



**Zavod
Republike
Slovenije
za šolstvo**

KONCEPT DELA V BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH VRTCA

predlog

Ljubljana, maj 2015

Avtorji:

Andrej Adamek
Sandra Ban
Lidija Blaznik Galuf
Sonja Boltar
mag. Janja Cotič Pajntar
Olga Debevec
Milena Frelih
Martina Grum
Irena Grum Kulovec
Majda Guzej
Janja Hana Jamnikar
Mateja Jerina Gubanc
Bernarda Jeromel
Majda Kočevar
Tanja Kokelj
Majda Korošec
Meta Kovačič
Leon Lavrič
Helena M. Matjaž
Jadranka Meško
Marjeta Obal
Irena Pezdevšek
Lilijana Sever
Mojca Urbas
Nives Velikajne
Marija Vovk
Maja Weixler
Nives Zore

Koncept dela v bolnišničnih oddelkih vrtca je nastal v okviru študijske skupine za strokovne delavce, ki delajo v bolnišničnih oddelkih vrtcev.

Nastajanje koncepta sta v okviru srečanj te študijske skupine koordinirali pedagoški svetovalki Zavoda RS za šolstvo Nives Zore in mag. Janja Cotič Pajntar.

Uredili:

mag. Janja Cotič Pajntar in Nives Zore

KAZALO

1.	UVOD	4
2.	CILJI VZGOJNO IZOBRAŽEVALNEGA DELA V BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH VRTCA	5
3.	NAČELA DELA V BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH VRTCA	6
4.	OTROK V BOLNICI	12
5.	ORGANIZACIJA ČASA, PROSTORA IN SREDSTEV V BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH VRTCA	14
6.	VLOGA VZGOJITELJA V BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH VRTCA	16
6.1.	Vloga vzgojitelja ob sprejemu otroka v bolnišnici	17
6.2.	Naloge vzgojitelja v bolnišničnem oddelku	19
7.	SODELOVANJE S STARŠI	20
8.	PODROČJA DEJAVNOSTI KURIKULA ZA VRTCE	21
8.1.	Prilagoditve ciljev področij dejavnosti Kurikula za vrtce pri delu v bolnišničnih oddelkih	21
	<ul style="list-style-type: none">• Gibanje• Jezik• Umetnost• Družba• Narava• Matematika	
8.2.	Splošna didaktična priporočila za vzgojno izobraževalno delo v bolnišničnih oddelkih vrtca	24
9.	LITERATURA	25
10.	PRILOGA	28

1. UVOD

Koncept dela v bolnišničnih oddelkih vrtca ima osnovo v *Kurikulumu za vrtce* (1999), v *Zakonu o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja* (Ur.l. RS, št. 16/2007 in 36/2008 - ZOFVI-UPB5 in ZOFVI-G), v *Zakonu o vrtcih* (Ur.l. RS, št. 100/2005 in 25/2008) ter v *Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* (Ur.l. RS, št. 3/2007 - ZUOPP-UPB1).

V bolnišnicah javni vrtci organizirajo bolnišnične oddelke, v katere so vključeni hospitalizirani bolni otroci.

Neposredno strokovno izhodišče za delo vzgojiteljev v bolnišničnih oddelkih je nacionalni dokument za predšolsko vzgojo v vrtcih, t.j. *Kurikulum za vrtce*. Izvedbeni kurikulum v bolnišničnih oddelkih pomeni praktično izpeljavo ciljev in načel *Kurikula za vrtce* z ustreznimi prilagoditvami metod in oblik dela, ob upoštevanju zdravstvenega stanja in potreb bolnih otrok.

Koncept dela v bolnišničnih oddelkih vrtca je namenjen vzgojiteljem v bolnišničnih oddelkih kot strokovno izhodišče za vzgojno izobraževalno delo. Delo vzgojiteljev v bolnišničnih oddelkih je specifično v primerjavi z delom vzgojiteljev v običajnih oddelkih vrtca. Zavedati se je potrebno, da gre za bolne majhne otroke, ki so za krajši ali daljši čas odtrgani iz družinskega in domačega okolja, in da gre za bolnišnično okolje, v katerem je primarna dejavnost zdravljenje z diagnostičnimi in terapevtskimi postopki, ki se jim mora vzgojno izobraževalno delo prilagajati. Obstoječi kurikularni dokumenti za področje predšolske vzgoje te specifik ne zajemajo, zato predstavlja *Koncept dela v bolnišničnih oddelkih vrtca* strokovno podlago za izvedbeni kurikulum v bolnišničnih oddelkih.

Med hospitaliziranimi bolnimi otroci so tudi otroci s posebnimi potrebami. Zato je potrebno pri načrtovanju in izvajanju vzgojno izobraževalnega dela upoštevati še dva kurikularna dokumenta:

- Za otroke s posebnimi potrebami, ki so usmerjeni v program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo uporabljamo poleg *Kurikuluma za vrtce* še *Navodila h Kurikulu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami*.
- Za otroke s posebnimi potrebami ki so usmerjeni v prilagojeni program za predšolske otroke pa uporabljamo poleg *Kurikuluma za vrtce* še *Kurikulum za vrtce v prilagojenem programu za predšolske otroke*.

Uresničevanje otrokovih pravic v bolnišnici predstavlja tudi več sklepov in priporočil, ki jih je 8. marca 1996 sprejela Pediatrična sekcija Slovenskega zdravniškega društva. Predlagala je, da se otrokom, ki se zdravijo v bolnišničnih oddelkih, zagotovijo pravice po merilih, ki jih je sprejelo Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnici (EACH) z Leidnsko »Magno charto« (maj 1988).

Ta listina opredeljuje pravice bolnih otrok v bolnišnici in s tem predstavlja temeljni postulat za kakovostnejšo zdravstveno oskrbo bolnih otrok, s čimer prispeva k humanizaciji bolnišničnega zdravljenja otrok:

1. Otroci naj bodo sprejeti v bolnišnico le tedaj, ko jim na domu ni mogoče nuditi ustreznega zdravljenja.
2. Hospitalizirani otroci imajo pravico, da so njihovi starši ali skrbniki kadarkoli ob njih.
3. Vsem staršem je treba zagotoviti možnost bivanja z njihovimi otroki, jim pomagati in jih spodbujati, da ostanejo pri njih. Starši naj ne bodo obremenjeni niti z dodatnimi stroški tega bivanja niti z izgubo dohodka. Da bi starši lahko sodelovali pri negi svojih otrok, jih je treba stalno obveščati o poteku zdravljenja ter jih spodbujati k aktivnemu sodelovanju.

4. Otroci in starši imajo pravico biti obveščeni na način, primeren starosti in njihovi duševni zrelosti. Izvajajo naj se ukrepi s katerimi lajšamo telesne ali čustvene stiske.
5. Otroci in starši imajo pravico do soudeležbe pri odločitvah povezanih z zdravljenjem. Vsak otrok naj bo zaščiten pred nepotrebniimi zdravniškimi posegi in preiskavami.
6. Otroke naj v bolnišnicah oskrbujejo skupaj z vrstniki z enakimi razvojnimi potrebami. Otroci naj ne bodo sprejeti na oddelke, namenjene odraslim bolnikom. Za obiskovalce hospitaliziranih otrok naj ne velja nikakršna starostna omejitev.
7. Otroci naj imajo v bolnišnici možnost za igro, rekreacijo in šolanje, primerno njihovi starosti ter zdravstvenem stanju. V ta namen naj bodo prostori na oddelku načrtovani v skladu z njihovimi potrebami, zagotoviti pa je treba tudi ustrezno pohištvo in drugo opremo.
8. Za otroke naj skrbi osebje, ki je šolano in usposobljeno tako, da se lahko ustrezno odziva na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok ter njihovih družin.
9. Osebje, ki skrbi za otroke v bolnišnici, naj zagotovi neprekinjeno nego.
10. Otroci naj bodo med zdravljenjem obravnavani z občutkom in razumevanjem; njihovo zasebnost je potrebno vedno spoštovati.

Pri načrtovanju in izvajanju vzgojno izobraževalnega dela mora vzgojitelj v bolnišničnih oddelkih upoštevati poleg kurikularnih dokumentov tudi dokumente, ki opredeljujejo uresničevanje pravic bolnih otrok v bolnišnici.

Koncept dela v bolnišničnih oddelkih vrtca upošteva vse našteje pravice bolnih otrok v bolnišnici, ki so zapisane v »Magni charti«, ter s tem tudi vzgojiteljem nalaga, da načrtujejo vzgojno izobraževalno delo v skladu z upoštevanjem otrokovih želja, interesov in počutja v času hospitalizacije.

2. CILJI VZGOJNO IZOBRAŽEVALNEGA DELA V BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH VRTCA

Pri vzgojno izobraževalnem delu v bolnišničnih oddelkih upoštevamo spodaj zapisane cilje za vzgojno izobraževalno delo v bolnišničnih oddelkih vrtca. Hkrati pa upoštevamo vse cilje *Kurikuluma za vrtce* in *Kurikuluma za vrtce v prilagojenem programu za predšolske otroke*.

1. Zagotavlja občutka varnosti in sprejetosti bolnega otroka.
2. Prepoznavanje individualnih značilnosti bolnega otroka in spodbujanje k lastnemu vključevanju v proces zdravljenja.
3. Načrtovanje vzgojno izobraževalnega dela v skladu z upoštevanjem otrokovih želja, interesov in počutja v času hospitalizacije.
4. Emocionalna priprava in podpora otroka na morebitni operativni poseg in preiskave.
5. Pomoč in podpora otroku pri premagovanju strahu pred bolnišničnim osebjem – »belo haljo«, neznanim, bolečino, posegi, telesnimi spremembami in drugimi čustvenimi potrebami.
6. Dvig kakovosti medsebojnih interakcij med otroki, starši, zdravstvenim in pedagoškim osebjem.
7. Prepoznavanje prilagoditvenih težav otroka in zmanjševanje posledic hospitalizacije ter vključevanje otroka v bolnišnično okolje, ki je zanj lahko novo.
8. Razvijanje pozitivne samopodobe bolnega otroka.
9. Spremljanje otrokove igre in zagotavljanje dobrega počutja na oddelku.
10. Zagotavljanje spodbudnega okolja in raznovrstnih dejavnosti.
11. Opazovanje in spremljanje otroka in njegovih trenutnih zmožnosti preko vzgojno izobraževalnih dejavnosti z namenom usklajenega sodelovanja z zdravstvenim osebjem pri ugotavljanju otrokovega stanja.

3. NAČELA DELA V BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH VRTCA

Pri delu v bolnišničnih oddelkih vrtca sledimo vsem šestnajstim načelom, ki so zapisana v *Kurikulumu za vrtce* (1999).

Zaradi preglednosti so na tem mestu ponovno zapisana vsa načela iz Kurikuluma za vrtce, dodane pa so jim specifičnosti, ki izhajajo iz dela v bolnišničnih oddelkih vrtca. Te so vidne kot »ojačano« besedilo v smislu, da so posamezne specifične pojasnitve dodane v celoti pri posameznem načelu.

V celoti je dodano prvo načelo, t.j. načelo humanizacije hospitalizacije bolnih otrok.

V primeru bolnih predšolskih otrok s posebnimi potrebami, ki so usmerjeni v program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo upoštevamo poleg teh načel tudi načela, ki so zapisana v *Navodilih h Kurikulu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami*.

V primeru bolnih predšolskih otrok s posebnimi potrebami, ki so usmerjeni v prilagojeni program za predšolske otroke pa upoštevamo poleg teh načel tudi načela, ki so zapisana v *Kurikulumu za vrtce v prilagojenem programu za predšolske otroke*.

1. Načelo humanizacije hospitalizacije bolnih otrok

- Gre za proces, ki zajema medicinske, psihosocialne, ekonomske in organizacijske ukrepe, ki naj bi omogočali diagnostiko, terapijo in zdravljenje otrok.
- Staršem je omogočeno sobivanje z bolnim otrokom v bolnici ves dan. Po potrebi se lahko organizira tudi njihova nočitev ob bolnem otroku.
- Pomeni tudi, da je bolan otrok deležen strokovne timske obravnave.
- Za hospitalizirane bolne otroke skrbijo poleg medicinskega osebja tudi pedagoški strokovni delavci, ki so člani bolnišničnega strokovnega tima.

2. Načelo demokratičnosti in pluralizma:

- različni programi,
- različni teoretski pristopi in modeli,
- različne metode in načini dela s predšolskimi otroki v vrtcu,
- čim bolj pester izbor vsebin in dejavnosti,
- fleksibilnost v prostorski in časovni organizaciji življenja in dela v vrtcu,
- **organiziranje različnih dejavnosti, ki obogatijo bivanje otrok v bolnišnici.**

3. Načelo odprtosti kurikula, avtonomnosti ter strokovne odgovornosti vrtca in strokovnih delavcev v vrtcu:

- kurikulum za predšolske otroke v vrtcu naj bo odprt za uveljavljanje različnih posebnosti okolja, otrok ter staršev, za uveljavljanje avtonomnosti vrtca ter vzgojiteljev in drugih strokovnih delavcev v vrtcu ter za prilagajanje različnim spremembam, hkrati pa naj bo

ustrezno strukturiran, tako da bo predstavljal kakovostno podlago za visoko profesionalno delo,

- izbira vsebin in metod v okviru posameznega področja dejavnosti v vrtcu mora biti ter vzgojiteljem in njihovim pomočnikom omogočena s čim bolj pestro ponudbo vsebin, dejavnosti in metod,
- tako na ravni vrtca kot na ravni vzgojitelja mora biti omogočena dopolnitev z dejavnostmi, vsebinami in metodami po lastni presoji, ki pa morajo biti usklajene s kurikularnim dokumentom, sprejetim na nacionalni ravni.

4. Načelo enakih možnosti in upoštevanja različnosti med otroki ter načelo multikulturalizma:

- omogočanje enakovrednih pogojev za optimalni razvoj vsakega otroka,
- upoštevanje značilnosti starostnega obdobja,
- upoštevanje individualnih razlik v razvoju in učenju,
- strokovno čim širše in fleksibilno zagotavljanje pogojev za stalno ali občasno vključevanje predšolskih otrok s posebnimi potrebami v življenje in delo rednih oddelkov v vrtcu,
- upoštevanje skupinskih razlik (glede na spol, socialno in kulturno poreklo, svetovni nazor...) in ustvarjanje pogojev za njihovo izražanje,
- upoštevanje načela različnosti in multikulturalizma na ravni izbora vsebin, dejavnosti in materialov, ki naj otrokom omogočajo izkušnje in spoznanja o različnosti sveta (stvari, ljudi, kultur),
- **upoštevanje in sprejemanje drugačnosti zaradi prirojenih značilnosti, bolezni, poškodb in posledic zdravljenja (npr. posebne oblike vedenja, izpadanje las, poraščenost, otečenost...).**

5. Načelo omogočanja izbire in drugačnosti:

- programi za predšolske otroke, med katerimi bodo starši lahko izbirali,
- na ravni načrtovanja dejavnosti in na ravni organizacije tako prostora kot časa, ki omogoča otrokom, da izbirajo med različnimi dejavnostmi in vsebinami glede na njihove želje, interese, sposobnosti, razpoloženje ipd., pri čemer je zelo pomembno, da gre za izbiro med alternativnimi dejavnostmi in vsebinami, ne pa za izbiro med sodelovanjem in nesodelovanjem, aktivnostjo in neaktivnostjo, »usmerjeno zaposlitvijo« in prosto igro.

6. Načelo spoštovanja zasebnosti in intimnosti:

- organizacija prostora in časa, ki otroku omogoča umik od skupinske rutine oz. izražanje individualnosti pri različnih dejavnostih,
- komunikacija, ki otroku (in njegovim staršem) omogoča, da ne govorijo, rišejo, pojejo ipd. o nečem, kar želijo ohraniti zase,
- otrokovo telo, ki otroku omogoča, da ne kaže tistih delov svojega telesa, ki jih ne želi kazati (npr. pri preoblačenju, na stranišču ipd.),
- **vzpodbijanje k strpnosti in solidarnosti med bivanjem v bolnišnici,**

- v bolnišnici uporaba zaves med sobami s steklenimi stenami, prenosnih sten, prosojnih tapet na steklenih vratih, nalepk na kopalnicah (prosto – zasedeno).

7. Načelo uravnoteženosti:

- med otrokovimi razvojnimi značilnostmi na eni strani ter kurikulumom na drugi,
- med različnimi vidiki otrokovega telesnega in duševnega razvoja ter posameznimi področji dejavnosti v vrtcu,
- načelo uravnoteženosti se nujno dopolnjuje z načelom izbire in drugačnosti; kurikulum oz. vzgojitelji morajo zagotavljati aktivnosti z vseh področij dejavnosti in spodbujati vse vidike otrokovega razvoja, hkrati pa tudi aktivno spodbujati in odpirati široko polje pravice do izbire in drugačnosti ter možnost za poglobljen razvoj določenega vidika oz. področja,
- med racionalnim pristopom same vede in pristopom zgodovine znanosti in epistemologije, med univerzalizmom in relativizmom posamezne vede, ki naj osnovne koncepte, ideje in izkušnje otrokom podaja skozi prizmo razvoja in zgodovine ter tako sistematično razvija občutljivost za probleme in zavest o različnih možnih odgovorih nanje.

8. Načelo strokovne utemeljenosti prilagojenega programa:

- z vidika specifičnih značilnosti razvoja in učenja predšolskih otrok, kakor tudi z vidika razlike med dvema starostnima obdobjema (od 1. do 3. in od 3. do 6. leta starosti),
- z vidika spoznanj znanstvenih ved, ki opredeljujejo posamezna področja dejavnosti v vrtcu,
- s širšega vidika spoznanj edukacijskih ved ter kulturoloških študij,
- z vidika primerjanja kurikulumov v vrtcu v celoti ali po posameznih elementih kurikula oz. po posameznih kurikularnih dokumentih (predvsem primerjanje s kurikuli dežel zahodne demokracije idr.).

9. Načelo pogojev za uvedbo novega kurikula:

- stalno strokovno spopolnjevanje vodstvenih ter vseh strokovnih delavcev v vrtcu,
- pri načrtovanju novega kurikula v vrtcu je treba natančno navesti in opisati potrebne pogoje za njihovo izvedbo,
- pred uvedbo novega kurikula v vrtcu je treba vse potrebne pogoje, nekatere takoj in druge postopoma, tudi zagotoviti,
- pri vključevanju otrok s posebnimi potrebami v različne programe v vrtcu je treba zagotoviti vse potrebne pogoje (kadrovske, opremo ipd.),
- sistematično spremljanje, analiziranje in načrtovanje pogojev predšolske vzgoje v vrtcih (na ravni lokalne skupnosti, vrtca in oddelka).

10. Načelo horizontalne povezanosti:

- povezovanje dejavnosti različnih področij dejavnosti v vrtcu in pri tem različnih vidikov otrokovega razvoja in učenja, saj je za predšolskega otroka posebej značilno, da so soodvisni in med seboj povezani tudi vidiki njegovega razvoja,

- izbor tistih vsebin ter metod in načinov dela s predšolskimi otroki, ki upoštevajo specifičnosti predšolskega otroka in zato v največji meri omogočajo povezavo različnih področij dejavnosti v vrtcu.

11. Načelo vertikalne povezanosti oz. kontinuitete:

- med družino in vrtcem,
- med prvim in drugim starostnim obdobjem, ki seveda nista absolutno ločljiva in se dopolnjujeta skozi celotno predšolsko obdobje,
- med vrtcem in osnovno šolo, pri čemer je zelo pomembno, da vrtec ne dopusti pošolanja kurikula v vrtcu in vztraja pri svojih temeljnih specifičnostih,
- **pri izven bolnišničnih strokovnih in družabnih srečanjih staršev in otrok s kroničnimi obolenji, v klubih, društvih, združenjih, zdravstvenih kolonijah, taborih, kjer organizira vzgojno izobraževalne in sprostitvene dejavnosti.**

12. Načelo sodelovanja s starši:

- staršem mora biti javno dostopno pisno in ustno obvestilo o različnih ponudbah programov v vrtcu,
- starši imajo pravico do sprotne izmenjave informacij in poglobljenega razgovora o otroku, z vzgojiteljem in pomočnikom, s svetovalno službo,
- starši imajo pravico do postopnega uvajanja otrok v različne programe vrtca,
- starši imajo pravico sodelovati pri načrtovanju življenja in dela v vrtcu in v oddelku ter po dogovoru z vzgojiteljem aktivno sodelovati pri vzgojnem delu, pri tem pa morajo starši upoštevati strokovno avtonomnost vrtca,
- pri stiku s starši je treba spoštovati zasebno sfero družin, njihovo kulturo, identiteto, jezik, svetovni nazor, vrednote, prepričanja, stališča, navade in običaje, dosledno upoštevati njihovo pravico do zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
- staršem zagotoviti stalno informiranje ter sistematično seznanjanje z njihovimi pravicami in odgovornostmi,
- **pridobivanje informacije o otrokovih navadah, željah, potrebah, zmogljivostih, omejitvah zaradi bolezni, poškodbe... ,**
- **posredovanje informacij staršem o otrokovem počutju v bolnišnici, dejavnostih in reakcijah v času njihove odsotnosti,**
- **pomoč pri zmanjševanju strahov in stisk staršev, ki so vezane na bivanje in zdravljenje otroka v bolnišnici (prisluhne jim, jih poskuša razumeti in jim s pogovori omogoči sproščanje stisk),**
- **vzpodbujanje k vključevanju staršev v vsakodnevne dejavnosti bolnišničnega oddelka.**

13. Načelo sodelovanja z okoljem:

- upoštevanje različnosti in možnosti uporabe naravnih in družbeno-kulturnih virov učenja v najbližjem okolju vrtca,

- upoštevanje naravnih in družbeno-kulturnih specifičnosti okolij, iz katerih prihajajo otroci.

14. Načelo timskega načrtovanja in izvajanja predšolske vzgoje ter strokovnega sopolnjevanja:

- strokovnega osebja znotraj oddelka, med oddelki in znotraj vrtca,
- vrtcev z drugimi vrtci,
- vrtcev z drugimi vzgojno izobraževalnimi, strokovnimi in drugimi institucijami,
- **sodelovanje vzgojitelja iz bolnišničnega predšolskega oddelka z drugimi vzgojiteljicami, medicinskim osebjem, z zdravniki, medicinskimi sestrami, psihologi, fizioterapevti, izmenjavanje mnenj in izkušenj, pridobivanje informacije ter udeleževanje medicinskih izobraževanj in sekcij.**

15. Načelo kritičnega vrednotenja (evalvacije):

- na ravni vsakodnevnih medsebojnih interakcij v oddelku,
- na ravni načrtovanja posameznih področij dejavnosti v vrtcu, vsebin in metod dela, vsakdanjega reda v oddelku, zagotavljanja potrebnih pogojev za izvajanje predšolske vzgoje, spremljanje razvoja oddelčne skupine in posameznega otroka ipd.,
- na ravni pravic in odgovornosti staršev,
- na ravni vrtca,
- na ravni lokalne skupnosti, ustanovitelja vrtca.

16. Načelo razvojno-procesnega pristopa:

- v ospredju predšolske vzgoje je otrokov vsesplošni (duševni in telesni) razvoj in v tem temeljnem okviru usvajanje znanj posebnih ved,
- cilj posamezne vede na ravni predšolske vzgoje je omogočiti pridobivanje nekaterih osnovnih izkušenj (znanja) v zvezi z njenimi najbolj splošno veljavnimi in uporabnimi idejami oz. koncepti,
- cilj učenja v predšolski dobi je sam proces učenja, katerega cilji niso pravilni in nepravilni odgovori, temveč spodbujanje otrokovih lastnih (simbolnih, fantazijskih in domišljjskih) strategij dojetanja, izražanja, razmišljanja itn., ki so zanj značilne v posameznem razvojnem obdobju.

17. Načelo aktivnega učenja in zagotavljanje možnosti verbalizacije in drugih načinov izražanja:

- stalna skrb za sprotno zagotavljanje udobnega in za učenje spodbudnega okolja, ki omogoča izhajanje tako iz vzgojiteljevega načrtovanega in nenačrtovanega usmerjanja, kakor tudi iz otrokovih samoiniciativnih pobud,
- v ospredju učenja predšolskih otrok je razvijanje občutljivosti in zavesti o problemih,

- enako kot posredovanje racionalnih odgovorov ali rešitev posamezne vede je pomembno spodbujanje ter navajanje na uporabo različnih strategij in pripomočkov pri iskanju odgovorov,
- vsesplošno omogočanje ter spodbujanje otrok k verbalizaciji in drugim načinom izražanja, pri čemer je pomembno upoštevanje njihovih individualnih potreb in interesov ter pravice do zasebnosti,
- omogočanje in spodbujanje rabe jezika v različnih funkcijah.
- **zagotavljanje občutka varnosti, sprejetosti in domačnosti v bolnišnici,**
- **pomoč pri premagovanju strahu, osamljenosti, zapuščenosti,**
- **omogočanje sproščanja stisk pri otroku, razvijanje potrebe in sposobnosti, da otrok na nek način izrazi svoje misli, čustva, občutke, počutje, bojazni, stiske zaradi hospitalizacije, z igro, z likovnimi dejavnostmi, z gibanjem, z besedami, z lutkami in vzpodbujanje otroka k pogovoru o svoji bolezni.**

4. OTROK V BOLNICI

Ko je otrok sprejet v bolnišnico, se sreča z novimi prostori, z neznanimi ljudmi, s strah zbujujocimi medicinskimi aparaturnami in pripomočki, s pregledi in posegi. Poleg tega se slabo počuti zaradi svoje bolezni, poškodbe, ima lahko hude bolečine in je prestrašen. Še dodaten stres doživi, ko starši odidejo domov, on pa mora ostati v bolnišnici sam in zapuščen. Bolnišnica je za bolnega otroka okolje, kjer se je znašel proti svoji volji, zaradi nujnosti zdravljenja. Hospitalizacija je v psihološkem smislu grobo in hitro ločevanje otroka iz domačega okolja. Bivanje in zdravljenje v bolnišnici lahko popolnoma spremeni otrokovo vedenje.

Prilagajanje novim življenjskim spremembam je za otroka v predšolskem obdobju težko, a nujno. Nekateri to prenesejo z manjšimi, drugi z večjimi težavam, kar lahko izraža otrok z jokom, neprilagojenimi oblikami vedenja, z apatijo, agresijo, regresijo ali s psihosomatskimi obolenji. Posebno pozornost moramo posvetiti najmlajšim otrokom, saj se jim adaptacijski mehanizmi v prvih letih življenja šele razvijajo. Strokovnjaki prva leta otrokovega življenja upravičeno imenujejo kritično obdobje v otrokovem življenju, saj je to obdobje za otrokov socialni, telesni in duševni razvoj najpomembnejše in nemalokrat tudi kritično.

Hospitalizacija najbolj prizadene otroke do šestega leta starosti, saj so v predšolskem razvojnem obdobju otroci najbolj odvisni od družinskega okolja. Ta prizadetost se še poveča, če se znajdejo v tujem okolju, brez znane osebe, ki bi ga negovala in potolažila.

Otrokovo reakcijo na ločitev od staršev in doma ter premestitev v tuje okolje poznamo kot t.i. adaptacijski sindrom ali hospitalizem. Opisujejo ga tri faze:

- **FAZA PROTESTA:** traja od nekaj ur do celega tedna in več. Že krajša ločitev lahko pri otroku povzroči hude reakcije značilne za prvo fazo hospitalizma. Ob ločitvi otrok burno protestira. Je nemiren, kriči in joka, kliče mamo. Na prijazno prigovarjanje zdravstvenega osebja se ne odziva in zavrača njihovo tolažbo.
- **FAZA OBUPA:** je obdobje navidezne vdanosti v usodo. Otrok postane žalosten, tih in brezvoljen, ne izraža nobenih želja, je apatičen in neaktiven. Pri negi se ne upira. Ne kaže zanimanja za dogajanje v okolici. Pridruži se tudi izguba apetita. Iz tega stanja ga predrami obisk matere in očeta, ko spet pokaže, kako si ju želi nazaj. Če je zdravljenje zaključeno in se otrok vrne v domače okolje, se vse preživete stiske kažejo v spremenjenem vedenju, vendar ob primerni vzgoji sčasoma izginejo.
- **FAZA NAVIDEZNE PRILAGODITVE:** nastopi, če ostane otrok v bolnici več mesecev. Otrok potisne željo po bližini matere in domačih v podzavest, kar mu omogoči ponoven stik z okolico. Vendar je ta prilagojenost le navidezna. Čeprav ne joka več, z natančnim opazovanjem vidimo, da je čustveno osiromašen in včasih še kaže omenjene motnje.

Opisane faze adaptacijskega sindroma so okvirne. Individualne razlike v vedenju so velike in faze potekajo časovno različno dolgo. Obdobja mnogokrat neopazno prehajajo ena v drugo. Med njimi pogosto ni mogoče postaviti jasne meje.

Teža travme, ki jo otrok doživlja ob ločitvi od staršev in domačega okolja je odvisna od več dejavnikov. Nanjo v veliki meri vpliva otrokova pripravljenost na sprejem v bolnišnico, čas hospitalizacije in otrokovo bolezensko stanje. Tudi bivalni pogoji v bolnišnici (prilagojenost bolnišničnega okolja otrokovim potrebam) in psihosocialna klima (odnos med zdravstvenim,

pedagoškim in drugim bolnišničnim osebjem), ki vlada na oddelku, kjer je otrok sprejet, znatno deluje na počutje malih bolnikov in na ugoden začetek zdravljenja. Vsekakor pa je najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na proces adaptacije v novo okolje, starost otroka in s tem povezana njegova osebna občutljivost. Čim mlajši je otrok, večja je stopnja občutljivosti, težje prenaša ločitev in večje so lahko posledice. Obdobje, ki ga otrok preživi v bolnišnici, ima velik in mnogokrat odločujoč vpliv na razvoj njegove osebnosti.

Travme je mogoče delno omiliti s postopno in usmerjeno pripravo na bivanje v bolnišnici. Velikokrat priprava ni mogoča, saj pride bolezen oziroma poškodba nepričakovano in nenapovedano. Starši in otroci so nepripravljeni, z boleznijo se morajo soočiti, jo sprejeti in se prilagoditi novi situaciji. Ves čas bivanja v bolnišnici je za otroka čas prilagajanja, uvajanja.

Dolgotrajno bolni otroci so še posebej občutljivi in čustveno ranljivi. Bolezen močno skrči njihov življenjski prostor in jim lahko onemogoči marsikatero aktivnost ter omeji njihovo svobodo. Otroku je lahko vezan na posteljo, ne more sedeti, stati ali hoditi. Otroku se zdi, da je odrinjen iz vsakdanjega življenja zdravih vrstnikov. Ni prizadet le zaradi bolezni same, temveč tudi zato, ker se do neke mere zaveda svoje drugačnosti. Čeprav je še majhen, ima občutek nezmožnosti in drugačnosti, kar mu lahko povzroča tesnobo in depresivnost. Sprejem v bolnišnico pomeni še dodatno čustveno stisko, saj se mora vživeti v nov način življenja, sprejeti nove navade, ljudi in zahteve. Soočiti se mora s strahovi, kot so strah pred zapustitvijo, pred bolečino, samoto in/ali zavrnitvijo. Prej ko se otrokove strahove omili, hitreje bo zdravstveno okreval.

Ob prihodu v bolnišnico in bivanju v njej so vsi otroci prestrašeni, osamljeni in vznemirjeni. Potrebno je prepoznati njihove čustvene stiske, ki jih povzroča sprejem v bolnišnico.

5. ORGANIZACIJA ČASA, PROSTORA IN SREDSTEV V BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH VRTCA

Odnos do bolnih otrok in njihovih staršev se kaže tako skozi organiziranost bolnišničnega dela, kot skozi celoten odnos zdravstvenega osebja do njih. Dnevna rutina v oddelkih je podrejena medicinskemu delu v bolnišnici. Časovna opredelitev aktivnosti v bolnišničnem predšolskem oddelku se prilagaja okvirnem dnevnem redu v bolnišnici, ki določa čas za obroke prehrane, nego, vizito, terapijo, preiskave, sprejem in odpust iz bolnišnice, obisk in slovo staršev in sorodnikov, čas ležanja, mirovanja, počivanja, gibanja in igralne dejavnosti. Aktivnosti so odvisne od vrste in velikosti oddelka in bolnišnice, vrste obolenja, načina zdravljenja, starosti otroka, sobivanja staršev, števila vzgojnega osebja in časa trajanja dnevne prisotnosti vzgojitelja na pediatričnem oddelku. V času vodenih in spontanih dejavnosti otrok, ki jih načrtuje in izvaja vzgojitelj, se dogajajo tudi pogoste prekinitve in ponovna vračanja k dejavnostim.

Otroci v bolnišnici morajo imeti možnost za igro, gibanje in učenje primerno njihovi starosti in zdravstvenem stanju. V ta namen naj bodo prostori na oddelku načrtovani v skladu z njihovimi potrebami, zagotoviti pa je potrebno tudi ustrezno pohištvo in drugo opremo. Materiali in sredstva naj nudijo tolažbo, sprostitev, zabavo ter miselne izzive.

Igralni prostor naj bo varen, prijeten, stimulativen in fleksibilen. Prostor naj bo tudi dovolj velik, svetel in zračen, in naj omogoča individualizacijo, kot to določa *Kurikulum za vrtce*. Otroci naj bodo tudi sooblikovalci prostora.

Kjer je možno, naj bodo postavljeni stalni in občasni kotički ter kotički za umik. Kotički naj bodo organizirani v igralnici, bolniških sobah in celo ob posteljici za dojenčke. Opremljeni naj bodo s kakovostnimi, varnimi in zdravstveno neoporečnimi (razkuženimi) igračkami, sredstvi in nevsakdanjimi materiali in snovmi. Opremljeni naj bodo z igračkami za ljubkovalno in domišljjsko igro ter igro z vlogami. V ta namen naj bodo v njih dojenčki, punčke, mehke igrače, posodice, oblačila, klobuki, torbice, vozički, drobne igrače, različna vozila ter igrače za konstrukcijsko igro in igre s pravili.

Za razvijanje koordinacije oko - roka naj bodo na voljo različne vtikanke, nanizanke, puzzli in sestavljanke.

Za gibanje naj bodo na voljo mehke žoge, baloni, keglji, gugalni in skakalni konjiček, telovadne blazine, in druga sredstva.

Za umetniško izražanje naj bodo na voljo različna glasbila, zvočne igrače, ropotulje, slikarska tabla, listi, barvice, gnetljiva masa, ipd. pa tudi prostor kamor otroci lahko odlagajo ali razstavijo svoje izdelke.

Za področje narave in matematike naj bo na voljo nestrukturirani material, različne snovi in predmeti za raziskovanje in eksperimentiranje. Uporabimo lahko tudi sredstva in materiale iz bolnišničnega okolja (injekcijske brizge, povoji, vata, cevke, obliži, ipd...).

Didaktična sredstva se večkrat izgubijo in uničijo zaradi velike frekvence in menjave otrok in staršev na oddelkih. Bolnišnični prostor naj kljub temu zaživi kot igralnica, v kateri naj bodo didaktična sredstva na dosegu otrokovih rok.

Brez slikanic, knjig in otroških revij pa si vzgojno izobraževalnega dela v bolnišnici pravzaprav ne moremo niti predstavljati. Svetuje se tudi uporaba AV sredstev in sodobne IKT tehnologije.

Organiziranost prostorov vključuje tudi kje in kako so podana pisna in ustna obvestila o dnevnem redu in času obiskov. Igralnica je namreč prostor odprtega tipa, ki je dostopna otrokom in staršem v dopoldanskem in popoldanskem času.

Otroku je potrebno dati na razpolago dovolj časa, da sam razišče igralni prostor in kotičke, in da izbere igrače, s katerimi se bo igral.

Pogostnost razkuževanja igrač v bolnišničnih oddelkih vrtca je nujna in je odvisna od vrste oddelka in starosti otrok.

Čas aktivnega počitka naj se organizira glede na individualne potrebe otrok in trenutno strukturo skupine.

6. VLOGA VZGOJITELJA V BOLNIŠNIČNEM ODDELKU

Osnovni cilj dela vzgojitelja z bolnimi otroki je prepoznavanje prilagoditvenih težav in zmanjševanje posledic hospitalizacije.

Naloga vzgojitelja je, da otroku olajša bivanje in mu s pomočjo načrtovanja vzgojno izobraževalnih dejavnosti omogoča lažje prilagajanje na bolnišnično okolje. Vzgojitelji v bolnišničnih oddelkih so osebe, ki vstopajo v otrokovo življenje v bolnišnici in niso neposredno povezane z njegovim zdravljenjem. Zato imajo možnost da usmerjajo otrokovo pozornost stran od problemov povezanih z boleznijo. Ob vzgojiteljih, ki ne predstavljajo del bolnišničnega sistema, mali bolniki lažje izražajo čustva in premagujejo tesnobe povezane s hospitalizacijo.

Vzgojitelj spoznava otrokove zmožnosti in njegove interese ter mu pripravi primerne dejavnosti. V bolnišnici mora vzgojitelj dati večji poudarek besedni in nebesedni komunikaciji, razvijanju pozitivne samopodobe otrok, skrbi za zdravljenje in zdravju otrok, humorju in sproščanju bolnih otrok. Oblike nebesedne komunikacije kot so dotik, objem, nasmeh in očesni stik, so za bolne otroke velikega pomena.

V vzgojno izobraževalne dejavnosti se vključujejo vsi predšolski otroci, kar pomeni, da mora biti vzgojitelj v bolnišničnih oddelkih pri delu zelo fleksibilen. Od osebnosti vzgojitelja, njegovega odgovornega in strokovnega ravnanja, znanja in izkušenj, iznajdljivosti ter občutka in spoštovanja do bolnih otrok, je v veliki meri odvisno, ali bodo stiske otrok zaradi bolezni in hospitalizacije manjše.

Otrok lahko v tem času tudi »zraste« oziroma naredi korak naprej v svojem razvoju ob primerni vzgojiteljevi podpori. S prepoznavanjem otrokovih čustev in otrokove navezanosti na starše ter doživljanja bolnega otroka v novem okolju, se vzgojitelj odloča katere dejavnosti bo ponudil bolnemu otroku.

Zmanjševanje posledic hospitalizacije bolnih otrok narekuje vzgojitelju:

- spremljanje otrokovega čustvenega doživljanja in skrb za njegovo čustveno stabilnost v času hospitalizacije;
- opazovanje otrokovih reakcij ob določenih situacijah in posredovanje opažanj zdravstvenim delavcem;
- vsakodnevno komuniciranje s starši o otrokovih potrebah, željah in navadah;
- upoštevanje posebne življenjske situacije, ki jo doživlja otrok in njegovi starši v primeru hospitalizacije.

Vzgojitelj se mora informirati o otrokovi bolezni in njegovem počutju. Upoštevati mora njegovo trenutno zdravstveno stanje in navodila medicinskega osebja. Ta poleg zdravljenja z zdravili vključujejo tudi navodila za gibanje, mirovanje, počivanje v postelji ali igro v igralnici.

6.1. Vloga vzgojitelja ob sprejemu otroka v bolnišnico

Otrok, ki zboli in mora v bolnišnico, večinoma ne razume zakaj mora tja, zakaj mora tam ostati in zakaj se to dogaja ravno njemu. To mu ponavadi povzroča hude čustvene stiske. Če je prihod nenaden, in velikokrat je tako, priprava na hospitalizacijo ni možna. Tu se vključi bolnišnični vzgojitelj, ki je prisoten pri sprejemu. Na otrokovo počutje pomembno vpliva prvi vtis, ko bolnemu otroku na razumljiv način vzgojitelj skupaj s starši pojasni, kam je prišel, zakaj je prišel v bolnišnico in da se bo v bolnišnici lahko tudi veliko igral in družil z drugimi otroki. Vzgojitelj poskuša vzbuditi občutek zaupanja in varnosti s primernim odnosom in z različnimi dejavnostmi.

Pri hospitalizaciji otrok so čustveno prizadeti tudi starši. Način in klima obravnave otroka in njegovih staršev ob sprejemu v bolnišnico sta izredno pomembna za potek celotnega zdravljenja bolnega otroka in sodelovanja s starši. Izkušnje kažejo, da je mnogo manj adaptacijskih težav pri tistih bolnih otrocih, kjer je vzgojitelj prisoten že takoj ob prihodu v bolnišnico.

Vzgojitelj mora prepoznati odnos staršev do otroka in njihov prevladujoči vzgojni stil. Staršem, ki želijo pomoč vzgojitelja ob konfliktnih situacijah z otrokom, je potrebno pomagati in svetovati. Vzgojitelj mora posvetiti staršem dovolj pozornosti.

Poleg osnovnih zdravstvenih podatkov o otroku naj bi se vzgojitelj seznanil tudi z otrokovimi navadami in posebnostmi:

- Kako otroka ljubkovalno imenujejo doma?
- Kako otrok kliče svojo mamo in očeta in ostale bližnje sorodnike?
- Katero igračo ima otrok najrajši?
- Katero pravljico najraje posluša?
- Katero risanko ali film najraje gleda?
- Kaj ga posebno zanima?
- Ali ga je česa strah?
- Ali je že bil v bolnišnici in kakšne so njegove izkušnje?
- Katero jed ima posebno rad in katerih ne mara?
- Ali je otrok čist podnevi in ponoči?
- Ali gre sam na vodo in blato in ali je navajen na kahlico ali strnišče?
- Ali ima posebne navade preden zaspi (uspavanka, ninica, luč...)?
- Ali so še kakšne značilnosti, ki bi jih starši radi sporočili?

Ta in podobna vprašanja so vzgojitelju v veliko pomoč pri vzpostavljanju zaupanja in občutka varnosti tako pri otrocih kot pri starših. Odgovori na takšna vprašanja omogočajo boljše poznavanje otroka in družinske dinamike. Tako bo otrokom in staršem vključevanje v novo okolje lažje.

Otrokova reakcija na bolezen je velikokrat odvisna od reakcije staršev na otrokovo bolezen. Žalostni, prestrašeni ali jezni starši pogosto ne zmorejo nuditi bolnemu otroku konkretne pomoči in podpore. V teh primerih mora vzgojitelj staršu nuditi strokovno podporo.

Veliko staršev se odloči za dnevno sobivanje z otrokom. Nekateri pa ne. Razlogi, da ne sobivajo, so lahko različni: ne dobijo bolniškega dopusta, živijo v oddaljenih krajih, imajo doma kmetijo, so sami bolni ali pa finančno ne zmorejo vsakodnevnih obiskov.

Vzgojitelji seznanijo starše o dogajanju v bolnišničnem predšolskem oddelku preko zgibanke in predstavitvenih oglasnih desk (panojev) na oddelku, kjer so opisane vsakodnevne dejavnosti. Te informacije dajejo staršem dober občutek, kako je na oddelku poskrbljeno za otrokovo počutje.

Hkrati so lahko tudi motivacija staršem za pogovor z vzgojiteljem, ko želijo podrobnejše informacije o tem, kako je otrok sodeloval v dejavnostih, s kom se je igral, kako je bil razpoložen, koliko je pojedel, ipd.

Starši imajo pravico do izmenjave informacij o otroku tudi s strani vzgojitelja. Informacije o zdravstvenem stanju otrok pa daje staršem izključno zdravstveno osebje.

6.2. Naloge vzgojitelja v bolnišničnem oddelku

Vzgojitelj naj bo pozoren:

- na značilnosti bolnega otroka, zaradi katerih se bistveno razlikuje od vedenja zdravih vrstnikov,
- na razmišljanja hospitaliziranega otroka o sebi, o svoji bolezni,
- kdaj bolan otrok še posebej potrebuje njegovo pomoč, podporo, pozornost in tolažbo,
- na tiste otroke, ki še posebej burno odreagirajo na hospitalizacijo,
- na spremembe, ki so posledica značilnih faz hospitalizacije,
- na otrokove simptome, ki se pojavijo kot posledica ločitve otroka od matere, oziroma pomembne osebe oziroma staršev,
- na tipe razvoja otrokove navezanosti oz. na prepoznaven vzorec vedenja, ki se razvija med mamo in otrokom že v prvem letu otrokove starosti,
- na ustvarjanje ugodne čustveno - socialne klime na oddelku.

Bolnišnično okolje pogosto povzroča občutke nelagodja tudi staršem in tako lahko neugodno vpliva na kvalitetno preživljanje njihovega časa skupaj z bolnim otrokom v danih okoliščinah. Pogosto se starši ne znajdejo, ne vedo kaj lahko z otrokom počnejo. Vzgojitelj naj zato staršem pomaga izbrati tako dejavnost, ki je za otroka v danem trenutku, glede na njegovo zdravstveno stanje, najprimernejša.

Otrokom, ki zaradi procesa zdravljenja ne morejo hoditi, lahko starši npr. berejo pravljice, rišejo, jim pojejo pesmice, se pogovarjajo, itd. Ti otroci želijo ponavadi veliko dotikov in božanja. Nasprotno pa otroci, katerih gibanje je neovirano, želijo in potrebujejo popolnoma drugačno, dinamično dejavnost. Ta dejavnost je lahko skupinska in starši se ji lahko tudi priključijo. Lahko pa ti otroci želijo starše samo zase in zato naj se skupaj odpravijo na potep po bolnišnici, ob lepem vremenu pa naj gredo na zunanje igrišče oz. park.

Naloga vzgojitelja je, da opazuje in spremlja otroka ter načrtuje in izvaja vzgojno izobraževalne dejavnosti v korist bolnega otroka.

Za bolnega otroka je potrebno timsko sodelovanje zdravstvenega in pedagoškega osebja, vendar je potrebno pri tem jasno razmejiti in upoštevati meje strokovnega znanja in odgovornosti. Informacije o zdravstvenem stanju otrok daje staršem izključno zdravstveno osebje.

7. SODELOVANJE S STARŠI

Bolan otrok ob odhodu in sprejemu v bolnišnico najbolj potrebuje podporo staršev, zato je zelo pomembna reakcija staršev ob sprejemu otroka v bolnišnico. Starši naj otroka pomirijo, spodbujajo in mu dajejo pogum. Pomembno je, da so z njim iskreni, da ustvarijo tak odnos, da jim bo otrok zaupal in da se bo ob njih počutil varno.

Majhni otroci oblikujejo svoj odnos do zdravja in bolezni preko odnosa, ki ga ob tem izražajo njihovi starši. Zato pogosto ocenjujejo svojo ogroženost po načinu vedenja staršev. Če so starši ob otrokovi bolezni zmedeni in se panično odzovejo na njegov odhod v bolnišnico, je razumljivo, da bo prestrašen tudi otrok.

Vsaka bolezen, tudi če je kratkotrajna in zahteva le kratko ločitev od doma, spremeni običajni tok otrokovega življenja in vpliva na življenjsko dinamiko cele družine. Krizno obdobje staršev in otroka se poglobi, če je ugotovljena kronična bolezen, ki zahteva dolgotrajno in pogosto zdravljenje v bolnišnici, še posebno, če je končni izid bolezni za otroka neugoden.

Starši marsikdaj doživljajo še večjo notranjo stisko in napetost kot otroci sami, saj se zavedajo morebitnih kasnejših posledic bolezni. Najpogostejše reakcije in dvomi staršev se izražajo kot:

- **OBČUTEK KRIVDE:** Menijo, da je otrok zbolel zaradi njihove nepazljivosti in da bi lahko preprečili bolezen, če bi bili bolj skrbni. Četudi poskušajo skriti svoje strahove, otrok začuti njihovo vznemirjenje.
- **PREKOMERNA ZASKRBLJENOST:** Starši otroka stalno sprašujejo o njegovem počutju in se pogovarjajo le o njegovem bolezenskem stanju. Tako otrok niti za trenutek ne more pozabiti svoje bolezni in lahko dobi napačno predstavo, da se mu bolezensko stanje slabša, če tudi se objektivno ne.
- **PREKOMERNA NEGA:** Starši obravnavajo in negujejo otroka kot zelo bolno osebo, čeprav bolezen ni tako huda, oz. nadaljujejo s prekomerno nego tudi, ko je otrok že zdrav. S takim odnosom otroka silijo v bolezensko obnašanje. Otrok se začne tudi sam pretirano ukvarjati s svojim počutjem. Kljub temu, da je že ozdravel, pričakuje in zahteva stalno nego in se počuti bolnega.

Reakcija staršev je odvisna od njihovih preteklih izkušenj in njihovih osebnostnih značilnosti.

Lahko se zgodi, da depresivni starši prenašajo krivdo za otrokovo bolezen nase. Starši lahko krivdo za otrokovo hospitalizacijo prenašajo na druge družinske člane, vzgojitelje v vrtcu in tudi na otroka samega. Taki starši hospitalizacijo otroka doživljajo težje kot je potrebno. Zaradi neprikrite zaskrbljenosti nad otrokovo boleznijo lahko nehote prenesejo svoj strah tudi na bolnega otroka in ga s tem še dodatno obremenijo.

Nasprotno lahko nekateri starši reagirajo z obrambnimi mehanizmi zanikanja. Bolezen in njen proces zdravljenja si predstavljajo v mnogo milejši obliki, kot v resnici poteka.

Vloga vzgojitelja je, da starše razume in jim nudi ustrezno podporo ter vnaša v proces zdravljenja in medsebojne odnose objektivnost.

8. PODROČJA DEJAVNOSTI KURIKULA ZA VRTCE

8.1. Prilagoditve ciljev področij dejavnosti Kurikula za vrtce v bolnišničnih oddelkih

Vsi cilji in primeri dejavnosti šestih področij dejavnosti *Kurikuluma za vrtce* (gibanje, jezik, umetnost, družba, narava, matematika) veljajo tudi pri delu v bolnišničnih oddelkih. Izvedbeni kurikulum v bolnišničnih oddelkih pomeni praktično izpeljavo ciljev *Kurikula za vrtce* z ustreznimi prilagoditvami metod in oblik dela, ob upoštevanju zdravstvenega stanja in potreb bolnih otrok.

V primeru bolnih otrok, ki so po Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami usmerjeni v različne programe vzgoje in izobraževanja kot otroci s posebnimi potrebami, pa moramo pri načrtovanju in izvajanju dejavnosti uporabljati poleg *Kurikuluma za vrtce* še dva kurikularna dokumenta.

- Za otroke s posebnimi potrebami, ki so usmerjeni v program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo uporabljamo poleg *Kurikuluma za vrtce* še *Navodila h Kurikulu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami*.
- Za otroke s posebnimi potrebami ki so usmerjeni v prilagojeni program za predšolske otroke pa uporabljamo poleg *Kurikuluma za vrtce* še *Kurikulum za vrtce v prilagojenem programu za predšolske otroke*.

Gibanje

- Prilagajanje gibanja otrokovemu zdravstvenemu stanju, njegovim zmožnostim ter izvajanje gibanja tudi sede in leže,
- utrjevanje gibanja po navodilih fizioterapevta skozi igro in na primeren način,
- ugotavljanje diagnostičnih postopkov skozi igro,
- razgibavanje posameznih delov telesa zaradi specifičnega zdravstvenega stanja otrok s pomočjo igre, prstnih iger, lutk, različnih rekvizitov,
- osvajanje pravilnih oblik gibanja, dihanja, položajev telesa, orientacije v prostoru,
- ponovno osvajanje že doseženih gibalnih sposobnosti,
- omogočanje otrokom, da spoznajo svoje gibalne sposobnosti oz. omejitve po poškodbi ali bolezni,
- razvijanje novih gibalnih konceptov (kompenzacija ob omejitvi), npr. prstne igre, dihalne vaje.

Jezik

- Vzpodbujanje spoznavanja različnih medicinskih pojmov (npr. terapija, dieta, antibiotik...),
- omogočanje razlage medicinskih posegov primerne otrokovi starosti in njegovemu emocionalnemu stanju,
- vzpodbujanje govorne sprostitve otrok (izražena pomoč pri ubeseditvi svoje stiske),
- vzpodbujanje sodelovanja v pogovoru o tem, kaj mu prija, kaj ne in kaj lahko stori za svoje dobro počutje,
- vzpodbujanje skrbi in nege za svoje telo po priporočilih zdravnika,
- poslušanje zgodb, vsebin, ki pomagajo otrokom na razumljiv način spoznavati različne vidike življenja, še posebej življenje v bolnišnici, značilnosti bolezni, kako živeti z boleznijo,
- omogočanje poistovetenja z literarnimi junaki, sproščanje napetosti, nemoči, agresije, žalosti, strahu,

- poslušanje že znanih vsebin zaradi zagotavljanja občutka varnosti,
- prepoznavanje govornice telesa z neverbalno in verbalno komunikacijo.

Umetnost

- Sproščanje psihičnih in čustvenih napetosti otrok ter izražanje prijetnih in neprijetnih doživetij preko umetnosti,
- ustvarjanje in igranje z medicinskim materialom (injekcije, vata, kapsule, povoji...) z namenom premagovanja strahu pred posegi in uporabo teh materialov,
- otrok s svojimi izdelki sodeluje pri urejanju panojev, kar mu dviguje samopodobo in omogoča priložnosti za komunikacijo s starši, z zdravstvenim osebjem, vrstniki in obiskovalci,
- sodelovanje pri organizaciji in izvedbi dekoracije bolnišničnih prostorov,
- razvijanje estetskega zaznavanja in umetniške predstavljalnosti s pomočjo vabljenih gostov (lutkovne skupine, pevski zbori, plesna šola...).

Družba

- Seznanjanje z drugačnostjo (opeklina, bergle, voziček) in spodbujanje otroka k razumevanju in sprejemanju drugačnosti zaradi zunanjih znakov, ki so posledica določenih bolezni ali stanj (npr. neobičajno vedenje pri otrocih z motnjami v duševnem razvoju),
- spoznavanje da ljudje sodelujemo, si pomagamo in skrbimo za šibkejše,
- ozaveščanje otrok o pomenu zdravja in zdravljenja skozi igro,
- spoznavanje vloge medicinskega osebja, vzgojitelja in ostalega osebja v bolnišnici,
- spoznavanje bolnišničnega okolja (laboratorijev, medicinskih pripomočkov, posegov, pregledov, poklicev povezanih z bolnišnico...),
- spodbujanje komunikacije med vrstniki, medicinskim osebjem, starši in drugimi,
- medsebojno spoznavanje bolnih otrok, vzpostavljanje stikov, izmenjava izkušenj o bolezni, pregledih, posegih,
- spodbujanje k medsebojnemu sodelovanju in pomoči starejših otrok mlajšim, gibalno oviranim, ležečim,
- pomoč pri vzpostavljanju stikov z zunanjim okoljem glede na dejstvo, da otroci ne morejo zapustiti bolnišnice (praznovanja, obiski znanih osebnosti, športnikov, idr.),
- pomoč pri ohranjanju stikov z domačim okoljem preko pogovorov o domu, družini, prijateljih, z dopisovanjem, pošiljanjem risbic na željo otrok,
- pripravlanje otroka na vrnitev v domače okolje,
- priprava otroka na diagnostične, operativne, terapevtske posege in preglede,
- pomoč pri skrb za zdravo življenje.

Narava

- Pomoč otroku, da odkriva in spozna svoje telo, občutke, spremembe (»danes si že boljše«),
- pomoč otroku, da se seznanja in spozna svojo bolezen in način zdravljenja,
- spodbujanje o nujnosti jemanja zdravil, terapij in sprejemanja določenih omejitev, ki jih prinaša bolezen (npr. gibalnih, prehrabnenih...),
- pomoč pri vzpostavljanju stika z naravnim okoljem in naravnimi materiali glede na dejstvo, da otroci ne morejo zapustiti bolnišnice (v bolniško sobo se prinese rastline, male živali, sneg...).

Matematika



- Spoznavanje matematičnih pojmov preko terapij (npr. vzeti tableto 2x na dan, rdečo tableto zjutraj...) in preko igre (npr. šteje, meri, razvršča zdravila, medicinske postopke, dneve hospitalizacije, medicinsko osebje...),
- orientiranje v času - bolnišnična rutina, prihod obiskov, odhod na poseg, odhod domov,
- spoznavanje simbolov novega bolnišničnega okolja in orientiranje v njem,
- spoznavanje odnosov med vzrokom in posledico.

8.2. Splošna didaktična priporočila za vzgojno izobraževalno delo v bolnišničnih oddelkih vrtca

Pri načrtovanju in izvajanju dejavnosti v bolnišničnih oddelkih moramo slediti ciljem vzgojno izobraževalnega dela v bolnišničnih oddelkih hkrati pa se moramo zavedati, da *Kurikulum za vrtce* dovolj široko opredeljuje cilje in iz njih izpeljane primere dejavnosti tudi za te otroke.

Dejavnosti, ki jih vzgojitelj načrtuje, morajo temeljiti na zagotavljanju občutka varnosti in sprejetosti bolnih otrok. Bolnega otroka je potrebno spodbujati k dejavnostim, pri katerih bo doživljal ugodje, veselje in sprostitvev. Pri tam naj mu vzgojitelj zagotavlja spodbudno učno okolje s primernimi materiali in sredstvi v ustrezno urejenem prostoru.

Načrtovanje vzgojno izobraževalnega dela naj temelji na prepoznavanju individualnih značilnosti bolnih otrok tako, da bodo dejavnosti spodbujale otrokovo uspešnost in njegovo samoiniciativnost. Vzgojitelj naj izhaja iz otrokovih želja, interesov in počutja. Dejavnosti je potrebno prilagajati otrokovim potrebam po počitku in njihovem zdravstvenemu stanju.

Vzgojitelj mora zagotavljati tudi čustveno podporo otrokom, ki se pripravljajo na preiskave in operativne posege. Prav tako mora v okviru načrtovanja svojega vzgojno izobraževalnega dela izbrati take dejavnosti, ki bodo otrokom pomagale pri premagovanju strahu pred bolnišničnim osebjem, bolnišnico, bolečino in telesnimi spremembami.

Vzgojiteljevo opazovanje in spremljanje bolnega otroka naj bo podlaga za usklajeno sodelovanje z zdravstvenim osebjem v korist otroka, hkrati pa vzgojitelju omogoča, da načrtuje in izvaja dejavnosti, ki spodbujajo otrokov razvoj.

9. LITERATURA

9.1. Kurikularni dokumenti

Kurikulum za vrtce, Ministrstvo RS za šolstvo in šport, Ljubljana 1999.

Kurikulum za vrtce v prilagojenem programu za predšolske otroke, Urad RS za razvoj šolstva, Ministrstvo RS za šolstvo in šport, Ljubljana 2006.

Navodila h Kurikulu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami, Področne skupine pri NK za prenovu programov vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami, Urad RS za razvoj šolstva, Ministrstvo RS za šolstvo in šport, Ljubljana 2003.

9.2. Strokovna literatura in viri

Apel K., Masterson J. (prirejila: I. Posokhova), *Jezik i govor od rođenja do šeste godine*, Ostvarenje, Zagreb 2004.

Bahovec D., E., Bregar G., K., *Šola in vrtec skozi ogledalo*, DZS, Ljubljana 2004.

Batišič, Z., M., *Razvojna psihologija in vzgoja v vrtcih*, Inštitut za psihologijo osebnosti, Ljubljana 2003.

Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v republiki Sloveniji, Ministrstvo RS za šolstvo in šport, Ljubljana 1995.

Benič, M., Meolic, M., *Razvojna nevrološka obravnava otrok kot sestavni del rehabilitacije slušno in govorno motenih otrok*, Zbornik strokovnih člankov CUSGM, Maribor 1992.

Bivanje otrok in mladostnikov v bolnišnicah, Zbornik 2004, ob 50. letnici delovanja Pediatrične klinike in 10. letnici organiziranih prizadevanj za gradnjo nove Pediatrične klinike v Ljubljani, Ustanova za novo pediatrično kliniko v Ljubljani 2004.

Brajović, C. Lj., *Svesna sinteza razvoja*, Institut za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Beograd 1971.

Cerar, M., *Med pričakovanji in željami*. Posvet Živeti skupaj - 10 let kasneje - živimo skupaj, Dobrna 2003.

Cerar, M., Habjan, M., Rebič, N., *Sijaj, sijaj, sončece!* Vodnik za opazovanje v naravi in uporabo izkušenj za dejavnosti z otrokom z motnjo v razvoju, starim pet do deset let, Modeli poučevanja in učenja, Zavod RS za šolstvo, Ljubljana 2004.

Cotič, J., *Defektologovo delo s starši otrok z motnjami v razvoju*, diplomsko delo, Pedagoška fakulteta, Ljubljana 1995.

Ćordić, A., Bojanin, S., *Opšta defektološka dijagnostika*, Privredni pregled, Beograd 1981.

Danko, A., *Reakcije staršev ob spoznavanju svojega otroka s posebnimi potrebami*, v Delo s starši otrok s posebnimi potrebami, Zavod RS za šolstvo, Ljubljana 1997.

Generalni koncept in izvedba načela sožitja – zveze društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, Sožitje - zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, Ljubljana 1997.

Guberina, P., *Verbotonalna metoda i njezina primjena na rehabilitaciju sluha*, Zavod za fonetiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1965.



- Grosman, M. in ost., (ur. Blatnik, M.,M.), *Beremo skupaj: priročnik za spodbujanje branja*, Mladinska knjiga, Ljubljana, 2003.
- Herljević, I., *Progovori*, Školska knjiga, Zagreb 1996.
- Hohmann, M. in Weikart, P. D., *Vzgoja in učenje predšolskih otrok. Primeri aktivnega učenja za predšolske otroke iz prakse*, DZS, Ljubljana 2005.
- Integracija, inkluzija v vrtcu, osnovni in srednji šoli*, Strokovni posvet, Zveza društev pedagoških delavcev, Nova Gorica 2002.
- Labinowicz, E., *Izvirni Piaget*, DZS, Ljubljana 1989.
- Lah, B., *Nekaj izkušenj z obravnavo otrok z nerazvitim govorom kot posledico cerebralnih poškodb*, Zbornik strokovnih člankov, CUSGM, Maribor 1992
- Marjanovič, U.,L., Fekonja, P.U., Poljanšek, A., *Kakovost v vrtcih*, Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete, Ljubljana 2002.
- Marjanovič, U., L., (ur.), *Otrok v vrtcu*, priročnik h Kurikulu za vrtce, Založba Obzorja, Maribor 2001.
- Marjanovič, U.,L., Zupančič, M. (ur.), *Psihologija otroške igre: Od rojstva do vstopa v šolo*, Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete, Ljubljana 2006.
- Marjanovič, U.,L., Fekonja, P.U., *Sodoben vrtec: možnosti za otrokov razvoj in zgodnje učenje*, Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete, Ljubljana 2008.
- Marjanovič, U.,L., Pečjak, S., Fekonja, P., U., *Govor in branje otrok: ocenjevanje in spodbujanje*, Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete, Ljubljana 2012.
- Otroci s posebnimi potrebami*, Educa 2004.
- Rus, R., *Starši v procesu pomoči otroku*. Posvet Živeti skupaj - 10 let kasneje - živimo skupaj, Dobrna 2003.
- Schmidt, M., *Socialna integracija otrok s posebnimi potrebami v osnovno šolo*, Založba Pedagoške fakultete Maribor, Maribor 2001.
- Specifične učne težave*, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Ljubljana 2002.
- Stajnik Rogelj, M., *Terapija afazij – teoretična osnova*, II. srečanje logopedov Slovenije, Zbornik referatov, Društvo defektologov Slovenije 1985.
- Stajnik Rogelj, M., *Verbotonalna metoda u rehabilitaciji govornih smetnji različnih uzroka*, Zbornik radova verbotonalnog simpozija 1999, Poliklinika SUVAG, Zagreb 2000.
- Uresničevanje integracije v praksi*. Zbornik prispevkov s strokovnega simpozija, Društvo defektologov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije, Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani, Pedagoška fakulteta Univerze v Mariboru, Portorož 1997.
- Videmšek, M., Jovan, N., *Čarobni svet igral in športnih pripomočkov*, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport, Ljubljana 2002.
- Videmšek, M., Tomazini, P., Grojzdek, M., *Gibalne igre z improviziranimi pripomočki*, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport, Ljubljana 2007.
- Videmšek, M., Pišot, R., *Šport za najmlajše*, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport, Ljubljana 2007.
- Vučinić, Ž., *Kretanje je djetetova radost*, FoMa, Zagreb 2001.
- Žnidarič, D., *Potrudimo se za pravilen govor svojega otroka*, CUSGM, Maribor 1992.

Žnidaršič, D., *Strategija vključevanja otrok s težavami v socialni integraciji v redno skupino vrtca*, Educa 2002/2003, št. 2/3, str. 5-17, Nova Gorica 2003.

<http://www.each-for-sick-children.org>

http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/mednarodna_porocila/each_listina.pdf

9.3. Zakonodaja

Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (uradno prečiščeno besedilo/ZOFVI-UPB5), Uradni list RS, št. 16/2007.

Zakon o vrtcih (uradno prečiščeno besedilo), Uradni list RS, št. 100/2005.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, Uradni list RS, št. 58/11.

Pravilnik o normativih za opravljanje dejavnosti predšolske vzgoje, Uradni list RS, št. 27/14.

Pravilnik o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, Uradni list RS, št. 88/2013.

Pravilnik o normativih za opravljanje dejavnosti predšolske vzgoje, Uradni list RS, št. 27/14.

10. PRILOGA

PROBLEMATIKA IN SPECIFIKA DELA Z VIDIKA ORGANIZACIJE DELA VZGOJITELJEV V BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH VRTCA

- Delo z otroki od rojstva do osemnajstega leta starosti in različna starost otrok v skupini, pogosto tudi večje število otrok kot je normativ.
- Nestalnost skupine.
- Delo z otroki s posebnimi potrebami.
- Dnevna prisotnost staršev pri vseh dejavnostih in razgovori s starši o otroku kadarkoli.
- Stalno uvajalno obdobja zaradi kratke ležalne dobe, ki moteče vpliva na vzpostavljanje odnosov med otroki in vzgojitelji.
- Dejavniki, ki moteče vplivajo na izvajanje načrtovanih dejavnosti: dnevni red bolnišnice (vizite, pregledi, sprejemi, odpusti) in prilagajanje primarnim bolnišničnim dejavnostim.
- Pri organizaciji dela, prostora, časa in izbiri materiala je potrebna fleksibilnost. Pogosto imata šola in vrtec isti prostor. Igralnica je običajno univerzalni prostor, ki je namenjen obiskom in drugim dejavnostim (npr. prireditvam).
- Delo na več oddelkih zaradi doseganja normativne obveznosti vzgojiteljev, t.j. zagotavljanja ustreznega števila otrok (neke vrste mobilno delo v bolnišničnih oddelkih).
- Delo na več oddelkih in z njim povezana večkratna priprava sredstev, igrač, obleke, idr.
- Delo z otroki, ki jim materni jezik ni slovenščina.
- Delo s prostovoljci, dijaki, študenti, strokovnjaki in drugimi posamezniki (sponzorji, donatorji...) ter z zunanjimi inštitucijami.
- Delo z otroki, ki so v izolaciji.
- Razkuževanje igrač, knjig, didaktičnega materiala in drugih sredstev.
- Administrativno delo, kot npr. statistična obdelava podatkov otrok in pogosto težave zaradi manjkajočih podatkov (starost otroka, naslov bivališča...), še posebno v primerih, ko so otroci iz drugih občin.
- Slabi prostorski pogoji za izvajanje vzgojno izobraževalnega dela (ni igralnic, delo na hodniku).
- Specifiko dela predstavlja timsko delo z zdravstvenim osebjem in z ostalimi uslužbenci bolnice.
- Vzgojitelji skrbijo za prijaznejše vzdušje bolnišničnih prostorov tudi s primerno dekoracijo prostorov. Za to porabijo veliko časa, še posebej v primeru velikih prostorov in velikega števila oddelkov v bolnišnicah.
- Organizacija prireditev in nastopanje z otroki.
- Nezdostna informiranost o otrokovi bolezni lahko vpliva na neustrezno načrtovanje in izvajanje dejavnosti z otrokom, celo v nenamerno škodo otroku.
- Starši pogosto pričakujejo informacije o zdravstvenem stanju otroka tudi od vzgojiteljev.

- Pogosto prekinjeno izvajanje dejavnost z otrokom zaradi njegovega počutja in zahtev zdravljenja.

Predlogi za doseganje večje kvalitete vzgojno izobraževalnega dela v bolnišničnih oddelkih:

- Dodatna usposabljanja strokovnih delavcev s področja zdravstva oz. terapij..
- Opredelitev normativov posameznih oddelkov z vidika njihove specifičnosti oz. ponovna preučitev delovne obveznosti vzgojiteljev v bolnišničnih oddelkih.
- Iskanje oz. razvijanje lastnih rešitev v svojih okoljih za zagotavljanje kvalitetnejšega vzgojno izobraževalnega dela.
- Dogovor z bolnico glede podatkov o otrocih, še posebej o otrocih, ki prihajajo iz drugih občin.