia się trudnościami w pracy. Tematyka spotkań jest różnorodna, w zależności od nurtu przewodniego w danym roku szkolnym. Nauczyciele są nastawieni na pracę własną – poszukiwanie w sobie atutów i mocnych stron ułatwiających wykonywanie tego trudnego zawodu oraz zrozumienie specyfiki sytuacji dziecka, znajdującego się w szpitalu czy sanatorium. Jednocześnie spotkania te zawsze stwarzają okazję do superwizji własnej pracy i trudności pojawiających się w trakcie jej trwania.

Dużą popularnością cieszą się tematy dotyczące psychologicznych aspektów pracy nauczycieli (adolescencja, praca z lękiem, rozwój psychoseksualny dziecka, trauma u dziecka) oraz zajęcia, podczas których wychowawcy mogą zdobywać konkretne umiejętności i poznawać techniki do wykorzystania w pracy z dzieckiem. Są to takie zagadnienia, jak: budowanie poczucia własnej wartości u dziecka; elementy teatru w pracy z dzieckiem chorym, wykorzystanie lalki i przedmiotu w pracy z dzieckiem chorym; edukacja twórcza; elementy papieroplastyki oraz wykorzystanie mozaiki z surowców naturalnych; drama jako metoda pracy wychowawczej.

Wrócić do codziennych spraw

Alicja Cierznicka, Maria Górska, Anna Tojza

Zespół Szkół nr 33 w Bydgoszczy

*Trzeba w każdym chorym dziecku umieć dojrzeć
jego punkt achillesowy, bolący słaby punkt,
który należy wzmocnić i jednocześnie trzeba umieć
dostrzec jego punkt archimedesowy, ten silny punkt
oparcia, dzięki któremu można wydobyć z dziecka
nieznane a wielkie siły...*

M. Grzegorzewska

Szkoła jest miejscem, w którym dzieci zdobywają wiedzę, uczą się właściwych relacji interpersonalnych, nawiązują przyjaźnie. To miejsce, w którym uczą się także samodzielności, wzajemnej akceptacji oraz przestrzegania obowiązujących norm i reguł. Dziecko, które z powodu choroby trafia do szpitala, gdzie poddawane jest procesowi leczenia, nie przerywa procesu edukacji, bowiem staje się uczniem szkoły szpitalnej. W Bydgoszczy taka szkoła funkcjonuje na 17 oddziałach 5 szpitali.

Specyfika i przewlekły charakter wielu chorób powoduje, że ścieżka edukacyjna uczniów jest wyjątkowo trudna, a czasami nawet dramatyczna. Większość dzieci borykających się z przewlekłymi chorobami (m.in. nowotworowymi, neurologicznymi, ortopedycznymi czy psychiatrycznymi) jest kie-

rowana na indywidualny tok nauczania, w trakcie którego nie jest w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb społecznych i emocjonalnych. Domowa izolacja, brak naturalnych sytuacji wychowawczych przygotowujących do funkcjonowania w grupie rówieśniczej może wywołać u dziecka wiele frustracji i niewłaściwą ocenę samego siebie. Szkoła szpitalna wychodzi naprzeciw potrzebom dziecka chorego. Podmiotem naszych oddziaływań jest uczeń, który z powodu doświadczeń związanych z chorobą wymaga szczególnie indywidualnego podejścia pedagogicznego, stosowania specyficznych metod i form pracy. Wszystkie prowadzone zajęcia są podporządkowane realizacji nadrzędnego celu terapeutycznego, który zakłada, iż wszystkie działania muszą być dostosowane do sytuacji chorego dziecka, tzn. jego osłabionych sił biologicznych i zmniejszonej wydolności psychicznej, a także powinny być dostosowane do programu terapii medycznej oraz wskazań lekarzy. Praca dydaktyczno-wychowawcza na oddziałach szpitalnych sprzyja rozwijaniu konkretnych zainteresowań i umiejętności, ale przede wszystkim ma na celu umożliwienie uczniom przewlekle chorym osiągnięcia drob-



Kadra Zespołu
Szkoł nr 33
w Bydgoszczy

nych sukcesów na polu intelektualnym, artystycznym i społecznym.

Zespół Szkół nr 33 dla Dzieci i Młodzieży Przewlekłe Chorej w Bydgoszczy, potocznie zwany szkołą szpitalną, nauką i wychowaniem obejmuje dzieci i młodzież na wszystkich poziomach edukacyjnych: przedszkolnym, szkoły podstawowej, gimnazjum i liceum. Zajęcia dydaktyczne prowadzimy w zespołach klas łączonych. Ponadto wszystkie dzieci mają możliwość uczestniczenia w pozalekcyjnych zajęciach wychowawczych.

Nasza szkoła umożliwia uczniom przebywającym na leczeniu w bydgoskich szpitalach przystąpienie do egzaminów zewnętrznych, tj. sprawdzianu po klasie VI, egzaminu gimnazjalnego i matury. Podejście do egzaminów zewnętrznych podczas pobytu w szpitalu wydaje się szczególnie ważne w sytuacji ucznia przewlekłe chorego, któremu należy stworzyć odpowiednie warunki egzaminacyjne, dostosowane do stanu zdrowia i zgodne z procedurami.

W przypadku egzaminów gimnazjalnych wyniki kształtują się na poziomie średniej wyników uzyskanych w mieście Bydgoszczy, natomiast wyniki matur osiągane przez naszych uczniów pozwalają im dostać się na wybrany kierunek studiów.

Od trzech lat organizujemy konferencje szkoleniowe adresowane do nauczycieli i pedagogów szkół szpitalnych z całej Polski, a także szkół masowych województwa kujawsko-pomorskiego. Stwarzają one możliwość poszerzania wiedzy, wymiany doświadczeń z nauczycielami szkół o podobnym charakterze, a dla nauczycieli szkolnictwa masowego poznania problemów ucznia przewlekłe chorego i sprawiającego trudności wychowawcze.

Na nauczycielach szkoły szpitalnej spoczywa szczególne zadanie. Staramy się wyposażyć uczniów nie tylko w rzetelną wiedzę, ale uczymy również, jak żyć z chorobą, w jaki sposób pokonywać własne słabości, aby sprostać wymaganiom dorosłego życia. Akceptujemy dziecko takim, jakie ono jest, ze wszystkimi ograniczeniami, ale jednocześnie motywujemy je do wysiłku, zachęcając do samodzielności myślenia, do wyrażania własnych sądów, wnioskowania i współzawodnictwa. Stosujemy zróżnicowane formy i metody pracy wzbogacające proces edukacyjny. Są to m.in. konkursy o zasięgu ogólnopolskim (adresowane głównie do szkół szpitalnych), wojewódzkim czy wreszcie wewnątrzszkolnym. Wśród ogólnopolskich należy wymienić cyklicznie organizowane konkursy matematyczne, literackie, biologiczne czy ekologiczne. Przygotowujemy także uczniów do udziału w konkursach organizowanych przez inne placówki oświatowe. Pod naszym kierunkiem zdobywają oni nagrody i wyróżnienia.

Pracujemy w oparciu o własne programy, opracowujemy koncepcje pracy oddziałów, a także projekty edukacyjne uwzględniające ich specyfikę.

Od siedmiu lat obejmujemy nauką uczniów gimnazjum i liceum z Kliniki Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego, leczących się w formule pobytu dziennego. Tok nauki i terapii trwa jeden rok szkolny. Najważniejszym celem pracy na tym oddziale jest przygotowanie uczniów do powrotu do szkół masowych.

Uczniów z Kliniki Psychiatrii przygotowujemy nie tylko pod względem edukacyjnym, mamy bowiem świadomość, że nauka jest nieodłącznym elementem procesu terapii i leczenia. Wszystkie cele realizujemy we współpracy z personelem medycznym. Systematycznie bierzemy udział w przeprowadzanych przez lekarzy psychiatrów szkoleniach dotyczących poszczególnych jednostek chorobowych. Uczestniczymy w ogólnopolskich konferencjach specjalistycznych organizowanych przez instytucje medyczne i szkoły szpitalne. Aby lepiej pomóc uczniowi ze schorzeniami psychicznymi, nasi nauczyciele biorą udział w cotygodniowych spotkaniach z lekarzami i terapeutami. Daje to szersze spojrzenie na ucznia w kontekście rodziny, jego kontaktów społecznych czy bagażu doświadczeń szkolnych.

Dla podopiecznych z Kliniki Psychiatrii w celach terapeutycznych organizowane są wycieczki. Ze względu na trudną sytuację materialną wielu rodzin naszych uczniów wyjazdy zawsze są dla nich bezpłatne. Jest to możliwe dzięki wysiłkowi całego środowiska medycznego i nauczycielskiego, które nieustrudzenie poszukuje sponsorów oraz ludzi dobrej woli. Już na trwałe w kalendarz szkolny wpisały się corocznie organizowane wycieczki do Biskupina, Torunia czy Doliny Dolnej Wisły. W tym roku szkolnym po raz pierwszy odbyliśmy dwudniową wycieczkę do Trójmiasta. Poprzedziło ją wykonanie przez uczniów projektu edukacyjnego, którego zadania dotyczyły prezentacji zabytków Gdańska oraz fauny gdańskiego ogrodu zoologicznego i oceanarium w Gdyni. Warto podkreślić, iż dla większości naszych uczniów są to pierwsze wyjazdy w życiu. Dlatego tak ważna jest dbałość o zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa, a także dostarczenie dużej dawki wiedzy i pozytywnych wrażeń. Ponadto integrują one środowisko medyczne, uczniowskie i pedagogiczne, tworząc społeczność dążącą do realizacji wspólnych celów.

Każda choroba wyzwala w nas uczucie lęku i niepewności, jednak z całą pewnością choroba nowotworowa jest wyzwaniem, które w sposób szczególny zmienia dotychczasowe życie, ogranicza i odbiera radość beztroskiego dzieciństwa. Po rozpoznaniu

choroby nowotworowej życie dziecka i jego rodziny ulega radykalnej przemianie. Zaczyna ono oscylować pomiędzy okresami pobytu w szpitalu a okresami przepustek i pobytem w domu. Szpital staje się zatem niejako drugim domem dziecka i jego rodziny. Nawiązuje ono tu nowe znajomości, tu również uczęszcza do szkoły.

Tymczasem relacje z jego naturalnym środowiskiem nieco rozluźniają się z powodu konieczności czasowej izolacji i ochroną dziecka przed infekcjami. Kontakt ze szkołą macierzystą na ogół ogranicza się do prowadzonego w domu nauczania indywidualnego. Dzięki nauce w naszej szkole corocznie wielu uczniów uzyskuje promocję do kolejnej klasy, a także ma możliwość ukończenia danego etapu edukacyjnego.

Na oddziale chorób nowotworowych codziennie spotykamy się z małymi pacjentami, którym nieobce są ból oraz walka o własne zdrowie i życie. Choroba odbiera im bez troskie dzieciństwo. Jednak i to szczególne miejsce przesycone jest dziecięcą radością, entuzjazmem i chęcią poznawania świata.

Jakub o swojej chorobie dowiedział się u progu dorosłości, tuż przed maturą. Wiadomość ta wydawała mu się nieprawdopodobna. Miał poczucie, że to jakaś koszmarna pomyłka, wierzył, że kolejne wyniki badań okażą się prawidłowe i będzie mógł powrócić do swoich codziennych spraw, do nauki, do kolegów. Niestety, badania wykazały, że w jego organizmie rozwija się choroba nowotworowa i niezwłocznie należy rozpocząć chemioterapię. Targały nim różne emocje, z których dominować zaczął bunt i uporczywie powracające pytanie: dlaczego? Do tej pory zawsze sam decydował o swoim życiu, teraz musiał podporządkować się szpitalnym regułom. Z początku unikał wszelkich rozmów, irytowały go słowa pocieszenia i wsparcia. Uważał, że jest na tyle dorosły, iż powinien sam uporać się ze swoimi problemami. Nie oczekiwał pomocy psychologa, nauczycieli. Unikał również rozmów z rodzicami. Zauważając ich ból i niepokój, starał się podtrzymywać ich na duchu. Zadawał jedynie mnóstwo nurtujących pytań opiekującym się nim lekarzom i pielęgniarkom. Z czasem jednak zaczął powoli akceptować swoje położenie. Nawiązane szpitalne przyjaźnie pozwoliły mu doświadczyć wsparcia i wewnętrznej siły. Zaangażował się w nurt szpitalnego życia. Powróciła również chęć nauki. Skoncentrowanie się na zdobywaniu wiedzy i rozwiązywaniu maturalnych testów przyniosło swoiste ukojenie. Stan zdrowia z każdym dniem poprawiał się i pozwolił mu na przystąpienie do egzaminu maturalnego w warunkach szkoły szpitalnej. Zdał podwójny egzamin dojrzałości i dziś studiuje na dwóch kierunkach. Zdobywa wiedzę

i cieszy się młodzieńczą radością i bez troską. Nade wszystko jednak docenia wartość życia, zdrowia i przyjaźni, która w tym trudnym czasie dodawała sił, nadziei i odwagi.

Aby pomóc choremu dziecku, należy zapewnić mu w miarę normalne warunki nauki i dorastania. Każda chwila, w której nie myśli o chorobie i cierpieniach z nią związanych, pozwala odzyskać radość i bez troskę. Temu m.in. służą organizowane przez naszych nauczycieli wycieczki krajowe i zagraniczne dla uczniów leczonych w Klinice Pediatrii, Onkologii i Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego. Na przestrzeni kilkunastu lat nasi uczniowie odwiedzili wiele ciekawych miejsc i zakątków, m.in. Zakopane, Kraków, Sandomierz, Gdańsk, Pieniny, Gotlandię i północną Słowację. Wycieczką, która na długo pozostała w pamięci naszych wychowanków, był wyjazd do Warszawy i Janowa Lubelskiego. Profesjonalna ekipa telewizyjna nagrywała jej poszczególne



etapy. Uczniowie mieli możliwość zwiedzenia budynku TVP, uczestniczyli również w przygotowanym specjalnie dla nich bankiecie. Był on okazją do spotkania się ze znanymi osobami polskiej telewizji: W. Szaranowiczem, P. Babiarem, K. Dowbor, J. Fajkowską. Efektem zaś była emisja reportażu w programie TVP 2.

Dzięki uzyskiwanym od sponsorów fundusze, warunki, jakie zapewniamy uczniom podczas wyjazdów, są zawsze na bardzo wysokim poziomie. Jest to dla nas wymóg, obok opieki medycznej, jakiego musimy przestrzegać w przypadku dzieci z chorobami onkologicznymi. Wspólne wyjazdy mają dla naszych wychowanków ogromne znaczenie. Świadczą o tym słowa jednego z uczestników wycieczki, które padły we wspomnianym wcześniej programie telewizyjnym: „Wydaje mi się, że są one organizowane po to, abyśmy chociaż raz poczuli się jak normalne dzieci”.

Nauczyciele robią wszystko, żeby szpital był także miejscem przepełnionym dziecięcą radością, entuzjazmem i chęcią poznawania świata

Możliwość osiągnięcia sukcesu stwarza naszym uczniom udział w Onko-Olimpiadzie, w której rywalizują chorzy i ozdrowieńcy oddziałów onkologicznych z państw europejskich. Od czterech lat nasi uczniowie zmagają się w różnych dyscyplinach sportowych, zdobywając medale i wyróżnienia.

Co znaczy szkoła szpitalna dla ucznia przewlekle chorego może zaświadczyć Łukasz, który od dziesięciu lat powraca na Oddział Neurologii z Pododdziałem Rehabilitacji. Indywidualny tok nauczania i choroba w znacznym stopniu ogranicza mu przebywanie w środowisku rówieśników i uczestniczenie w wydarzeniach klasy. Łukasz wspierany i motywowany do pracy przez nauczycieli naszej szkoły bierze udział w licznych konkursach wiedzy, literackich, plastycznych, zdobywając nagrody i wyróżnienia. Podczas jego pobytu w szpitalu duży nacisk kładzie-



Na zajęciach ze specjalnie przeszkolonymi psami dzieci potrafią przełamać wiele barier

my także na usprawnianie rąk, stosując różnorodne techniki plastyczne wzmacniające i podtrzymujące pracę mięśni. Dzięki współpracy wielu osób i fundacji udało się wydać zbiór opowiadań Łukasza, wśród których znalazła się także nagrodzona praca konkursowa napisana przez niego z okazji 50-lecia naszej szkoły na temat: „Gdy myślę szkoła szpitalna...”.

Z ogromnym wzruszeniem przyjęliśmy wiadomość, że jednym z marzeń Łukasza jest sprawienie przyjemności wszystkim dzieciom przebywającym na leczeniu na oddziale, na którym Łukasz spędził wiele miesięcy, a nawet lat. To z jego inicjatywy dwukrotnie odwiedzili nas wolontariusze z Fundacji Dziecięca Fantazja, obdarowując wszystkich pacjentów upominkami i wyposażając w pomoce dydaktyczne szkolną świetlicę. W ten sposób, ten wyjątkowy młody człowiek chciał się odwdziżyć i podziękować za wszystko, co otrzymał od ludzi na trudnej drodze walki z chorobą.

Większość dzieci borykających się z padaczką, zanikiem mięśni, dziecięcym porażeniem mózgowym, autyzmem czy ADHD żyje w izolacji od naturalnego dla zdrowych dzieci środowiska. Dla niektórych z nich możliwość udziału podczas hospitalizacji w inscenizacjach, konkursowych potyczkach czy quizach jest jedyną szansą na społeczne zaistnienie i zauważenie. Na szpitalnych scenach nasi podopieczni czują się akceptowani, dowartościowani i równie ważni jak ich rówieśnicy w szkołach macierzystych. W przyjaznej atmosferze mogą się realizować stosownie do swoich możliwości zdrowotnych, intelektualnych i wydolnościowych. Czasami (tak jak w przypadku Dominika przebywającego wielokrotnie na rehabilitacji i biorącego czynny udział w życiu szkoły szpitalnej) nasi uczniowie cyt. „przeżyli z nami najszcześniejszy dzień swojego życia”, mogąc wystąpić w przedstawieniu i pierwszy raz w życiu zrealizować swoje aktorskie marzenia. Każda najdrobniejsza aktywność uczniów naszej szkoły jest doceniana i zauważana.

Pracę dydaktyczno-wychowawczą z dziećmi chorymi neurologicznie prowadzimy nie zawsze tradycyjnymi metodami. Współpracujemy z Fundacją Pomocy Terapeutycznej „Cane Pro Humano”, dzięki której nasi uczniowie uczestniczą w terapii kontaktowej z udziałem zwierząt. Poprzez zabawę i ćwiczenia z odpowiednio wyszkolonymi psami dzieci potrafią przełamać wiele barier, nad pokonywaniem których bez większych rezultatów pracowali ich rodzice.

Dużym problemem uczniów chorych neurologicznie jest brak akceptacji i ogólna niechęć otoczenia. Stygmatyzacja osób z widocznymi dysfunkcjami fizycznymi i intelektualnymi sprawia, że wycofują się oni z kontaktów interpersonalnych i zamykają w swoim świecie. Dlatego praca na Oddziale Neurologii z Pododdziałem Rehabilitacji zmierza do kształtowania umiejętności funkcjonowania w grupie rówieśniczej. Bycie z drugim człowiekiem, w trudnych dla niego chwilach, uczy wrażliwości i innego widzenia szarej rzeczywistości osób niepełnosprawnych. Każda długotrwała choroba czyni naszych uczniów bardziej dojrzałymi oraz przyspiesza rozwój duchowy i psychiczny.

Sprzyjająca powrotom do zdrowia radosna i wyjątkowo przyjazna atmosfera panująca podczas zajęć szkolnych na wszystkich oddziałach szpitalnych oraz wsparcie okazywane przez wszystkich nauczycieli sprawia, że uczniowie przewlekle chorzy czują się w szkole szpitalnej spełnieni i docenieni. Wszystkim naszym poczynaniom towarzyszy „radość i pogoda, które potrzebne są w wychowaniu jak słońce”.

Organizm hybrydyczny

Grażyna Halberda, Danuta Andrzejowska, Ewa Domagalska-Kurdziel

Zespół Szkół Specjalnych nr 2 w Krakowie

Praca w szkole szpitalnej wymaga wkomponowania i dopasowania działań edukacyjnych do ram systemu leczenia szpitalnego. Na oddziałach somatycznych jest to przede wszystkim zadanie organizacyjne, natomiast specyfika leczenia na oddziałach psychiatrycznych wymaga głębszego zharmonizowania z procesem leczenia, i to nie tylko pod względem organizacji czasu, miejsca i form, ale także treści realizowanych w ramach zajęć lekcyjnych, ich częstotliwości, dynamiki i intensywności – dostosowywanych przede wszystkim do indywidualnych potrzeb leczonego się ucznia, koncepcji postępowania terapeutycznego i uwarunkowań instytucjonalnych.

Szkoła, w której pracujemy to organizm hybrydyczny o wyjątkowej historii. W okresie ponad pięćdziesięciu lat istnienia stopniowo rozwijała się i obecnie obejmuje, poczynając od najniższego poziomu edukacji: oddział przedszkolny, szkołę podstawową, gimnazjum i liceum; działa na oddziałach somatycznych i psychiatrycznych (stacjonarnym i dziennym) dwóch szpitali.

Nawet w obrębie psychiatrii występuje duże zróżnicowanie ze względu na preferowaną filozofię leczenia: od psychiatrii zorientowanej biologicznie po zorientowaną psychoterapeutycznie. Jeszcze innym czynnikiem różnicującym jest tryb hospitalizacji – inną specyfiką mają oddziały dzienne, inną stacjonarne. W tych pierwszych czas pobytu pacjenta jest zazwyczaj długi, a stopień zaburzenia lżejszy w porównaniu z pacjentami leczonymi na oddziałach stacjonarnych, gdzie leczy się stany ostre, a czas pobytu ogranicza się zazwyczaj do trzech miesięcy.

W niniejszym artykule skupimy się na naszej pracy na oddziałach psychiatrycznych – dziennym i stacjonarnym. Na tym przykładzie chcemy pokazać, w jaki sposób rozumiemy i próbujemy realizować zasadę współdziałania w przestrzeni instytucji szpitalnej.

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CMUJ (Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum) pracuje w systemie społeczności leczniczej – współwórczyni szkoły w Klinice, profesor Maria Orwid, od początku włączyła szkołę w tenże system. Krakowska Klinika charakteryzuje się holistycznym, dynamicznym i systemowym podejściem do pacjenta; oznacza to rozumienie człowieka w jego wymiarze biologiczno-psychologicznym i społecznym w sposób całościowy, zakłada nieustanną możliwość zmian wynikających zarówno z rozwoju jednostki, jak i wpływu na nią czynników zewnętrznych, a także postrzeganie człowieka jako członka rozmaitych makro- i mikrosystemów (środowisko rodzinne, szkolne, rówieśnicze). Zgodnie z tymi założeniami stworzono w Klinice środowisko terapeutyczne, które pozwala na całościowe i wielokierunkowe oddziaływanie na pacjenta. Środowisko to utworzono w oparciu o zasady społeczności leczniczej, w skład której wchodzi pacjenci, pracownicy służby zdrowia i oświaty.

Liczba osób zaangażowanych we współdziałanie jest spora – zespół tworzą ludzie różnych profesji: nauczyciele, wychowawcy, psychologowie, lekarze, pielęgniarki; ważną w związku z tym kwestią jest zagadnienie rozumienia się i przepływu informacji.

Dużo czasu poświęca się na dyskusowanie, omawianie, interpretowanie problemów, wspólne poszukiwanie rozwiązań i podejmowanie decyzji; dzieje się to w trakcie zebrań, w bezpośrednich formalnych i nieformalnych kontaktach, w pracy z uczniami, jak i w relacjach interpersonalnych w zespole. Takie podejście konstruktywnie wpływa na atmosferę pracy; role są wprawdzie określone przez zasadnicze funkcje zawodowe, ale duży obszar wspólnych decyzji i wspólnego działania niweluje tendencje do hierarchizacji na rzecz demokracji.

Najbardziej widoczną formą realizacji zasad społeczności są zebrania społeczności, w których uczestniczą wszyscy uczniowie, nauczyciele i wychowawcy, pielęgniarki, psychologowie, lekarze; odbywają się one dwa razy w tygodniu na oddziale dziennym, a na oddziale stacjonarnym codziennie. Omawia się na nich wszystkie bieżące sprawy i ustala wspólnie plan dnia, przepustki, rozwiązuje konflikty.



W krakowskiej Klinice dominuje holistyczne podejście do pacjentów

Raz w tygodniu odbywają się zebrania personelu (medycznego i szkolnego), na których omawia się przebieg terapii: cele, trudności, sposoby i strategie postępowania terapeutycznego i wychowawczego. Zapobiega to ewentualnym dysharmoniom między postępowaniem lekarskim, terapeutycznym i pedagogicznym.

Dużo uwagi przywiązuje się do wspólnego spędzania czasu w sposób niesformalizowany: wycieczki, pikniki, wyjścia na spacer, wystawy itp.

Na oddziale dziennym praca przebiega w systemie klasowo-lekcyjnym i pod tym względem nasza szkoła przypomina nieco zwykłą szkołę: realizujemy ogólne założenia programu edukacji wyznaczone przez MEN, mamy uprawnienia do klasyfikowania uczniów w trybie cząstkowym i całorocznym, a zatem promowania (bądź nie), przeprowadzania egzaminów klasyfikacyjnych, gimnazjalnych i matural-

nych. Zespoły klasowe liczą mniej więcej 6–8 uczniów. Na oddziale stacjonarnym natomiast zajęcia dydaktyczne są ściślej podporządkowane priorytetom medycznym hospitalizacji i pomimo istniejących, z konieczności, ram organizacji klasowo-lekcyjnej są bliższe konwencji nauczania indywidualnego.

Nadrzędną zasadą jest dostosowanie metod i form pracy do indywidualnych potrzeb i możliwości ucznia. Nasza szkoła jest jednak wpisana w państwowy system nauczania, stąd ciąży na niej konieczność i zobowiązanie sprostania wymaganiom programu nauczania prawie wszystkich przedmiotów realizowanych w masowej szkole, choć tygodniowa liczba godzin przeznaczonych na ich nauczanie jest mniejsza.

Na oddziale stacjonarnym formalnie funkcjonują dwa zespoły klasowe LO (klasa II i III tworzy jeden zespół) i jeden zespół gimnazjum (klasy I–III). Ich stan personalny jest niestabilny, gdyż nieustannie zmienia się liczba uczniów: jedni są wypisywani, kolejni przyjmowani (rzadko w momencie przyjęcia ucznia na oddział psychiatryczny można prognozować długość jego pobytu w szpitalu). Ponadto na ogół nie stosuje się zasady bezwzględnej obligatoryjności obowiązku szkolnego – raczej pracuje się nad własną motywacją pacjenta do podjęcia nauki, tak, by decyzja ta dojrzała w świadomości uczącego się niejako autonomicznie i w harmonii z jego aktualnymi możliwościami uwarunkowanymi przeciwieństwem zdrowia. Duża część pracy jest skierowana zatem na wyrównywanie braków i uzupełnianie zaległości szkolnych, a przede wszystkim motywowanie ucznia do nauki. W szkole na oddziale psychiatrycznym równie ważne, jak realizacja celów kształcących i poznawczych, jest stworzenie takich warunków, aby uczniowie mogli osiągać sukces i zadowolenie z uczenia się i bycia we wspólnocie szkolnej.

W znacznej grupie schorzeń/zaburzeń, jakie dotyczą naszych uczniów, wydolność intelektualna i efektywność uczenia się stają się bliskie normy dopiero w ostatniej fazie hospitalizacji. Dobór treści i metod nauczania w szkole klinicznej musi być elastyczny i uwzględniać poza odmiennością psychopatologii poszczególnych uczniów także fakt, że uczniowie ci stanowią grupę, dla której wspólnym mianownikiem jest jedynie kategoria wieku. Różnicuje natomiast zarówno rozpoznanie kliniczne, specyfika, zasięg i poziom zakłóceń funkcji poznawczych (sprzężonych z chorobą bądź indywidualnymi cechami osobowości), jak i czynniki wynikające z faktu, iż uczęszczają oni do różnego typu szkół (licea, technika, szkoły zawodowe), o zróżnicowanym poziomie, wymaganiach, gdzie ponadto realizacja ma-

teriału nauczania – zwłaszcza języka polskiego – przebiega w rytmie swoistym dla każdej placówki.

Są to czynniki, które w sensie organizacyjnym narzucają preferencję dla metod nauczania o profilu interaktywnym, w optyce dialogu i sprostania wymogom indywidualizacji.

Indywidualizowanie nauczania jednak, przy wielu niezaprzeczalnych zaletach tego typu pracy, ma także niestety właśnie w odniesieniu do naszych uczniów – szereg negatywnych konsekwencji: najczęściej spowalnia tempo pracy, ogranicza różnorodność bodźców emocjonalnych, poznawczych itp.; obciąża ucznia koniecznością utrzymywania maksimum uwagi i aktywności w ciągu trwania całej lekcji.

Większość uczniów hospitalizowanych psychiatrycznie ma szczególne trudności wynikające z zakłóceń logicznego toku myślenia, niemożności skupienia i koncentracji uwagi, utrzymania uwagi na określonym obiekcie i poziomie, zakłócenia funkcjonowania pamięci. W edukacji polonistycznej dodatkową i podstawową trudność stanowi konieczność zapoznania się z treścią dłuższych z reguły lektur, rozpoznania konwencjonalności języka artystycznego, a nawet rozpoznania płaszczyzny rzeczywistości, rzeczywistości przedstawionej i symbolicznej.

Rozwiązaniem dla tego typu trudności zdaje się być zarzucenie ambicji szczegółowego i długofalowego planowania, natomiast przemyślany dobór treści i tekstów – takich, by po pierwsze były odpowiednio krótkie, klarowne i najlepiej linearnie skonstruowane (na przykład chronologicznie, jednowątkowo, przyczynowo-skutkowo), w miarę przejrzyste stylistycznie lub bodaj umiarkowanie zmetaforyzowane. Wydaje się ponadto, że pewne metody pracy z tekstem i nad tekstem bardziej niż inne sprzyjają wzbudzaniu aktywności emocjonalnej i intelektualnej. Zalety takie, zwłaszcza w naszej rzeczywistości szkolnej, ma podejście impresyjno-intuicyjne. Polega ono na wspólnym czytaniu i komentowaniu, które sprowadza się do spontanicznej wymiany wrażeń, odczuć i myśli, formułowaniu pytań i hipotez, w naturalny sposób może się przerodzić w dyskusję, może zmierzać ku uogólnieniom, sprzyja syntezie. Jest to podejście najbliższe ideałowi naturalnego obcowania człowieka ze sztuką, sprzyja wyzbywaniu się lęku i onieśmienia, wzmacnia poczucie i tak kruchej i zachwianej przez chorobę podmiotowości ucz-

nia i dobrze służy kształtowaniu umiejętności swobodnej ekspresji. Jej oryginalność na tle tradycyjnej praktyki szkolnej polega na tym, że nie narzuca, jako konieczności, zamknięcia analizy tekstu konclu-



zją interpretującą dogłębnie i całościowo utwór, a pozwala cieszyć się urokiem czytania, myślenia i poszukiwania. Taki efekt równocześnie dobrze służy terapeutycznemu celowi nauczania w szkole szpitalnej, dając uczniowi poczucie rozwijania własnych kompetencji i możliwość przeżywania sukcesu.

Wypracowany przez nas model funkcjonowania szkoły specjalnej, który integruje cele terapeutyczne, wychowawcze i dydaktyczne, służyć ma w założeniu readaptacji w szkole macierzystej i ułatwieniu uczniom powrotu do środowiska otwartego.

Przyjazne środowisko terapeutyczne Kliniki pozwala na całościowe i wielokierunkowe oddziaływanie na pacjentów

Lekcje bez dzwonek

Beata Grzebyk, Elżbieta Telesz

Zespół Szkół przy Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie

Dzieci, które po raz pierwszy przychodzą do Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie, niekiedy dziwią się, że jest tu szkoła. Niektóre z nich na pierwsze lekcje idą z niepokojem, ale dzięki ciekawym, atrakcyjnym zajęciom przekonują się, że nauka w szpitalu jest przyjemna, a nauczyciele życzliwi i serdeczni. Wszystkie nasze działania rewalidacyjne i terapeutyczne mają na celu wspomaganie rozwoju uczniów, tworzenie przyjaznej atmosfery podczas pobytu w szpitalu oraz umożliwienie im najpełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym.

Wszystko zaczęło się ponad 20 lat temu, 1 września 1990 roku, kiedy przy szpitalu działalność rozpoczęła Szkoła Podstawowa nr 36. Od początku jej istnienia do dziś funkcję dyrektora szkoły pełni Ewa Glesmer, której od 2008 roku pomaga, jako wicedyrektor, Elżbieta Telesz.

Nasza szkoła jest nieco inna niż placówki ogólnodostępne. Wprawdzie realizujemy programy obowiązujące w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum, ale lekcje odbywają się u nas bez dzwonek, a czas ich trwania zależy od samopoczucia uczniów i wskazań lekarskich. Zajęcia mają charakter indywidualny. Wszystkim uczniom poświęcamy dużo czasu i uwagi – zarówno zdolnym, jak i tym, którzy mają trudności w nauce. Oferowane przez nas różne podręczniki, ciekawe karty pracy, programy multi-

medialne sprawiają, że każdy uczeń może wybrać dla siebie coś interesującego. Dodatkowo, po lekcjach, uczniowie uczestniczą w zajęciach świetlicowych. W zależności od zainteresowań mogą: śpiewać, rysować, malować, układać puzzle...

Obecnie pracujemy w dwóch szpitalach: w Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na oddziałach: pediatrii, ortopedii, chirurgii i neurologii dziecięcej oraz w Centrum Medycznym w Łąncucie na oddziałach dziennym i stacjonarnym Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży.

W bieżącym roku szkolnym poszerzyliśmy swoją działalność, obejmując opieką pedagogiczną uczniów szkoły średniej w zakresie liceum ogólnokształcącego. Obecnie w naszej szkole funkcjonuje 6 zespołów w szkole podstawowej, 6 zespołów w gimnazjum, 2 zespoły liceum ogólnokształcącego, 2 oddziały przedszkolne i 7 grup pozalekcyjnego zespołu zajęć wychowawczych.

Grono pedagogiczne liczy 44 nauczycieli i wychowawców. Wszyscy, oprócz przygotowania przedmiotowego, ukończyli studia z zakresu pedagogiki terapeutycznej. Nasi nauczyciele stale podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe na studiach podyplomowych, kursach kwalifikacyjnych, kursach doskonalących i różnego rodzaju warsztatach. Wiele osób posiada uprawnienia egzaminatora egzaminu gimnazjalnego i maturalnego. Wszystko po to, by lepiej i efektywniej realizować zadania szkoły szpitalnej.

Stwarzamy uczniom możliwość udziału w egzaminach zewnętrznych. W latach 2009 i 2010 organizowaliśmy egzaminy gimnazjalne, w których wzięli udział nasi podopieczni z oddziałów dziennego i stacjonarnego psychiatrii. Ponadto, w ramach diagnozowania osiągnięć edukacyjnych uczniów, przeprowadzamy: badanie kompetencji uczniów klas I–III i IV–VI szkoły podstawowej oraz klas III gimnazjum. Organizujemy próbny sprawdzian dla szóstkistów oraz próbny egzamin gimnazjalny. Wyniki z badania osiągnięć są analizowane, a wnioski wdrażane w codzienną pracę dydaktyczną.

Dużą popularnością wśród uczniów i nauczycieli naszej szkoły cieszą się konkursy pozaszkolne i we-

wnątrzeszkolne, które oprócz atrakcyjnej formy spędzania wolnego czasu dają uczestnikom możliwość zaspokojenia potrzeby osiągnięcia sukcesu oraz kształtują właściwe postawy społeczne.

W wielu konkursach nasi uczniowie zajmują czołowe miejsca, np.: I, II i III miejsce w konkursie plastycznym „Mój ulubiony bohater z dobranocki” organizowanym przez Muzeum Dobranoczek w Rzeszowie; II i III miejsce w ogólnopolskim konkursie literacko-plastycznym „Zobacz, ile jesieni”, organizowanym przez Zespół Szkół Specjalnych nr 17 w Gdyni oraz Gimnazjum Specjalne nr 26 dla dzieci przewlekle chorych przy szpitalach w Gdyni; wyróżnienie w konkursie „W trosce o serce”, ogłoszonym przez MEN i Podkarpackiego Kuratora Oświaty we współpracy z Rzeszowskim Oddziałem Towarzystwa Kardiologicznego; II miejsce w VI edycji konkursu „Moja Szkoła w Unii Europejskiej” (2008); I miejsce w województwie w kategorii szkół podstawowych w VII edycji konkursu „Moja Szkoła w Unii Europejskiej” (2009); I miejsce w Wojewódzkim Konkursie Poezji im. księdza Jana Twardowskiego; I miejsce w konkursie literackiej twórczości dla młodzieży gimnazjalnej i licealnej szkół szpitalnych – „W poszukiwaniu... siebie, miłości, Boga...”, organizowanym przez Zespół Szkół nr 33 w Bydgoszczy.

Udział w konkursach wyzwala w uczniach chęć współzawodnictwa, pokazania się z najlepszej strony, motywuje do wykorzystania swoich możliwości, mimo pewnych trudności, jakie nastręcza im choroba i pobyt w szpitalu.

Nasza placówka również organizuje konkursy skierowane do innych szkół szpitalnych w Polsce (m.in. konkurs „Mowa kwiatów nie zna granic – piękno polskich kwiatów w literaturze i plastyce”). Ku naszej radości wzięło w nim udział 15 szkół szpitalnych i sanatoryjnych z terenu całego kraju. Nadesłano 258 prac plastycznych i 23 prace literackie, w różnych kategoriach wiekowych.

Od wielu lat współpracujemy z innymi rzeszowskimi szkołami. Uczniowie tych placówek przygotowują inscenizacje, konkursy dla uczniów naszej szkoły. Ponadto utrzymujemy kontakty z rzeszowskim teatrem „Maska”, teatrami „Japa” i „Bam Bam” z Krakowa, które prezentują w szpitalu spektakle dla dzieci.

Systematycznie współpracujemy z Regionalnym Centrum Informacji Europejskiej, którego przedstawiciele kilka razy w roku odwiedzają naszych uczniów i proponują im bardzo ciekawe zajęcia, tematycznie związane z Unią Europejską.

Doskonale układa nam się współpraca z Fundacją Mam Marzenie. Członkowie tej organizacji – młodzi aktywni ludzie – odwiedzają naszych podopiecznych

z okazji Dnia Dziecka, mikołajek i świąt, przynosząc drobne upominki i ciekawe pomysły na dobrą zabawę.

W latach 2007–2008, w ramach współpracy z Działem Edukacji Muzeum – Zamku w Łańcucie, na terenie szpitala w Rzeszowie i Łańcucie odbywały się niezwykle ciekawe lekcje muzealne prowadzone przez pracowników Muzeum. Ta forma edukacji historycznej spotkała się z ogromną aprobatą i zainteresowaniem naszych uczniów.

Wynikiem współpracy ze Starostwem Powiatowym w Łańcucie są systematycznie organizowane wystawy najpiękniejszych prac plastycznych, wykonanych przez uczniów naszej szkoły, przebywających na oddziale psychiatrycznym – dziennym i stacjonarnym.



Nauczyciele naszej szkoły włączyli się także w realizację programu „Motylkowe Szpitale”, którego celem jest wprowadzenie na oddziały dziecięce elementów tęczowo-barwnego baśniowego świata. W wolnym czasie ozdabiali ściany oddziałów dziecięcych kolorowymi postaciami ze znanych bajek i baśni.

W szkole realizujemy autorskie programy rozwijające zainteresowania i uzdolnienia uczniów, m.in.: program pracy zespołu zajęć pozalekcyjnych; programy profilaktyczno-wychowawcze („Wobec własnego ja”, „W trosce o radość, zdrowie i bezpieczeństwo”, „Spotkania z bajką”); Koło Młodych Humanistów; Koło Miłośników Historii; Koło Małych Miłośników Historii; kółko plastyczne „Spotkania ze Sztuką”; zajęcia edukacji teatralnej „Wędrówki z muzami”.

Nasi uczniowie i nauczyciele bardzo chętnie przystępują do realizacji różnych programów poszerzających zakres działań szkoły. „Żywe Kamienie Jana Pawła II” to projekt, w ramach którego, poprzez

Udział w konkursach i zajęciach świetlicowych wpływa na kształtowanie właściwych postaw społecznych

udział w lekcjach, pozalekcyjnych zajęciach wychowawczych, quizach, konkursach czy uroczystościach szkolnych, przybliżamy uczniom sylwetkę papieża Polaka, jego działalność oraz pielgrzymowanie.

Z okazji 70. rocznicy Zbrodni Katyńskiej oraz ogłoszenia roku 2010 Rokiem Sybiraka rozpoczęliśmy w naszej szkole realizację międzyprzedmiotowego projektu edukacyjnego „Katyń... ocalić od zapomnienia”, którego celem było przekazanie uczniom wiedzy na temat walk i losów Polaków podczas II wojny światowej.

W ubiegłym roku szkolnym nasza placówka po raz pierwszy wzięła udział w II edycji programu „3... 2... 1... Bezpieczny Internet na Start”. Jego organizatorami są: Fundacja Dzieci Niczyje oraz Microsoft. Dodatkowo w bieżącym roku szkolnym przystąpiliśmy do programu „Szkola bezpiecznego Internetu”. W ramach obydwu programów, w oparciu o udostępnione przez organizatorów materiały edukacyjne, przeprowadzane są zajęcia poświęcone bezpiecznemu korzystaniu z Internetu.



Dzięki współpracy z różnymi instytucjami w szpitalu są organizowane zajęcia, spektakle i imprezy dla najmłodszych

Każdego roku pamiętamy o ważnych świątach i rocznicach zawartych w kalendarzu uroczystości szkolnych. W październiku świętujemy Dzień Edukacji Narodowej. Corocznie obchodzimy rocznice Święta Niepodległości i Konstytucji 3-go Maja. Bardzo uroczysto świętujemy Mikołajki i Dzień Dziecka. Uczniowie otrzymują wówczas upominki, przyjmują gości, a cały szpital tętni życiem, rozbrzmiewa radosnym śmiechem. Przy organizacji tych imprez zawsze możemy liczyć na pomoc i zaangażowanie dyrekcji szpitali.

Wiele radości dostarczyły również dzieciom spotkania z zabawnym kłownem Ronaldem McDonalodem, Białym Kłownem z Kijowa, magikiem Maciejem Polem, prawdziwymi Wikingami i bractwami rycerskimi oraz motocyklistami w ra-

mach akcji krwiodawstwa „Motoserce 2009” i „Motoserce 2010”.

Z wizytą u nas bywają też znani i ciekawi ludzie, między innymi: Pan Janusz Majka – dziennikarz Radia Rzeszów, Pan Andrzej Śmiały – podróżnik, Pani Wanda Chotomska, Pani Lidia Miś-Nowak – autorki książek dla dzieci, Pan Mieczysław Janowski – prezydent miasta Rzeszowa w latach 1991–1999, Pani Mariola Łabno-Flaumenchaft – aktorka Teatru im. W. Siemaszkowej w Rzeszowie, Pan Tomasz Lejko – dziennikarz sportowy, Pracownicy Urzędu Celnego w Jasionce, Policjanci z Komendy Wojewódzkiej i Miejskiej w Rzeszowie. Rozmowy ze znanymi osobami odbywają się w ramach cyklicznych spotkań z serii „100 pytań do...”, podczas których dzieci mogą poznać pracę zaproszonych gości.

Od 1995 r. w naszej szkole jest wydawana gazetka, którą redagują uczniowie przebywający na wszystkich oddziałach dziecięcych – nosi ona nazwę „Pigułka radości”. Tworzenie kolejnych stron to zabawa i przyjemność. Na łamach gazetki uczniowie mają możliwość tworzenia własnych tekstów, wypowiedzenia się na różne interesujące ich tematy, dzielenia się wrażeniami z pobytu w szpitalu.

Dysponujemy bogatym zbiorem pomocy dydaktycznych dostosowanych do pracy w warunkach szpitalnych. W ostatnich latach zbiór ten znacznie się powiększył, ponieważ otrzymaliśmy ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego nowoczesne pomoce, przeznaczone dla różnych grup wiekowych. W naszej szkole funkcjonuje także biblioteka bogata w lektury szkolne i literaturę dziecięco-młodzieżową. Dużym zainteresowaniem uczniów cieszą się lekcje z wykorzystaniem komputerów. Nasza placówka posiada 5 małych pracowni komputerowych. Uczniowie korzystają z edukacyjnych programów multimedialnych, gier dydaktycznych, przygotowują prezentacje komputerowe, surfują po Internecie, wyszukując informacje potrzebne do lekcji. Uczą się, jak wykorzystywać w praktyce dostępne programy komputerowe.

Od roku szkolnego 2003/2004 w naszej szkole funkcjonuje pozalekcyjny zespół zajęć wychowawczych. Zajęcia w ramach zespołu są realizowane codziennie po zakończonych zajęciach dydaktycznych, również w soboty i w niedziele, a także w okresie ferii i wakacji, poszerzając ofertę edukacyjno-wychowawczą szkoły.

W naszej szkole działa samorząd uczniowski, z czego jesteśmy bardzo dumni. Jego członkowie chętnie włączają się w przygotowania i organizację różnego typu imprez szkolnych, prowadzą korespondencję ze szkołą szpitalną w Lublińcu. Pracują w gazetce szkolnej, wysyłają do przyjaciół i sponso-

Najważniejsze wydarzenia z życia szkoły:

- **Zdobycie wyróżnienia w II edycji konkursu gazet szkolnych o „Złotą Stopkę” zorganizowanego przez Wojewodę Podkarpackiego (1996).**
- **Nadanie szkole podstawowej imienia Marii Grzegorzewskiej, prekursorce szkolnictwa specjalnego w Polsce (1998).**
- **Powołanie do życia Gimnazjum Specjalnego (1999).**
- **Powołanie pozalekcyjnego zespołu zajęć wychowawczych (2003).**
- **Otrzymanie certyfikatu „Szkoła z klasą” (2003).**
- **Otrzymanie certyfikatu „Szkoła Promująca Zdrowie” (2006).**
- **Rozszerzenie działalności szkoły w związku z powstaniem Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży w Centrum Medycznym w Łąncucie (2007).**
- **Zdobycie I miejsca w VII Edycji Programu „Moja szkoła w Unii Europejskiej” (2009).**
- **Powołanie Liceum Ogólnokształcącego, tworzącego wraz ze Szkołą Podstawową i Gimnazjum Zespół Szkół przy Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie (2010).**

rów szkoły samodzielnie wykonane kartki świąteczne oraz przygotowują przepiękne stroiki świąteczne. Ponadto dbają o wystrój świetlic i sal szkolnych oraz na bieżąco aktualizują tablicę ścienną samorządu na oddziale pediatrii.

Do tradycji szkoły należy organizowanie konferencji szkoleniowych, na które zapraszamy nauczycieli szkół szpitalnych oraz nauczycieli i pedagogów szkół ogólnodostępnych. Od roku 1992, w którym odbyła się pierwsza konferencja, zorganizowaliśmy 7 sympozjów: „Ocena dzieci przewlekle chorych oraz formy, metody i środki dydaktyczne stosowane w pracy w szkole szpitalnej” (1992); „Rewalidacja dzieci w warunkach szkoły szpitalnej” (1997); „Integracja oddziaływań medyczno-pedagogicznych w pracy z dziećmi ze schorzeniami neurologicznymi” (1999); „Wspomaganie psychospołecznego rozwoju dzieci przewlekle chorych” (2001); „Rola szkoły szpitalnej w zaspokajaniu emocjonalnych potrzeb dziecka chorego – kierunki działań w krajach Unii Europejskiej” (2005); „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – troską nas wszystkich” (2008); „Uczeń trudny w szkole – skuteczne sposoby postępowania wobec zachowań niepożądanych” (2010).

Udział w konferencjach szkoleniowych jest dla nas bardzo cenny, ponieważ są one niezwykle okazją do wymiany doświadczeń z innymi nauczycielami szkół szpitalnych oraz w znacznym stopniu poszerzają naszą wiedzę na temat różnych aspektów pracy z dzieckiem przewlekle chorym. Rzetelność tej wiedzy gwarantują wysokie kompetencje prelegentów,

m.in. lekarzy o różnych specjalnościach, psychologów, pedagogów, pracowników wyższych uczelni z Rzeszowa, Krakowa, Warszawy czy Łodzi.

Równie chętnie uczestniczymy w konferencjach i sympozjach organizowanych przez inne placówki oświatowe, np. szkoły szpitalne lub sanatoryjne.

Ciekawym i wartościowym doświadczeniem była dla nas współpraca ze szkołą szpitalną w Bayreuth w Niemczech w latach 1998–2003. W ramach tego kontaktu nie tylko wymienialiśmy korespondencyjnie doświadczenia dotyczące pracy dydaktycznej i wychowawczej, ale również odbyły się wzajemne wizyty nauczycieli. Ponadto uczniowie obydwu szkół wymieniali się redagowanymi przez siebie gazetkami szkolnymi oraz korespondowali ze sobą drogą internetową.

Najważniejsze w pracy szkoły szpitalnej są jej cele terapeutyczne. Poprzez realizację ciekawych zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych nauczyciele i wychowawcy pomagają dzieciom właściwie zagospodarować czas, pomagają im zapomnieć o chorobie, bólu, lęku przed zabiegami, tęsknocie za domem rodzinnym. Starają się, aby czas pobytu w szpitalu nie był dla dziecka czasem straconym.

Jesteśmy szkołą przyjazną dla ucznia, ukierunkowaną na jego potrzeby, kształcąca nowoczesnymi metodami, zapewniamy wsparcie dzieciom przewlekle chorym podczas ich pobytu w szpitalu. Chcemy, by w naszej szkole każde dziecko w atmosferze spokoju, bezpieczeństwa i życzliwości mogło, pomimo choroby, realizować obowiązek szkolny.

Narzucona przez życie konieczność

Grażyna Lidia Michalczuk

Zespół Szkół Specjalnych nr 78 im. Ewy Szelburg-Zarembiny w Warszawie

Ramowy statut oraz ramowy plan nauczania obowiązujące dla szkolnictwa ogólnodostępnego nie uwzględniają specyfiki szkół szpitalnych. Warunki organizacyjne szkoły przyszpitalnej uniemożliwiają bowiem realizację pełnej siatki godzin lekcyjnych, ze względu na obniżoną wydolność wysiłkową dzieci, czas zajęty leczeniem i zabiegami. Trudność sprawia także konieczność planowania zajęć w rozliczeniu 3-letnim.

Szkoła szpitalna jest placówką szczególną i zasadniczo różni się od typowych szkół. Kładzie nacisk na inne funkcje niż szkoła masowa. W zespołach szkół w placówkach zdrowotnych mogą funkcjonować wszystkie jednostki organizacyjne – od wczesnego wspomaganie rozwoju, poprzez przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum aż do liceum. Szkoła szpitalna musi wypełniać dwie funkcje: terapeutyczną i pedagogiczną, przy czym funkcja pedagogiczna jest podporządkowana funkcji terapeutycznej. Między innymi dlatego pracownikami Zespołu Szkół Specjalnych im. Ewy Szelburg-Zarembiny w IPCZD są pedagodzy o najwyższych kwalifikacjach, dla których nadrzędną misją jest niesienie pomocy dzieciom chorym bądź przewlekle chorym.

W nauczaniu szpitalnym organizacja procesu terapeutyczno-pedagogicznego skupia się na stworzeniu atmosfery sprzyjającej szybkiemu powrotowi do zdrowia. W związku z tym system kształcenia i wychowania w placówce leczniczej powinien być dosto-

sowany do stanu zdrowia dziecka, jego niepełnosprawności oraz możliwości psychosomatycznych. Należy pamiętać, że dziecko hospitalizowane przeżywa podwójny stres – związany z chorobą oraz rozłąką z rodziną, środowiskiem i szkołą macierzystą. Adaptacja w szpitalu zazwyczaj bywa trudna. Celem zajęć edukacyjnych i wychowawczych jest zminimalizowanie tego stresu.

Choroba czy niepełnosprawność nie może być „urlopem od życia”, dlatego równoległe z procesem leczenia prowadzona jest działalność dydaktyczna i wychowawcza. W sferze dydaktycznej szkoła szpitalna daje chorym uczniom szansę na kontynuowanie nauki, co skutkuje w miarę bezstresowym powrotem do macierzystej szkoły (bez konieczności nadrabiania zaległości), a nawet otrzymanie promocji do następnej klasy (w przypadku dzieci długo hospitalizowanych). Szkoła szpitalna zapewnia więc fachową pomoc w opanowaniu nowego materiału, w uzupełnianiu ewentualnych braków, dostosowuje metody i formy pracy do indywidualnych potrzeb dzieci i ich możliwości psychosomatycznych oraz nie naraża na stres związany z klasówkami i niezdrową rywalizacją. Umożliwia uczniom przystąpienie do egzaminów zewnętrznych, dzięki którym mogą kontynuować naukę w gimnazjum i liceum.

Szkoła pomaga także osiągnąć sukces na miarę możliwości dziecka oraz wspomaga w pokonywaniu choroby. Nauka sprzyja odwróceniu uwagi od spraw związanych z leczeniem oraz pozwala na utrzymanie nawyku systematycznej pracy.

W sferze opiekuńczo-wychowawczej szkoła wspiera rozwój dziecka w wymiarze fizycznym, psychicznym, emocjonalnym oraz intelektualnym, stwarza atmosferę pełną życzliwości i poczucia bezpieczeństwa, pomaga w adaptacji dziecka do nowego środowiska, wspomaga proces leczenia i rehabilitacji, uczy, jak sobie radzić w trudnych sytuacjach, rozwija zainteresowania, wzmacnia wiarę we własne możliwości, uczy poszanowania odmienności, wzbud-

dza wrażliwość na los innych, przywraca dzieciom radość życia, pomaga zapomnieć o bólu, tęsknocie i lęku.

Ramowy statut oraz ramowy plan nauczania, obowiązujące dla szkolnictwa ogólnodostępnego, nie uwzględniają specyfiki szkół szpitalnych. Warunki organizacyjne szkoły przyszpitalnej uniemożliwiają bowiem realizację pełnej siatki godzin lekcyjnych ze względu na obniżoną wydolność wysiłkową dzieci, czas zajęty leczeniem i zabiegami. Trudność sprawia także konieczność planowania zajęć w rozliczeniu 3-letnim.

Funkcjonowanie szkoły w zakładach opieki zdrowotnej wymaga kilku zmian, które sprawią, że dziecko chore, przebywające na leczeniu, otrzyma najważniejsze wsparcie w zakresie opieki, wychowania i edukacji.

Rozwiązaniem mogłoby być wprowadzenie ramowego statutu dla szkół zorganizowanych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (w tym: szkół przyszpitalnych i sanatoryjnych), ze szczególnym zwróceniem uwagi na niemożność powołania w takich placówkach samorządu uczniowskiego oraz organów z udziałem rodziców, z racji ograniczonego czasu przebywania w szkole. Potrzebny jest zapis ogólnie traktujący uczniów szkoły przyszpitalnej, bez wymagania jednostkowej zgody na odstąpienie od realizacji poszczególnych zajęć dydaktycznych wynikających z ramówki, np. wf. Zespoły klasowe skupiające uczniów w różnym wieku i będących na różnych etapach realizacji materiału wymusza ustawianie organizacji procesu nauczania na „środkowy rok” trzyletniego cyklu.

Zespół Szkół Specjalnych swoją działalnością w szpitalu obejmuje wszystkie dzieci od 1 do 18 roku życia. Zajęcia odbywają się w grupach łączonych, lecz skład wiekowy zespołu klasowego każdego dnia może być inny. Mimo że nauczyciele są zatrudnieni w zespole szkół a dzieci uczą się w zespołach klasowych, do sprawozdawczości statystycznej i budżetowej muszą być wykazywani w poszczególnych jednostkach, co znacznie utrudnia i zamazuje rzeczywisty obraz specyfiki pracy w szpitalu. Moim zdaniem ZSS powinien istnieć jako ujednoczona, nierozdzielna, wielozłonowa jednostka organizacyjna, ze wspólnym budżetem, z uczniami wykazywanymi w zespołach klasowych tworzonych przez dyrektora według potrzeb kliniki/oddziału, uwzględniających liczebność grupy i wydolność wysiłkową uczniów, bez podziału na poszczególne jednostki organizacyjne. Ogromnym ułatwieniem byłoby stworzenie odrębnego rozdziału budżetowego, czytelnego dla GUS-u i wszystkich podmiotów decydujących o budżecie.

Usunięcie nakazu prowadzenia księgi uczniów w szkolnictwie szpitalnym zlikwidowałoby pewne przekłamanie, jakim jest dublowanie ewidencji pacjentów i zapisów w dziennikach lekcyjnych i wychowawczych. W szkolnictwie masowym jest to czynność jednorazowa, odbywająca się we wrześniu, uwzględniająca stałą liczbę uczniów w ciągu całego roku szkolnego, natomiast w szkole przyszpitalnej jest to proces ciągły.



W szkołach szpitalnych liceum ogólnokształcące specjalne funkcjonuje jako odrębna jednostka organizacyjna, co dla wielu wizytatorów jest jednoznaczne z niemożnością zapisywania i uczenia w nim uczniów szkół ponadgimnazjalnych innego typu. Określenie organizacji funkcjonowania liceum w zakładach opieki zdrowotnej jako szpitalnej szkoły ponadgimnazjalnej, mającej możliwość kształcenia uczniów ze wszystkich typów szkół w zakresie przedmiotów ogólnokształcących, mogłoby rozwiązać ten problem.

Napięty harmonogram badań lekarskich, obniżona wydolność wysiłkowa ucznia oraz priorytetowość zabiegów lekarskich sprawia, że trudno zrealizować wszystkie godziny dydaktyczne wynikające z ramowego planu, w przedziale czasowym przeznaczonym na dydaktykę. Realizowanie techniki, muzyki i plastyki przez wychowawców zajęć pozalekcyjnych, którzy tego typu zajęcia mają wpisane w zakres obowiązków, ułatwiłoby realizację pełnego zakresu przedmiotów bez naruszania napiętego grafiku zajęć pacjenta.

Kolejnym problemem, z jakim borykają się szkoły szpitalne, jest konieczność wnoszenia opłat za pomieszczenia użytkowane na cele edukacyjno-wychowawcze, mimo że zapewniają opiekę pacjentom zakładów opieki zdrowotnej. W Centrum Zdrowia Dziecka zajęcia pozalekcyjne, praca przedszkola i WWR odbywają się w ruchu ciągłym, nieferyjnym,

Szkola szpitalna rozwija zainteresowania uczniów, wzmacnia ich wiarę we własne siły, przywraca im radość życia

ustalane są też dyżury sobotnio-niedzielne, świąteczne, a opieka wychowawcza w pięknych, kolorowych świetlicach jest zapewniona od rana do wieczora. Warunki korzystania z pomieszczeń reguluje zapis UoSO Art. 71c pkt. 1 i 2, nie zapewniając jednak zwolnienia z opłat. Odpowiednie porozumienie międzyresortowe mogłoby tu wiele pomóc.



Celem zajęć edukacyjnych i wychowawczych jest zminimalizowanie stresu związanego z adaptacją w szpitalu

Chciałabym jeszcze wspomnieć o funkcjonującej u nas „ocenie terapeutycznej”, polegającej na ocenianiu wysiłku i wytrwałości w nauce, pomimo obciążeń związanych z chorobą. Ocena postępów ucznia w szkole szpitalnej musi być dostosowana do indywidualnych możliwości dziecka w warunkach hospitalizacji. Nie można zapominać, że dziecko chore oczekuje od nauczyciela przede wszystkim życzliwej pomocy, stosowania przez niego aktywizujących metod pracy, indywidualnego podejścia oraz kształtowania pozytywnej atmosfery. Punktem wyjścia dla nauczyciela szkoły w szpitalu jest ustalenie, jak dużo może od danego dziecka wymagać. Podczas rozmowy wstępnej z uczniem-pacjentem dobrze jest ustalić rodzaj i stopień schorzenia, okres i częstotliwość

przebywania w szpitalu, jak dziecko sobie radzi z danym przedmiotem, co mu sprawia najwięcej kłopotów. W szkole szpitalnej nauczyciel musi stosować zasadę indywidualności w procesie nauczania i oceny chorego dziecka oraz brać pod uwagę specyfikę oddziałów ze względu na jednostkę chorobową, w celu dostosowania metod i form pracy (nauczanie przy łóżku pacjenta, dysfunkcje ruchowe i werbalne).

Ogromnym stresem dla dziecka jest fakt nieuznania naszych ocen w szkołach macierzystych. Nauczyciele szkół masowych często zapominają, że absencja dziecka chorego to nie jego wybór, lecz narzucona przez życie konieczność. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest, według mnie, wykluczenie dzieci przewlekle chorych z możliwości uzyskania orzeczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Dla zilustrowania problemu pozwolę sobie przytoczyć fragment wypowiedzi psycholog Moniki Gołbiew-Koniecznej: „Choroba jest zjawiskiem negatywnym, przeciwstawnym do zdrowia, powodującym zaburzenia pełnej sprawności organizmu zarówno w aspekcie biologicznym, jak i psychicznym oraz społecznym. Według Amerykańskiej Komisji ds. Chorób Przewlekłych za chorobę przewlekłą uznaje się takie zaburzenia i odchylenia od normy, które posiadają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są przez nieodwracalne zmiany patologiczne, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego, wymagać będą długotrwałego leczenia, długiego nadzoru, obserwacji czy opieki”. Jak pisze Aleksandra Maciarz, „dziecko dotknięte przewlekłą chorobą jest pacjentem szczególnym, gdyż znajduje się w okresie wszechstronnego rozwoju, który w przebiegu choroby bardzo często ulega zaburzeniu. Przewlekła choroba naraża dziecko na długotrwały dyskomfort psychiczny, ból i cierpienie, regres sił i sprawności fizycznej, stres wywołany zabiegami medycznymi, a nawet hospitalizacją. W holistycznym podejściu do człowieka podkreśla się także przeżycia dziecka i jego stany psychoemocjonalne doznawane przez nie w obliczu choroby oraz na zmiany w sferze struktur poznawczych i sprawności intelektualnych. Zwraca się uwagę na względnie trwałe zmiany osobowości utrudniające dziecku społeczne funkcjonowanie, naznaczające je często na całe życie”.

W Polsce wszystkie osoby dotknięte chorobą przewlekłą mogą się ubiegać o otrzymanie orzeczenia o niepełnosprawności (dzieci i młodzież do 16 roku życia) lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (powyżej 16 roku życia), umożliwiających korzystanie z ulg komunikacyjnych, podatkowych,

pocztowo-telewizyjnych, a także uprawniających do świadczeń pomocy społecznej, otrzymywania dodatków pielęgnacyjnych i usług opiekuńczych, co reguluje ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych (Dz. U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.) i wydawane do niej akty wykonawcze. Powyższe orzeczenia mogą dotyczyć osoby z uwagi na występujące choroby: psychiczne (symbol oznaczony na orzeczeniu to: 02-P), epilepsję (06-E), układu oddechowego i krążenia (07-S), układu pokarmowego (08-T), układu moczowo-płciowego (09-M), neurologiczne (10-N) i inne, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (11-I) (tamże). Wynika z tego, że w myśl przepisów „medycznych” i „opieki społecznej” osoby przewlekle chore stawiane są na równi z osobami niepełnosprawnymi, które także otrzymują analogiczne orzeczenia i mogą korzystać z przysługujących ulg.

Inaczej przedstawia się sytuacja osoby przewlekle chorej – w tym przypadku ucznia przewlekle chorego w systemie polskiej oświaty. Tu dzieci i młodzież niepełnosprawna, tj. z upośledzeniem umysłowym, niepełnosprawnością ruchową, niewidome i słabowidzące, niesłyszące i słabosłyszące oraz z autyzmem otrzymują orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wydawane przez zespoły orzekające, działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, stwierdzające, że wymagają stosowania specjalnych metod i form pracy oraz specjalnej organizacji nauki (ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 roku, tekst jednolity: Dz. U. z 2004 roku nr 256, poz. 2572 z późn. zm.). Nie ma jednak wśród nich dzieci i młodzieży przewlekle chorej. Ta grupa uczniów może otrzymać z poradni psychologiczno-pedagogicznej jedynie tzw. opinię wspierającą, w której specjaliści wskazują na konieczność otoczenia ich opieką, troską i proszą, by dostosować pracę do możliwości wysiłkowych oraz warunków zdrowotnych. Zgodnie z przepisami oświatowymi, uczniowie przewlekle chorzy, cierpiący na: epilepsję, cukrzycę, choroby nowotworowe, choroby serca, nerek, astmę i alergie różnego typu, zaburzenia genetyczne i inne, w polskiej szkole nie mają prawa do specjalnego traktowania, nauki

programami dostosowanymi do ich indywidualnych potrzeb i możliwości, udziału w zajęciach rewalidacyjnych. Nie są niepełnosprawni, więc nie przysługują im ulgi w systemie edukacji (choć w wielu publikacjach pojawiają się błędne informacje o wydawanych uczniom przewlekle chorym orzeczeniach o potrzebie kształcenia specjalnego i ich uczęszczaniu, jako uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych, do klas integracyjnych!). Ta dwoistość postrzegania tej samej osoby przez odrębne resorty administracji państwowej, a tym samym przyznawanie, bądź też nie, tej samej grupie dzieci i młodzieży praw do specjalnego traktowania i pomocy w różnych sferach aktywności, jest co najmniej dziwna i wprowadzająca duże poczucie dezorientacji i legislacyjnego bałaganu.



Na zakończenie chciałabym dodać, że jestem przekonana o ogromnej wadze istnienia szkół w szpitalu. Mimo że nauczyciel często jest zmuszony podzielić swoje 45 minut lekcji pomiędzy uczniów chodzących i leżących, co w końcowym efekcie daje mylny obraz nauczyciela, który się nie stara, bo, jak czasami zauważają rodzice, „wpada tylko na chwilę”, zostawia kartę pracy i biegnie do następnego ucznia. Po zlikwidowaniu funkcjonujących kiedyś tzw. doraźnych godzin przyłóżkowych, uruchamianych przez dyrektora w miarę konieczności, jest to uciążliwa rzeczywistość dla obu stron procesu dydaktycznego. Wychodzę jednak z założenia, że lepsze jest kilka minut dobrej edukacji ewaluowanej kartami pracy niż pozbawienie dziecka konstytucyjnego prawa do nauki.

Organizacja procesu terapeutyczno-pedagogicznego skupia się na stworzeniu atmosfery sprzyjającej powrotowi do zdrowia

Gorsza ocena?

Katarzyna Parszewska

starszy wizytator Kuratorium Oświaty w Szczecinie

Podczas obrad Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych, które odbyło się 14 września 2010 r.

w Szczecinie, zwrócono uwagę na problem nieuwzględniania ocen uzyskanych przez uczniów w trakcie nauki organizowanej w zakładach opieki zdrowotnej i jednostkach pomocy społecznej przez nauczycieli szkół macierzystych, do których uczniowie wracają po zakończeniu leczenia czy rekonwalescencji. Dlaczego tak często oceny uzyskane w szkołach szpitalnych czy uzdrowiskowych są traktowane jako „gorsze”?

Tymczasem przepisy § 12 ust. 10 rozporządzenia MEN-u z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2002 r., nr 23, poz. 225 z późn. zm.) stanowią, iż: „Dyrektor szkoły specjalnej zorganizowanej w: 1) zakładzie opieki zdrowotnej, w tym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego; 2) jednostce pomocy społecznej przesyła dyrektorowi szkoły, do której dziecko wraca, pisemną informację o wynikach nauczania i zachowania uzyskanych przez dziecko w czasie pobytu w szkole specjalnej, jeżeli w tym okresie dziecko nie było klasyfikowane”.

Cytowany powyżej przepis stanowi podstawę wpisania ocen do dzienników szkolnych, mimo iż zapisy wewnątrzszkolnych systemów oceniania obu placówek mogą się różnić. Nauczyciele szkół, do któ-

rych uczeń wraca, odmowę równoprawnego traktowania ocen uzyskanych w szpitalu z ocenami ustalonymi przez nich samych tłumaczą tym, iż nie uwzględniają one osiągniętego poziomu kompetencji (wiadomości i umiejętności) ucznia, lecz są głównie znakiem starań dziecka wkładanych w sam proces uczenia się. Czy fakt, że oceny wystawione w szkole szpitalnej premiuje (zakładając, iż ma to miejsce) w większym stopniu wysiłek chorych dzieci jest dla nich dyskwalifikujący?

Podstawowe cele szkolnego oceniania są zawarte w zapisach § 3 ust. 2 rozporządzenia MEN-u z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. nr 83 poz. 562 z późn. zm.), w brzmieniu: „Ocenianie wewnątrzszkolne ma na celu: 1) informowanie ucznia o poziomie jego osiągnięć edukacyjnych i jego zachowaniu oraz o postępach w tym zakresie; 2) udzielanie uczniowi pomocy w samodzielnym planowaniu swojego rozwoju; 3) motywowanie ucznia do dalszych postępów w nauce i zachowaniu; 4) dostarczenie rodzicom (prawnym opiekunom) i nauczycielom informacji o postępach, trudnościach w nauce, zachowaniu oraz specjalnych uzdolnieniach ucznia; 5) umożliwienie nauczycielom doskonalenia organizacji i metod pracy dydaktyczno-wychowawczej”.

Oznacza to, iż oceny mają charakter:

- diagnostyczny – polegający na ustaleniu aktualnego poziomu osiągnięć i postępów ucznia;
- wspierający – pomagający uczniowi w samodzielnym planowaniu rozwoju;
- motywacyjny – służący zachęceniu ucznia do zwiększonego wysiłku poświęconego uczeniu się;
- informacyjny – komunikujący o wymaganiach i aktualnym poziomie osiągnięć i postępów, słabych i mocnych stronach;
- klasyfikujący – porządkujący osiągnięcia ucznia wg skali przyjętej w szkole;
- kształtujący – pozwalający na doskonalenie organizacji i metod pracy edukacyjnej oraz umożliwiający uczniom przejęcie odpowiedzialności za proces uczenia się.

Analizując ocenianie uczniów szkół funkcjonujących w zakładach opieki zdrowotnej, trzeba odnieść się również do funkcji, jakie spełniają one w życiu małych pacjentów. Podstawowe cele i zadania szkół szpitalnych i uzdrowiskowych są zbieżne z celami i zadaniami szkół masowych, a więc dążą one do możliwie wszechstronnego rozwoju osobowości swoich wychowanków, mając na uwadze rodzaj i stopień ich niepełnosprawności wynikającej z choroby. Oczywiście, niektórych zajęć nie ma – na oddziale niemożliwa jest realizacja np. wychowania fizycznego. Poznawanie świata zewnętrznego odbywa się pośrednio poprzez zdjęcia, filmy, książki, programy komputerowe. Z kolei realizacja zajęć plastycznych odgrywa w tych warunkach bardzo ważną rolę. Lekcje te nie tylko – jak w szkołach ogólnodostępnych – rozwijają zdolności manualne, uwrażliwiają na barwy, dają poczucie zadowolenia z własnej twórczości, ale zagospodarowując czas wolny, odciągają myśli ucznia od choroby. Ponadto wykonane pod kierunkiem nauczyciela prace stwarzają dziecku możliwość podziękowania i odwdzięczenia się własnoręcznie wykonanym prezentem za okazaną pomoc i opiekę nauczycielowi, lekarzowi, pielęgniarce czy rodzicom.

Dużym problemem – często niezauważanym lub nieuświadomianym – jest samotność dziecka, u którego z przyczyn zdrowotnych wystąpiła konieczność hospitalizacji, a później leczenia sanatoryjnego. Zmiana środowiska, często nagła, z domowego na szpitalne, wyrwanie ze znanych związków emocjonalnych, z ustalonego rytmu życia w rodzinie i najbliższym otoczeniu, którego ważnym elementem jest szkoła, i wejście w zupełnie obcy świat procedur medycznych może być bardzo trudne. Nauczyciel jest właśnie tą osobą, która może pomóc dzieciom i ich rodzinom, by nie czuły się tak bardzo samotne i opuszczone w swoim cierpieniu. Nauka jest obszarem łączącym dzieci z życiem, które wiodły przed chorobą, stwarzającym warunki do neutralnych rozmów o przedmiotach, ocenach, kolegach, nauczyciel zaś jest symbolem zdrowia, nadzieją na szybki powrót do normalnych warunków, do rytmu pracy związanego z codziennym życiem. To rodzi u dziecka poczucie bezpieczeństwa oraz umożliwia nawiązanie komunikacji z osobami spoza szpitala („Co w szkole?”, „Jakich masz nauczycieli?”). Krótko mówiąc, nauczyciel motywując dziecko do nauki, mobilizuje wszystkie jego siły, także psychikę. Kontynuacja procesu nauczania daje dziecku wiarę w szybki powrót do zdrowia i normalnego życia, jest świadectwem nadziei i sojuszu z małym pacjentem – uczysz się, gdyż pokonasz chorobę; jesteś dla mnie ważny bez względu na

skutki leczenia czy okaleczenia; masz takie same obowiązki jak kiedyś.

Nauka dziecka w przyszpitalnej szkole musi być prowadzona także we współpracy z lekarzem i całym personelem medycznym. Wszystkie te osoby muszą być zaangażowane w wypracowanie wspólnej decyzji o organizacji i przebiegu procesu edukacyjnego dziecka, zapewniającego równowagę między jego potrzebami psychicznymi, stanem zdrowia, wymogami przyjętej strategii leczenia a wymaganiami systemu oświaty, w tym systemu oceniania.

Nauczyciele wszystkich szkół, postępując zgodnie z deklaracją ideową swojego zawodu zapisaną w art. 4 ustawy o systemie oświaty oraz w art. 6 ustawy Karta Nauczyciela, muszą dostosowywać metody pracy (czyli metody wpływu na działania ucznia) do potrzeb konkretnego dziecka, kierując się jego dobrem. Spośród licznych, przedstawionych powyżej funkcji oceniania, funkcja motywacyjna oceny szkolnej jest przez prawodawcę uznana za równą innym funkcjom, co oznacza, że nauczyciele mogą w sposób uzasadniony wykorzystywać jej moc. W codziennej pracy nauczyciel może bowiem spotkać sytuacje zmuszające go do podnoszenia poprzez stopnie motywacji uczniów, np. w celu leczenia fobii szkolnych lub gdy przejmując nauczanie przedmiotu po bardzo surowym lub nieudolnym poprzedniku, obejmując załęczniony i zniechęcony zespół. Z silnym eksponowaniem przez nauczyciela funkcji motywacyjnej oceny spotkamy się również w sytuacji, gdy nauczyciel próbuje sprawić, by ocena (w tym przypadku negatywna) stała się zewnętrznym regulatorem, sterującym przez jakiś czas działaniem ucznia lekceważącego konieczność przyniesienia do szkoły podręcznika, zeszytu czy pomocy szkolnych. W przypadku szkół funkcjonujących w zakładach opieki zdrowotnej i jednostkach pomocy społecznej nauczyciele dodatkowo muszą dostosować warunki i formę prowadzonych zajęć nie tylko do wysiłkowych i psychofizycznych możliwości ucznia, ale również do warunków stwarzanych przez procedury medyczne i sam zakład. W tej sytuacji wykorzystywanie ocen do podnoszenia motywacji uczniów i nagradzania wysiłków podejmowanych przez nich w trudnych warunkach jest uzasadnione i dopuszczalne.

Wpisujemy zatem do dzienników szkolnych oceny przyniesione przez małych pacjentów, ciesząc się wraz z nimi, iż po krótszym czy dłuższym pobycie w szpitalu lub sanatorium wracają do świata ludzi zdrowych. Pamiętajmy, że dzięki uczestnictwu w zajęciach tam zorganizowanych nie mają – lub mają zdecydowanie mniejsze – zaległości, co oznacza możliwość ukończenia przez nich szkoły we właściwym terminie.

Wszechstronne wspieranie ucznia

Agnieszka Stroynowska

starszy wizytator Kuratorium Oświaty w Szczecinie

*Dziecko uczy się trzy razy więcej,
gdy jest do nauki usposobione.*

John Locke

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 17 lipca 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach wprowadziło kilka istotnych zmian: między innymi dookreślenie tych grup uczniów, które muszą być, z różnych przyczyn, otoczone szczególną opieką. Wdrażane zmiany prawne mają na celu skoncentrowanie się na problematyce zapobiegania niepowodzeniom szkolnym dzieci i młodzieży oraz na wsparciu uczniów zdolnych.

Rozporządzenie nałożyło na dyrektorów obowiązek rozpoznawania i zaspokajania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów oraz rozpoznawania indywidualnych możliwości psychofizycznych, wynikających: z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego, zagrożenia niedostosowaniem społecznym, ze szczególnych uzdolnień, specyficznych trudności w uczeniu się, zaburzeń komunikacji językowej, choroby przewlekłej, sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, niepowodzeń edukacyjnych, zaniedbań środowiskowych, związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, trudnościami adaptacyjnymi, związanymi z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą. Po raz pierwszy w przedmiotowym rozporządzeniu zostały wskazane grupy uczniów, które należy otoczyć szczególną pomocą. Nowością jest też zauważenie celowości pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która ma nie tylko wspierać rodziców i nauczycieli, ale także rozwijać ich umiejętności wychowawcze, będąc tym samym skuteczną formą pomocy uczniom.

Zwrócono także uwagę na organizowaną na terenie przedszkola, szkoły lub placówki pomoc psychologiczno-pedagogiczną, prowadzoną we współpracy

z rodzicami, a nie tylko na ich wniossek. Istotny jest fakt organizowania tej pomocy we współpracy z placówkami doskonalenia nauczycieli i organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży. Wśród osób, które mogą być inicjatorami organizowanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pojawili się: asystent edukacji romskiej i pomoc nauczyciela – osoba wspierająca dzieci niepełnosprawne.

Zmiany w zapisach prawa pokazują, że uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych to też uczeń zdolny. W związku z tym pomoc psychologiczno-pedagogiczna może być organizowana w postaci zajęć rozwijających uzdolnienia. Zrezygnowano z tworzenia klas wyrównawczych, które do tej pory miały na celu intensywną pomoc edukacyjną i wychowawczą w uzyskaniu osiągnięć wynikających z podstawy programowej dla danego etapu edukacyjnego. Pozostawiono natomiast możliwość organizowania klas terapeutycznych dla uczniów wykazujących jednorodne lub sprzężone zaburzenia, wymagających dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specyficznych potrzeb edukacyjnych oraz długotrwałej pomocy specjalistycznej. Bardzo ważne jest określenie jedynie maksymalnej liczby uczniów przynależących do klas terapeutycznych, uczestniczących w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych lub biorących udział w zajęciach specjalistycznych, np. logopedycznych, socjoterapeutycznych, korekcyjno-kompensacyjnych. Daje to możliwość dyrektorom przedszkoli, szkół i placówek prowadzenia specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej nawet dla jednego ucznia. Określono również dokładny czas trwania zajęć specjalistycznych, które według ustawodawcy nie mogą być krótsze niż 60 minut. Wskazano na możliwość organizacji szkoleń dla rodziców uczniów i nauczycieli, które mogą prowadzić nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści.

Zobowiązano nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów w przedszkolach,

szkołach i placówkach do prowadzenia działań pedagogicznych mających na celu rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów. Na nauczycielach spoczywają następujące zadania: prowadzenie diagnozy przedszkolnej, dokonywanie w klasach I-III szkoły podstawowej obserwacji i pomiarów pedagogicznych służących rozpoznaniu u uczniów ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się, prowadzenie w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej doradztwa edukacyjno-zawodowego, a także rozpoznawanie zainteresowań i uzdolnień uczniów.

Planowanie i koordynowanie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce, a także ośrodka wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym staje się zadaniem zespołu składającego się z nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów prowadzących zajęcia. Zespoły takie tworzy się dla uczniów posiadających orzeczenia o: potrzebie kształcenia specjalnego, potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, potrzebie indywidualnego nauczania, jak również opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej lub dla uczniów szczególnie uzdolnionych nieposiadających orzeczeń lub opinii. Zadaniem zespołu jest określenie zakresu i form udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz zaplanowanie działań w zakresie doradztwa zawodowego w przypadku uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Zobowiązano dyrektorów do ustalenia dla uczniów form, sposobów i okresu udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiaru godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane. Wymiar godzin zajęć dla nauczyciela na ww. cele dyrektor będzie zobowiązany ustalić z uwzględnieniem godzin do dyspozycji dyrektora szkoły, o których mowa w art. 42 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela. W przypadku uczniów posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, formy, sposoby i okres udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane, zostaną uwzględnione w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym. Nowym rozwiązaniem jest też opracowywanie przez przedszkola, szkoły i placówki, z wyjątkiem uczniów o potrzebie kształcenia specjalnego, planów działań zawierających cele do osiągnięcia, działania i metody pracy z uczniem, wymagania edukacyjne, działania wspierające rodziców ucznia, a także zasady współdziałania z innymi instytucjami. Za-

daniem zespołu stanie się: po pierwsze, ocena efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej dokonywana na podstawie programu terapeutyczno-edukacyjnego w przypadku ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub planu działań w przypadku pozostałej grupy uczniów wymagającej specjalistycznego wsparcia; po drugie, podejmowanie mediacji i interwencji w sytuacjach kryzysowych.

W spotkaniach zespołu będą mogli uczestniczyć rodzice ucznia, przedstawiciel poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, oraz inne osoby, w szczególności lekarz, psycholog, pedagog, logopeda lub inny specjalista. Zespół, z wyjątkiem ucznia o potrzebie kształcenia specjalnego, będzie miał za zadanie prowadzić kartę indywidualnych potrzeb ucznia, która po każdym spotkaniu zespołu będzie przedstawiana dyrektorowi przedszkola i szkoły. Po zakończeniu edukacji w danej szkole uczeń otrzyma oryginał tej karty.

W cytowanym rozporządzeniu wpisano także w zadania pedagoga prowadzenie badań i działań diagnostycznych, dotyczących poszczególnych uczniów, w tym diagnozowanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych oraz wspieranie mocnych stron uczniów.

Zadaniem specjalistów włączonych w proces edukacji stanie się poszukiwanie form i metod usprawniania zaburzonych funkcji psychomotorycznych lub rozwijanie zdolności i uzdolnień specjalnych uczniów. Nowe podejście wyraźnie koncentruje się na edukacji całościowej dziecka, włączając w proces edukacyjny wszystkie elementy zapewniające mu wsparcie. Osiągnięcie przez uczniów pozytywnych wyników w nauce stanie się możliwe, gdy pomoc psychologiczno-pedagogiczna zostanie dostosowana do ich potrzeb. Natomiast prawidłowe udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej będzie wymagało pełnego zrozumienia trudności lub zdolności dziecka, a także zasad pracy specjalistycznej i pełnego rozeznania przydatności stosowanych form i metod. W związku z tym nauczyciele i specjaliści zostaną postawieni przed faktem stosowania form i metod pracy z pełną świadomością celu swojego działania. Do prawidłowego udzielania pomocy dziecku ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi nie wystarczy wdrażanie zmian prawnych i dysponowanie odpowiednim wyposażeniem przedszkola, szkoły, placówki. Osoby podejmujące się udzielania specjalistycznej formy pomocy powinny specjalizować się w jej metodach, zapoznać się z potrzebami dzieci wymagającymi wsparcia, a także współdziałać z rodzicami/prawnymi opiekunami ucznia.

Podniesienie efektywności kształcenia

Monika Piątkowska

wizytator Kuratorium Oświaty w Szczecinie, koordynator projektu

Departament Zwiększania Szans Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej jest beneficjentem projektu systemowego „Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 3.3. Poprawa jakości kształcenia, Poddziałanie 3.3.3. Modernizacja treści kształcenia – projekty systemowe.

Celem ogólnym projektu jest poprawa jakości systemu kształcenia i wychowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz zapewnienie świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej jak najbliżej dziecka, w środowisku jego nauczania i wychowania, tj. w przedszkolu, szkole lub placówce oświatowej.

Cele szczegółowe projektu to: przygotowanie dyrektorów szkół, nauczycieli i innych pracowników pedagogicznych (w tym doradców metodycznych i konsultantów), pracowników nadzoru pedagogicznego, przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego i innych organów założycielskich szkół i placówek do zapewnienia uczniowi wsparcia i zin-

dywidualizowanej pomocy zgodnie z założeniami nowego stanu prawnego; wspieranie ww. grup w prawidłowym wdrażaniu zmian – w szczególności poprzez informowanie, szkolenie i dostarczanie materiałów ułatwiających zastosowanie w praktyce i zrozumienie istoty zmian.

Założenia projektu są realizowane przez liderów zmian – specjalistów wybranych w konkursie ogłoszonym przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Każdy z liderów jest zobowiązany do zorganizowania dwóch spotkań konsultacyjno-informacyjnych oraz indywidualnych konsultacji dla kadry pedagogicznej szkół i placówek.

Z województwa zachodniopomorskiego do programu zakwalifikowało się 26 liderów, którzy objęli wsparciem nauczycieli z 21 powiatów. Podczas 52 spotkań konsultacyjno-informacyjnych, trwających od 19 października do 29 listopada 2010 r., przeszkolono nieodpłatnie ponad 2600 osób. Informacje przekazywane na spotkaniach dotyczyły zmian w przepisach prawa w obszarze kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, modelu pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz rozpoznawania ryzyka wystąpienia u uczniów specyficznych trudności w uczeniu się i udzielania odpowiedniej pomocy w tym zakresie. Na każdym spotkaniu byli obecni również wizytatorzy Kuratorium Oświaty w Szczecinie, którzy wspierali merytorycznie i organizacyjnie prowadzących szkolenia. Nauczyciele podczas spotkań otrzymali materiały zawierające wskazówki oraz przykładowe rozwiązania pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Obecnie trwają indywidualne konsultacje dla wszystkich zainteresowanych tą problematyką. Dane kontaktowe do liderów zmian w województwie zachodniopomorskim znajdują się na stronie www.kuratorium.szczecin.pl, na którą serdecznie zapraszam.

Przepojone rytmem

Znaczenie zajęć muzyczno-rytmicznych w rewalidacji osób z niepełnosprawnością intelektualną

Bożena Raciborska

Bożena Raciborska, nauczycielka muzyki z rytmiką w Zespole Szkół Specjalnych nr 12 w Szczecinie

Każde zajęcia rozpoczynamy krótką piosenką. Już przy pierwszych dźwiękach dzieci wiedzą, co należy robić. Muzyczne powitanie jest kojarzone z tymi konkretnymi zajęciami i wyzwala radosną aktywność. Kolejnym etapem zajęć są różne, odpowiednio dobrane zabawy i ćwiczenia muzyczno-ruchowe, zabawy ze śpiewem, łatwe zabawy taneczne.

Po intensywnych ćwiczeniach dzieci odpoczywają, słuchając śpiewanej przez nauczyciela piosenki. W trakcie zajęć uczniowie wykonują również ćwiczenia oddechowe i korygujące wymowę, często wykorzystywana jest ekspresja plastyczna. Lekcje przeważnie kończą się krótką relaksacją i piosenką na pożegnanie.

W procesie rewalidacji muzyka stanowi jeden z podstawowych bodźców: pobudza, relaksuje, pomaga w nawiązywaniu kontaktów społecznych. Dzieło muzyczne, będąc połączeniem wielu elemen-

tów: rytmu, metrum, tempa, melodii, dynamiki, artykulacji, frazowania, harmonii, kolorystyki dźwiękowej, struktury formalnej, wymaga od słuchacza wysiłku, oddziałuje na umysł, ciało i uczucia.

Jednym z podstawowych i najbardziej dostrzegalnych składników muzyki jest rytm, stąd ogromne znaczenie zajęć muzyczno-rytmicznych w pracy rewalidacyjnej. Głównym celem takich zajęć jest umuzykalnianie uczniów i rozwijanie ich zdolności w tym kierunku. Dzieci ćwiczą prawidłowe odtwarzanie melodii głosem, kształtują poczucie rytmu, rozwijają aparat głosowy, kształcą słuch muzyczny i orientację przestrzenną, uczą się reakcji na bodźce muzyczne, takie jak: pauza, sygnał muzyczny, zmiana tempa, wysokość dźwięków. Podczas tańca rozwijają koordynację ruchową, umiejętności związane z hamowaniem i pobudzaniem ruchu.

Wartości jakie niesie ze sobą muzyka pomagają w usprawnianiu wielu zaburzonych funkcji u dzieci. Wśród nich najbardziej istotne są: wzruszenie muzyczne oddziałujące na zmysły, wprawiające w wibracje cały organizm; rytm i dynamika mające swoje odzwierciedlenie w ruchu ciała; możliwość opanowania niedoskonałego działania mięśni i zmysłów wyzwalamąca radość, która z kolei staje się bodźcem do rozwoju; przełamywanie poprzez muzykę barier intelektualnych, emocjonalnych, charakterologicznych i motorycznych¹.

W kontekście rozwoju psychomotorycznego dziecka, rytm jako element utworu muzycznego podporządkowuje ruchy dziecka, usuwając tym samym częściowo ruchy mimowolne. Tempo i rytm, w odpowiednio dobranej muzyce, pozwalają prowadzić „rozmowę” z dziećmi, które podporządkowują się „poleceniom” wydawanym przez wymienione elementy w utworze. Dzieci, słysząc muzykę, odruchowo poruszają się w jej rytm, często pokonując barierę swojego ciała. Aby wiernie odtworzyć rytm mu-

zyki, osoby ze skłonnością do ruchów mimowolnych muszą podjąć duży wysiłek, aby osiągnąć sukces. Dzięki takim ćwiczeniom opanowują umiejętność kontrolowania własnego ciała.

Muzyka powiązana ze sferą emocjonalną ma wpływ na reakcje motoryczne. Rozwój motoryczny dziecka, polegający na kontroli ruchów mięśni (które w przypadku dzieci z głębszym upośledzeniem umysłowym są często przypadkowe), może być stymulowany poprzez dobór odpowiednich ćwiczeń rytmicznych i metrycznych. Zajęcia takie mają ogromny wpływ na rozwój koordynacji wzrokowo-ruchowej i słuchowej.

Muzyka często ułatwia dziecku kontakt z rówieśnikami, pomaga w uspołecznianiu, łagodzeniu nieporozumień i zachowań agresywnych. Narzucając wszystkim dzieciom w czasie zajęć jednakowe tempo, rytm, nastrój, niweluje się indywidualne, uwarunkowane upośledzeniem i różnymi zaburzeniami niepożądane reakcje, uczy się współpracy i współdziałania w grupie.

Inną ważną umiejętnością, bardzo często zaburzoną u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, jest mowa. Dzieci bardzo chętnie używają swojego głosu w czasie ruchu przy muzyce. Czasem jest to tylko wydawanie dźwięków, sylab lub krótkich wyrazów. Dla dzieci mających opór przed używaniem głosu, muzyka stanowi czynnik sprzyjający przełamaniu go, ponieważ w czasie zabaw muzyczno-rytmicznych traktują swój głos jak instrument.

Zajęcia muzyczno-rytmiczne powinny być prowadzone w sposób atrakcyjny i urozmaicony. Zarówno śpiew, gra na instrumentach perkusyjnych, taniec, jak i ćwiczenia rytmiczne powinny wyzwalać u dzieci radość. Różnorodność zaburzeń nakazuje dostosowywanie ćwiczeń, zabaw, piosenek do poszczególnych grup dzieci, a nawet do każdego dziecka indywidualnie. Każde z nich powinno mieć możliwość brania udziału we wszystkich elementach lekcji w takim stopniu, na jaki pozwala mu jego obecny stan rozwoju. W trakcie jednej lekcji stosuje się wybiórczo takie formy zajęć, jak: ruch przy muzyce, grę na instrumentach perkusyjnych (zarówno typowych, jak i niekonwencjonalnych), próby śpiewu, słuchanie muzyki, próby własnych ekspresji i improwizacji. Realizując poszczególne treści edukacyjne, warto skorzystać z rozmaitych ćwiczeń².

Zabawy typu „Ja i dźwięki” ułatwiają niwelowanie napięcia emocjonalnego i umożliwiają rozładowanie energii. W tym obszarze świetny efekt przynoszą takie zabawy, jak: „Grająca przestrzeń” czy „Grające ciało”. W pierwszej z nich dzieci w trakcie akompaniamentu uderzają rękami w różne elementy sali: podłogę, drzwi, ścianę itd. Podczas zabawy

w „Grające ciało” dzieci „grają” na własnym ciele, poprzez uderzanie palcami jednej ręki o drugą, klepiąc rękami różne części ciała wskazane przez nauczyciela lub wybrane przez siebie. Dużą atrakcją dla uczniów jest możliwość bycia wybranym jako prowadzącego tę zabawę i decydowania o miejscu „klepania”.

Zabawy oparte o „Kontakt z osobą prowadzącą” pomagają w zdobyciu zaufania wobec osoby prowadzącej, nabrania poczucia bezpieczeństwa, skupieniu uwagi na nauczycielu. Podczas zabawy „Gdzie jestem” dzieci swobodnie biegają przy akompaniamencie. Gdy muzyka milknie, nauczyciel pyta „Gdzie jestem?” i czeka aż wszystkie dzieci wskażą go lub odwrócą się w jego kierunku. W wersji z pytaniem „Co robie?” uczestnicy w przerwach między muzyką wykonują prostą czynność pokazywaną przez prowadzącego.

Zabawy typu „Moje ciało” służą rozwijaniu świadomości poszczególnych części ciała. Przykładem jest zabawa „Tańczące ręce”, podczas której ręce dzieci „tańczą” w rytm muzyki. Dla najmłodszych ułatwieniem może być założenie dzwoneczków na ręce. Ruchy rąk wykonywane są do akompaniamentu granego *legato* i *staccato*. Podobnie możemy się bawić, „tańcząc” stopami.

Zabawy z obszaru „Przestrzeń i otoczenie” mają na celu uświadomienie istnienia i ćwiczenie nazewnictwa przestrzeni oraz otaczających dzieci przedmiotów. Podczas zabawy „Grająca podłoga” dzieci drewnianymi pałeczkami uderzają o podłogę, szafę, parapet itd. W przerwie akcentowana jest nazwa uderzanego przedmiotu.

Celem zabaw z obszaru „Moje ciało i przestrzeń” jest uświadomienie położenia własnego ciała względem przestrzeni i sposobu poruszania się w niej. W zabawie „Spacer na pupie” dzieci w pozycji siadu w czasie akompaniamentu przesuują się na poślach. Inna zabawa to „Przyklej bok do boku kolegi” – dzieci podczas akompaniamentu biegają po sali, gdy muzyka milknie, na polecenie prowadzącego, w parach „przyklejają” się bokami.

Zabawy typu „Płynność ruchów, rozluźnienie rąk” wyrabiają płynność ruchu rąk, kształtują umiejętności różnicowania długości dźwięków. Przykładem jest zabawa „Malujemy obrazki”, podczas której dzieci na dużych kartonach malują farbami – przy spokojnym akompaniamentu używają długich ruchów rąk, gdy pojawia się żywy akompaniament, ruchy są krótkie: uczniowie malują kropki, ciapki itp.

Podczas zabaw „Ja i faktura” dzieci poznają i kształcą umiejętność różnicowania faktur (szorstki – gładki, twardy – miękki). Na przykład

w zabawie „Klocek–gąbka” w czasie spokojnego akompaniamentu dzieci ściskają gąbki; gdy muzyka się zmienia, biorą do rąk klocki. Muzyka musi być kontrastowa.

„Ja i on” to grupa zabaw, które pomagają w nawiązywaniu współpracy i kontaktu z innymi dziećmi oraz akcentują obecność drugiej osoby. W zabawie „Masuję ciebie, a ty mnie” dzieci siadają w „pociągu” (jeden za drugim) i masują sobie plecy. Mogą to robić zgodnie z instrukcją nauczyciela, w rytm muzyki lub według własnych pomysłów. Bawiąc się w „Mosteczek”, uczniowie dobierają się parami – jedno z dzieci robi mostek, drugie porusza się wokół w rytm muzyki.

Zabawy z obszaru „Kierunek w przestrzeni” kształtują umiejętność poruszania się w przestrzeni. Podczas zabawy „Samochody” dzieci przy szybkiej muzyce poruszają się do przodu, naśladując kierowanie kierownicą; gdy muzyka przestaje grać, parkują (kucając); przy spokojnym akompaniamencie „jeżdżą” do tyłu.

Zabawy typu „Cechy dźwięku” służą doskonaleniu różnicowania cech dźwięku: cicho – głośno, długo – krótko, szybko – wolno, wysoko – nisko. W zabawie „Indianie” w trakcie głośnego akompaniamentu pianina dzieci wydają indiańskie okrzyki, przy cichym stąpają na palcach. Innym przykładem jest zabawa „Myjemy podłogę” – w czasie akompaniamentu granego *legato* dzieci naśladują mycie podłogi, przy muzyce wykonanej *staccato* „strzepują szmatki”.

„Rysunek, kształt w przestrzeni” to ćwiczenia, podczas których dzieci wykonują różne figury i kształty w powietrzu za pomocą wstążki, ruchu rąk, kolorowych szmatek. „Współpraca w trójce” to zabawy i ćwiczenia o wyższym stopniu trudności, gdyż wymagają umiejętności współpracy w grupach trzyosobowych. Przykładem jest zabawa „Zapręgi” – każda trójka dzieci dostaje koc, jedno dziecko kładzie się na kocu a pozostała dwójka chwyta je za nogi i ciągnie przy spokojnej muzyce; w przerwie dzieci zmieniają się rolami.

Ulubionymi zabawami dzieci są „Miniimprowizacje”, które rozwijają wyobraźnię poprzez naśladowanie ruchów zwierząt, zjawisk przyrody. „Zimowa bitwa na kule śniegowe” to zabawa, w której dzieci

przy wesołym akompaniamencie poruszają się po sali, a gdy usłyszą pojedyncze akordy, schylają się po rozrzucone po sali kartki, robią z nich kule i rzucają się nimi.

Zabawy typu „Ja i grupa” kształtują i doskonalą umiejętności współpracy w grupie. „Kołyska” – na kocu kładzie się jedno dziecko, reszta łapie koc za brzegi i kołysze nim w rytm muzyki. Z kolei „Ruchoma przestrzeń” to zestaw zabaw, których celem jest kształtowanie umiejętności poruszania się w wolnej i ograniczonej przestrzeni, również po niestabilnym podłożu; ćwiczenia doskonalą równowagę i koordynację ruchową.

Stałym elementem zajęć muzyczno-rytmicznych jest nauka i śpiewanie piosenek. Piosenki są dobierane do każdej grupy indywidualnie. W klasach, w których dzieci porozumiewają się werbalnie, uczymy się fragmentami tekstu piosenki, rytmizując go. W grupach, gdzie dzieci porozumiewają się niewerbalnie lub tylko pojedynczymi wyrazami, wykonują określone ruchy podczas śpiewania piosenki przez nauczyciela. Skupiają się na jednym wybranym przez prowadzącego słowie – słysząc je, wykonują określony gest.

Inną formą pracy jest na przykład wskazywanie właściwych ilustracji do tekstu piosenki. Podczas zajęć tego typu uczniowie, którzy nie porozumiewają się werbalnie, częściej przełamują swoje milczenie niż podczas zajęć w ciszy. Czasem jest to tylko wydawanie dźwięków lub wymawianie sylab.

Dzieci uwielbiają również grać na instrumentach perkusyjnych. Najczęściej jest to spontaniczny akompaniament do znanych im piosenek. Czasem jest to akompaniament rytmiczny, choć wielu dzieciom bardzo trudno jest powtórzyć prawidłowo nawet najprostszy rytm.

Moja praktyka pedagogiczna potwierdza niezwykle pozytywny wpływ muzyki na rewalidację osób z niepełnosprawnością intelektualną. Moi uczniowie podczas zajęć są aktywni, roześmiani, a wychodząc z sali, nucą zasłyszane w czasie lekcji melodie, klaszczą rytmy wypływające z ich „wnętrza”.

¹ B. Janosz, *Zajęcia muzyczno-rytmiczne w szkole życia*, Warszawa 1993.

² M. Raszewska, W. Kuleczka, *Muzyka otwiera nam świat*, Gdańsk 2009.

Terapia integracji sensorycznej

Joanna Uberman

pedagog specjalny w klasie integracyjnej w Publicznej Szkole Podstawowej nr 54 w Szczecinie

Część dzieci uczęszczających do klas integracyjnych potrzebuje specjalistycznej i zindywidualizowanej pomocy. Są to dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się oraz o zaburzonem funkcjonowaniu społecznym. Często przyczyną tych trudności są zaburzenia integracji sensorycznej.

Doktor Jean Ayres przez wiele lat prowadziła badania nad tworzeniem się integracji w obrębie narządów zmysłów we wczesnym okresie życia. Badania te wyjaśniły znaczenie tworzącej się integracji sensorycznej. Według Jean Ayres: „Integracja sensoryczna to proces, dzięki któremu mózg, otrzymując informacje ze wszystkich zmysłów, rozpoznając je, segregując, interpretując i integrując ze sobą i z wcześniejszymi doświadczeniami, odpowiada adekwatną reakcją, czyli to taka integracja wrażeń zmysłowych, aby mogły być użyte w celowym działaniu”.

W terapii SI (integracji sensorycznej) kładzie się nacisk na poprawianie jakości przesyłania i organizacji informacji odebranych przez różne zmysły oraz wytwarzanie odpowiedniej reakcji adaptacyjnej, czyli właściwej do wymogów otoczenia. Terapia SI obejmuje integrację podstawowych reakcji posturalnych, stymuluje rozwój reakcji równoważnych, orientacji przestrzennej, praktyki (zdolności do zaplanowania i wykonania nowej czynności), integrację obu stron ciała, orientacji przestrzennej i lateralizacji oraz czucia powierzchownego i głębokiego. Jednocześnie wpływa na poprawę koncentracji uwagi, sprawność małej i dużej motoryki, poprawia zdolności słuchowe i wzrokowe, funkcjonowanie emocjonalne, jak również samoocenę i samoświadomość. Najczęściej dysfunkcje integracji sensorycznej u dzieci objawiają się poprzez: niewłaściwe reakcje na bodźce dotykowe (nadmierne lub zbyt małe), zbyt wysoki lub za niski poziom aktywności, zaburzenia koordynacji ruchowej, opóźnienia w rozwoju ruchowym, rozwoju mowy, trudności w uczeniu się, zaburzenia zachowania, brak samoak-

ceptacji lub poczucia własnej wartości. Są to dysfunkcje charakterystyczne dla dzieci niepełnosprawnych.

Celem terapii jest stymulacja układu przedsionkowego, układu dotykowego oraz układu proprioceptywnego oraz stymulacja pozostałych układów zmysłowych, czyli: wzroku, smaku, słuchu i węchu. Układ przedsionkowy funkcjonuje w obszarze czucia równowagi, świadomości przestrzeni, zdolności do stabilizowania ramion i bioder oraz całościowej kontroli sprawnego poruszania się. Układ dotykowy jest związany z czuciem skórny, natomiast propriocepcja to inaczej czucie głębokie, które pochodzi z mięśni i ścięgien, informujące nas, w jakiej pozycji znajdują się poszczególne części naszego ciała.

Terapia metodą SI jest prowadzona w formie zabawowo-zadaniowej. Taka forma pracy sprawia dzieciom wiele radości, a jednocześnie wpływa korzystnie na poprawę ich funkcjonowania.

Scenariusz zajęć Terapia jednego dziecka

Cele

1. Zmniejszanie wrażliwości dziecka na bodźce dotykowe.
2. Poprawa działania systemu proprioceptywnego i przedsionkowego.

Zadania

1. Usprawnianie pracy podstawowych układów sensorycznych:
 - proprioceptywnego,
 - przedsionkowego,
 - dotykowego.
2. Usprawnianie układu równowagi.
3. Kształcenie optymalnego poziomu motywacji.
4. Kształtowanie realnej samooceny.

Pomoce

Zawiesie z hamakiem, deskorolka, trampolina, materac, deska rotacyjna, gruszka rehabilitacyjna, woreczki, piłki sensorynki, piłka Bobath, ławeczka,

gumowe języki, materiałowe maty, materiałowa mata z kieszeniami z kamykami, fasolą, szyszkami, sznur lub skakanka, gumowy przepychacz do rur.

Przebieg zajęć i realizowane treści

Informujemy dziecko, że jest podróżnikiem, którego statek rozbił się, a on sam musi dostać się do najbliższej wyspy. Tam natomiast czeka go wiele przygód, ale i zadań, dzięki którym będzie mógł wrócić do domu. Każde zadanie do wykonania będzie poprzedzone krótkim komentarzem.

- Twój statek rozbił się. Udało Ci się dostać na tratwę ratunkową i musisz dopłynąć do najbliższej wyspy.
Dziecko siada na deskorolce i odpychając się za pomocą gumowego przepychacza do rur, „dopływa” do wyspy (stymulacja przedsionkowa, napięcie mięśniowe i przekraczanie linii środkowej ciała).
- Dopłynąłeś do wyspy. Po kamykach musisz obejść zatokę tak, aby dostać się na środek wyspy. Jednocześnie musisz zdobyć pożywienie – złowić ryby. Dziecko chodzi po gumowych jeźdźcach. Musi uważać, aby nie spaść. Jeśli przy jeżu znajduje się piłka sensorynka, dziecko musi ją podnieść i wrzucić do wiaderka, które stoi obok (stymulacja dotykowa).
- Doszedłeś do kładki, która biegnie nad rzeką. Twoje zadanie polega na przejściu po kładce tak, by nie spaść w dół. Na miejscu czeka na Ciebie niespodzianka.
Dziecko musi przejść po ławeczce (może to być taśma rozłożona na podłodze). Niespodzianką dla dziecka jest piłka do skakania. Na piłce dziecko musi doskoczyć do drabinek (ćwiczenia równoważne).
- Dotarłeś do masztu. Musisz wspiąć się na maszt, aby zobaczyć, w którą stronę dalej iść.
Dziecko ruchami naprzemiennymi wspina się na drabinki na wysokość wskazaną przez prowadzącego. Tam rozgląda się i następnie schodzi, również ruchami naprzemiennymi (koordynacja ruchowa i przekraczanie linii środkowej ciała).
- Wiesz już, w którą stronę się udać. Przed Tobą ruchome wydmy, po których musisz przejść. Dziecko przechodzi po macie z kieszeniami, w których są szyszki, fasola, płaskie kamienie (stymulacja dotykowa).
- Dotarłeś do dzikiego lasu, w którym są węże. Aby ich uniknąć, musisz skakać z polany na polanę. Na podłodze leżą materiałowe maty (pluszowe, sztruksowe, futerkowe itp.), dziecko ma za zadanie skakać z maty na matę, aż doskoczy do trampoliny (stymulacja przedsionkowa).

- Przed Tobą głęboki rów, który musisz przeskoczyć, aby móc iść dalej.
Dziecko odbija się kilka razy na trampolinie, a następnie zeskakuje na materac (stymulacja przedsionkowa).
- Niestety natrafiłeś na tubylca, który Cię uwięził. Musisz wydostać się z pułapki.
Dziecko kładzie się na materacu a nauczyciel przykrywa dziecko gruszką terapeutyczną i delikatnie uciska. Dziecko musi się wyswobodzić i dobiec do deski rotacyjnej. (stymulacja proprioceptywna).
- Zgłodniałeś. Musisz zebrać owoce. Niestety znajdują się one w trudno dostępnym miejscu.
Dziecko siada na desce rotacyjnej, wokół której rozsypane są woreczki. Musi wszystkie zebrać w jedno miejsce. Gdy skończy, dochodzi do deskorolki (sprawność okoruchowa).
- Dotarłeś na drugi koniec wyspy, pora wracać do domu.
Dziecko kładzie się na deskorolce i odpychając się przepychaczem do rur, musi dojechać do zawiesia (stymulacja przedsionkowa, napięcie mięśniowe i przekraczanie linii środkowej ciała).
- Dotarłeś do miasta, z którego będziesz mógł wrócić do domu. Musisz spędzić tutaj noc, aby odpocząć i nabrać sił.
Dziecko kładzie się w hamaku. Delikatnie bujamy dziecko (stymulacja przedsionkowa).
- Dotarłeś na lotnisko. Musisz wsiąść do samolotu, aby udać się do domu.
Dziecko jest w hamaku. Podajemy mu linę, na której musi się naciągnąć, wykonując ruchy naprzemiennie; na hasło prowadzącego puszcza się, rozkłada ręce i naśladuje lecący samolot (stymulacja przedsionkowa, proprioceptywna i przekraczanie linii środkowej ciała).
- Samolot wylądował. Dotarłeś do domu.
Dziecko zatrzymuje się. Schodzi z hamaka. Na koniec wykonujemy uciski ciała dziecka za pomocą piłki Bobath (stymulacja dotykowa).

Literatura

- Borkowska M., Wagh K., *Integracja sensoryczna na co dzień*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
- Heydt K., Allon M., tłumaczyła Florek A. M., *Integracja sensoryczna*, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Warszawa-Poznań 2003.
- Maas V. F., *Uczenie się przez zmysły, wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*, WSiP, Warszawa 1998.
- Maas V. F., *Integracja sensoryczna a neuronauka – od narodzin do starości*, Fundacja Innowacja, Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna, Warszawa 2007.

Dlaczego warto płynąć pod prąd?

Anna Kondracka-Zielińska

nauczycielka doradczyni języka polskiego w Zachodniopomorskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli

Kim jestem? Człowiekiem, z tą różnicą, że nie mogę chodzić, co automatycznie zmusza mnie do tego, by – czy tego chcę, czy nie – przeciwstawić się rzeczywistości, która stara się, mniej lub bardziej skutecznie, utrudnić mi normalną egzystencję.

Podjmując ten temat, bynajmniej nie staram się „wywijać kikutem nad głowami innych”, czy „stuknąć białą laską w okna sytych”. Czyniąc siebie bohaterką tekstu, chcę jedynie udowodnić, że można, paradoksalnie, „iść wyprostowanym wśród tych co na kolanach”, nie umiając nawet czasem utrzymać się na nogach.

(I miejsce w III Ogólnopolskim Konkursie Literackim „Płynąć pod prąd”

autorka: Alicja Jędrzejczyk z Gimnazjum nr 2 w Krośnie
praca pt. „Wyprostowana, chociaż na kolanach...”

kategoria: gimnazjum, proza)

Już po raz trzeci od 2007 roku przyznano nagrody w Ogólnopolskim Konkursie Literackim im. Zbigniewa Herberta. Tym razem laureaci, wraz ze swymi opiekunami, spotkali się 23 września w Trzebiatowie w województwie zachodniopomorskim, na odbywającym się przy okazji uroczystego wręczenia nagród Zjeździe Szkół Herbertowskich. Gospodarzem był Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Z. Herberta w Trzebiatowie, szkoła obchodząca jubileusz sześćdziesięciolecia w czasie tegorocznego XII Zjazdu Herbertowskich Szkół. Nie zabrakło znamienitych gości, wśród nich przedstawiciele Kuratorium Oświaty w Szczecinie i Ministerstwa Edukacji Narodowej, władarzy miasta i powiatu. Przyznać trzeba, że gospodarze zadbali o to, by Zjazd otrzymał niebywale uroczystą oprawę – po mszy świętej uczestnicy przemaszzerowali ulicami miasta do szkoły; warto nadmienić, że na czas przemarszu wstrzymano nawet ruch w okolicach rynku i na trasie prowadzącej do szkoły. Do Trzebiatowa przybyli uczniowie ze szkół imienia poety, m.in. z Lublina, Warszawy, Wrocławia. Uroczystości odbywały się dwa dni,

a goście mogli integrować się przy ognisku, zwiedzić okolicę oraz wziąć udział w bankiecie, zorganizowanym w hotelu „Sandra” w Pogorzeliczy. Tegoroczny zjazd, jak i poprzednie, zaszczylił swą obecnością siostrzeniec poety, dr Rafał Żebrowski. Inni patroni honorowi, jak żona poety Pani Katarzyna Herbert, siostra poety Pani Halina Żebrowska-Herbert, profesor Jan Miodek, nie mogli przybyć osobiście, ale byli obecni dzięki wspomnieniom i przysłanym listom. Profesor Miodek, znany językoznawca, w tegorocznym liście gratulacyjnym dla każdego laureata pisał: „To wielka radość, że należycie do grupy osób pamiętających o konieczności ciągłego dopełniania się cywilizacyjnych i kulturowych osiągnięć ludzkości. Że upominacie się o te drugie, a swoimi intelektualnymi zainteresowaniami i wymiernymi osiągnięciami te preferencje potwierdzacie. (...) Życzę Wam gorąco, byście w dalszym życiu mądrze przewyciężali „kłopoty z istnieniem” (...) Niech Wam w tym pomagają Herbertowskie mądrości i skrzydlate słowa zarazem – z tym chyba najważniejszym: Ocalałeś nie po to, aby żyć//masz mało czasu, trzeba dać świadectwo (...) Bądź wierny. Idź”.

Ideą konkursu jest propagowanie credo życiowego nieżyjącego już poety. Za pośrednictwem tego konkursu, jak piszą organizatorzy na stronie internetowej, być może uda się „poznać historie ludzi nieznanymi, ukrytymi, może zapomnianymi, osadzonych w konkretnej rzeczywistości historycznej, społecznej i rodzinnej, którzy kierowali się wartościami nadrzędnymi”. Szczegółowe znaczenie konkursu ten powinien mieć dla nauczycieli, bowiem dzięki niemu uczeń – po wybraniu osoby, o której chce pisać, a także zbadaniu jej życiorysu – ma szansę pogłębić swoją wiedzę, zainteresować innych, a także „uświadomić, jakie wartości należy wybrać, by stać się w pełni dojrzałym, odpowiedzialnym człowiekiem”.

Zadaniem w tegorocznej edycji konkursu było napisanie w dowolnej formie wypowiedzi pisemnej, prozą lub wierszem, historii bohatera nieznanego

szerokiemu gronu odbiorców, osadzonego w konkretnej rzeczywistości historycznej, społecznej bądź rodzinnej. Istotne, aby bohater był człowiekiem wiernym, podobnie jak Zbigniew Herbert, wartościom takim, jak: Bóg, Honor, Ojczyzna czy Prawda, nawet za cenę utraty życia.

Przewodnicząca i koordynatorka konkursu, Pani Małgorzata Król, a także członkowie jury (nauczyciele szkół m.in. z Krakowa, Lubina, Wrocławia, Wiązowa, Sieradza, Chorzowa), do grona którego również mam honor od tego roku należeć, stają zawsze przed niezwykle trudnym zadaniem. Jak ocenić sprawiedliwie, która praca jest najciekawsza, jeśli treść dotyczy prawdy o czyimś życiu? Poddać ocenie można bez wątplenia zdolności literackie młodych literatów, a także ich zmysł estetyczny w zakresie doboru dokumentacji lub wykonania ilustracji.

Lektura prac biorących udział w konkursie nie pozostawia obojętnym. Młodzi adepti pióra piszą o tym, co dla nich istotne, bolesne, co każe im przyznawać się do określonych wartości. Niektórzy wspominają znanych jedynie lokalnie bohaterów swoich miejscowości, którzy zasłynęli heroizmem z czasów wojny. Inni piszą o sobie, gdyż pomimo młodego wieku mają już doświadczenia, które nie zawsze stają się udziałem dorosłych. Wśród prac były i te wzbogacone o ilustracje i zdjęcia oraz dokumenty potwierdzające autentyczność opisywanych zdarzeń i osób. Szczególnie poruszająca była w moim przekonaniu opowieść Alicji Jędrzejczyk, kilkunastoletniej uczennicy gimnazjum, pokazująca, że w cierpieniu oraz codziennych niedogodnościach można odnaleźć sens własnej egzystencji. Dlatego pozwoliłam sobie zacytować fragment jej tekstu jako motto niniejszego artykułu.

Działalność Pani Małgorzaty Król zasługuje na podziw i wielki szacunek, ponieważ konkurs „Płynąć pod prąd” to już prawdziwa instytucja! Fundatorów nagród (są wśród nich: Urząd Miejski Wrocławia, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wydawnictwo Nowa Era, Gimnazjum nr 19 im. Z. Herberta we Wrocławiu, Stowarzyszenie Ojczyzny Pol-szczyzny, Katolickie Radio Rodzina, Księgarnie PWN) mógłby pozazdrościć niejeden konkurs. „Płynąć pod prąd” posiada bardzo dobrze prowadzoną i na bieżąco aktualizowaną stronę internetową, na której znajdziemy nie tylko informacje o samym konkursie, ale również prace laureatów, patronaty medialne („Gazeta Petersburska”, „Gazeta Szkolna”), ważne terminy. Można również znaleźć informacje o audycjach radiowych poświęconych konkursowi (Katolickie Radio Rodzina, portal internetowy wiara.pl) oraz miejscu publikacji nagrodzonych prac. Na pochwałę zasługuje również no-

watorski sposób prowadzenia konkursu. Został on opracowany wyłącznie na potrzeby tego przedsięwzięcia, we współpracy ze studentami Politechniki Wrocławskiej. Prawdopodobnie nikt na poziomie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych nie zarządza taką inicjatywą za pośrednictwem systemu internetowego (rejestracja uczniów, wprowadzanie prac uczestników, sprawdzanie przez członków jury, a także odsyłanie do organizatora konkursu). Dzięki temu praca jurorów, pomimo olbrzymich odległości, jest w ogóle możliwa.



W moim przekonaniu warto by było zainteresować uczniów szkół szczecińskich wspomnianym konkursem, albowiem wśród laureatów uczniowie naszego województwa nie wystąpili szczególnie licznie. Może w przyszłym roku? Przecież nie brakuje w naszym regionie młodzieży uzdolnionej literacko, zainteresowanej historią najnowszą, a przy tym chcącej zaprezentować swoje talenty, nie tylko lokalnie. Nie o nagrody tu chodzi, choć publikacje PWN-u czy Ossolineum są wartością samą w sobie. Bezcenną nagrodą (widziałam radość na twarzach nagrodzonych) jest natomiast list od Profesora Miodka, z jego zdjęciem i odręcznym podpisem!

Nawet jeśli niekiedy o jakichś konkursach informacje nie dochodzą do szkół na czas (albo wcale), warto ich szukać w Internecie. Czasem sami uczniowie znajdą adnotację o czymś, w czym zechcą wziąć udział. Jeśli dzięki konkursom zachęcimy do dodatkowej aktywności i wzbogacimy nasze dydaktyczne oddziaływania, a nasi uczniowie będą mogli powiedzieć o sobie, jak wspomniana Alicja Jędrzejczyk: „Staram się jednak, tak jak Pan Cogito, udowodnić innym, że pomimo trudnej sytuacji można żyć z pasją, bez rezygnacji z ideałów” – myślę, że warto. I to będzie dla nas, nauczycieli, największa nagroda: aktywność, pasja i wytyczony cel życiowy powierzonych nam do kształtowania młodych umysłów.

Od prawej: Małgorzata Król, Rafał Zebrowski oraz tegoroczni laureaci z opiekunami, wśród nich autorka artykułu z uczennicą, Martą Małkińską z LO w Szczecinie

Czytając współczesność

Kamila Paradowska

kierownik literacki Teatru Współczesnego w Szczecinie, doktorantka Wydziału Filologicznego US

Lektura szkolna, której bohaterem jest skin? Okrutni koledzy z ławki w wirze historii? Batman-lalka jako metafora męskości w tekście dla młodzieży? Nie warto się łudzić, współczesne teksty dla teatru nigdy nie trafią do szkolnego kanonu, ale może warto czasem po prostu po nie sięgnąć? Niepokorna współczesność, bliska młodym ludziom, pozwala się poznać i zrozumieć poprzez dramat.

Współczesna dramaturgia w Polsce to zjawisko wyjątkowe, mocno istniejące w przestrzeni aktywnego myślenia o rzeczywistości. Powyższe zdanie, choć aktualne wśród ludzi teatru, publicystów i krytyków, wciąż pozostaje poza tzw. szkolnym doświadczeniem. Teksty dla teatru z zakresu szkoły średniej kończą się na Mrożku i Różewiczu, tak jakby po doświadczeniu wojny oraz kolejnych rewolucjach ustrojowych nie wydarzyło się już nic.

Kiedy sama, dokładnie dziesięć lat temu, kończyłam szkołę średnią, większość moich rówieśników z dramatem kojarzyła jedynie *Króla Edypa*, *Antygonę*, bądź *Dziady*, niektórym na końcu edukacji, najczęściej w pośpiechu, udawało się jeszcze „przerobić” *Tango* i *Kartotekę*. Trudno się dziwić temu stanowi rzeczy – dramat, wszak pozostający w obrębie zainteresowań literaturoznawców, odsyła wciąż do teatru i z powrotem. „Sługa dwóch panów”, jak nazwała go prof. Dobrochna Ratajczakowa, spędza sen z powiek badaczom i wciąż nie może znaleźć godnych go odkrywców. W oczekiwaniu na lepsze czasy refleksja na temat dramaturgii zamarła, są jednak widoki na jej mocniejszą obecność w badaniach. O uwagę upomniał się sam dramat, w obecnej przestrzeni kulturowej okazując się niezwykle wydolnym ośrodkiem społecznej debaty. Teksty dla teatru, gwarantujące szybką obecność wobec publiczności i performatywny (stwarzający, działający) sposób istnienia, skusiły wielu młodych, buntowniczo nastawionych do rzeczywistości autorów. Rodzi się więc nowa myśl teoretyczna, rozwijają się studia nad dramaturgią w różnych wymiarach, na Uniwersytecie Jagiellońskim powołano kierunek dramaturgia.

Z perspektywy kilkunastu lat, jakie minęły od czasu pojawienia się pierwszych grup i rozpozna-

nych już generacji autorów, możemy mówić o pewnym wyrazistym zjawisku, jakim jest współczesna dramaturgia. Jej mocnymi punktami są na pewno brytyjscy brutalisci, którzy zasłynęli wprowadzeniem mocnego, często wulgarnego języka, epatowaniem obrazami przemocy, przywołaniem bohaterów ze społecznego marginesu, sięgnięciem do innych, wykluczonych. W Polsce nie brakło naśladowców, pojawiły się także kolejne generacje twórców, którzy próbowali komentować współczesną rzeczywistość w tekście dramatycznym i na teatralnej scenie dosadnie, mocno, wyrazistą kreską. W pierwszych antologiach *Made in Poland* i *Pokolenie porno* chodziło o rozpoznanie współczesnego, polskiego piekiełka, przywołanie rzeczywistości po 89 roku, gdzie młodych niszczy wpływ mediów, konsumpcjonizm, brak ideałów, bierność.

Dramat jako medium okaleczonej współczesności zaczął być przedstawiany na progresywnych, czołowych scenach teatralnych, a także czytany publicznie przez aktorów w czasie specjalnie organizowanych cykli. Taki rodzaj istnienia dramatu w debacie, wobec publiczności, był także doświadczeniem szczecińskim. To tutaj, na małej scenie Teatru Współczesnego „Malarni”, kilka sezonów wstecz, istniał cykl pod znamiennej nazwą „Inwazja Barbarzyńców”, przemianowany nieco później na mniej nośną nazwę „Po Barbarzyńcach”. Nawiązuję do tego popularnego (głównie wśród studentów) cyklu także po to, aby odnotować niewielkie zainteresowanie nim młodzieży szkolnej i nauczycieli. Czy ci drudzy w tym czasie oglądali na scenie klasykę i szkolne lektury? Pewnie tak, choć nie brak grup, które chętnie w tym teatrze wybierają współczesną dramaturgię na scenie.

Co się stanie z *Naszą Klasą*?

Pewnego rodzaju otwarciem, światłem nadziei dla literackiego wymiaru istnienia dramatu okazała się tegoroczna Nagroda Nike. Niespodziewanie, po raz pierwszy w historii, Grand Prix prestiżowego konkursu otrzymał dramat *Nasza Klasa* Tadeusza Słobodzianka. A czytali go literaturoznawcy zanim

jeszcze znalazł swoje miejsce na polskiej scenie. Osnuta wokół tragicznych losów z Jedwabnego, historia katów i ofiar z jednej szkolnej ławy wzrusza, dziwi, wstrząsa, ale także wpisuje się w mocno dyskutowaną kwestię obecności/obcości Żydów w polskiej społeczności. W uzasadnieniu wyboru laureata jury konkursu informowało: „Filmowcy, dziennikarze, prokuratorzy, sędziowie, politycy, moralisci – wszyscy zrobili swoje. A trupy są dotąd niepochowane. Dramat Słobodzianka jest częścią, elementem pracy żałoby, której trzeba dokonać, by historia Żydów, nie tylko z Jedwabnego, stała się częścią naszego doświadczenia”.

Już w tym krótkim fragmencie przytoczonej laudacji widać wyraźnie, że dramat jako forma artystycznego wyrazu jest jednym z głosów współczesności. Jej rola nie sprowadza się tylko do estetycznego opisywania świata, fabularyzowania fikcyjnych zdarzeń, ale do bycia żywym elementem życia społecznego. W tym przypadku punktem wyjścia było autentyczne zdarzenie – mord na Żydach w Jedwabnem tuż po wojnie, którego dokonali Polacy, dawni sąsiedzi zamordowanych. Historia powróciła do dyskusji publicznej po polskim wydaniu książki *Strach* Jan Tomasa Grossa w 2008 roku.

Tadeusz Słobodzianek konstruuje swój dramat jako cykl lekcji, a tekst otwiera scena, w której bohaterowie zasiadają w szkolnych ławach, mają swoje marzenia, plany, są jeszcze przed dorosłym życiem. Całość dramatu zbudowana jest w planie realistycznym, autor tworzy zespół relacji pomiędzy młodymi ludźmi, pozostając blisko prawdy psychologicznej.

Tekst może być atrakcyjny i przydatny dla celów edukacyjnych z kilku powodów. Po pierwsze, łatwo uzyskać efekt identyfikacji z bohaterami i rozmawiać o dramacie w kontekście identycznej sytuacji do tej, w której będą jego potencjalni czytelnicy-uczniowie. Tekst otwiera także możliwość przedyskutowania kwestii wchodzenia w dorosłość, obecności ideologii, prądów umysłowych, politycznych, które zaczynają młodych ludzi dotyczyć, i które mogą stać się zgubne. Ważny staje się także kontekst krytycznego i świadomego podejścia do własnej kultury. Słobodzianek w swoim dramacie odnosi się bezpośrednio do wzniosłych, narodowych lektur, które mają nas identyfikować (m.in. Sienkiewiczowskiej *Trylogii*). Tuż po przyznaniu autorowi *Naszej Klasy* Nike dramatopisarz mówił: „Mam świadomość, że pokazuję obraz Polaków, do którego nie przywykliśmy. Nie możemy przez całą historię powtarzać, że jesteśmy Mesjaszem Narodów, że tylko nam zadawano cierpienie. My też je zadawaliśmy. (...) Chciałem zaprosić czytelników i widzów do rozmowy o polskiej duszy”. Może warto to kry-

tyczne, odważne podejście podjąć jako wyzwanie w debacie z uczniami?

Boguś z blokowiska

Swoistym fenomenem ostatnich lat była sztuka, którą można było oglądać na legnickiej scenie, czyli *Made in Poland* Przemysława Wojcieszka. Dramat, który wkrótce będzie można obejrzeć również w wersji kinowej, to opowieść o „bohaterze naszych czasów” – chłopaku z blokowiska, który wchodzi na drogę buntu. Boguś, były ministrant, na znak protestu tatuuje sobie na głowie napis „Fuck off”, a poziom własnej frustracji artykułuje wprost, mówiąc, kogo nienawidzi: „Wszystkich. Komórkowców, dresiarzy, szpanerów, ulizanych świń z list przebojów, dup z reklam, kurew z telewizji, skurwieli z banków, pojebanych księży, psychopatów z armii, rządu, policji i biznesu”. Fabularnie punktem wyjścia dla wydarzeń dramatycznych jest to, że Boguś niespodziewanie popada w tarapaty – naraża się grupie gangsterów. Nieoczekiwanie pomoc zjawia się w osobie księdza, przez problemy przeprowadzą go także były nauczyciel alkoholik, matka oraz dziewczyna. Chropowata, naznaczona dosadnym, wulgarnym językiem opowieść będzie miała swój *happy end*, być może zbyt hollywoodzki, jak komentowało wielu krytyków.

Czy sztuka będzie demoralizowała młodzież? Odrzuci ją brutalny język? Chyba nie, bo doświadczenie lektury tego dramatu może być oczyszczające, szczególnie dla wielu młodych ludzi, którym świat Bogusia nie jest obcy. Wojcieszek pokazuje postać w sprzeczności, bohatera, którego mijamy na ulicy z lękiem, ale być może i pogardą, nie dostrzegając w nim człowieka. Wraz z postaciami z dramatu Wojcieszka można przeżyć kilka ważnych samoidentyfikacji – postawić się wobec własnej sytuacji dojrzewania, odrzucania ideałów, bądź powrotu do nich.

I jeszcze ostatnia uwaga na marginesie, a jednak może istotna. Sztuka ta mówi także o pewnym wzorcu męskości, potrzebie bycia silnym, „twardym”, pokazuje pewne klisze kulturowe, z którymi często niełatwo uporać się młodym ludziom, szczególnie chłopcom. Niewiele jest w kanonie szkolnym takiej literatury – sięgającej do wyobrażeń o kulturowo określonej, męskiej emocjonalności.

W piaskownicy i w Tesco

Na koniec tego krótkiego przeglądu „przydatnych edukacyjnie dramatów” wspomnę jeszcze o silnym nurcie, który, w moim przekonaniu, wart jest dyskusji z młodymi ludźmi. Chodzi o wątek obecności popkultury, o świadomość istnienia w pewnym sy-

stemie znaczeń i mód, którym najbardziej ulegają najmłodszy.

Pierwszy z dramatów, pośrednio dotyczący tego problemu, to *Piaskownica* Michała Walczaka z 2002 roku. Tekst doczekał się kilkunastu realizacji, to jedna z najlepszych, współczesnych polskich sztuk mówiąca o relacjach między kobietą a mężczyzną. On i ona spotykają się w piaskownicy – są dziećmi, ale jednocześnie ich świadomość i sposób zachowania każe nam rozpoznawać w nich dorosłych. Walczak posługuje się efektem „teatru w teatrze” – to lalki w rękach bohaterów staną się ich *alter ego*, to przez nie będą wyrażać swojej emocje, ranić się nawzajem i podnosić. Tym, co pomoże w wyrażaniu siebie, będzie język popkultury – komiksów, filmów sensacyjnych, seriali. To jedyny realny świat, jaki znają, niedojrzali, pozostawieni sami sobie, samotni, uczący się kochać.

Piaskownica Michała Walczaka jest tekstem dość łatwym, posługującym się prostymi obrazami, a jednocześnie w tym prostym pomysł na obecność w piaskownicy jest jakaś genialna metafora, która może być łatwa do przeczytania i rozpoznania także dla ludzi wkraczających w dorosłość.

Do tej grupy tekstów można dołączyć także bardzo dobry dramat Doroty Masłowskiej *Między nami dobrze jest*, który nie ma w sobie ani jednego melodramatycznego tonu, a pisany jest raczej w dystansie do rzeczywistości. Ironiczność przekazu może być jedną z najtrudniejszych kwestii do odczytania, choć nie wątpię, że śmiech, jaki wywołuje jego lektura, może oczyszczać. Główną bohaterką dramatu jest Mała Metalowa Dziewczynka zamknięta w jednym domu z dwiema kobietami reprezentującymi dwa pokolenia – matką i babką. Oscylując między własnym wyobrażeniem świata, znanego głównie z Internetu, a tym, co jest codzienną rzeczywistością biednej rodziny robiącej zakupy w Tesco, buduje własną tożsamość.

Jest w tej nietypowej formie dramatycznej pytanie o wspólną (?) historię, widzenie przeszłości, jest w końcu kolorowa, popkulturowa presja bycia w obecności celebrytów, bycia „szczupłym i bogatym”. I jest klika bardzo prostych cytatów, które mogą otworzyć głowę, zmusić do dyskusji, jak na przykład ten: „Každy wie, że Polska głupi kraj, biedny i brzydki. Architektura brzydka, pogoda ciemna, temperatura zimna, nawet zwierzęta uciekły i schowały się w lasach”. W tym radykalizmie pobrzmiwa ton beznamiętnej refleksji o świecie, którą młodzi ludzie niejednokrotnie przyjmują z ust własnych rodziców, sąsiadów, dziadków. Życie w ciągłej tęsknocie za rzeczywistością znaną z telewizji często bywa jedną z wielu młodzieńczych frustracji. Może na sy-

tuację bycia w potrzasku między realnym a wirtualnym odpowie dramat Masłowskiej traktujący współczesną Polskę klasy „B” z dystansem?

To oczywiście tylko niektóre przykłady, wybrane spośród znanych i uznanych polskich tekstów, których przyrasta w dużym tempie. W moim przekonaniu mogłyby stanowić one lekturę uzupełniającą, a nawet być częścią swoistej biblioterapii, którą można uprawiać także wśród starszej młodzieży. Interesujące z punktu widzenia młodych czytelników i ich wychowawców może być kilka wątków tych tekstów. Po pierwsze, mówią o dojrzewaniu, dorastaniu, poszukiwaniu w świecie, który choć przyswojony, wciąż jest niepoznawalny. Po drugie, prowokują do auto-refleksji, wymagają postawienia się wobec bliskiego problemu, często o sobie, tu i teraz, wobec własnych kolegów, rodziców, nauczycieli. Dają też dużo możliwości wychowawcom, którzy w trakcie zajęć mogą pobudzać do szczególnej aktywności (np. czytania z podziałem na role, przyjmowania ról i postaw, wykorzystania różnych rodzajów dramy).

I jeszcze rzecz warta podkreślenia – dramaty te w swojej formie językowej, w wymiarze literackim nie wymagają szczególnych kompetencji, posługują się bowiem niejednokrotnie językiem ludzi młodych, często po prostu młodzieżowym slangiem. Z technicznego punktu widzenia warto podkreślić także, że są to teksty stosunkowo krótkie, niewymagające wielogodzinnej lektury. Niektóre całości, poszczególne sceny mogą istnieć również autonomicznie i być przeczytane wspólnie np. w czasie jednych zajęć. Wiem, że tzw. długość i stopień skomplikowania tekstu nie muszą być istotne dla badacza literatury, natomiast z dydaktycznego punktu widzenia mają niebagatelne znaczenie.

Zachęcam do czytania współczesnej dramaturgii i śledzenia jej obecności na scenach polskich teatrów.

Bibliografia

- Tadeusz Słobdzianek, *Nasza Klasa. Historia w XIV lekcjach*, Wydawnictwo słowo/obraz/terytoria, Gdańsk 2009.
- Przemysław Wojcieszek, *Made in Poland*, w: *Made in Poland dziewięć sztuk teatralnych z Polski*, wybór: Roman Pawłowski; redakcja: Henryk Sułek, Korporacja „Ha!Art” & Horyzont in Kraków, Kraków 2006.
- Michał Walczak, *Piaskownica*, „Dialog” 2002, nr 1-2.
- Dorota Masłowska, *Między nami dobrze jest*, Wydawnictwo Lampa i Iskra Boża, Warszawa 2008.
- Największy polski wortal teatralny: www.e-teatr.pl.
- Blog autorki artykułu: www.teatrblog.pl.

Wykład wygłoszony 21 stycznia 2010 roku w Zachodniopomorskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli w ramach cyklu „Wszechnica Polonistyczna”.

Po dzwonku

Grażyna Dokurno

nauczycielka matematyki w Gimnazjum w Barlinku

Czym góra wyższa, tym dolina głębsza.

Nawet nauczyciel pasjonat ma lepsze i gorsze dni. Nawet prymus lubiący się uczyć czasem ma dość szkoły.

Idę na lekcję z głową pełną pomysłów; mam przygotowaną prezentację i ciekawe zadania; każda minuta będzie wykorzystana. Paweł siedzi w ławce i nic mu się nie chce. Jest dziś na nie, albo po prostu zmęczony po 6 lekcjach. Jego dołek i moja górka, tak jak składanie wykresów, dały linię bliską zera. Paweł wychodzi z lekcji z jedyneką, bo przecież ja tak się przygotowałam, a on tego nie docenił.

Idę na lekcję, boli mnie głowa i do tego po prostu mam dziś lenia. Mówię, że jest praca w zespołach. Rozdaję zadania, określę zasady i zajmuję miejsce przy biurku; mam 40 minut spokoju. Paweł zabiera się do pracy, w grupie wiedzie prym. Mój dołek i jego górka tym razem były blisko zera dla mnie, ale on nie może mnie ocenić, a ja jego oceniam na pięć.

Jest super, gdy moja górka schodzi się z jego górką. Rozumiemy się w pół zdania, rozwiązania zadań fruują w powietrzu. Uśmiech nie znika z twarzy. Z lekcji obydwójce wychodzimy nagrodzeni.

Mam doła i Paweł dziś nie ma ochoty na wysiłek umysłowy. Właściwie powinniśmy sobie wzajemnie odpuścić, ale ja muszę zrealizować temat, a Paweł nie musi go dziś przyswoić. W poczuciu winy, że nie ma we mnie pasji, staję się wyrozumiała i nie wystawiam mu niskiej oceny w dzienniku.

W klasie naprzeciw mnie mam koło 30 „górek” i „dołków”, mniejszych lub większych. Jak ja bym chciała, żeby te wszystkie dołki i górki zsumowały się i dały pagórek, a wtedy wszyscy równo zrozumieliby temat, a ja nie musiałabym się wysilać na tzw. indywidualizację.

* * *

Cztery lata temu na wycieczce klas III gimnazjum w czasie rozmowy dyscyplinującej z uczniami, którzy w pociągu spożyli alkohol, Justyna powiedziała: „Przecież wszyscy wiedzą, że na wycieczkę jedzie się właśnie po to”. Przyznam, że wtedy przyrzekłam so-

bie, że więcej wycieczek nie będą organizować. Po co mi to? Po co tłuc się pociągiem na drugi koniec Polski, targować się z przewodnikami, nie spać w nocy... Ból żołądka ze stresu, żeby nikomu nic złego się nie stało, żeby starczyło pieniędzy...

Przyrzeczenia nie dotrzymałam, bo od tamtego czasu zorganizowałam dwie wycieczki. Dlaczego? Po zastanowieniu uszeregowałam powody:

1. Chęć pokazania młodzieży, jak piękne są góry. Wielu z nich nigdy nie było w górach, a wiem, że część z nich na pewno tam powróci.
2. Lubię obserwować, jak tworzy się grupa. Kto z kim? O czym rozmawiają? Przyswajanie zasad zachowania przy wspólnych działaniach. Związują się przyjaźnie (szkoda tylko, że dopiero na koniec gimnazjum).
3. Rozmowy na szlaku – o wszystkim, na co nie ma czasu w szkole. Wspólny śpiew i dużo, dużo śmiechu.
4. I ten zachwyt... Po 17 godzinach podróży zmęczona Kasia z wyrzutem powiedziała: „Co panie wymyśliły? Gdzie nas panie zabrały?”. Na Tarnicy widzę, także na jej twarzy, zachwyt wysokością i widokami. Mateusz mówi z podziwem: „Nie wierzę, że tu doszedłem”. A po powrocie do szkoły niektórzy mówią: „Chcę wrócić w góry”.
4. Poszerzenie mojej wiedzy, bo podczas indywidualnych wyjazdów nie wynajmuję przewodnika, a w książce wszystkiego nie znajduję.
6. Sprawdzenie siebie, np.: „Czy organizacyjnie wszystko się uda? Jakich ludzi spotkamy?”.

Opiekunowie wycieczki, podobnie jak rodzice w domu, mają świadomość, że wszystkiego nie są w stanie skontrolować. Są długie nocne spotkania w pokojach, czas na zakupy. Może gdzieś wypalony po kryjomu papieros lub wypite w czterech piwo. Jest to czas próbowania zakazanego owocu. Czas, gdy grupa rówieśnicza ma decydujący głos.

Czy będę organizować wycieczki? Tak, bo plusów jest zdecydowanie więcej niż minusów i myślę, że młodych ludzi myślących tak jak Justyna jest niewiele. A jeżeli jest ich więcej niż myślę, to takie wyjazdy dają szansę na zmianę ich postrzegania dalekich podróży.

Specjalnie przez arteterapię

Sławomir Osiński

dyrektor Szkoły Podstawowej nr 47 im. Kornela Makuszyńskiego w Szczecinie

Dzisiaj przekonanie, że wszystkie dzieci w miarę możliwości powinny się uczyć razem, niezależnie od doświadczanych przez nie trudności czy różnic, oraz zgoda co do tego, żeby rozwijać szkolnictwo integracyjne nie budzi już takich kontrowersji, chociaż nadal dobra realizacja chlubnych założeń jest mało możliwa. Przekleństwem i w tej dziedzinie jest słomiany zapał, prowizoryczność i brak wystarczających środków finansowych, chociażby w celu zatrudnienia wykwalifikowanej kadry i specjalistów.

Pamiętam, że w czasach zamierzchłych, gdy uczęszczałem do szkoły, jedną z najgorszych obelg było stwierdzenie przypisujące do szkoły specjalnej pojedynczego osobnika lub całą grupę. Szkoła taka była synonimem czegoś gorszego, miejsca, gdzie uczęszczają wyłącznie zdegenerowane, niższe struktury białkowe. Mam wrażenie, że dzisiaj, w tak zwanym szerokim odbiorze społecznym, niewiele się wizerunek tego typu placówek zmienił.

Moje doświadczenie zawodowe nie obejmuje pracy w szkołach dla uczniów z dysfunkcjami, ale zdarzyło mi się nawiedzić kilka takich miejsc w Polsce, Niemczech, Austrii i Szwajcarii. Było to w czasach, kiedy zaczynaliśmy przekształcanie systemu oświatowego w Polsce, toteż różnice wtedy między rodzi-

mymi przybytkami a imperialistycznymi były dość drastyczne. Już wtedy bowiem na Zachodzie wdrażano prawo dziecka niepełnosprawnego do nauki razem z pełnosprawnymi rówieśnikami, co dziś stało się jedną z głównych zasad edukacji w krajach Unii. Nauczanie specjalne miało w swej istocie być przeznaczone dla tych, którzy z różnych przyczyn nie poradzą sobie w integracji z powodu odmienności rozwojowej, językowej, czy nawet społecznej. Obecnie nasilone dążenie do zrównania treści nauczania w szkolnictwie specjalnym i powszechnym było wówczas traktowane ze słusznym dystansem. Dzisiaj przekonanie, że wszystkie dzieci w miarę możliwości powinny się uczyć razem, niezależnie od doświadczanych przez nie trudności czy różnic, oraz zgoda co do tego, żeby rozwijać szkolnictwo integracyjne nie budzi już takich kontrowersji, chociaż nadal dobra realizacja chlubnych założeń jest mało możliwa. Przekleństwem i w tej dziedzinie jest słomiany zapał, prowizoryczność i brak wystarczających środków finansowych, chociażby w celu zatrudnienia wykwalifikowanej kadry.

Wracając jednak do zachodnich doświadczeń sprzed kilkunastu lat: szkoły zwane specjalnymi były tam czymś w rodzaju naszych „szkół życia”, zdecydowanie przyjemniejszymi, kolorowymi i świetnie zorganizowanymi. Najbardziej zapadła mi w pamięć rozwinięta terapia sztuką. Ba, w ramach wspomoczenia budżetu szkoły nabyłem tam przepięknego, zielonego smoka z drewna – kwintesencję klasycznej artbrut.

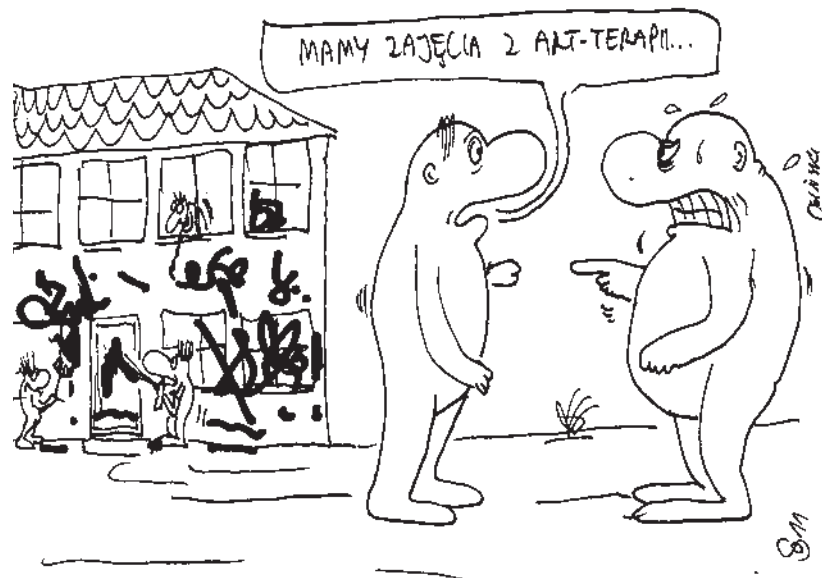
I tu już mogę przejść do sedna, jako osobnik, który na szkolnictwie specjalnym niewiele się zna, ale o sztuce ma niejakie pojęcie. W czasie wizyt we wspomnianych szkołach przekonałem się, że arteterapia jest jedną z najlepszych i najsympatyczniejszych metod wprowadzających ludzi sprawnych inaczej do naszego ponurego i paskudnego w dużej mierze świata. Uwielbiam dzieła Monsiela, Ociepki, Wnękowej, których poznałem wtedy tam w Lozan-

nie w najświetniejszym muzeum sztuki naiwnej. Wytwory uczniów wizytowanej szkoły (z moim smokiem na czele) były także na najwyższym poziomie. A wszystko to dzięki terapeutycznemu obcowaniu ze sztuką.

Arteterapia – jak powiadają uczeni w piśmie – opiera się bowiem na założeniu, że proces twórczy, służący wyrażaniu siebie, pomaga ludziom rozwiązywać problemy i konflikty, rozwijać umiejętności interpersonalne, kierować własnym zachowaniem, redukować stres, podnosić samoocenę i samoświadomość oraz integrować różne pola ludzkiego rozwoju. Łączy rysunek, malarstwo, rzeźbę i inne formy wizualne oraz wiedzę o procesie twórczym z modelami doradztwa personalnego i psychoterapią. Stosowana jest w leczeniu lęków, depresji, innych zaburzeń afektywnych, uzależnień, problemów w relacjach rodzinnych, w przypadkach nadużycia seksualnego i przemocy domowej, w trudnościach społecznych i emocjonalnych związanych z niepełnosprawnością i chorobą, w traumach i przeżyciach straty, przy problemach fizycznych, poznawczych i neurologicznych oraz trudnościach psychospołecznych związanych z chorobami somatycznymi.

Co ważne, osoby podejmujące terapeutyczne oddziaływanie przez sztukę nie muszą posiadać wybitnych zdolności artystycznych ani wcześniejszych doświadczeń dydaktycznych, albowiem nie chodzi tu o koncentrowanie się na wartościach estetycznych wytworzonych obiektów ani na ich aspekcie diagnostycznym. Jednakże spora grupa fachowców, szczególnie w Ameryce, uważa, że wymagania dotyczące edukacji powinny być znacznie wykraczające poza edukację w zakresie sztuk pięknych, pedagogiki czy nawet psychiatrii. Wedle nich fachowo przygotowany arteterapeuta powinien posiadać elementarną wiedzę na temat doradztwa personalnego i psychoterapii. Dobrze by było, żeby miał również świadomość problemów etycznych i standardów postępowania obowiązujących w danym kraju w praktyce terapeutycznej. Przyda mu się także wiedza o twórczym rozwoju osobistym i samorealizacji oraz praktyczne doświadczenie edukacyjne lub medyczne. Niewątpliwie, choć niekoniecznie perfekcyjnie, winien posiadać umiejętność stosowania technik artystycznych. Wtedy będzie mógł dążyć do celu, jakim jest umożliwienie uczniowi dokonania zmiany rozwoju osobistego poprzez stosowanie materiałów artystycznych w bezpiecznych i sprzyjających temu warunkach. Kluczową rolę w arteterapii odgrywa relacja, która różni się od relacji w tradycyjnych formach psychoterapii, ponieważ zachodzi między osobą uczestniczącą i dziełem.

W dobre reformowania edukacji szkoła specjalna tworzy warunki dla kształtowania takich cech charakteru, jak: wyrozumiałość, tolerancja, poszanowanie godności i praw innych, niezależnie od stopnia niepełnosprawności. Kształci również umiejęt-



ność niesienia pomocy innym, zgodnego współzycia i życzliwej współpracy. Świadomość, że „każdy coś umie, potrafi i może”, nadaje sens i wartość życiu dziecka niepełnosprawnego i nie jest bez znaczenia także w jego dalszym, dorosłym życiu. Warto zwiększyć w tej materii udział terapii poprzez sztukę. I pokazywać twórczość młodych artystów, zwłaszcza, że w Szczecinie mamy ukierunkowaną na ten rodzaj sztuki znakomitą galerię „Pod sukniami”.

GRUNT TO PUNKTUALNOŚĆ

wybrała

Beata Filus
Publiczna
Biblioteka
Pedagogiczna
ZCDN

Pan inspektor z Inowrocławia jest niezmienny w swoich zasadach! Oto np., co obowiązuje wszystkich, to nie obowiązuje p. inspektora. Weźmy taką drobną sobie rzecz, jak: punktualność. Nauczyciel musi być punktualny, a ponieważ dobry przykład idzie z góry, więc inspektor winien także być takim. Pan inspektor jest widocznie innego zdania, jego takie drobiazgi widocznie nie dotyczą, bo daje na to stale wody.

Lecz nie bądźmy gołosłowni:

W czasie wspólnej konferencji nauczycielstwa szkół powszechnych z miast Inowrocławia, Mogilna, Żnina, Kruszwicy, Strzelna i Pakości, odbytej w dniu 31.I.1934 r., p. inspektor zarządził jednogodzinną przerwę obiadową a gdy nauczycielka, mieszkająca na peryferiach miasta zwróciła się do inspektora z prośbą o przedłużenie przerwy obiadowej o 15 minut, motywując to tem, że w czasie jednej godziny nie zdąży pójść do domu, zjeść obiad i wrócić na obrady, p. inspektor zwrócił jej łaskawie uwagę, że ma przecież taksówki do dyspozycji. Nie wiemy, czy koleżanka skorzystała z cennej rady p. inspektora, dość, że wróciła punktualnie na obrady, i nie tylko ona sama, lecz cały zespół konferencyjny.

A kto się spóźnił? Przewodniczący konferencji p. inspektor. Jego nie obowiązuje widocznie przez niego wyznaczona godzina, i dlatego przy-

był na obrady popołudniowe z przeszło półgodzinnym opóźnieniem, mimo to, że mieszkał o 100 m od szkoły, w której się konferencja odbywała.

W dniach 19 i 25 stycznia 1935 r. zwołał p. inspektor dwie konferencje nauczycielstwa miasta Inowrocławia. Nauczyciele byli punktualni, a kto przychodził z trzykwadransowym opóźnieniem, po poobiedniej drzemce? Otóż znowu p. inspektor. Wprawdzie mógł p. inspektor, przy redagowaniu tych rozlicznych okólników, zapomnieć o zwoływanych przez siebie konferencjach, lecz nie mniej każdy dobrze wychowany człowiek, a więc i p. inspektor, spóźniwszy się na obrady, mógł przecież zdobyć się chociaż na kilka słów usprawiedliwienia.

Tego jednak nie uczynił i nie uczyni, bo widocznie uważa, że należy do dobrego tonu, aby nauczyciele czekali blisko godzinę na władzę.

Dziwne, że p. inspektor, będąc poprzednio sam nauczycielem, nie nauczył się najelementarniejszych zasad zachowania się, chociażby względem tych, którzy mają to samo, a często nawet wyższe wykształcenie, niż p. inspektor.

A może dopiero stanowisko inspektora obwodowego tak uderzyło p. inspektorowi do głowy? Znamy i takie przykłady.

A słynnymi już okólnikami z Inowrocławia zajmujemy się zapewne innym razem.

Psota.

TRYBUNA ZWIĄZKOWA

KURJEREK „WYCHOWAWCĄ”

Od niedawna wprowadził I. K. C. wzruszającą rubrykę p. t. „Dla naszych najmłodszych czytelników”, która jednak zasługuje, aby się nią zainteresowali i „starsi”. Utwory tam zamieszczone (wierszyki) stoją, tak pod względem formy, jak i treści, poniżej wszelkiego poziomu. Autor nie ma w najmniejszym choćby stopniu znajomości psychiki dziecka, czego bądź co bądź należałoby wymagać od kierownika takiego działu, nie mówiąc już o umiejętności pisania z sensem.

Miły ten „kącik” składa się codzień z kilku obrazków, zaopatrzonych w wierszyki i stanowiących razem powiastkę. Weźmy pierwszą z brzegu: widzimy wytwornie ubraną damę, wchodzącą do dużego magazynu, a kupiec zaprasza ją uprzejmie

i pokazuje jej drogę. Do tegoż magazynu wchodzi dwu biednie odzianych chłopców, lecz kupiec chwytą ich za kołnierz i wywleka za drzwi. – I jaki cel takiej „powiastki” – wychowawczy czy rozrywkowy? – Jeśli wychowawczy, to w kierunku niezbyt chyba pożądanym (wzbudzanie antagonizmu międzyklasowego, poczucia niesprawiedliwości...) – No, a humoru niema tu ani za grosz.

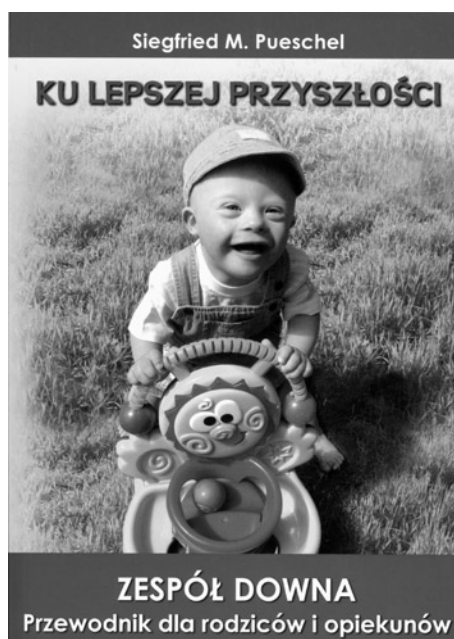
I tak samo jest we wszystkich (które czytałem) wierszykach. Nie będę przytaczał więcej kwiatków z tego steku nonsensów i pozostaje mi tylko, jako pedagogowi, wyrazić żal, że dziennik zamieszcza podobną bezwartościową, a nawet szkodliwą tandetę, oraz życzenie, aby czemprędzej tego zaprzestał.

D.S.

PUESCHEL, Siegfried M.

Ku lepszej przyszłości : zespół Downa : przewodnik dla rodziców i opiekunów / Siegfried M. Pueschel. – Zakrzewo: Wydaw. Republika, 2009. – 417, [6] s.

Przewodnik przeznaczony jest zarówno dla rodziców dzieci z zespołem Downa jak i dla wszystkich osób związanych z problemem. Spektrum tematów poruszanych w książce jest bardzo szerokie. Od rysu historycznego i omówienia genetycznego podłoża zespołu Downa, poprzez prenatalne poradnictwo genetyczne, aspekty etyczne, działania ustawodawcze, problemy medyczne, wczesną interwencję, stymulację rozwojową dziecka z zespołem Downa, jego wychowanie, przedszkolną i szkolną edukację, po problemy wewnętrzne rodziny, zagadnienia związane z wkraczaniem w dorosłość, podejmowaniem zatrudnienia, próbami samodzielnego życia i rozstania z rodziną.



rekomenduje

Regina Czekala
Publiczna Biblioteka Pedagogiczna ZCDN



WALKIEWICZ-KRUTAK, Małgorzata

Funkcjonowanie wzrokowe małych dzieci słabowidzących / Małgorzata Walkiewicz-Krutak. – Warszawa: Wydaw. Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2009. – 179 s.

Książka jest skierowana do pedagogów, psychologów i specjalistów wczesnej interwencji pracujących z małymi dziećmi doświadczającymi rozmaitych problemów w funkcjonowaniu wzrokowym, a także do studentów pedagogiki specjalnej i kierunków podejmujących zagadnienia wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci.

Autorka szczegółowo przedstawiła etapy rozwoju widzenia, opisała zaburzenia pojawiające się w rozwoju funkcji wzrokowej u dzieci słabowidzących, zaprezentowała sposoby funkcjonowania wzrokowego małych dzieci oraz założenia i metody usprawniania widzenia u małych dzieci słabowidzących. Czytelnik odnajdzie w książce także konkretne propozycje ćwiczeń rozwijających widzenie u małych dzieci i analizy przypadków dzieci słabowidzących z niepełnosprawnością złożoną, których możliwości wzrokowe znacząco się rozwinęły pod wpływem stymulacji wzrokowej.

ZAWIŚLAK, Aleksandra

Wybrane zagadnienia z pedagogiki specjalnej / Aleksandra Zawiślak. – Kraków: Oficyna Wydaw. „Impuls”, 2009. – 148 s.

W życiu współczesnym obserwujemy zjawisko włączania osób niepełnosprawnych w nurt normalnego życia. Społeczeństwo staje się coraz bardziej otwarte. Nikt już nie neguje prawa tych osób do samostanowienia i niezależnego życia. Szczególnie cieszą zmiany, które dokonują się w rzeczywistości oświatowej. Te pozytywne zjawiska muszą iść w parze z przemianami świadomości. Obecnie każdemu pedagogowi niezbędna jest wiedza z zakresu wychowania dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawności, gdyż spotka się z tymi problemami w swojej pracy pedagogicznej. Konieczne staje się przygotowanie z tej dziedziny już w toku studiów, a później także w trakcie doksztalcania się.



Jesienna edycja grantów ZKO

Maria Twardowska, wicedyrektor ZCDN-u
ds. doskonalenia nauczycieli i informacji pedagogicznej

Od września do listopada 2010 r. w ZCDN-ie realizowano bezpłatne, 20-godzinne warsztaty metodyczne dla nauczycieli wszystkich typów szkół i placówek oświatowych, w ramach grantów Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty. W ramach 18 grup szkoleniowych zrealizowano tematy:

- Ciągłość i spójność celów i treści kształcenia na styku edukacji przedszkolnej i edukacji wczesnoszkolnej,
- Formy, organizacja i realizacja zajęć artystycznych i technicznych na III i IV etapie edukacyjnym zgodnie z zapisami nowej PP,
- Edukacja przyrodnicza – nowe formy ochrony przyrody (natura 2000 i ochrona bioróżnorodności),
- Edukacja matematyczna dzieci w ramach edukacji wczesnoszkolnej,
- Wykorzystanie metod EWD do planowania działań na rzecz poprawy efektywności nauczania w szkole,
- Praca w klasie integracyjnej z uczniami o różnych potrzebach edukacyjnych (zdolny i uzdolniony, niepełnosprawny, z obniżonymi wymaganiami, z niepełnosprawnością intelektualną, ruchową).

W sumie 376 nauczycieli poświęciło 7520 godzin na doskonalenie i rozwój własnego warsztatu pracy.

W ramach grantów realizowano również 15-godzinne szkolenia rad pedagogicznych dotyczące:

- Treningu komunikacji interpersonalnej w relacjach szkolnych (nauczyciel–nauczyciel, nauczyciel–rodzic),
- Procedur postępowania w sytuacjach kryzysowych, z uwzględnieniem umiejętności wykorzystania wsparcia specjalistycznych instytucji zewnętrznych,
- Ewaluacji wewnętrznej, będącej szansą na podniesienie efektywności pracy szkoły (konstruowanie narzędzi do prowadzenia ewaluacji, wykorzystanie wyników ewaluacji w nadzorze pedagogicznym dyrektora szkoły).

Łącznie przeprowadzono 17 szkoleń rad pedagogicznych, w których wzięło udział 412 nauczycieli wszystkich typów szkół i placówek oświatowych. Ta grupa nauczycieli poświęciła 6180 godzin na zgłębianie wiedzy i umiejętności.

Wszystkie zajęcia – zarówno warsztaty, jak i szkolenia rad pedagogicznych – były poddane ocenie za pomocą anonimowej ankiety ewaluacyjnej. Zajęcia, stosowane metody i techniki pracy zostały bardzo wysoko ocenione przez uczestników szkoleń. Podkreślano, że zdobyta wiedza i umiejętności pozwolą na modyfikację i wprowadzenie projakościowych zmian w ich placówkach. Wysoko oceniono możliwość ak-

tywnego uczestnictwa i dzielenia się wiedzą. Pojawiły się również nieliczne krytyczne uwagi. Kilka osób zasugerowało, że zajęcia nie powinny odbywać się w systemie weekendowym. Zarzut ten szczególnie dotyczył niedziel. Sugerowano również, że w piątek zajęcia powinny rozpoczynać się najwcześniej o godzinie 16.00. Na 788 przeszkolonych osób, tylko trzy wskazały, że przekazywane treści nie spełniły ich oczekiwań.

Wśród wniosków kierowanych do organizatorów szkoleń znalazły się następujące sugestie:

- zajęcia powinny być organizowane i prowadzone również w miejscowościach położonych daleko od Szczecina, aby ułatwić i ograniczyć czas dojazdu,
- należy prowadzić permanentne doskonalenie nauczycieli edukacji technicznej i artystycznej w zakresie organizacji i przygotowania zajęć w istniejących (w szkołach) warunkach,
- opracować narzędzia IPET i sposoby pracy z dzieckiem ze specyficznymi potrzebami edukacyjnymi, szczególnie dla nauczycieli przedmiotowców,
- organizować warsztaty związane z realizacją treści edukacji ekologicznej,
- kontynuować szkolenia z zakresu metodyki nauczania (wszystkich edukacji),
- zajęcia w ramach grantu poszerzyć o wizyty studyjne w szkole (lekcje otwarte).

Uczestnicy szkoleń sformułowali również oczekiwania dotyczące tematyki kolejnych edycji grantów. Wśród obszarów, w zakresie których oczekują wsparcia, znalazły się: warsztaty i treningi umiejętności wychowawczych; ćwiczenia z zakresu interwencji wychowawczych podczas lekcji; ćwiczenia z zakresu prowadzenia rozmów z uczniami sprawiającymi problemy wychowawcze i ich rodzicami; szkolenia z zakresu udzielania wsparcia w kryzysie (uczniom i ich rodzicom), szczególnie w sytuacji utraty bliskiej osoby, wyjazdu zarobkowego rodziców, utraty pracy; warsztaty nt. konstruowania programów modułowych; szkolenia w zakresie organizacji bazy i spraw logistycznych związanych z realizacją treści programowych prac praktycznych, edukacji ekologicznej; doskonalenie związane z EWD (Edukacyjna Wartość Dodana) i wykorzystania EWD dla poprawy efektywności nauczania w szkołach; szkolenia w zakresie tworzenia raportów z wyników egzaminów zewnętrznych z wykorzystaniem metody EWD; doskonalenie umiejętności posługiwania się kalkulatorami EWD i porównawczego analizowania jednorocznych i trzyletnich wskaźników EWD; kontynuacja szkoleń w zakresie prowadzenia w szkole ewaluacji wewnętrznej.

Sformułowane przez beneficjentów wnioski i oczekiwania zostały przekazane Zachodniopomorskiemu Kuratorowi Oświaty.

Historia bez barier

Marta Szczesiak-Ślusarek, OBEP IPN Poznań

Biuro Edukacji Publicznej – jeden z czterech pionów IPN-u – zajmujące się szeroko pojętą popularyzacją historii okresu 1939–1945 regularnie kieruje do szkół i ośrodków edukacyjnych swoją ofertę, będącą uzupełnieniem szkolnej edukacji na wszystkich poziomach nauczania. Podczas dziesięcioletniej już działalności IPN podejmował wiele inicjatyw o charakterze okolicznościowym, związanych np. z ważnymi rocznicami historycznymi, jak również angażował się w długotrwałe projekty, wpisujące się w stały plan działań Oddziałowych Biur Edukacyjnych IPN-u. Szeroki wymiar działalności BEP, widoczny w każdym regionie Polski, jest możliwy dzięki pracy mniejszych, regionalnych zespołów, docierających nawet do małych ośrodków – zarówno miejskich, jak i wiejskich. Realizują one ofertę tzw. centralną, obowiązującą w każdym województwie, oraz regionalną, co pozwala na bardziej indywidualne traktowanie potrzeb związanych z nauczaniem historii w danym regionie. Z propozycji spotkań związanych z historią XX w. korzystają różne grupy osób nią zainteresowanych. W ostatnim czasie zwiększyła się liczba konkursów, warsztatów, gier edukacyjnych itp. skierowanych do uczniów szkół podstawowych, a nawet dzieci w wieku przedszkolnym. Jednocześnie pracownicy IPN-u w wielu miejscach wygłaszają prelekcje dla studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku, organizowane są spotkania w ramach klubów historycznych oraz w ośrodkach kultury, w wojsku, a także w zakładach karnych.

Mnogość propozycji i różnorodność form działań Instytutu sprawiły, iż niejako w sposób naturalny zaczęły z nich korzystać osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. W wielu przypadkach inicjatorami spotkań są opiekunowie grup i nauczyciele różnych przedmiotów. Instytut stara się odpowiadać na te potrzeby i konstruuje zajęcia również pod kątem osób z różnymi problemami. Przykładem może być ubiegłoroczny pokaz filmów dokumentalnych poświęconych Zbrodni Katyńskiej, który odbył się w warszawskim Centrum Edukacyjnym IPN „Przystanek Historia” (obecnie im. Janusza Kurtyki). Większość filmów została dostosowana do odbioru przez osoby niesłyszące. Dzięki audiodeskrypcji w pokazie uczestniczyły również osoby niewidome. Zainteresowani mogli wziąć udział w specjalnie dla nich skonstruowanych warsztatach prowadzonych przez przeszkolonych instruktorów. Profesjonalną pomoc zapewniła Fundacja Dzieciom „Zdążyć z Pomocą” w ramach Projektu „Poza Ciszą i Ciemność-

cią”. W przyszłości są planowane akcje o podobnym charakterze w innych Oddziałach IPN-u.

Inne działania tego typu odbywają się w mniejszych grupach, często w formie cyklicznych spotkań. Na przykład Poznański Oddział IPN-u od 2007 r. współpracuje z Ośrodkiem Dla Osób Słabosłyszących i Niesłyszących w Poznaniu. Propozycja zorganizowania warsztatów dla maturzystów wyszła od pracowników Ośrodka, którzy zwrócili uwagę na problem braku możliwości poświęcenia dostatecznej ilości czasu, podczas zajęć szkolnych, na dogłębne omówienie tematyki dotyczącej powojennej historii Polski. Na potrzeby tej konkretnej grupy zostały specjalnie przygotowane warsztaty historyczne. Do tej pory prowadzący działania edukacyjne nie mieli podobnych doświadczeń, zatem schemat prowadzonych warsztatów i ich przebieg, a także realizacja konkretnych zadań zostały szczegółowo omówione wraz z pracownikami Ośrodka, którzy służyli pomocą i fachową opinią. Zwracali oni uwagę na dodatkową trudność w zrozumieniu pojęć pojawiających się przy okazji omawiania wydarzeń z okresu PRL-u, np. internowanie, które musieli zaadoptować na potrzeby języka migowego. Wiele trudności i przeszkód w tym względzie było pokonywanych na bieżąco w trakcie kolejnych spotkań. Zaangażowanie opiekunów, otwartość młodzieży i pozytywny oddźwięk sprawiły, że planowane są również inne formy edukacji historycznej dla osób niesłyszących.

Z naszej oferty edukacyjnej często korzystają również szkoły integracyjne oraz specjalne, kształcące uczniów niepełnosprawnych intelektualnie. Ciągłość kontaktów z danymi ośrodkami pozwala na głębsze zrozumienie potrzeb danej szkoły i dostosowanie trybu zajęć do możliwości uczniów. Przykładem może być kilkuletnia już współpraca z Gimnazjum z Oddziałami Integracyjnymi z podpoznańskiego Napachania, którego uczniowie korzystają z różnorodnych form spotkań z historią. Regularnie prowadzone są tam spotkania wykładowo-warsztatowe z wykorzystaniem różnych form multimedialnych. Uczniowie poznają historię również poprzez kontakt z wypożyczanymi do szkoły wystawami IPN-u, dzięki którym mogą bezpośrednio zapoznać się z danym wycinkiem historii, oraz goszczą w Muzeum Martyrologicznym w Żabikowie, gdzie korzystają z atrakcyjnego programu stworzonego przez pracowników Muzeum i IPN-u.

Doświadczenia współpracy oddziałowych Biur Edukacji Publicznej w zakresie pracy z uczniami z dysfunkcjami są różne. IPN w sposób otwarty podchodzi do nowych propozycji. Mamy nadzieję, że poziom naszych działań będzie coraz wyższy i coraz bardziej dostosowany do potrzeb odbiorców.

Świąteczna nadzieja

Beata Suplicka, nauczycielka języka polskiego
w ZSO nr 5 im. Skamandrytów w Szczecinie

10 grudnia 2010 r. w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 5 im. Skamandrytów w Szczecinie tradycyjnie odbyło się spotkanie wigilijne, w którym uczestniczyli Pan Prezydent Piotr Krzystek, Pani Prezydent Elżbieta Masojć, Dyrektor Wydziału Oświaty Pani Lidia Rogas oraz inni przedstawiciele Urzędu Miasta. Wśród zaproszonych gości byli również nauczyciele naszej szkoły oraz pracownicy administracyjni.

Motta uroczystości brzmiały: „Nadzieja, jako biblijna obietnica życia”, „Nadzieja – to oświetlać, co ukryte”.



Uczniowie ze Szkolnego Koła Teatralnego, prowadzonego przez Panią Beatę Suplicką, przygotowali przedstawienie, wykorzystując adekwatne fragmenty z Pisma Świętego. Zaprezentowali, między innymi, Historię Hioba, którego Bóg poddał próbie, zakładając się z diabłem o jego duszę. Biblijnego Hioba uratowały wiara i nadzieja. Mimo utraty wszystkiego, co było dla niego najcenniejsze, trwał w wierze w Boga i jego miłosierdzie. Przedstawione zostały również dzieje Abrahama i Sary, którzy dzięki nadziei otrzymali od Boga dar w postaci potomka Izaaka.

Najbardziej wzruszającym momentem przedstawienia była ostatnia scena. Wystąpiły w niej cztery dziewczęta trzymające świece, symbolizujące Pokój, Wiarę, Miłość i Nadzieję. Żaliły się, że we współczesnym świecie nie ma już dla nich miejsca, że nie są nikomu potrzebne, bo ludzie przewartościowali swoje ideały. Zapomniano o systemie wartości, w którym pokój, wiara, miłość i nadzieja zajmowały

najważniejsze miejsca. Przepelnione smutkiem, że ludzkie serca wypełniło zło, pycha, zubożenie, egoizm, cztery świece powoli gasły. Jednak w finałowej scenie znikające płomyki ponownie rozpałał ogień niesiony przez postać symbolizującą nadzieję.



Między poszczególnymi scenami uczniowie wykonywali utwory tematycznie związane z treścią przedstawienia, między innymi: *Zamiast* Edyty Gepert, *Modlitwę* Bułata Okudźawy, czy *Moją i Twoją nadzieję* zespołu Hey. Należy zaznaczyć, że wykorzystane w przedstawieniu stroje oraz dekoracje zostały w całości wykonane przez uczniów.

Po przedstawieniu biskup Błażej Kruszyłowicz odczytał fragmenty Pisma Świętego i poświęcił opłatki, którym podzielili się zaproszeni goście. Następnie, przy dźwiękach kolęd, została spożyta wieczerza, przygotowana przez szkolną obsługę gastronomiczną nadzorowaną przez Panią Bożenę Florysiak. Na stole znalazły się tradycyjne potrawy wigilijne, takie jak ryby, pierogi (to specjalność naszej szkolnej stołówki) oraz barszcz.

Nie zabrakło również wspólnego kolędowania. Nauczyciele razem z uczniami oraz zaproszonymi gośćmi śpiewali tradycyjne kolędy oraz piosenki świąteczne. W tym pięknym klimacie, z nadzieją w sercach, uczestnicy spotkania rozpoczęli przygotowania do Świąt Bożego Narodzenia.

PISZCIE DO NAS

Czekamy na Państwa telefony, listy, e-maile. Piszcie do nas o tym, co ważnego dzieje się w oświacie w Waszym mieście, gminie, szkole/placówce, samorządzie. Zaprezentujcie swoje dokonania, podzielcie się doświadczeniami. Nasi eksperci pomogą na łamach Zachodniopomorskiego Dwumiesięcznika Oświatowego „Refleksje” rozwiązać wasze problemy merytoryczne i organizacyjne.

Temat przewodni następnego numeru

EDUKACJA EKONOMICZNA

ISSN 1425-5383

Nr. 1

Refleksje

Westpommersche
Zeitschrift für Pädagogen

Erscheint zweimonatlich 1991 Kostenlose Zeitschrift

2011

Januar/Februar

SPEZIELLES SCHULUNGSWESEN





Die erste Nummer von „Refleksja“, die in 2011 ausgegeben wird, hat drei Gründe um als wichtig anerkannt zu werden. Vor allem feiern wir den 20-Jubiläum der Zeitschrift. Bei diesen Verlagen ist es zu bemerken, weil in den Internet-Seiten die „Papier-Titel“ aus dem Markt verschwinden, und hinter sich eine schwer zu ergänzende Luke lassen. In zwei Dekaden gewannen „Refleksje“ die vertrauten Leser und verstärken seine Marktstelle – sie wurden zu erkennbare Marke und ein Raum für Austausch der Gedanken. Vielleicht die Langlebigkeit der Zeitung damit verbunden ist, dass wir an den üblichen Form des Magazins von publizistischem und Informationscharakter einhalten, wo die Aussagen der Lehrer, Fachkräften und Wissenschaftler und die maßvollen, für die Entwicklung der Zeitschrift Innovationen zu finden sind, dank diesen die Leser die richtigen Inhalte in attraktiven Form bekommen.

In dieser Nummer, mit Zusammenarbeit mit dem Westpommerschen Bildungskuratorium, präsentieren wir die für die Bildung bedeutende Frage – spezielles Schulungswesen ist immer ein abgesehenes Thema, das durch die „größeren“ und „wichtigeren“ Sache der Schultätlichkeit verdeckt sind. Eine außerordentliche Abänderung unter speziellen Schulen bilden die Krankenhausschulen und auf diese wollen wir besondere Aufmerksamkeit der Leser lenken. Diese Nummer ist zum großen Teil mit den Artikeln und Relationen aus Polnischem Forum der Krankenhausschulen in Stettin, das im September voriges Jahres statt fand. Die Vertreter der Schulen, die während des Forums anwesend waren, bereiteten die Artikel über ihre tägliche Arbeit: sie beschreiben nicht nur den Kampf mit der Systemrealität des Schulungswesens, aber auch die eigene Emotionen, die nicht aufzugeben sind, wenn es um die kranken Kinder geht.

Mit dieser Nummer ändern wir auch die Vertriebsart – „Refleksje“ werden in den gewählten Bildungseinrichtungen (unter anderem im Sitz von ZCDN) kostenlos verfügbar, was meiner Meinung nach den Zugang zu Zeitschrift dem breiteren Empfängerkreis erleichtert. Viel Spaß bei Lesen.

Urszula Pańka

Direktorin des Westpommerschen
Lehrerfortbildungszentrum



Refleksje

Westpommersche
Zeitschrift für Pädagogen
Nr. 1, Januar/Februar 2011
Kostenlose Zeitschrift
Auflage: 1600 Exemplare
ISSN 1425-5383

Herausgeber

Westpommersches
Lehrerfortbildungszentrum

Chefredakteur

Sławomir Iwasiów
(siwasiow@zcdn.edu.pl)

Redaktionssekretariat

Katarzyna Kryszczuk-Mańkowska
(kmankowska@zcdn.edu.pl)

Redaktionsteam

Urszula Pańka
Maria Twardowska

Zusammenarbeit

Agnieszka Gruszczyńska
Piotr Lachowicz
Iwona Rydzkowska

Das Foto auf der Titelseite

Lena Kamińska

Übersetzung

ACCENT CENTRUM TŁUMACZEŃ

Computerzusammensetzung

Sławomir Iwasiów

Anschrift

ul. Gen. J. Sowińskiego 68
70-236 Szczecin
tel. +48 91 435-06-34
e-mail: refleksje@zcdn.edu.pl
www.zcdn.edu.pl

Druck

GRAF - DRUK
Cylwa

Die Nummer wurde geschlossen
31 Dezember 2010

Redaktion behält sich das Recht
auf Kürzung der Texte
und Titelveränderung vor



Westpommersches
Lehrerfortbildungszentrum
wird von dem
Westpommerschen
Schulkurator akkreditiert
und besitzt das
Qualitätszertifikat
ISO 9001:2008

INTERVIEW 4**Magdalena Kochan**
Ungewöhnliche Schulen 4**Mariola Konopka**
Mehr als ein Lehrer
Mit Artur Gałęski,
Westpommerschem Bildungskurator,
spricht Mariola Konopka 5**REFLEXIONEN 6****Katarzyna Parszewska**
Spezielle Therapie 6**Beata Grzybowska**
Schule anders als die Anderen 10**Anna Józwik-Wabik, Klaudia Wąs**
Neigung zur Anpassung 13**Grażyna Lidia Michalczuk**
Not aus Leben gezwungen 16**Agnieszka Stroynowska**
Allgemeine Unterstützung des Schülers 20**Monika Piątkowska**
Steigerung der Wirksamkeit von Bildung 22

Der Lehrer, der in solcher Schule arbeitet muss über besondere, allgemeine Qualifikationen verfügen. Aber die Noten aus Krankenhausschulen sind nicht in den Mutterschulen gestellt. Warum? Haben wir die Schlüsse daraus gefoldert, dass immer mehr Kinder an die psychiatrische Abteilungen mit Erkennung der Schulneurose gelangen? Geben wir den Krankenhausschulen entsprechende Menge der Schulhilfsmittel zu Verfügung? Solche und andere Fragen haben wir während des I. Allgemeinpolnische Forum der Krankenhausschulen, das in Stetin eingerichtet wurde, gestellt. Dort waren die Vertreter von allen Schulen aus Polen anwesend.

Ungewöhnliche Schulen (S. 4)

Jedes Kind hat das Recht zu lernen. Dem Kind, das gegen die Krankheit ankämpft, kann umso mehr dieses Recht nicht entommen werden. Das Lernen in der Krankenhausschule bildet einen wichtigen Teil des Realitäts, der dem kranken Kind das Gefühl der Koninuität, Sicherheit leistet, weil es dafür günstig ist, dass das Kind seine schwere Gesundheitslage nur für vorläufig hält. Damit ist die Krankheitsschule ein wichtiger Verbinder des Kind-Schülers mit der Umwelt, die er wegen medizinischen Behandlung verlassen muss. Ein engagierter, treuer und lächelnde Lehrer ist bei der Beziehung mit dem jungen Patienten nicht nur eine Person, die das Kentniss weitergibt, aber wird zu Therapeut und sehr oft Freund.

Mehr als ein Lehrer (S. 5)

Der klinische Psycholog unterstrich, dass die Bildung den kleinen Patienten mit dem Leben verbindet, das er vor der Krankheit führte und das feste, nichtveränderte Element seines Lebens ist. Die Schule ermöglicht ihm das normale Funktionieren im sozialen Ausmaß, indem sie die Bedingungen zu neutralen Gesprächen über Fächer, Noten und Freunden gibt. Das gibt dem Kind das Gefühl der Sicherheit, ermöglicht die Anknüpfung der Kommunikation mit den Personen außerhalb des Krankenhauses. Die Unterrichte mobilisieren und motivieren zur Annahme der Herausforderungen („ich muss Hausaufgabe machen...“), gibt die Zufriedenheit aus der Materialbeherrschung und gut geleisteten Arbeit.

Spezielle Therapie (S. 6)

Die Arbeit in der Abteilung der Kinderpsychiatrie in Krankenhaus Szczecin-Zroje begann ich in Schuljahr 2004/2005. Die Anfänge waren schwer. Es waren die Weile, wenn diese neue Realität ausser meine Kraftmöglichkeiten liegt. Die Messe und Kulturraum in einem bekam zu meiner Schulzimmer. Ständig vergleiche ich die Arbeitsbedingungen. Jetzt gehörten zu meiner Klasse die Kinder verschiedenem Altern, „gemischt“ in der 0-III-Klassengruppe.

Schule Anders als die Anderen (S. 10)

Mit der Verordnung des Bildungsministers in Polen vom 17. Juli 2010 über Leistung und Einrichtung der psychologischen und pädagogischen Unterstützung in öffentlichen Kondergärten, Schulen und Einrichtungen wurden mehrere wesentliche Änderungen eingeführt: unter anderem Bestimmung dieser Schüllergruppen, die aus verschiedenen Gründen, mit spezieller Fürsorgen umzugeben sind.

Allgemeine Unterstützung des Schülers (S. 20)

Dieser Entwurf ist für die Ausbesserung der Qualität von Bildung und Erziehung der Schüler mit besonderen Ausbildungsbedürfnissen und möglichst nah des Schülers organisierten psychologischer und pedagogischer Unterstützung des Kindes in seinem Ausbildungs- und Erziehungsumwelt, d.h. in dem Kindergarten, in der Schule oder Bildungseinrichtung gedacht.

Steigerung der Wirksamkeit von Bildung (S. 22)

Ungewöhnliche Schulen

Magdalena Kochan, Abgeordnete für Sejm von Republik Polen

Am Anfang waren die Pressmeldungen über Fond Mikołaj. Eigentlich geht es um das Unternehmen, das mit dem Bau des ganzen Flügels von klinischem Krankenhaus in der Strasse Uni Lubelskiej in Sttetin resultierte. Kinderonkologie und –Hämatologie. Dort habe ich die kleinene Patienten während des Volksfestes gesehen, das am Kindertag durch Fond Verein der Krankanehausschulen und Ärzten aus Klinik eingerichtet wurde.

An viele Köpfchen gebundene bunten Halstücher, die dazu dienen, die Chemotherapieeffekte zu decken, manche Kinder ziehen die Ständer mit Dauertropfinsfusion, aber seine mit Eisen bemalte Maulchen sind gelächelt. Sie machen schöne Augen und beobachten alles, um keine Atraktivität zu verpassen. Vielleicht nur weniger Lärm und Laufen, als bei anderen Kinderpartys. Aber mehr Mut bei Beantwortung der Fragen, die durch den Schauspieler aus Theaterbereitschaft gestellt sind. Der Kampf mit Krankheit stört ihnen nicht, sich zu lernen. Seine Schule bilden andere Schulsaalen als wird üblich sehen, das Lernverfahren ist abweichend, aber die Hausaufgaben sehen üblich aus und müssen egmacht werden, es sind auch die Bücher vorhanden, in die die Noten eingetragen sind.

Bei nächsten Begegnungen habe ich die Möglichkeit, die besondere Freundschaft zwischen Lehrer und Schüler zu beobachten und die Außerordentlichkeit der Schule zu bemerken. Es ist manchmal schwer zu sagen ob der Arzt heilt und der Geschichte oder Sprachlehrer lernt, oder umgekehrt – die Ärzte lernen und die Lehrer heilen. Das Kampf mit der Krankheit ist nicht nur mit der fristgerecht angegebenen Arzneimittel zu gewinnen, sondern auch mit dem Glauben, dass ich wie die Kollegen aus

frührere Schule bin, wenn ich die Klassenarbeit schreiben muss. Von mich verlangt man das Kenntnis, als ich werde gesund sein.

Der Lehrer, der in solcher Schule arbeitet muss über besondere, allgemeine Qualifikationen verfügen. Aber die Noten aus Krankenhausschulen sind nicht in den Mutterschulen gestellt. Warum? Haben wir die Schlüsse daraus gefoldert, dass immer mehr Kinder an die psychiatrische Abteilungen mit Erkennung der Schulneurose gelangen? Geben wir den Krankenhausschulen entsprechende Menge der Schulhilfsmittel zu Verfügung? Solche und andere Fragen haben wir während des I Allgmeinpolnische Forum der Krankenhausschulen, das in Sttetin eingerichtet wurde, gestellt. Dort waren die Vertreter von allen Schulen aus Polen anwesend. Für die Möglichkeit, diese Diskussion zu führen, danke ich so schön wie ich



kann, ich danke Herr Artur Gałęski – dem Westpommerischen Bildungskurator, Herr Władysławowi Husejko – Marschall der Westpommerischen Woiwodschaft und Frau Elżbieta Masojć – Stellvertetender des Stadtpräsidenten von Sttetin. Nach erstem Forum hoffen der Schwalter für Kinderrechte Marek Michalak und die Unterschriebene, dass die Folgen die aus der Diskussion gezogen wurden, des Hauptausscheidens bei Bildungsminister zugrunde gelegt werden und den Anstoß für Parlamentarbeiten geben, die mit dem Hauptausscheiden mit Rechtsvorschriften ersetzt werden, die die Tätigkiet der vorhandenen besonderen Schulen erleichten.

Mehr als ein Lehrer

mit Artur Gałęski Westpommerschem Bildungskurator, spricht Mariola Konopka



Herr Bildungskurator, wie sind Sie auf den Gedanken gekommen, in Stettin das I Allgemeinpolnische Forum der Krankenhausschulen zu organisieren?

Das Forum war die Idee von Frau Abgeordnete Magdalena Kochan und wurde gemeinsam mit Sie organisiert. Wir haben sehr oft mit Frau Abgeordnete über die Bedürfnisse der Schüler gesprochen, insbesondere der Schüler, die es kommt vor, dass wegen der Krankheit die Treffen mit den Gleichartigen nicht genießen können (doch ist die Schule außer Pflicht auch die Stelle, wo sich die Freundschaften anknüpfen, die Kinder zusammenarbeiten, und mit ersten Verantwortungen für Teamarbeit belastet sind), und wir denken danach über, wie die Lösungen gerichtet sein sollten, die der Tätigkeit der Krankenhausschule bestimmt sind, damit diese Plätze mehr für die dort lernenden Kinder freundlicher werden. Wir haben festgesetzt, dass die wichtigste Stimme zu den direkten Gründern dieses Bildungsbereiches gehört. Um diese Stimme laut hören können, war es erforderlich, das Treffen mit den Lehrern der Krankenhausschulen zu organisieren. Und so von dem Gedanken, durch die Vorbereitungen und die Einrichtung, erfolgte die Durchführung unseres wertvollen Unternehmens.

Ihrer Meinung nach, welche Rolle spielt der Lehrer in der Krankenhausschule?

Jedes Kind hat das Recht zu lernen. Dem Kind, das gegen die Krankheit ankämpft, kann umso mehr dieses Recht nicht entommen werden. Das Lernen in der Krankenhausschule bildet einen wichtigen Teil des Re-

alitäts, der dem kranken Kind das Gefühl der Kontinuität, Sicherheit leistet, weil es dafür günstig ist, dass das Kind seine schwere Gesundheitslage nur für vorläufig hält. Damit ist die Krankenhausschule ein wichtiger Verbinder des Kind-Schülers mit der Umwelt, die er wegen medizinischen Behandlung verlassen muss. Ein engagierter, treuer und lächelnde Lehrer ist bei der Beziehung mit dem jungen Patienten nicht nur eine Person, die das Kentniss weitergibt, aber wird zu Therapeut und sehr oft Freund. Neben intellektuellen Wert trägt er in die Welt des kranken Kindes einen großen Energiebestand und die Motivation bei, was das Befinden verbessert und bei dem Kampf mit der Krankheit hilfreich ist. Wir müssen aber beachten, dass sehr oft die Qualität des Arbeit des Lehrers in dem Krankenhaus von der Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal abhängig ist. Das gemeinsame Verständnis, Engagieren und Bereitschaft zur Suchen nach neuen besseren Lösungen durch alle Personen als Umgebung des kleinen oder jungen Patienten ist ein Schlüssel zum Erfolg.

Und wenn es noch einmal über das Forum geredet wird, wo liegt Ihrer Meinung nach der Wert dieses Unternehmens?

Ertens, schon wird durch die Teilnahme von so großer Menge der Lehrer an diesem Unternehmen beschäftigt, dass der bedarf auf solche Begegnungen besteht. Die Darstellungen von Autorenideen der Vertreter von einzelnen Schulen, Diskussion, sowie das Hinweisen auf wesentliche Lücken in Rechtsvorschriften zeigen zweifellos darauf, dass die Organisation des Forums begründet ist. Außerdem wurde das Septembertreffen in Sttetin, die für die Umwelt der Mitarbeiter von Krankenschulen organisiert wurde, nicht nur als Gelegenheit zur Fragestellung, Nennen der Bürfnissen und Erwartungen verwendet. Es wurde zu einer wichtiger Stelle der Erfahrungsaustausches und Bildung der diesem Lehrerrumwelt entsprechenden Selbstbeurteilung.

Wie sieht die Zukunft von dem Forum, haben Sie in dem Kalender der Konferenzen, die durch Bildungsstelle in Sttetin organisiert wurden, noch Platz für weitere solche Begegnungen?

Lade ich schon heute alle Personen zu dem nächsten Forum der Krankenhausschulen nach Sttetin im September 2011 ein.

Ich danek für das Gespräch.

Spezielle Therapie

Bericht aus dem Gesamtpolnischen Forum der Krankenhausschulen in Stettin

Katarzyna Parszewska

Oberinspektor des Bildungskuratoriums in Stettin

Am 14. September 2010 fanden in Stettin die Verhandlungen des Allgemeinpolnischen Forums der Krankenhausschulen statt. Das Treffen wurde durch Abgeordnetenbüro von Magdalena Kochan, Bildungskuratorium in Stettin sowie Verband der Krankenschulen in Stettin veranstaltet. An den Verhandlungen, die an die Direktoren aller Krankenhausschulen in Polen gerichtet wurden, nahmen 83 Personen teil, und das Treffen wurde durch Anwesenheit von: Marek Michalak – Sprecher für Kinderrechte, Marek Hok – Mitglied der Verwaltung von Westpommernwoiwodschaft, Elżbieta Masojć – Vizepräsident der Stadt sowie Priester Prälat Aleksander Ziejewski – Bischofsvikar für Stadt beehrt.

Als die ersten zur Stimme kamen die Initiatoren des Treffens: Magdalena Kochan – Abgeordnete des polnischen Sejms und Artur Gałęski – Westpommerscher Bildungskurator. Die Frau Abgeordnete, tief durch die Situation der Kinder in Krankenhäusern

berührt (besonders dieser langdauernd kranken), unterstrich, dass sie von den Forumsteilnehmern erwartet, dass sie die meist brennenden Probleme der Krankenhausschulen hinweisen, auf die sie den Gesetzgebern die Aufmerksamkeit lenken wird und gemeinsam mit dem Sprecher für Kinderrechte Marek Michalak die Versuche ihrer Lösung unternehmen wird, indem sie die Fragen u.a. an Katarzyna Hall – Minister für Nationale Bildung weiterleitet. Herr Artur Gałęski, bei der Begrüßung der Teilnehmer des Allgemeinpolnischen Forums der Krankenhausschulen drückte seine Zufriedenheit aus, sie in Stettin empfangen zu können.

Dann kamen zu Wort die eingeladenen Gäste. Marek Michalak nahm Bezug zu den Erinnerungen an seine vielmonatliche Aufenthalte in den Krankenhäusern und Kurhäusern, unterstrich daran die positive Rolle, die in diesen schweren Momenten die Lehrer der Krankenhausschulen spielten. Persönlich lernte er die Probleme der Schüler von Krankenhausschulen kennen, darunter das ungleichmäßige Betrachten der in diesen Schulen erworbenen Noten mit den Noten, die in den Mutteranstalten erworben wurden.

Marek Hok bemerkte, dass es unter den Veranstaltern keinen Vertreter des Gesundheitsministeriums gibt. Er vertrat die Meinung, dass die vor 10 Jahren eingeleitete Reform des Gesundheitswesens durch das Einführen der Konzeption des Familienarztes, führte zur Marginalisierung der Position der Kinderärzte, was das Funktionieren der Kinderabteilungen in den Krankenhäusern, und gleichzeitig indirekt die Arbeit der Krankenhausschulen beeinflusste. Die Anwesenheit der Vertreter des Gesundheitsministeriums während der Verhandlungen könnte den Zugang zu den Fonds des Nationalgesundheitsfonds erleichtern. Als Arzt drückte er die Bereitschaft zu weiterer Zusammenarbeit und Teilen mit dem Wissen von der Organisation des Gesundheitsdienstes.

Elżbieta Masojć begrüßte die Versammelten in ihrer Namen und im Namen des Präsidenten der Stadt Stettin. Frau Vizepräsident stellte die Information über die Organisation des Schulwesens für Kinder und Jugendliche mit den speziellen Bildungsbedürfnissen auf dem Gebiet der Gemeinde Stettin vor, gleichzeitig stellte den historischen Umriss vor. Sie bedankte sich bei den Direktoren und Lehrern der Krankenhausschulen, die aus der Sicht des Führungsorgans – in den letzten Jahren die riesige Arbeit leisteten. Sie drückte die Ansicht aus, dass die Mehrheit der behinderten und langdauernd kranken Kinder im Rahmen des allgemeinen Schulwesens gebildet werden sollte, und das Führungsorgan „das Barrieren-Brechen“ finanzieren sollte, indem er Lifte, Treppensteiger, Plattformen montiert, Türausmäße ändert, damit sie frei für Rollstühle betretbar waren. Sie bestätigte auch das Willen zur Unterstützung des alljährlichen Organisieren des Allgemeinen polnischen Forums der Krankenhausschulen in Stettin.

Der Priester Prälat Aleksander Ziejewski erinnerte an die Rolle, die das Kindesleiden im Leben der Familie und der Gesellschaft spielt. Er unterstrich die Zusammenarbeit zwischen den Seelsorgern, Ärzten und Lehrern in der gemeinsamen Sorge für das kranke Kind.

Zum Abschluss dieses Teils des Treffens bedankte sich Janina Lewańska, die Physiklehrerin im Verband der Krankenhausschulen in Stettin für seine Organisation. Sie unterstrich den besonderen Wert dieses Treffens im Zusammenhang damit, dass die Direktoren der Krankenhausschulen einsam wirken, was den Austausch der Gedanken und der Erfahrungen erschwert. Sie drückte die Zufriedenheit aus, dass solche Treffen in der Zukunft fortgesetzt werden. Sie bedankte sich für die bisherige Zusammenarbeit bei den Direktoren der Krankenhausschulen und Veranstaltern für die Berufung des Forums.

Das erste Teil des Forums war den psychologischen und medizinischen Fragen gewidmet, die mit dem Aufenthalt des Kindes im Krankenhaus verbunden sind. Die von Medizinärzten Adela Nurczyńska und Sebastian Woźniak sowie klinischem Psychologen – Natalia Wojtasik vorbereiteten Präsentationen betrafen sowohl die medizinischen Symptome von häufigst auftretenden langdauernden Krankheiten (wie Diabetes, Krankheiten: onkologisch, rheumatologisch, gastrologisch, nephrologisch oder genetisch), die bedeutend das Kindesfunktionieren beeinflussen, als auch die Folgen der vorgenommenen Behandlung auf das Kindesleben – im Hinblick auf das Lebensmedikalisierung und die Erniedrigung, die es begleiten. Die Komplika-

kationen nach der Behandlung (z.B. Korpulenz nach der Steroideneinführung) oder nur ihre Folgen (z.B. Körpverletzung) können die unangenehmen Kommentare der Gleichaltrigen verursachen. Adela Nurczyńska stellte auch die Vision des Funktionierens von Krankenhausschulen aus der Sicht des medizinischen Personelles. Sie unterstrich, dass selbst die Anwesenheit der Lehrer ein therapeutisches Element, Rehabilitation, Kontakt zur äußeren Welt aus der Zeit vor der Krankheit ist, in die das Kind zurückkehren will. Aus diesem Grund spielt der Lehrer im Behandlungsteam dieselbe Rolle wie Arzt, Krankenschwester oder Psycholog. Die Pädagogen scheinen den Kindern und den Eltern näher zu sein, weil sie bekannt, besser erreichbar, besser zugänglich sind. Deswegen bedauert das medizinische Personell, als die Zeit der diagnostischen und therapeutischen Behandlung oder Berufspraktiken der Medizinstudenten mit der Unterrichtszeit kollidiert, und das Kind aus dem Unterricht weggenommen wird.



Natalia Wojtasik lenkte die Aufmerksamkeit auf die psychologischen Aspekte der Bildung in der Krankenhausschule in drei Bereichen: Bedeutung der Bildung im Schüler-Patient-Leben; Gleichgewicht zwischen der Bildung und der physischen und psychischen Möglichkeiten des Kindes; Arbeit mit palliativem Patienten. Der klinische Psycholog unterstrich, dass die Bildung den kleinen Patienten mit dem Leben verbindet, das er vor der Krankheit führte und das feste, nichtveränderte Element seines Lebens ist. Die Schule ermöglicht ihm das normale Funktionieren im sozialen Ausmaß, indem sie die Bedingungen zu neutralen Gesprächen über Fächer, Noten und Freunden gibt. Das gibt dem Kind das Gefühl der Sicherheit, ermöglicht die Anknüpfung der Kommunikation mit den Personen außerhalb des Krankenhauses. Die Unterrichte mobilisieren und motivieren zur Annahme der Herausforde-

Marek Hok,
Mitglied der
Verwaltung von
Westpommern-
woiwodschaft

rungen („ich muss Hausaufgabe machen...“), gibt die Zufriedenheit aus der Materialbeherrschung und gut geleisteten Arbeit. Die Schulunterrichte durch die Bewirtschaftung der freien Zeit lenken die Gedanken der Schüler von der Krankheit ab, richten ihn zur Suche nach neuen Leidenschaften und Erwerben neuer Fertigkeiten. Dadurch schaffen sie die Mobilisation zur Arbeit hier und jetzt – was den Patienten von den Gedanken von unsicherer oder schlechter Zukunft abhalten lässt.

Die besonders schwere zu tragende Rolle spielen die Lehrer in der palliativen Zeit der Krankheit des kleinen Patienten, als es keine weitere Zukunft gibt, weil das Leben schneller als gewollt zu Ende geht. Der Lehrer, der das Kind von längerer Zeit kennt, muss „sein“, also den Kontakt unterhalten, auf die Wünsche antworten, die Hilfe bei der Traumrealisierung zu leisten. Es ist auch so, dass der Lehrer zum Therapeuten der ganzen Familie wird.

Die oben erwähnten Präsentationen wurden lebhaft angenommen und wurden gleichzeitig der Grund zu der langen und sachlichen Diskussion über medizinische und psychologische Gegebenheiten der Kindesbildung – insbesondere des langdauernd kranken – in der Krankenhausschule sowie Probleme, die in der Zusammenarbeit zwischen den Angestellten aus dem medizinischen Personell und Lehrern und Eltern auftreten. Die Ärzte bemühten sich zu erfahren, wie das medizinische Personell den Pädagogen bei der Erfüllung ihrer Mission der Arbeit mit dem Kind helfen kann? Was befürchten sie, wenn sie zum kleinen Kind gehen? Die Lehrer brauchen vor allem die Informationen über den Gesundheitszustand des Kindes – sowohl hinsichtlich der Änderungen, die in seinem Verhalten bemerkt wurden und daraus resultierender Möglichkeit zum Unternehmen der Bildung, als auch hinsichtlich der Krankheitsprogression und Behandlungsaussichten. Das erleichtert die Entscheidung zu treffen: ob die beobachteten Änderungen erfordern die Erziehungswirkung oder die Folge der Krankheitsprogression oder der eingeführten Behandlung sind. Hat die Information über den Tod des Freundes, kein Fortschreiten in der Behandlung oder vorstehende Operation die Demotivation beeinflusst? Die Arbeit des Lehrers verläuft zweigleisig: als der Lehrer und als der Therapeut. Die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personell ist also unerlässlich. Leider, nicht immer kann sie die erwünschte Form annehmen, weil es keine rechtliche Garantie für die Zusammenarbeit zwischen dem medizinischen Dienst und den Lehrern gibt, was z.B. aus den Aufzeichnungen über die Verpflichtung zur Einhaltung des ärztlichen Geheimnisses resultiert. Die Lehrer mühen sich auch

mit dem Problem des Ausgangs aus der extrem schweren Situation, wie z.B. die Gespräche mit dem langdauernd kranken oder sterbenden Kind (Kindesfamilie) ab. Im Gespräch zeigte sich, dass die Ärzte gut geschult sind – sie wissen wie den Stress und den ihn begleitenden Syndrom der beruflichen Ermüdung zu bewältigen. Die Lehrer machten das bisweilen nur im Rahmen der inneren Schulungen für den pädagogischen Rat. Wie dieses Problem lösen? Diese Frage wurde schnell zum Gegenstand der Erwägungen von Magdalena Kochan, Sprecher für Kinderrechte Marek Michalak und seinen Mitarbeitern, Vertretern der Parlament- und Kommunalverwaltung.

Schlecht verstanden wird auch der Beiname, der manchmal den Namen der Krankenhausschule oder Kindergarten begleitet – „spezielle“ – solcher Name in der Schuldokumentation kennzeichnet das Kind. Nach der Meinung der Vertreter beider Berufe wird das Erwerben der Informationen über Kind-Patienten sowohl aus der Mutterschule, wie auch aus dem vorherigen Krankenhaus problematisch. Die Räume, in denen die Krankenhausschulen arbeiten, sind abhängig vor allem von dem guten Willen der Krankenhausverwalter, die manchmal das Entgelten für ihr Mieten fordern – auch nicht immer versichern die Realisation der Kinderrechte zur Bildung in den würdigen Bedingungen, ohne in den Konflikt mit den Krankenhausbedürfnissen zu geraten.

Im zweiten Teil des Treffens wurden 8 Schulen und Verbände der Krankenhausschulen aus ganzem Land (aus Danzig, Katowitz, Posen, Warschau, Bydgoszcz, Krakau, Rzeszów und Stettin) vorgestellt, die ihre Organisationslösungen, die ausgearbeitete Verhaltensweise und die bedeutenden Problemen darstellten, mit denen sich in der alltäglichen Arbeit abmühen.

Zum Schluss der Verhandlungen wurden folgende Schlussfolgerungen gemeldet. Vor allem fanden die Teilnehmer die Organisation des Gesamtpolnischen Forums der Krankenhausschulen als zielgerichtet und druckten die Anerkennung für die Organisatoren sowie Autoren der dargestellten Vorträge aus, mit der Freude auf die Möglichkeit des nächsten zyklischen Treffens in Stettin. Es wurde auch um die Publikation der Konferenzmaterialien beantragt (ein Teil davon fand sich in dieser Ausgabe von „Refleksje“ – Red.).

Die Teilnehmer wiesen auf die Notwendigkeit hin, die enge Zusammenarbeit zwischen den Ressorten anzuknüpfen, die für die Bildung und Erziehung sowie den Gesundheitsdienst zuständig sind, im Bereich der Realisierung durch die Kinder des Rechts zur Bildung während ihres Aufenthalts in den medizinischen Anstalten. In der Form der Verständigung

auf der Ebene der Minister für Nationale Bildung und Gesundheitsminister muss die Frage der Miete von Räumen für die Bedürfnisse der Krankenhausschulen und Bedingungen ihrer Finanzierung präzisiert werden. Man sollte auch die Möglichkeit der Änderungen oder Präzisierung der Aufzeichnungen des Art. 71 c Pkt. 1 s Gesetzes über Bildungssystem (bisherig „Die Anstalt der gesundheitlichen Pflege, darunter die Fürsorglich-Heiligungsanstalt und die Anstalt der Kurheilung, sowie die Einheiten der sozialen Hilfe, in denen die spezielle Schule organisiert wird, versichern das Benutzen der Räume für die Führung der Bildungs- und Erziehungsunterrichte. Die Bedingungen für das Benutzen der Räume sowie das Kostentragen für ihre Unterhaltung reguliert der Vertrag, der zwischen der Anstalt und dem die Schule betreibenden Organ abgeschlossen wird.“).

Es wurde die Notwendigkeit der rechtlichen Versicherung der Möglichkeiten für Finanzierung der Schulungen für die Lehrer der Krankenhausschulen im Bereich von: Stressbewältigung zur Vorbeugung der beruflichen Ermüdung; Fähigkeit der Arbeit mit dem langdauernd kranken Kind und des Begleitens in den schweren Momenten des Leidens und Sterbens.

Bedeutend scheint auch die Notwendigkeit zur Änderung der Rechtsvorschriften über Organisation der Krankenhausschularbeit zu sein, um sie an die Realien der alltäglichen Arbeit dieser Schulen anzupassen. Wie tun das?

Unter den Vorschlägen erschienen solche Lösungen:

- Erteilen dem Direktor die größte Elastizität bei der Organisation der Schularbeit im Krankenhaus (z.B. bei der Entscheidung über Zuteilung der Stunden im Klassenteam mit der Berücksichtigung der Ausdauersuffizienz);
- Ermöglichen der Bildung von Obergymnasiums- schule sogar für kleine Schülerzahl – bisherige Aufzeichnung § 1 Pkt. 3 der Verordnung des Ministeriums für Nationalbildung und Sport vom 27. Februar 2003 über die Organisation der Bildung sowie der Bedingungen und Formen zur Realisierung der speziellen fürsorglich-erziehenden Tätigkeiten in den speziellen Schulen, die in den Anstalten der Gesundheitspflege und Einheiten der sozialen Hilfe organisiert wurden (Gesetzblatt vom 2003r., Nr. 51, Pos. 446) lautet: „Die Obergymnasiums- schule kann begründet werden, wenn sie mindestens aus zwei Abteilungen besteht.“;

- Fachrealisierung: Plastik, Musik, Technik z.B. im Rahmen der außerordentlichen Unterrichte.

Gleichwertig ist die Bildung der Schüler aus allen Typen der Obergymnasiums- schulen im Bereich der allgemeinbildenden Fächer im Lyzeum in den Anstalten der Gesundheitspflege zu ermöglichen. Die andere postulierte Änderung ist die Krankenhausschulen von der Pflicht zur Führung des Schülerbuches auf den allgemeinen Regeln (die Schülerbücher beinhalten damals sogar mehrere Tausend Einträge jährlich!) zu befreien, und die Begrenzung dieser Verpflichtung nur zu den Schülern, die in diesen Schulen klassifiziert und promoviert werden. Die letzte Änderung ist das Anpassen des Berichtswesens SIO gegenständlich zur Gruppe der Schulen als der Einheit, ohne Aufteilen auf einzelne Schultypen (hinsichtlich des Vermögens, Lehrerqualifikationen) wie auch die Bildung eines Budgetabschnitts für den Schulverband aus dem oben genannten Grund.



Überdies sehen die Teilnehmer des Forums weiterhin als notwendig, die Direktoren der allgemein zugänglichen Schulen über gleichberechtigtes Betrachten der Noten aus den Mutterschulen mit den Noten, die während der Bildung in den Anstalten der Gesundheitspflege und Einheiten der sozialen Hilfe erworben wurden, zu belehren.

Weil das Bildungssystem versichert nur die Unterstützung durch die Schule der erzieherischen Rolle der Familie, unterstrichen die Teilnehmer des Treffens deutlich, dass begründet wäre, wenn unten den Gästen der nächsten Treffen z.B. die Vertreter der Gesellschaften, die Eltern der langdauernd kranken Kinder sammeln.

Von links:
der Priester
Prälat
Aleksander
Ziejewski,
Elżbieta Masojć,
Marek Michalak,
Magdalena
Kochan

Schule anders als die Anderen

Beata Grzybowska

Schulfrühbildungslehrer in dem Zentrum der Spezialkrankenhausschulen in Stettin

In jedem Menschen leben eigentlich drei Personen: eine sagt, zweite hört, dritte, muss schweigen.

Giovanni Giacomo Casanova

Ich schreibe über den Mann, der sagt und sich an die Ereignisse aus Vergangenheit erinnert, öffnet das Album mit Erinnerungen und erzählt darüber, was heute passiert. Er erinnert an die Weile, die nur mir gehören. Und alles dazu, einen kleinen Teil meinen Erlebnissen zusammenzufassen, um wieder an die mensche zurückzukehren, die ich vorher getroffen haben, weil ich ihnen zeigen will, dass die Änderungen notwendig sind, indem wir das Neue erleben, erreichen wir uns und geben den anderen diesen Teil, der nicht zu packen und „für weiter“ aufzubewahren ist. Wenn mit unseren Verhandlungen wir die Zufriedenheit der anderen geben, können wir behaupten, dass wir den Erfolg erreichen.

Ich bin Lehrerein seit 26 Jahren. 21-Jahren-lang arbeitete ich in einer schönen Schule auf rechten Ufer von Stettin. Nach der Beendigung der Studien kehrte sich an diese Stelle zurück, weil ich mich dort wie zu hause fühlte. Diese Atmosphäre lebte in mich

jahrelang. Ich gab mich alle Mühe, damit meine Schüler auch zufrieden wurden. Ich denke, dass es mi gelang, ihnen einen sicheren Hafen zu schaffen. Ich hatte gute Mustern, nette Kolleginnen und hervorragenden Schüler.

Es war für mich sehr schwer, sich damit zu verabschieden, aber ich wusste, dass man etwas im leben ändern muss, sanft die Türen schliessen, wie eine alte Wissensbuch.

Meine erste Kontakte mit den Schülern aus der Krankenhausschule reichten sehr weit in Vergangenheit, wenn ich dort mit den artistischen Veranstaltungen ankam, die mit meinen Schülern aus öffentlichen Schule im Ramen der Umweltintegration vorbereitet wurden. Ich hatte die Befriedigung, dass meine Pflegelin während dieses Treffens eine Möglichkeit hatten, sich viel zu lernen. Es war für sie eine Gelegenheit, um zu beobachten, dass im Leben viel passieren kann, und Welt des Krankenhaus nicht nur „weiß“ und unnett sein muss. Ich aber fand immer häufiger das Krankenhaus als die Stelle, in dem ich mich entwickeln und erfüllen könnte. Ich wollte Hilfe leisten und kranke Kinder lernen.

Ich bin den Personen sehr dankbar, mit denen ich in diesem Zeitraum Kontakt hatte, in dem ich die Arbeit in der Krankenhausschule erwäge. Einerseits, sah ich mich in dieser Schule, aber gleichzeitig war ich nicht im Stand die Schlussentscheidung zu treffen. Nach der Aufbaustudien, Fakultät Heilungspädagogik, wusste ich schon, dass mein Platz zwischen den kranken Kindern ist.

Die Arbeit in der Abteilung der Kinderpsychiatrie in Krankenhaus Szczecin-Zroje begann ich in Schuljahr 2004/2005. Die Anfänge waren schwer. Es waren die weile, wenn diese neue Realität ausser meine Kraftmöglichkeiten liegt. Die Messe und Kulturraum in einem bekam zu meiner Schulzimmer. Ständig vergleiche ich die Arbeitsbedingungen. Jetzt gehörten zu meiner Klasse die Kinder verschiedenem Altern, „gemischt“ in der 0–III-Klassengruppe. Das war sehr von meiner letzterer Einrichtung abwei-

chend, in der die Kinder gesund, auf ähnlicher intellektuellen Stufe, und gleichaltrig waren.

In der neuen Arbeitsstelle hatte ich hervorragende Hilfsmittel (übergeben von der Leitung des Krankenhausschule, und diese die ich jahreslang erarbeitet hatte) und Höflichkeit der Kolleginnen und des medizinischen Personals, trotzdem war das alles sehr schwer.

Zu meinen Schülern sind die Kinder mit verschiedenen Krankheitseinheiten, mit gekoppelten Störungen im Verhalten. Am Anfang war das Mitgefühl im Vorbild, ich hatte Angst, dass ich nicht im Stande bin, dies Kinder etwas zu lernen. Es fehlte mir an Freiheit, ich dachte auch: weniger Luft ist hier. Aber wie unwichtig scheint es jetzt, man kann sagen, komisch. Heute fühl ich mich notwendig. So viele Warm und Liebe haben die Kindern. Wie warten sie auf mein Ankommen. Ich weiß, dass ich für sie wichtig bin, und ich Sorge darum, ihnen nicht nur das kenntnis zu übergeben aber auch die Hilfe leisten, wenn sie es brauchen, die Unterstützung, Wärme und ein bißchen Liebe zu geben.

Einmal pro Woche, mittwochs, während der Begegnungen der Lehrer von allen Teams der Abteilung von Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie mit dem Oberarzt, Ärzten und Psychologen sind uns die Informationen über Schüler übergeben. Jedes tag erfahre ich etwas Neues, ich kenne seine Welt und gewinne an die Überzeugung, dass ich mein Platz auf der Erde gefunden habe. Wie wirksam mein Denweise war: mehr Liebe, wirkt echt!

Meine Klassgruppe o 0–III besuchen die Kinder aus Kinderpsychiatrie und Abteilungen: Neurologie, Augenheilkunde und Pädiatrie. Jede Abteilung hat andere Spezifik, es unterschieden sich die Krankheitsheit und Aufenthaltszeiten. Aber die Zwecken sind gemeinsam: dem Kind Gute, Zufriedenheit geben, gemäß den psychophysischen Möglichkeiten lernen, so dass der Patient nach dem Verlassen des Krankenhauses das Kenntnis in der Mutterschule nicht ergänzen muss.

Ich kann bestimmt sagen, dass die Arbeit in Samodzielny Publiczny Specjalistycznym Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje“ mir die Zufriedenheit gibt. Diese Schule gehört zu Zentrum der Krankenhausschulen in Stettin, das aus folgenden Einrichtungen gebildet ist: Grundschule Nr. 17 in Stettin (ul. Unii Lubelskiej 1), Gymnasium Nr. 45 in Stettin (ul. Mączna 4), XXIV allgemeinbildende Oberschule in Stettin (ul. Mączna 4). Der Leiter von Zentrum der Krankenhausschulen ist Janina Lewańska, und stellvertretender Leiter Jolanta Koralczyk.

Die erwähnten Schulen funktionieren in vielen Heilungsabteilungen der Stettiner Krankenhäuser

und Kliniken, unter anderen in: Spezialistische Selbstständige Öffentliche Anstalt für Gesundheitspflege des Kindes und Jugendlichen in der Św.-Wojciech-Straße 7, Selbstständiges Öffentliches Klinisches Krankenhaus Nr. 1 in der Unia-Lubelska-Straße 1, Selbstständiges Öffentliches Klinisches Krankenhaus Nr. 2, Selbstständiges Integriertes Woiwodschaftskrankenhaus in der Arkońska-Straße 1.



In allen Stettinern Krankenhäusern ist gesamt 44 Lehrer und Erzieher angestellt (darunter Schulpädagoge und Bibliothekar) – 11 diplomiert, 7 nominiert, andere sind Kontraktlehrer und Praktikanten. Die hohen Qualifikationen des Personelles (Nachdiplomstudien oder Qualifikationskurs in der Heilungspädagogik, oft zusätzliche Berechtigungen zum Lehren des zweiten und dritten Faches) erleichtern die Arbeit, lassen die Schüler alles aus sich geben. Dank der Bildungsfortsetzung während der Behandlung können die Patienten ihre Träume in der Zukunft realisieren. Der im Krankenhaus arbeitende Lehrer, außer der Vorbereitung zur Wissensübergabe, muss noch die riesige Empfindlichkeit auf den Schmerz und die Sehnsucht haben. Der Schüler-Patient muss das Sicherheitsgefühl haben, muss in eigene Möglichkeiten glauben, muss auch die Sicherheit haben, dass er sich auf die Person verlassen kann, die ihn lehrt.

Wir bemühen uns, dass sich die in den Krankenhäusern aufhaltenden Patienten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, zur intellektuellen Anstrengung mobilisierten. Wir realisieren die Autorprogramen, bei Bedarf klassifizieren und promovieren die Schüler. Unsere Schützlingen können ihre Interessen während der zusätzlichen Unterrichte der Meeresbildung, Informatik, Plastik, Theaterkreis und vielen anderen entwickeln. Sie können auch die Schul-schwierigkeiten bewältigen, indem sie an den Ausgleich-Kompensationsunterrichten und logopä-

Das Treffen
mit Frau
Kira Galczyńska

dischen Unterrichten teilnehmen. Zu der Schultradition gehören die bei uns zyklisch stattfindenden Veranstaltungen, u.a. „Wir warten auf Nikolaus“, „Sei sicher auf der Straße“, „Stettin – meine Stadt“, „Erde unser Planet“. Wir veranstalten auch „Karnevalsballchen“, Treffen mit Menschen der Kultur, Treffen mit Theaterrettung, Stettinern Polizeibeamten, Stadtpolizei sowie viele andere interessante Veranstaltungen und Gelegenheitsmorgen. Die Schüler nehmen sehr gern an den plastischen und literarischen Wettbewerben aller Stufen teil.

Ich denke, dass sehr wichtig die Tätigkeit der in den Krankenhäusern aktiven Erziehungsgruppen ist, die durch den attraktiven therapeutisch-erzieherischen Programm die Schüler unterstützen, durch die schwere Behandlungszeit durchgehen helfen. Sie füllen ihre Zeit am Nachmittag aus, geben die Sicherheit, dass die Krankheit nur vorübergehend ist.

Trotz der Bemühungen, auf dem Weg des Lehrers der Krankenhausschule stellen sich die Lokalschwierigkeiten – unsere Arbeit wird nie einfach und leicht. Aber auch niemand versprach uns es. Wir gelangen zu jedem, wir führen die individuellen Unterrichte beim Bett der Schwerkranken. In jedem der Krankenhäuser besitzen wir den Unterrichtssaal, der in Computer ausgerüstet ist, wir tragen die Laptops und Mappen mit den Bildungshilfen, Aktenordner mit Arbeitskarten. In einem Saal lernen nicht selten zwei, und sogar drei Klassengruppen, was nicht immer die Arbeitseffekten begünstigt. Jedoch die Spannung, die in unserer Umgebung herrscht, die Wärme und die Ehrlichkeit kompensieren alle Schwierigkeiten. Uns verbinden gemeinsame Leidenschaften und Interessen. Unsere Probleme vereinigen uns, wir leben mit der Arbeit und machen alles, dass sich jedes kranke Kind geliebt und gewollt fühlt. Wir identifizieren uns mit diesen Kindern, ihren Familien. Ich denke, dass wir gut unsere Schüler-Patienten zur Einnahme des Platzes in der großen Lebensschule.

Unsere Aktivitäten unterstützen „die Menschen des großen Herzens“, unterstützen uns geistig und materiell. Es wäre jedoch nicht so viele Menschen mit dem warmen Herzen, die das Gute tun und die Hilfe tragen wollen, wenn es kein engagiertes Personal gäbe.

Für uns und unsere Schüler ist wichtig, dass wir nicht in den Krankenhausmauern geschlossen sind. Mehrmalig hatten unsere Schüler an den Kinobesuchen oder Schifffahrten im Port teilzunehmen. Wir

sind immer auf den Gästempfang offen, wir arbeiten mit der Umgebung zusammen. Wir laden die Schüler der Stadtschulen in Krippenspiele, Karnevalsballs und andere Veranstaltungen ein.

Für mich – und denke, dass für alle Angestellten unserer Schule – sind wichtig auch die durch die Schuldirektion organisierten „Herbsttreffen mit Senioren“, Lehrern und Schulangestellten, die heute Rentner sind. Diese netten, „familiären“ Treffen beweisen, dass wir die nicht vergessen, die die Krankenhausschule gründeten und gerade hier, über die Arbeitsjahre, lassen ein Teil von sich, und die Gabe ihres Herzens strahlt bis heute.

Ich freue mich, dass im September 2010 fand in Stettin aus der Initiative des Westpommerschen Kurators der Bildung Artur Gałęski, das Erste Forum der Krankenhausschulen statt. Es ist wichtig, dass die Krankenhausschulen bemerkt und durch die Gesellschaft eingeschätzt werden, und die Lehrer der allgemeinen Schulen die Spezifik der Schulen kennen lernen – andere als alle.

Unser Personal hatte die Gelegenheit sich mehrmals mit der Direktion und den Lehrern anderer Krankenhausschulen in Polen zu treffen. Wir tauschten die Erfahrungen aus, wir teilten mit den Beobachtungen in Bydgoszcz, Wrocław, Gdańsk, Poznań. Bis heute bleiben wir im herzlichen Kontakt und unterstützen uns.

Auf den Erfolg unseres seit über fünfzig Jahren tätigen Verband der Krankenhausschulen setzen sich die Jahren der anstrengenden Arbeit, Erfahrungen, ehrlicher Willen der Schüler, Lehrer und des medizinischen Personal zusammen. Das fehlt uns nicht, in die Arbeit mit unseren Schülern stecken wir das Herz hinein, geben das Wissen, die Erfahrung. Sie können aber dankbar sein, die Dankbarkeit baut und macht uns zu glücklichen Menschen.

Jede Weile der Trauer und der Freude im Leben dauert unglaublich kurz, später verschwindet. Immer lässt sie aber die dauerhafte Hoffnung. Ich möchte, dass jeder von unseren Schützlingen nicht nur mit den Hoffnungen lebt, sondern dass er dank unserer Aktivität die Sicherheit hat, dass er seinen Platz im Leben findet, verwirklicht sich, und das Krankenhaus wird mit Ort assoziieren, wo er die freundlichen, opferbereiten Menschen traf. Wir wissen, dass jeder Tag was Neues bringt und jeder kann außergewöhnlich sein, weil ungewöhnlich das Leben ist.

Neigung zur Anpassung

Anna Jóźwik-Wabik, Klaudia Waś Zentrum der Spezialschulen Nr. 6 in Katowitz

Der Unterricht soll helfen, zwar für eine Weile, über Sehne nach Haus zu vergessen, das Verhältnis des Kindes zu Lernen positiv beeinflussen, zu freien Ausdrücken neigen, die langfristige emotionale Spannungen vermindern lassen, die Aufmerksamkeit des Schüler-Patientens von den unangenehme Krankenhaus Erlebnisse abzulenken, sich von Stressen zu entledigen. Die nette Atmosphäre während des Unterricht soll dem Kind helfen, sich sicher zu fühlen.

Aufgaben der Krankenhausschule

Die allgemeinen Aufgaben der Krankenhausschule sind eng mit der Rehabilitation der kranken Kinder verbunden. Das Hauptziel ist die verlorene körperliche Leistung (wegen Krankheit) und psychische Leistung (Kranknehausbehandlung) wieder zu gewinnen, sowie die soziale Aktivität zu stimulieren, die dem kranken Kind das Gefühl der Gesundheit und Stärke zu geben. Das Glauben an Gesundheitsgewinnung und Überzeugung über kreativen Möglichkeiten ist günstig für die Entwicklung der Selbständigkeit und positiver Änderung der Stellung gegenüber Krankheit und Leiden. Also Rehabilitation bedeutet die Neigung zur Anpassung an aktuelle Lage. Jeder Pädagoge im Krankenhaus hat die Rehabilitations- und therapeutische Funktion, und in zweiter Reihe übt die Bildungs, Erziehungs- und Betreuungstätigkeit aus.

Im Rahmen der didaktischen Tätigkeit passt der Lehrer der Bereich und Inhalt des Lernens an verminderte Effizienz des kranken Kindes an (nach Regeln der Orthodidaktik). Er beachtet auch die Ein-

haltung des angemessenen, kinderspezifischen Verhältnis zwischen der Verhalten für Anregung und Hemmung des Zentralne Nervensystems, was der Überbelastung vorbeugt und das Gleichgewicht in Funktionierung dieses Nervensystems einhält.

In der pädagogische Therapie verwendet der Lehrer alle mögliche Mittel für Beseitigung der Mängel an Kenntnis und Störungen bei Lernen. Im Bereich der pädagogischen Vorbeugung sorgt er sich darum, den individuellen Kindermöglichkeiten seine Anforderungen anzupassen, indem die Störungen bei Perception und Assimilation der Informationen berücksichtigt werden, und im Bedarfsfall korrigiert elastisch die verwendeten Methoden und Hilfsmittel nach der aktuellen Aufwandleistungen des Kindes. Die Betreuung beruht sich auf möglich volle Befriedigung von Bedürfnissen der kranken Kinder, sowie der biologischen Bedürfnissen als auch sozialen Bedürfnissen. Die Erziehungsaufgabe beruht sich auf das entsprechende Beantwortung der täglichen Situationen, Anknüpfen der richtigen Zusammenarbeit mit medizinischem Personal, was dazu gedacht ist, in der Behandlungsabteilung das Rehabilitationssystem vorzubereiten und dieses im Rahmen der Behandlung der kranken Kindern einzuführen.

Unsere Schüler

Zentrum der Spezialschulen Nr. 6 umfasst die didaktische Erziehungstätigkeit der Kinder, die sich unter Krankenhausbehandlung in Gesundheitsfürsorgeeinrichtungen in Katowitz befinden. Zu diesem Zentrum gehören Grundschule für kranken Kinder Namens Krystyna Bochenek und Gymnasium Nr. 34 für kranken Kinder Namens Krystyna Bochenek. Zu unseren Schüler sind alle Kinder im Schulalter, die sich unter Krankenhausbehandlung in der Abteilungen für: Kardiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Onkologie, Hämatologie, Laryngologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Pulmonologie, Rehabilitation, Diabetologie, Dermatologie – von vier Katowitzter Krankenhäuser, dabei Oberschlessisches Zentrum für Kindesgesundheit, befinden.

Das Hauptziel der Schuletätigkeit ist Unterstützung der kranken Kinder bei Neigung zu Anpassung

an Krankenhausbedingungen, Beseitigung der negativen emotionellen Ständen, die durch Krankheit und Krankenhausbehandlung verursacht sind, sowie Realisierung des didaktischen Verfahrens, um dem Kind die Fortdauer des Lernens zu sichern. Mit seiner Tätigkeit unterstützt die Schule auch die Behandlung. Wenn die didaktische Funktion ausgeübt ist, lernt sich das Kind während der Krankenhausbehandlung, gewinnt das Kenntnis und Fähigkeiten, bekommt die Noten. Die didaktischen Erziehungsunterricht und Fürsorgeunterricht finden in den mehrklassigen, mehrstufigen (I, II+III) Gruppen, zu den die Schüler aus Grundschule und Gymnasium gehören, statt. In Hinsicht auf Therapie nehmen an ausserhalb des Lehrplanes stattfindende Veranstaltungen auch die Kinder im Kindergra-



Wenn man glaubt, dass die Gesundheit wieder gewinnt und man die Schaffungsfähigkeiten noch hat, neigt zur Entwicklung der Selbstständigkeit und positiver Einstellung zu Krankheit und Leiden

tenalter und Jugendlichen aus Sekundärschulen. Die Bildungsanforderungen bei Realisierung des didaktischen Verfahrens passen wir an Leistungsstufen der kranken Kinder an.

Organisierung des Lernens

Das Lernen in Krankenhäuser erfolgt auf mehrerer Stufen.

Erste Stufe ist s.g. Bettlernen. Es beruht sich auf den direkten Kontakt des Lehrers und Schülers und vergrößerte Menge der didaktischen Unterrichten bei seiner verkürzter Dauer. Die große Bedeutung haben hier die didaktischen Spielen und Aktivitäten, bei denen der Lehrer zu dem Partner des Schülers ist. Um die positiven didaktischen Ergebnissen zu erlangen ist es empfehlenswert, auf dieser Stufen „auf dem Wege der kleinen Schritten“ das Problem oder die Aufgabe dem Schüler verstehen lassen.

Die zweite Stufe ist der Arbeit in der Schülergruppe, aber sowie auf dieser als auch auf erster Stufe gilt

die Regel der therapeutischen Aktivität, die dem Gesundheitszustand angepasst ist und mit Behandlungsforschritten und Steigerung der psychischen und körperlichen Leistung des Kindes und seinen Kenneigenschaften erweitert ist.

Sehr oft ist es so, dass die Lage des Kindes im Krankenhaus bedürft sowohl des bettlernens als auch der Gruppenarbeit – gemäss dem Behandlungsverfahren.

Die therapeutischen Aktivitäten bezwecken die Ermahnung des Kindes bei Kampf mit Krankheit, deswegen die didaktische Arbeit (ausser der Regelungen, die bei der allgemeine Didaktik bestimmt sind) unterliegt folgenden Regelungen:

- persönliche Einstellung und Individualität (d.h. volle Akzeptanz des Kindes und pädagogisches kindspezifischen Verhaltens),
- Verzicht auf übermäßige Anstrengung und therapeutische Aktivität (d.h. Aktivisierung bei didaktischen Verfahren gemäss der Anstrengungsleistung des Kindes und Erwekung der Zufriedenheit mit den erreichten Erlangungen),
- Erwekung der Expression und Verstärkung der Selbstrealisierung (d.h. Verwendung von unterschiedlichen Formen der artistischen Tätigkeit die dazu dienen, die psychischen und Bewegungsspannung zu beseitigen und die Situationen zu schaffen, die bei Selbstakzeptanz helfen),
- Funktionelle Reintegration und soziale Rehabilitation (d.h. Anpassung von geschwindigkeit der Kindaktivität an aktuelle Dynamik der Nerverhalten, Sicherung der Ordnung, Regelmäßigkeit und Planmäßigkeit der Arbeit und Erholung und voller Akzeptanz des Kindes durch Umgebung),
- Plastizität und Vollständigkeit der Wirkungen (d.h. feste Anpassung der Inhalten, Formen, Methoden und Arbeitsmittel an aktuellen physischen und psychischen Zustand des Kindes und Bildung des gemeinsamen Behandlungs-, therapeutischen und Erziehungsteams in der Behandlungsabteilung, wobei das kind am wichtigsten ist).

Diese Regelungen umfassen und verbinden die didaktischen Erziehungszwecken mit den Zwecken die aus der Profilakti bei der Entwicklungsstörungen des Kindes aus Krankeneheit folgen.

Lernen und Spiel

Die Menge der Schüler, die sich in unserer Schule lernen, steigt regelmäßig an. Um dem Kranken die Erlangung vob auch kliesten Erreichungen zu ermöglichen, organisieren die Pädagoge regelmäßig die mehreren Veranstaltungen und Innenschulewettbewerben. Regelmäßig organisieren wir: die Treffen mit den Vertreter der Uniformdiensten,

Treffen mit Weihnachtstmann, Woche der regionalen Kultur, Weihnachtstgattreffen, bei denen die schlessischen Sitten berücksichtigt sind, Schulfest zusammen mit Tag der Arbeiter des mdeizinischen Dienstes, Fest für Tag des Kindes, Theaterveranstaltungen und artistsische Veranstaltungen. Die Mehrheit vob organisierten Veranstaltung hat den Umweltcharakter. An diesen nehmen die Schüler aus befreundeten Schulen und anderen Bildungseinrichtungen und Kultureinrichtungen Teil. Im Rahmen der weit erweiterten europäischen Bildung üben wir die Tätigkeiten zur Entwicklung der internationalen Zusammenarbeit aus: wir knüpften die Zusammenarbeit mit Schulen aus Spanien und Portugal (Korrespondenz in Englisch, Austausch der plastischen Werken) an, jährlich organisieren wird die Tage der Dänemark – im Zusammenhang mit Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverband „Tabita“.

Nicht immer ist es leicht

Der Unterricht, neben des didaktischen Erziehungsziles, soll in der Krankenhausklasse (mehrklassige Gruppe) aus eine therapeutische Rolle ausüben, die darauf bereuht, dass es ein Beitrag zur Normalisierung des Funktion von Nervensystem und damit zur Unterstützung der Behandlung leistet.

Der Unterricht soll helfen, zwar für eine Weile, über Sehne nach Haus zu vergessen, das Verhältnis des Kindes zu Lernen positiv beeinflussen, zu freien Ausdrücken neigen, die langfristige emotionale Spannungen vermindern lassen, die Aufmerksamkeit des Schüler-Patientens von den unangenehme Krankenhaus Erlebnisse abzulenken, sich von Stressen zu entledigen. Die nette Atmosphäre während des Unterricht soll dem Kind helfen, sich sicher zu fühlen.

Die Probleme, mit denen unsere chule kämpft, sind mit ihrer Spezifik verbunden. Dazu gehören: die beschränkten Finanzmittel für Organisation der Veranstaltungen, Kaupf der Preisen und Geschenken für Kinder, Kauf der großer Menge der literarischen Materiallien für Arbeit mit den Kindern, Notwendigkeit der Anpassung an lokalen Bedingungen, der Krankenhäuser (z.B. Mangel an Verwaltungsräumen).

Diese Probleme lösen wir laufend. Sie haben keinen Einfluss auf den Verlauf von Bildungsverfahren und Betreuungsverfahren. Zusammenfassend, wir den Erfolg halten wir nicht die Menge der Olympioniken, oder hohe mittlere Wert der Noten. Zu Erfolg halten wir das kindlächeln, enstpannende Gesicht der Eltern. Es folgt aus der überzeugung, dass das Kind zur Mutterschule zurückkehrt und keine

bedeutende Lehrprogrammangel haben wird, dass es wegen der Krankheit nicht dazu gezwungen wird, noch einmal in die selbe Klasse zu gehen oder zusätzliche Prüfungen zu bestanden.

Wir lernen um anderen zu lernen

Seit acht Jahren in Zentrum Metis ist die Werkstatt- und Schulungsgruppe für lehrer der Sanato-



rischen und Krankenhausschulen tätig. Zunächst wurden nur die Personen aus sanatorischen Gruppen zu ihrer Teilnehmer, aber die Grupee erweiterte sich ständig und jetzt lernen sich heute vor allem die Personen aus Krankenhausschulen. Außer Schulungs- und Bildungscharkter, ist von Anfang an eine Unterstützungsgruppe: die Lehrer haben hier die Möglichkeit eigene Erfahrungen auszutauschen und die Schwierigkeiten bei Arbeit mitzuteilen. Die Thematik während des Treffens ist unterschiedlich, abhängig von dem Leitfaden in dem Schuljahr. Die Lehrer sind auf selbständige eigenen Arbeit gerichtet – Suchen nach Starkpunkten, die das Ausüben von diesem schweren Beruf und das Vorstehen von Lage des Kindes, das sich in Krankenhaus oder Sanatorium befindet, erleichtern. Diese Treffen dienen zur Beaufsichtigung eigener Arbeit und Störungen bei ihrer Dauer.

Sehr populär sind die psychologischen Problemen in Arbeit der Lehrer (Adoleszenz, Arbeit mit Angst, psychosexuelle Entwicklung des Kindes, Trauma bei Kind) und unterrichten, in der die Erzieher bestimmte Fähigkeiten gewinnen und die Techniken kennen, die bei dem Arbeit mit Kind zu verwenden sind. Es sind folgende Begriffe wie: Bildung des Selbstwertgefühles bei Kind, Teatheraktivitäten bei Arbeit mit krankem Kind, Anwendung der Puppe und Arbeitmittels bei Arbeit mit dem kranken Kind; kreative Bildung; Elemente der Papierplastik und Verwendung der Mosaik aus natürlichen Stoffen; Drama als Erziehungsmethode.

Um den Kranken die Erlangung auch des kleines Erfolges zu ermöglichen, organisieren die Pedagoge systematisch die Kulturveranstaltungen und Innere Schulwettbewerbe

Not aus Leben gezwungen

Grażyna Lidia Michalczuk

Leiter von Zentrum der Spezialschulen Nr. 78 Namens Ewa Szelburg-Zarembina in Warschau

Das Rahmensstatut und Rahmenslehrplan, die für das allgemeinöffentliche Schulwesen berücksichtigen nicht die Spezifik der Krankenhausschulen. Die organisatorischen Bedingungen der Krankenhausschule machen unmöglich, die volle Netz der Lehrstunden in Hinsicht auf verminderte Leistung der Kinder, Behandlungszeit und Zeit der Heilungen zu realisieren. Schwer ist auch, die Unterrichten für 3 Jahre vorab zu planen.

Die Krankenhausschule ist eine spezielle Einrichtung und unterscheidet sich wesentlich von typischen Schulen unterscheidet. Sie legt den Druck auf andere Funktionen als die Massenschule. In der Schulzentren in Gesundheitseinrichtungen können alle Organisationseinheiten funktionieren – von frührerer Unterstützung der Entwicklung, durch Kindergarten, Grundschule, Gymnasium bis zu Lyzeum. Die Krankenhausschule muss zwei Funktionen erfüllen: therapeutische und pädagogische, wobei die pädagogische Funktion ist der therapeutischen Funktion untergeordnet. Deswegen gehören zu den Mitarbeiter vob Zentrum der Spezialschulen Namens Ewa Schelburg-Zarembina in IPCZD die Pädagogen mit höchsten Qualifikationen, für die eine übergeordnete Aufgabe ist, die Hilfe der kranken Kinder oder chronisch kranken Kinder zu leisten.

Bei Krankenhausschulen konzentriert sich die Organisation des therapeutischen und pädagogischen

Verfahren auf Bildung der Atmosphäre, die dem schnelle Rücktritt zu Gesundheit geneigt ist. Im Zusammenhang damit soll das Bildungssystem und Erziehungssystem in der Heilungseinrichtung dem Gesundheitszustand des Kindes, und seiner Behinderung und der psychosomatischen Möglichkeiten angepasst werden. Es soll beachtet werden, dass das im Krankenhaus behandelte Kind auf ein Doppelstress ausgestellt ist – ein mit Krankheit und zwei mit Trennung mit der Familie, Umwelt und Mutterschule. Die Adaptation in dem Krankenhaus ist am häufigsten schwer. Die Bildungsunterrichten und Erziehungsunterrichten sollen diesen Stress minimalisieren.

Die Krankheit oder Behinderung sollen nicht ein „Urlaub vom Leben“ bedeuten, deswegen die didaktische Tätigkeit und Erziehungstätigkeit sind gleichzeitig geführt, Im Bereich der Didaktik gibt die Krankenhausschule den Schüler die Chance auf die Fortsetzung des Lehrganges, und damit erweckt der Rücktritt nach Mutterschule (ohne die Mangel zu ergänzen) fast keine Spannungen, und kann auch mit der Promovierung zur nächste Klasse (bei langfristigen Krankenhausbehandlung der Kinder) resultieren. Die Krankenhausschule leistet die sachliche Hilfe bei Beherschen des neuen Materials, Ergänzung der etwaigen Mangel, passt die Methoden an individuelle Kinderbedürfnisse und seine psychosomatische Möglichkeiten an sowie setzt nicht auf den Stress, der mit den Klassenarbeiten oder ungesunde Rivalität verbudnen ist. Sie gibt den Schüler die Möglichkeit an externe Prüfungen heranzutreten, dank den sie den Lehrgang in Gymnasien und Lyzeum forsetzen können.

Die Schule hilft auch, den Erfolg nach Kindermöglichkeiten zu erlangen und unterstützt bei Kampf mit der Krankheit. Das Lernen neigt dazu, dass das Kind über die Behandlungssachen vergisst und hilft bei der regelmässigen Arbeit, die zu einer Gewohnheit wird.

Im Rahmen der Fürsorge und Erziehung unterstützt die Schule die Kinderentwicklung im körper-

lichen, psychischen, emotionellen und intellektuellen Bereich, schafft die mit der Freundlichkeit und Sicherheit befüllte Atmosphäre, hilft dem Kind bei der Adaptation in neuer Umwelt, unterstützt die Behandlung und Rehabilitation, lernt wie das Kind in schweren Situationen verhalten soll, entwickelt die Interessen, verstärkt das Glauben an eigene Möglichkeiten, lernt die Verschiedenheit zu schätzen, erweckt die Empfindlichkeit auf Schicksal der anderen, gibt den Kindern die lebenszufriedenheit zurück, hilft über das leden, Sehnsucht und Angst zu vergessen.

Das Rahmensstatut und Rahmenslehrplan, die für das allgemeine öffentliche Schulwesen berücksichtigen nicht die Spezifik der Krankenhausschulen. Die organisatorischen Bedingungen der Krankenhausschule machen unmöglich, die volle Netz der Lehrstunden in Hinsicht auf verminderte Leistung der Kinder, Behandlungszeit und Zeit der Heilungen zu realisieren. Schwer ist auch, die Unterrichten für 3 Jahre vorab zu planen.

Das Funktionieren der Schule in den Gesundheitspflegeeinrichtungen bedürft, manche Änderungen einzuführen, dank den das kranke Kind, die mit der Behandlung unternommen ist, die beste Unterstützung im Bereich der Fürsorge, Erziehung und Bildung erlangt.

Als Lösung kann das Rahmenstatut für Schulen in den öffentlichen Gesundheitspflegeeinrichtungen (dabei: Krankenhausschulen und sanatorische Schulen) eingeführt werden, in dem besonders darauf hingewiesen wird, dass in Rückicht auf die begrenzte Zeit der Aufenhalts in Schule in solchen Einrichtungen die Schülermitverwaltung und Behörden mit teilnahme der Eltern nicht möglich ist. Wir brauchen die Regelung, mit der die Schüler der Krankenhausschule behandelt werden, ohne einzelne Zustimmung der Abweichungen von Realisierung der einzelnen didaktischen Unterrichten, die aus Rahmenplan folgen, z.B. körperliche erziehung, anzufordern. Die Klassenteams, die die Schüler in verschiedenem Alter und auf verschiedenen Bildungsstufen einen, bedürfen, dass die Organisation des Lehrverlaufes auf „mittlerer Jahr“ des 3-langen Lernganges gerichtet ist.

Das Zentrum der Spezialkrankenhausschulen leistet seine Unterstützung allen Kindern von 1 bis 18 jahresalter. Die Unterrichten sind in den gemischten Gruppen geführt, aber die Alterunterschied am jaden Tag ganz anders sehen kann. Obwohl die Lehrer in zentrum der Schulen eingestellt sind und die Schüler in den Klassengruppen arbeiten, müssen die in einzelnen Einheiten zum Zwecken der statistischen und Budgetsberichtserstattung

dargestellt werden, was ein Problem schafft und das richtige Bild der Arbeit in Krankenhaus verfälscht. Meiner meinung nach soll ZSS als eine einheitliche, ununterbrochene, mehrteilige Organisationseinheit mit gemeinsamen Budget, mit den Schüler, die in durch den leiter geschafften Klassengruppen geeignet sind, wobei die Bedürfnisse der Klinike/Abteilung entscheidend sind und die Menge der Personen in Gruppe und Anstrengung der Schüler, ohne Teilung auf einzelne Organisationseinheiten, berücksichtigen. Eine riesige Erleichterung würde, ein separaten Kapitel in Budget zu schaffen, speziell für GUS und allen für das Budget zuständigen Personen.



Durch die beseitigung des Pflichtes zur Führung der Schülerbuches im Krankenhausschulwesen wurde eine Verfälschung entfernt, wie Doppelzeigung im Verzeichnis der Patienten und Hinweisen in den Unterrichtsbuchen und Erziehungsbuchen. Im öffentlichen Schulwesen ist das eine einzelne Handlung, die im September durchgeführt ist, indem die Menge der Schüler während des ganzen Schüljahres brücksichtigt wird, aber in dem Krankenhaus ist das ein kontinuierliches Verfahren.

In den Krankenhausschule funktioniert die allgemeinbildende Oberschule als eine separate Einheit, was für vielen Schulaufsichter bedeutet, dass dort die Schüler der Sekundärschulen anderen typen nicht eingeschrieben und gelernt werden können. Die Bestimmung der Funktionierung von Lyzeum in den Gesundheitspflegeeinrichtungen als Sekundärschule, in der es möglich ist, die Schüler aus verschiedenen Schulen im Bereich der allgemeinbildenden Fächer kann dieses Problem lösen.

Das strenge Zeitplan der arztlichen Untersuchungen, verringerte Leistung des Schülers und führende Rolle der Behandlungen resultieren damit, dass es schwer ist, alle Unterrichten, die aus dem

Die Krankenhausschule entwickelt die Interessen der Schüler, verstärkt sein Selbstvertrauen, erinnert ihnen an Lebensfreunde wieder

Rahmenplan folgen, in dem Zeitintervall, der für die Didaktik bestimmt ist, zu realisieren. Die Realisierung der Fächer: Technik, Musik, Plastik durch die Lehrer der ausserhalb des Lehrplan festgestellten Unterrichten, die diese Aktivitäten im Bereich der Pflichten haben, wird die Realisierung des vollen Bereiches von Unterrichten erleichtern, ohne dass der Zeitplan des Patienten verletzt wird.



Die Bildungs- und Erziehungsunterricht bezwecken der Verminderung von dem Stress, der mit Anpassung an Krankenhausumgebung verbunden ist

Das nächste Problem, mit dem die Krankenhausschulen kämpfen müssen, ist die Pflicht zur Eintragung der Gebühren für Räume, die für Bildungs- und Erziehungszwecke benutzt sind, obwohl durch diese die Fürsorge der Patienten der Gesundheitsfluggereinrichtungen geleistet ist. Im Centrum Zdrowia Dziecka /Zentrum für Kindesgesundheit/ sind die Unterrichten ausserhalb des Lehrplanes, Kindergartenarbeit und WWR im kontinuierlichen Verlauf, ausser Winter- oder Sommerferien, durchgeführt, es sind auch die Samstags- und Sonntags-, Festwachen organisiert und die Erziehungsunterstützung in schönen, bunten Kulturräumen von Morgen bis Abend geleistet. Die Nutzung der Räume sind durch UoSO Art.71c S.1 i 2, geregelt, indem es nicht gesichert ist, dass man von den Gebühren befreit wird. Eine entsprechende Einvernehmung zwischen den Abteilungen kann bedeutend helfen.

Ich wollte auch die Aufmerksamkeit auf die bei uns funktionierende „therapeutische Beurteilung“ lenken, die darauf beruht, dass die Bemühung und Beharrlichkeit bei Lernen trotz den Belastungen aus Krankheit beurteilt wird. Die Beurteilung von Fortschritten des Kindes in der Krankenhausschule muss den individuellen Möglichkeiten des Kindes in den Krankenhausbehandlungsbedingungen angepasst werden. Es kann nicht darüber vergessen werden, dass das kranke Kind von dem Lehrer vor allem die wohlwollende Hilfe, Anwendung der die Aktivität erweckenden Arbeitsmethoden, individueller Be-

handlung und Bildung der netten Atmosphäre erwartet. Der Ausgangspunkt für den Lehrer in der Krankenhausschule ist die Feststellung der Anforderungsgrenzen gegenüber dem Kind. Während des Vorgesprächs mit dem Patienten-Schüler soll die Art und Grad der Erkrankung, Zeitdauer und Häufigkeit des Aufenthalts in Krankenhaus, und wie das Kind mit dem Fach schafft, und mit wem er die größten Probleme hat. In der Krankenhausschule soll der Lehrer in dem Lernverfahren dem Schüler individuell angehen und die Spezifik der Abteilungen in Hinsicht auf Krankheitseinheit beachten, um die Methoden und Arbeitsverhalten (Lernen am Bett des Patienten, Bewegungsstörungen und Verbalstörungen) anzupassen.

Unsere Noten sind in den Mutterschulen nicht anerkannt, was für das Kind stresserweckend ist. Die Lehrer der öffentlichen Schulen vergessen sehr oft, dass die Abwesenheit des kranken Kindes nicht sein Wahl ist, sondern Not aus Leben ist. Meiner Meinung nach, es ist dazu gekommen, weil die chronisch kranken Kinder nicht die Möglichkeit haben, die Entscheidung über besonderen Bildungsbedürfnissen zu erlangen, haben. Um das Problem näher darzustellen, zitiere ich die Wörter von Psychologin Monika Gołubiew-Konieczna: „Die Krankheit ist ein negatives der Gesundheit gegenüberstehendes Ereignis, das zur Störung von voller Leistungsfähigkeit des Organismus von biologischer, als auch psychischer und sozialer Bedeutung führt. Nach amerikanischem Abschluss zur chronischen Krankheiten wird für dirchronische Krankheit die Störung und Abweichung von üblichem Zustand, die eine oder mehrere aus folgenden Eigenschaften aufweisen: sind fest, führen zur Behinderung, sind durch die unabwendbare pathologischen Änderungen verursacht, bedürfen der besonderen Rehabilitation, bedürfen der langfristigen Behandlung, langfristiger Aufsicht, Beobachtung oder Fürsorge“. Wie Aleksandra Maciarz sagt: „das Kind, die über chronische Krankheit leidet, ist ein spezieller Patient, weil er in dem Zeitraum der vielseitigen Entwicklung befindet, die bei der Krankheit sehr oft gestört ist. Wegen der chronischen Krankheit leidet das Kind unter psychische Missgefühl, Schmerzen und Leiden, Kraftregress und Verminderung der körperlichen Leistung, Stress aus medizinischen Behandlungen, und auch aus Krankenhausbehandlung. Im holistischen Ansatz für Menschen sind die Überlebungen des Kindes und sein psychische und emotionelle Zustände unterstrichen, die bei Krankheit durch es erlebt sind, sowie die Änderungen bei Kennungsstrukturen und intellektuellen Fähigkeiten. Es soll beachtet werden, dass die etwaigen dauerhaften Än-

derungen in Persönlichkeit auftreten können, die dem Kind die soziale Aktivität erschweren und sehr oft für das weitere Leben bedeutend sind“.

Alle Personen, die unter chronische Krankheit leiden, können sich in Polen und den Nachweis der Behinderung (Kinder und Jugendlichen bis 16) oder Nachweis des Behinderungsgrades (über 16 Jahre alt) bemühen, auf Grund von diesen ihm die Verkehrs-, Steuer- Post- und TV-Vergünstigungen zustehen, und sie zur Sozialleistungen, Erlangung der Fürsorgelder berechtigt sind, was mit dem Gesetz über Berufsrehabilitation und Sozialrehabilitation der behinderten (BGB Nr. 123, S. 776 mit folgenden Änderungen.) und ihre ausgegeben Ausführungbestimmungen geregelt sind. Diese Nachweise stehen der Personen wegen: psychischen Krankheiten (kennzeichen auf dem Nachweis: 02-P), Epilepsie (06-E), Krankheiten von Kreislaufsystem und Atmungssystem (07-S), Krankheits des Nahrungssystems (08-T), Harn- und Keimsystems (09-M), neurologischer Krankheiten (10-N) und sonstige, dabei die endokronologischen, metabolischen, ensimatischen Störungen, ansteckende Krankheiten und Zoonosen, Krankheiten des Blutsystems (11-I) (dort). Daraus folgt, dass laut der „medizinischen“ Vorschriften und Vorschriften „über Sozialhilfe“ stehen die chronisch kranken Personen auf der gleichen Höhe wie die Behinderten, die auch solche nachweisen bekommen und die Vergünstigungen benutzen können.

Anders sieht die Situation des chronisch kranken Persons – dabei bei chronisch kranken Schüler – in dem polnischen Bildungssystem aus. Hier erlangen die behinderten Kinder und Jugendlichen, d.h. mit intellektueller Disfunktion, Bewegungsstörungen, blind und schlecht sehen, schlecht hörend oder dumm oder mit Autismus die Nachweise über besondere Bildung, die durch die Abschlüssen erstellt sind, die bei psychologischen und pädagogischen Beratungsstellen ausgegeben sind, in den es steht, dass sie die speziellen Verfahren und Methoden der Arbeit und besonderer Bildungsorganisation bedürfen (Gesetz über Bildungssystem vom 7. September 1991, einheitlicher Text: BGB. vom 2004 Nr. 256, S. 2572 mit späterem Änderungen.). darunter befinden sich keine chronisch kranke Kindern und Jugendlichen. Diese Gruppe der Schüler erlangt in der psychologischen und pädagogischen Beratungsstelle nur die Unterstützungsbeurteilung, in der die Sepzialiste darauf hinweisen, dass der Schüler mit der fürsorge umgeben werden soll, und bitten das Bildungsv erfahren den leistungsmöglichkeiten und Gesundheitszustandes des Schülers anzupassen. Nach den Vorschriften über Bildung, steht den chronisch

kranken Schüler, die unter: Epilepsie, Zuckerkrankheit, Krebskrankheiten, Nierenkrankheiten, Asthma und verschiedene Allergie leiden, genetische Störungen und sonstiges, in polnischen Schulen kein Recht zu besonderer Behandlung, an ihre Bedürfnisse und Möglichkeiten angepasster Lehrgang, und Teilnahme an Rehabilitation zu. Sie sind nicht behindert, deswegen haben sie keine Vergünstigungen im Bildungssystem (obwohl in viele Publikationen die falschen Informationen über Erstellung den chronisch kranke Schüler der Nachweisen über Bedarf der besonderen Bildung und ihre Teilnahme an Integrationsklassen, als Schüler mit besonderen Bildungsbedürfnissen zu finden sind!). Die Dualität des Wahrnehmens dieser Person durch andere Abteilungen der Staatsverwaltung, dabei die Anerkennung oder Versagen dieser Gruppe der Kinder und Jugendlichen der rechten zu besonderen behandlung und Hilfeleistung in unterschiedlichen Aktivitätsbereichen, ist ganz sonderbar und führt zur Verwirrung und Legislationsunordnung.

Bei Krankenhausalernen konzentriert sich man bei der Einrichtung des therapeutischen und pädagogischen Verfahren auf Bildung der Atmosphäre, die hilft den Kindern die Gesundheit wiederzubauen



Am Ende wollte ich hinzufügen, dass ich von großer Bedeutung der Schulen in Krankenhäuser überzeugt bin. Der lehrer muss sehr oft seine 45 Minuten in gehende und liegende Schüler teilen, was zur Verfälschung des Lehrerbildes führt, der Lehrer gibt sich keine Mühe, weil, wie die Eltern selbst bemerken, sehr oft „nur für eine Weile vorbeikommt, die Arbeitskarte lässt und zu den nächsten Schüler läuft“. Nach der Beseitigung der vorher funktionierenden sg. Sofortigen Bettstunden, die im Bedarfsfall durch den Leiter gestartet wurden, das ist eine schwierige Realität für beide Seiten des Bildungsverfahrens. Ich vertrete aber die Annahme, dass besser ein paar Minuten der guten mit Karten unterstützten Bildung als Wegnahme dem Kind des Verfassungsrechtes zu Lernen.

Allgemeine Unterstützung des Schülers

Agnieszka Stroynowska

Schulinspektor von Verwaltungsbehörde eines Schulbezirks für Stadt Stettin

*Das Kind lernt sich dreimal schneller,
wenn es zum Lernen aufgelegt ist.*

John Locke

Mit der Verordnung des Bildungsministers in Polen vom 17. Juli 2010 über Leistung und Einrichtung der psychologischen und pädagogischen Unterstützung in öffentlichen Kindergärten, Schulen und Einrichtungen wurden mehrere wesentliche Änderungen eingeführt: unter anderem Bestimmung dieser Schülergruppen, die aus verschiedenen Gründen, mit spezieller Fürsorge umzugehen sind. Die eingeführte Änderungen dienen dazu, dass man sich auf die Problemen der Vorbeugung von Schulmisslingen der Kinder und Jugendlichen und die begabten Schüler zu unterstützen, konzentriert.

Mit dieser Verordnung sind die Leiter verpflichtet, die individuellen Erziehungs- und Bildungsbedürfnisse der Schüler zu erkennen und zu befriedigen und die individuellen psychophysischen Möglichkeiten, die aus Behinderung, sozialen Uneignung, Bedrohung mit sozialer Uneignung, aus besonderen Begabung, spezifischer Schwierigkeiten bei Lernen, Sprachstörungen, chronischer Krankheit, Krisensituationen oder traumatischen Situationen, Bildungsermisserfolgen, Umweltvernachlässigungen, die mit der Lebenslage des Schülers und seiner Familie verbunden sind, Adaptationsschwierigkeiten aus Kulturunterschieden oder Austausch der Bildungsumwelt, dabei aus früheren Bildung im Ausland folgen. Zum ersten Mal wurden in der Verordnung die Schülergruppen bestimmt, die mit der besonderen Fürsorge umzugehen sind. Zu den Neuigkeiten gehört auch, dass der Zweck der psychologischen und pädagogischen Unterstützung gezeigt wurde, die nicht nur zur Unterstützung der Eltern und un Lehrer dient, sondern auch für die Entwicklung der Erziehungsfähigkeiten gedacht ist und dabei eine wirksame Unterstützungsweise für Schüler bestimmt.

Es wurde auch beachtet, dass auf dem Gebiet von Kindergarten, Schule und Einrichtung die psycholo-

gische und pädagogische Unterstützung organisiert wurde, die nicht nur mit Zusammenarbeit mit den Eltern geführt wurde, aber durch sie beauftragt wurde. Es soll auch die Aufmerksamkeit darauf gelenkt werden, dass diese Unterstützung mit der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen für Lehrerweiterbildung und Nichtregierungsorganisationen und anderen Einrichtungen für Familien-, Kinder- und Jugendlichenfürsorge eingerichtet wurde. Unter die Leuten, die den Anstoß für organisierte psychologische und pädagogische Unterstützung geben, sind folgende zu finden: Assistent für römische Bildung und Lehrereunterstützung – Person, die die behinderten Kindern unterstützt.

Die Änderungen in den Rechtsvorschriften weisen darauf hin, dass der Schüler mit besonderen Bildungsbedürfnissen, ist auch ein begabter Schüler. In Hinsicht darauf kann die psychologische und pädagogische Unterstützung in Form von Unterrichten organisiert werden, in dieser die Fähigkeiten entwickelt werden. Es wurde auf die Bildung des Ausgleichsklassen verzichtet, die bis heute dazu dienen, die intensive Bildungs- und Erziehungsunterstützung bei Erreichung der Erlangungen aus Programmgrundlage für die bestimmte Bildungsstufe zu leisten. Es wurde auch die Möglichkeit gehalten, die therapeutischen Klassen für die Kinder zu organisieren, die einheitliche oder gekoppelte Störungen aufweisen, die Anpassung von Organisation und Lernensverfahren an seine spezifische Bildungsbedürfnisse und langfristige spezialistische Hilfe bedürfen. Es ist sehr wichtig, nur die maximale Menge der Schüler zu bestimmen, die zu der therapeutischer Klasse gehören werden, an didaktischen Ausgleichunterrichten Teil nehmen oder an spezialistischen Unterrichten Teil nehmen, z.B. logopädischen, soziotherapeutischen, Korrektions- und Kompensationsübungen. Damit haben die Leiter von Kindergärten, Schulen und Bildungseinrichtungen die Möglichkeit, die spezialistische psychologische und pädagogische Hilfe auch für nur einen Schüler zu leisten. Die genaue Dauerzeit der spezialistischen

Unterrichten wurde auch festgestellt, und soll, laut dem Wort des Gesetzgebers, mindestens 60 Minuten dauern. Es wurde auf die mögliche Organisation von Schulungen für Schüler und Lehrer hingewiesen, die durch den Lehrer, Gruppenerzieher und Fachkräften geführt werden können.

Die Lehrer, Gruppenerzieher und Fachkräften in Kindergärten, Schulen und Einrichtungen wurden verpflichtet, die pädagogischen Verhalten vorzunehmen, die Erkennung der individuellen Entwicklungs- und Bildungseigenschaften sowie der psychophysischen Möglichkeiten der Schüler bezwecken. Die Lehrer haben folgende Aufgaben: die Untersuchung in den Kindergärten zu führen, in Klassen I-III der Grundschule die Beobachtungen und pädagogischen Messungen zu führen, die dazu dienen, unter die Schüler das Risiko des Auftretens der spezifischen Schwierigkeiten bei Lernen zu erkennen, im Gymnasium und in der Sekundärschule die Bildungs- und Weiterbildungsberatung zu leisten und die Interessen und Begabungen der Schüler zu erkennen.

Die Planung und Koordinierung von Leistung der psychologischen und pädagogischen Unterstützung für den Schüler in Kindergarten, Schule und Bildungseinrichtung, sowie in Erziehungseinrichtung, Zentrum der Soziotherapie für Jugendlichen, Rehabilitations- und Erziehungszentrum, sozialem Schul- und Erziehungszentrum, speziellem Erziehungszentrum ist die Aufgabe des Teams, das aus Lehrer, Gruppenerzieher und Fachkräften gebildet ist. Diese Teams sind für die Schüler gebildet, die über folgende Nachweise verfügen: über spezielles Bildungsverfahren, Bedarf des individuellen jährlichen obligatorischen Bildung auf Kindergartenstufe, Bedarf des individuellen Lernverfahrens, sowie die Beurteilung der Psychologischen und Pädagogischen Beratungsstelle oder für besonders begabten Schüler, die solche nachweisen, nicht darstellen können. Das Team hat für die Aufgabe, den Bereich des Verfahrens für die geleistete psychologische und pädagogische Unterstützung zu bestimmen, die Aktivitäten im Bereich der Berufsberatung bei Schüler aus Gymnasien und Sekundärschulen zu planen. Die Leiter wurden verpflichtet, für die Schüler die Verfahren, Arten und Dauer der psychologischen und pädagogischen Unterstützung sowie die Stundenrahmen, in denen diese Unterstützungen geleistet werden, zu bestimmen. Die Menge der Unterrichten für den Lehrer für die oben genannten Zwecken wird der Leiter bestimmen, indem die Stundenrahmen zur Verfügung des Schulleiters, über die unter Art. 45, Abs. 2 Pkt. 2 des Gesetzes aus 26. Januar 1982 – Lehrerkarte geredet wurde, be-

rücksichtigt wird. Bei den Schüler die den Nachweis für Bedarf des speziellen Bildungsverfahrens haben, werden das Verfahren und Arten sowie die Dauer der psychologischen und pädagogischen Unterstützung sowie die Stundenrahmen, während die die einzelnen Unterstützungen geleistet wurden, in einem individuellen Erziehungs- und Bildungsprogramm angepasst. Die Neuigkeit ist, dass die Kindergärten, Schulen und Einrichtungen, außer Schüler mit Bedarf der speziellen Bildung, die Tätigkeitspläne bearbeiten, in den die Ziele zur Erlangung, Aktivitäten und Verfahren für Arbeit mit dem Schüler, Bildungsanforderungen, Unterstützungsverfahren für Eltern des Schülers sowie die Regeln für Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen umfasst sind. Die Aufgabe des Teams ist wie folgt bestimmt: erstens, Beurteilung von Wirksamkeit der psychologischen und pädagogischen Unterstützung auf Grund des therapeutischen Bildungsprogramm bei einem Schüler, der über den Entscheid über Bedarf des speziellen Bildungsverfahrens verfügt, oder auf Grund von Aktionsplan bei der übrigen Schülergruppe für die spezielle Unterstützung notwendig ist; zweitens, Unternehmung von Vermittlungen und Interventionen in Krisensituationen.

Die Fachkräften, die in das Bildungsverfahren eingeführt werden, sollen nach Formen und Verfahren für Verbesserung der psychomotorischen Störungen oder Entwicklung der Begabungen und Fähigkeiten der besonderen Schüler. Diese neue Idee konzentriert sich ausdrücklich auf gemeinsame Bildung des Kindes, indem in das Bildungsverfahren alle Mittel eingeführt werden, die zu seiner Unterstützung dienen. Die Schüler können die positiven Ergebnissen bei Lernen erreichen, wenn die psychologische und pädagogische Unterstützung seinen Bedürfnissen angepasst wird. Die richtige psychologische und pädagogische Unterstützung ist damit verbunden, das es im vollen Mass mit den Störungen oder Begabungen des Kindes, sowie Regelungen der spezialistischen Arbeit und voller Anerkennung von Verwendung der nötigen Formen und Verfahren einverstanden sein muss. Deswegen werden den Lehrern und Fachkräften die Arbeitsverfahren zur Verfügung gestellt, dessen Verwendung sie voll bewusst sind. Die Einführung der Rechtsänderungen und Verfügung über bestimmte Ausstattung in Kindergarten, Schule, Einrichtung ist bei der Unterstützung des Kindes mit speziellen Bildungsbedürfnissen nicht ausreichend. Die Personen, die besondere Unterstützung leisten werden, sollen sich an ihre Verfahren spezialisieren, mit den Bedürfnissen des Kindes bekannt machen, und mit den Eltern/ Rechtsbetreuer zusammenarbeiten.

Steigerung der Wirksamkeit von Bildung

Monika Piątkowska

Schulinspektor von Schulaufsichtsbehörde in Stettin, Koordinator des Projektes

Abteilung für Erweiterung der Bildungsmöglichkeiten von Bildungministerium ist der Begünstigte des Systementwurfes: „Steigerung von Wirksamkeit der Bildung für Schülern mit besonderen Ausbildungsbedürfnissen“, der aus Mittel von Europäischen Sozialentwurf, im Rahmen des Operativen Programms Humankapital 3.3. Ausbesserung der Ausbildungsqualität, Teilmassnahme 3.3.3. Modernisierung von inhaltlicher Gestaltung von Bildung – Systementwürfe, mitfinanziert ist.

Dieser Entwurf ist für die Ausbesserung der Qualität von Bildung und Erziehung der Schüler mit besonderen Ausbildungsbedürfnissen und möglichst nah des Schülers organisierten psychologischer und pädagogischer Unterstützung des Kindes in seinem Ausbildungs- und Erziehungsumwelt, d.h. in dem Kindergarten, in der Schule oder Bildungseinrichtung gedacht.

Zu den besonderen Ziele des Entwurfes gehören: Vorbereitung von Schulleiter, Lehrer und sonstigen pädagogischen Mitarbeiter (Fachkräften für methodische Beratung und Berater), Mitarbeiter des pädagogischen Aufsichtes, Vertreter der Gebietskörperschaften und Gründungsorgane der Schulen und Einrichtungen für die Sicherung der Unterstützung und individuelle Hilfe für den Schüler nach Anlegungen des neuen Rechtsstandes; Unterstützung der

obengenannten Gruppen bei richtiger Einführung der Änderungen – insbesondere durch Mitteilung, Schulung und Lieferung der Materiallien, die dazu dienen, in Praxis die wesentlichen Änderungen einfach zu nutzen und besser zu verstehen.

Die Anlegungen des Entwurfes sind durch die Führer der Änderungen durchgeführt – die Spezialisten, die auf dem Wege des durch Bildungsministerium ausgeschriebenen Konkurses gewählt wurden. Zu den Pflichten jedes Führer zählt die Einrichtung von mindestens zwei Beratungs- und Informationstreffen und individuellen Beratungen für pädagogisches Team der Schulen und Einrichtungen.

Aus Westpommernwoiwodschaft übergehen weiter 26 Führer, die die Lehrer aus 21 Bezirken mit Unterstützung umfasst haben. Während 52 Beratungs- und Informationstreffen, die von 19. Oktober bis zu 29. November 2010 getreten sind, wurden kostenlos über 2600 Menschen geschult. Die Informationen, die während der Treffen übergeben wurden, betreffen Änderungen in Rechtsvorschriften aus Bereich von Bildung der Schüler mit besonderen Bildungsbedürfnissen, Arbeitsweise bei Bildung der Schüler mit besonderen Bildungsbedürfnissen und Erkennung von Risiko des Auftretens von besonderen Schwierigkeiten bei Lehren und Leistung der erforderlichen Unterstützung für Schüler. Während jeder Treffung waren die Schulinspektoren aus Schulaufsichtsbehörden in Stettin anwesend, die den Schulungsführenden im Rahmen der grundlegenden Betreuung und Organisation der Veranstaltung unterstützen. Bei der Treffen erhalten die Lehrer die Materiallien, die die Hinweisen und beispielhafte Lösungen für Arbeit mit den Schülern mit besonderen Bildungsbedürfnissen umfassen. Jetzt dauern die individuelle Beratungen für alle Personen, die de Aufmerksamkeit auf diese Probleme zeigen. Die Kontaktdaten für die Führer in Westpommernwoiwodschaft finden Sie unter: www.kuratorium.szczecin.pl, die isch zu besuchen empfehle.