

Z pamiętnika pedagoga szpitalnego



Publikacja zbiorowa nauczycieli
Zespołu Szkół Specjalnych nr 110 w Poznaniu

Copyright © by Kapelus z Kwiatami – Wydawnictwo Edukacyjne

Ilustracja na okładce: Agata Zendlewicz-Morysiak

Redakcja i korekta: Sylwia Chojecka | Od słowa do słowa

Projekt okładki, skład i łamanie: Tomasz Chojecki | Od słowa do słowa

Zdjęcia: Archiwum prywatne autorów

ISBN: 978-83-968155-0-7

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiejkolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, fonograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

SPIIS TREŚCI

Wstęp	5
Małgorzata Knypińska	
Praca w szkole szpitalnej i emocje z nią związane	9
Małgorzata Gasińska	
Edukacja wczesnoszkolna w szkole szpitalnej, rola nauczyciela i jego emocje w codziennej pracy	17
Karolina Futro	
Wpływ programu działań wychowawczo-terapeutycznych „Bajka moim przyjacielem” na łagodzenie lęku dziecka podczas pobytu w szpitalu	25
Aneta Szymanowska	
Rola technologii w funkcjonowaniu dziecka przewlekłe chorego	41
Sylvia Błazejczak	
Pani od „zajęciówki”	51
Joanna Linka	
Rozśpiewana szkoła	63
Elżbieta Cieślewicz	
Pani ze świetlicy	77
Katarzyna Maciejewska	
Gdy śmieje się dziecko, śmieje się cały świat	93
Patrycja Bosa	
„Być albo nie być”? Pani od religii	103
Marta Roszczak	
Szpitalne lekcje z życia	119

Małgorzata Gunther

Pani od magicznej szafy..... 129

Aldona Borkowska

**Rola nauczyciela w pracy dydaktycznej,
wychowawczej i opiekuńczej skierowanej
do dzieci przewlekle chorych..... 141**



WSTĘP

Choroba nie wybiera czasu, miejsca, wieku, płci. Po prostu się pojawia i zaczynamy z nią walczyć.

Ta książka jest adresowana do pedagogów, rodziców, opiekunów, których dzieci lub podopieczni trafili na leczenie do szpitala. Została napisana przez nauczycieli i wychowawców, którzy na miejsce swojej pracy wybrali szkołę szpitalną. Poprzez opisanie swoich przedsięwzięć i działań, a także przedstawienie refleksji i przemyśleń, nauczyciele oraz wychowawcy chcą pokazać, co się dzieje, gdy pacjent spotyka w szpitalu nauczyciela, a jednocześnie przybliżyć specyfikę i atmosferę szkoły szpitalnej.

Czytelnik znajdzie tutaj opowieści, relacje, refleksje związane z sytuacjami, które wydarzyły się na różnych oddziałach



szpitalnych – od chirurgii, przez nefrologię, gastrologię, pulmonologię, oddział onkologiczny, po psychiatrię. Wszystkie są napisane z perspektywy nie pacjenta, nie rodzica, nie lekarza, ale z punktu widzenia kogoś, kto na co dzień wszystkim tym osobom towarzyszy. Z punktu widzenia pedagoga, którego rola i zadania w szkole szpitalnej bardzo różnią się od tych realizowanych w placówce masowej.

Jesteśmy pedagogami Zespołu Szkół nr 110 dla Dzieci Przewlekłe Chorych w Poznaniu, szkoły, która funkcjonuje w Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Prowadzimy zajęcia dydaktyczne w przedszkolu, szkole podstawowej i liceum ogólnokształcącym. Na wszystkich oddziałach opiekę nad pacjentami sprawują też wychowawcy zajęć pozalekcyjnych, którzy oferują dzieciom i młodzieży aktywności zgodne z ich zainteresowaniami, zdolnościami, a przede wszystkim aktualnymi potrzebami. Każdy z nich, w zależności od tego, na jakim pracuje oddziale i z jakimi dziećmi pracuje, ma różne doświadczenia i refleksje.

Chcielibyśmy, aby ta książka pozwoliła na chwilę wejść w specyficzną atmosferę pracy w szkole szpitalnej i wyobrazić sobie, z jakimi trudnościami musi zmierzyć się uczeń-pacjent, jakie musi pokonać niedogodności, ale także jakich radości



może doświadczyć, gdy towarzyszący mu nauczyciel elastycznie dostosuje się do jego aktualnej sytuacji i potrzeb.

Beata Łukomska

Dyrektor Zespołu Szkół nr 110

dla Dzieci Przewlekle Chorych w Poznaniu



Małgorzata Knypińska

Praca w szkole szpitalnej i emocje z nią związane

Pracę w szkole specjalnej rozpocząłam w latach dziewięćdziesiątych, a więc minęło już sporo lat mojego życia zawodowego w szkolnictwie. Pracowałam na wielu oddziałach szpitalnych, poznając ich specyfikę, jednak od samego początku moim oddziałem macierzystym był oddział VII – Pulmonologiczno-Alergologiczny. Zajmuję się umilaniem czasu dzieciom w wieku przedszkolnym, ale nie tylko im. Zabrzmiało to zapewne dość dziwnie, „umilanie czasu”, ale pomimo faktu, że pracuję zgodnie z programem zajęć, staram się, aby te wspólnie spędzone chwile choć na trochę oderwały myśli dzieci od codzienności szpitalnej.

Początki mojej pracy na oddziale to zupełnie inna rzeczywistość niż obecnie. Rodzice wówczas nie mogli przebywać



z dziećmi. Mali pacjenci czuli się podwójnie zestresowani, a brak najbliższych powodował dodatkową traumę. Jedynym plusem były w miarę krótkie pobyty dzieci, z reguły na oddział już nie wracały. Był to czas, gdzie oddział, na którym pracowałam, miał świetlicę. Dzieci jadły tam posiłki i tam również odbywały się zajęcia edukacyjne oraz plastyczno-techniczne. Mali pacjenci chętnie w nich uczestniczyli, a efekty ich pracy upiększały naszą świetlicę. Dzieci w każdym wieku pragnęły brać udział w zajęciach i podchodziły do nich z dużym entuzjazmem i zaangażowaniem. Ich pobyty bez rodziców wiązały się ze stresem – nowe otoczenie, złe samopoczucie związane z chorobą, zabiegi – to wszystko powodowało brak poczucia bezpieczeństwa. Za każdym razem, gdy wchodziłam na oddział, obiecywałam sobie zrobić wszystko, by dzieci zapomniały o szpitalu i miło spędziły czas. Staralam się i nadal staram do każdego dziecka podchodzić indywidualnie i zrozumieć jego potrzeby w danym momencie. Organizując zajęcia, brałam pod uwagę zainteresowania dzieci i ich możliwości, a widząc ich uśmiech i dumę z efektów pracy, czułam zadowolenie. Przyznam, że takich sytuacji było i nadal jest wiele.

Koniec lat dziewięćdziesiątych to czas, w którym coraz częściej zaczęły pojawiać się dzieci z mało wówczas znaną chorobą – mukowiscydozą. Jest to choroba genetyczna i niestety do tej pory nieuleczalna. Obejmuje nieprawidłowości w wielu



Świat dziecka, praca dziecka – archiwum własne

narządach, najczęściej w obrębie układu oddechowego i pokarmowego, ale w rzeczywistości ma wpływ na cały organizm chorego dziecka. U osób dotkniętych tym schorzeniem wydziela się zbyt duża ilość śluzu, który oblepia i zatyka oskrzela, utrudnia oddychanie i powoduje przewlekłe stany zapalne, które niszczą płuca. Pacjenci zmagający się z tą chorobą częściej wymagają hospitalizacji, a każdy ich pobyt trwa minimum dwa tygodnie. Dzieci te, w związku z mniejszą odpornością, są często izolowane od rówieśników. Z reguły też nie uczęszczają do przedszkola i szkoły – korzystaj z indywidualnego nauczania.



W czasie mojej pracy zawodowej spotkałam wielu takich pacjentów. Były dzieci i całe rodzeństwa, które często wracały na oddział. Nie było, nie jest i nigdy nie będzie proste pogodzenie się z ich cierpieniem. To właśnie te częste i długotrwałe hospitalizacje spowodowały, że ci mali pacjenci stawali mi się bardzo bliscy. Starałam się zrobić wszystko, by uatrakcyjnić im zajęcia, aby ten wspólnie spędzony czas był chwilą zapomnienia, w pozytywnym znaczeniu tego słowa. Mnie wtedy też udzielał się ich nastrój i czułam się potrzebna.

Szczególne miejsce w mojej pamięci zajął chłopiec, z którym bardzo się zżyłam i któremu w każdy możliwy sposób starałam się uprzyjemnić pobyt w szpitalu. Przyznam, że udawało mi się to osiągnąć, choć może zbyt uczuciowo podchodziłam do jego problemów (nie tylko zdrowotnych), nie mogłam bowiem poradzić sobie z bezradnością medycyny i z jego życiem daleko odbiegającym od normy.

Choroba odbierała mu dzieciństwo, a jego dom rodzinny nie dawał poczucia bezpieczeństwa. Kiedy trafił na mój oddział, miał trzy latka. Chętnie uczestniczył w zajęciach i cieszył się na wspólnie spędzony czas, stałam się jego ulubioną ciocią. Przygotowując się do zajęć, skupiałam się na tym, co najbardziej lubił robić, a były to zajęcia plastyczno-techniczne i granie w gry edukacyjne. Czas szybko biegł, a on coraz bardziej odczuwał skutki strasznej choroby. W czasie pobytu



w szpitalu miał swoje szóste urodziny, które hucznie obchodziliśmy. W ozdobionym balonikami i serpentynami pokoju szpitalnym zdmuchnęliśmy świece na torcie i wręczyliśmy mu prezenty od personelu medycznego i ode mnie. Cieszyłam się, widząc uśmiech na jego twarzy i radość, gdy wchodziłam do izolatki, w której przebywał coraz częściej. Pomimo tego, że wyrósł z zajęć dla dzieci młodszych, podczas każdego jego pobytu dużo rozmawialiśmy. Przynosiłam mu ciekawe książki z naszej biblioteki szkolnej, które lubił czytać. Pamiętam jego siedemnaste urodziny i prezent, który sprawił mu tyle radości – był to czytnik e-booków z wgranymi pozycjami literackimi, które go interesowały. Niestety stan jego zdrowia coraz bardziej się pogarszał i nastał ten straszny dzień, kiedy tlen już nie wystarczał, a saturacja była bardzo niska. Nigdy nie zapomnę tej chwili, gdy zabierany na OIOM, spojrzał na mnie i z trudem powiedział: „Ciociu, nie martw się, za kilka dni wrócę”. Już nie wrócił. Pozostanie na zawsze w mojej pamięci.

Przykre to, ale z wieloma dziećmi musiałam się pożegnać na zawsze. Trudno jest się z tym pogodzić. Dlaczego więc związałam swoje życie zawodowe ze szpitalem? Dlaczego nie podjęłam pracy w innej placówce oświatowej? Dlatego że praca ta, mimo obciążeń emocjonalnych, daje mi dużo satysfakcji. Cieszy mnie fakt, że po wielu latach pracy zawodowej nadal chętnie umilam czas małym pacjentom, a każdy uśmiech dziecka sprawia mi tyle samo radości.



Żyrafy, praca dziecka - archiwum własne



Wielu moich małych podopiecznych to obecnie dorośli ludzie mający własne rodziny. Miło jest, gdy sięgają pamięcią do pobytu w szpitalu, gdy wspominają te chwile z sympatią, gdy dzielą się ze mną swoimi radościami i troskami dorosłego życia, wysyłają zdjęcia swoich dzieci. Utrzymujemy kontakt na portalach społecznościowych i zdarzają nam się również spotkania w realu. Wszystko to jest niezmiernie sympatyczne i nastraja pozytywnie. Praca w szpitalu wśród chorych dzieci, często nieuleczalnie, oraz bezradność ich najbliższych zmieniła moje spojrzenie na problemy dnia codziennego i uświadomiła mi, jak szczęśliwi są ci, którzy takich problemów nie mają.

Myślę, że nie jest to praca dla każdego, trzeba być człowiekiem empatycznym i starać się odgadywać oraz rozumieć potrzeby małych pacjentów. Niejednokrotnie wymaga to umiejętności wczuwania się w ich problemy oraz odciągania uwagi od negatywnych myśli i lęków. Fajnie jest móc stwarzać taką atmosferę, by poczuły się beztrosko i szczęśliwie. Jak chętnie otwiera się drzwi izolatki, słysząc: „Cieszę się, że pani już jest, syn z niecierpliwością wyczekiwał pani!”. Dla tych właśnie chwil pracuję w szpitalu jako nauczycielka prawie trzydzieści lat.



Małgorzata Gasińska

Edukacja wczesnoszkolna w szkole szpitalnej, rola nauczyciela i jego emocje w codziennej pracy

Pamiętam, jak Pani Dyrektor, zatrudniając mnie, powiedziała: „to będzie trochę eksperyment”. Ten eksperyment trwa dwunasty rok i chyba całkiem się sprawdza. Wcześniej pracowałam w korporacjach i powrót do wyuczonego zawodu był dla mnie ogromną zmianą. „Czy sobie poradzę?” Nagle adresatami moich działań w przeciwieństwie do wcześniejszych lat miały być dzieci, i to przewlekłe chore. „Czy ja dam radę?” W kółko sobie to powtarzałam. „Jak odnajdę się w tych całkiem nowych warunkach, niekoniecznie komfortowych?” Odchodząc z dużej firmy, dobrze płatnej pracy zastanawiałam się, czy tam właśnie jest to, czego potrzebuję w moim życiu zawodowym, a z drugiej strony, co ja mam do zaoferowania. Przez



te kilkanaście lat pracy bywało różnie, nie zawsze cukierkowo. I właśnie tymi przemyśleniami chciałabym się z Wami podzielić.

Jestem nauczycielem edukacji wczesnoszkolnej i pracuję w szkole szpitalnej. W tym jednym zdaniu, choć niepozornym, kryje się wiele informacji. Moimi podopiecznymi są zatem małe dzieci, które większą część swojego życia spędzają w szpitalu w towarzystwie choroby i... swoich rodziców (choć nie zawsze, ale o tym później). Bywają też podopieczni, którzy może nie są przewlekłe chorzy, ale trafiają w kryzysie zdrowotnym, który czasem trwa chwilę, ale ma różne stopnie nasilenia. Dlaczego o tym piszę? Są to bowiem te dwa wektory, które bardzo utrudniają moją pracę. Pojawiam się ja, nauczyciel, nie znam dziecka, a mam je błyskawicznie poznać, wejść w interakcję, zachęcić do nauki, zaproponować ciekawe rozwiązania, żeby chętnie uczestniczyło w procesie edukacyjnym i w nim trwało.

Na pewno nie jest to praca dla każdego. Trzeba być bardzo otwartym na ludzi, żeby każdego dnia znajdować w sobie tę samą dużą energię, aby umieć przekonać do siebie nowo poznane dziecko. Nie zawsze się to się udaje, niekiedy bywa ciężko. Nie wszystkie dzieci są otwarte na nowe osoby, chcą pracować tylko ze „swoją panią”, ze „swojej szkoły”, albo po prostu nie lubią się uczyć, trwają w chorobie i nie chcą wyjść



ze swojego pancerza. Moją rolą jest znaleźć na każdego sposób, starać się poznać jego i jego zainteresowania, tak żeby stworzona więź zachęcała do kontaktu w tych jakże przykrych warunkach. Niestety czas nie jest moim sprzymierzeńcem. Nauczyciel w szkole macierzystej ma go znacznie więcej. Ja, wędrując od dziecka do dziecka, muszę wykorzystywać w pełni każdą chwilę i może dlatego tak bardzo jestem zmęczona po całym dniu, bo tak dużo z siebie daję. Tu nie ma mowy o gorszym samopoczuciu, dziecko momentalnie to wyczuwa, moje wieloletnie doświadczenie pokazuje, że dzieci lgną do osób wesołych, uśmiechniętych. Przecież chcą odebrać choć na chwilę myśli od choroby i przykrych doświadczeń. Jeśli w ogóle chcą się uczyć, to w przyjaznej atmosferze, motywującej do pracy, często w formie zabawy. Takie zajęcia, choć nie trwają tyle co w szkole macierzystej, są często bardzo intensywne. W pracy 1:1, uczeń-nauczyciel, każda ze stron stara się dać z siebie wszystko. I tu pojawiają się kolejne wątpliwości, czy wykorzystać ten czas na realizację kolejnych zagadnień, czy starać się nadrobić zaległości, które niestety pojawiają się u dzieci spędzających pół życia w szpitalu, czy może rozwijać zauważone przez nauczyciela uzdolnienia, aby osiągnąć sukcesy jeszcze bardziej zachęcały do działań edukacyjnych. A może po prostu nadrabiać zaległości w szkolnych ćwiczeniach, które pojawiają się błyskawicznie i o których też nie możemy zapominać. W końcu i do nich trzeba będzie usiąść. To moje odwieczne problemy, które pojawiają



się codziennie i wymagają podjęcia decyzji. Niestety nie mam szansy obserwować całego procesu dydaktycznego, który widzi nauczyciel w szkole macierzystej, dlatego jest to bardzo trudne. Jestem tylko na chwilę, czasem na tydzień, czasem na miesiąc, a czasem na parę dni co kilka miesięcy. Muszę polegać na swojej intuicji i wierzyć, że zawsze wybieram to, co jest najważniejsze dla mojego podopiecznego w tym konkretnym momencie.

W pracy ważne są również metody, które stosuję. Aktywizuję uczniów za pomocą nowoczesnych technologii, dlatego sama poświęcam sporo czasu na rozwój w tym zakresie. Pandemia przyspieszyła pewne działania, ale nie wyobrażam już sobie pracy bez tabletu czy komputera. Umożliwiają one dostosowanie kart pracy do konkretnych uczniów, a na poziomie pracy w dwuosobowych grupach indywidualizacja procesu dydaktycznego staje się koniecznością i codziennością. Moje działania podyktowane są chęcią uatrakcyjnienia zajęć na tyle, aby uczeń zawsze chciał więcej. W szkole macierzystej uczeń nie ma wyboru, chodzi na zajęcia prowadzone przez swojego nauczyciela, w szpitalu rodzic zawsze może odmówić nauczycielowi, zasłoniwszy się złym stanem psychofizycznym dziecka. W żadnej z moich wcześniejszych prac nie miałam tak szybko i tak bezpośrednio podanej informacji zwrotnej czy to, co robię, robię dobrze, czy jestem we właściwym miejscu. Aby zasłużyć w oczach dziecka na przysłowiową szóstkę,



muszę się nieźle napracować, ale radość i zaangażowanie wystarczająco rekompensują ten ogrom pracy nauczyciela, którego często nie widać.

Kolejnym aspektem mojej pracy jest obecność rodziców na lekcji. Rodzic, który przebywa z dzieckiem w szpitalu, jest z nim 24 godziny, w tym również podczas zajęć. Przed pandemią było o tyle łatwiej, że nauczyciel mógł zaproponować pójście na kawę. W obecnej sytuacji, kiedy nie wolno opuszczać budynku, a czasem nawet pokoju, w sytuacji dydaktycznej znajduje się główny zainteresowany, czyli uczeń, ale również jego rodzic i pozostałe osoby przebywające w pomieszczeniu. Trudność tej sytuacji to zwykle rozmowy tych osób, które niestety często dekoncentrują dziecko, a także włączający się do rozmowy i strofujący rodzic, który nie daje szansy na odpowiedź. Taki mały człowiek musi walczyć o możliwość samodzielnego odpowiadania, a nie na wyścigi z wyrywającym się do odpowiedzi rodzicem, który komentuje: „No przecież to wiesz, no powiedz...”. Po drugiej stronie znajduje się nauczyciel, który nie dość, że sam podlega ocenie często wynudzonego rodzica, to jeszcze musi w kulturalny, ale stanowczy sposób hamować jego zapędy. Czasem jest to niezwykle trudne.

Każdy jednak ma wybór, a ja pomimo trudności bardzo lubię swoją pracę. Sama nie wiem, czy jestem tylko nauczycielem, czuję to jako swego rodzaju misję. Staram się zawsze



wysłuchać, wesprzeć i wnieść trochę słońca w szarą i smutną rzeczywistość zarówno uczniów, jak i ich rodziców.

Przez te lata pracy miałam zaszczyt uczyć dzieci na oddziałach laryngologii, diabetologii, endokrynologii, kardiologii, nefrologii, neurochirurgii, chirurgii i psychiatrii. Każdy oddział jest jednak inny, często samo schorzenie definiuje zachowania ucznia, wpływ leków na stan psychofizyczny bywa sporym wyzwaniem. Dzieci walczą z labilnością emocjonalną, często agresją. My, pedagodzy specjaliści, musimy zawsze mieć to na uwadze, oddzielać zachowania wywołane przez chorobę od samego ucznia, wspierać go w jego trudach codziennej walki, nie oceniać. Czasem trzeba odpuścić, a niekiedy wręcz zrobić krok wstecz, żeby wyciągnąć z ucznia wszystko, co najlepsze. Choroba ma wpływ na całe życie i każdy, kto pracuje w szpitalu, widzi, ile wysiłku uczniowie muszą włożyć w zaledwie 20 minut wyteżonej pracy.

Odrębnym tematem jest moja praca na oddziale psychiatrii. Chyba właśnie ten oddział skradł moje serce. Przebywają tam dzieci ze szkoły podstawowej i starsze. Tacy mali uczniowie w wieku siedmiu–dziewięciu lat trafiają tam z różnych przyczyn: depresja, początki schizofrenii, autyzm, agresja, niedostosowania społeczne itp. Choć trudno sobie to wyobrazić, już tak małe dzieci mają bardzo poważne problemy natury psychicznej. Zostają umieszczone w szpitalu czasem na kilka



długich tygodni bez mamy, taty i swojego telefonu. Mają możliwość jednej rozmowy dziennie. Te maluchy tęsknią, bywają strasznie samotne. Najbardziej chyba bolesny jest fakt, że ich stan jest wynikiem sytuacji zewnętrznych, w których się znalazły, a nie ich organizmu. Trudno być tam tylko nauczycielem. Nieuniknione jest wejście w głębsze relacje. Uczniowie, którzy tam przebywają, mają bardzo często problemy z nauką wynikające z posiadanych niepełnosprawności intelektualnych, ale też z tzw. niedopilnowania. Po prostu nikt nie poświęcił im czasu, nie wsparł, kiedy pojawiły się pierwsze trudności, które narosły. Każdy postęp jest tam na wagę złota. Sukcesem jest niekiedy samo zmotywowanie do nauki. Jednocześnie ilość wysiłku, jaki trzeba włożyć w każde spotkanie z uczniem, jest mocno wyczerpująca. Często, gdy wchodzę na ten oddział, towarzyszy mi smutek. Kto by chciał oglądać dzieci na oddziale psychiatrycznym, w izolacji od reszty świata? Jest to bardzo przygnębiający obraz. Trudno się wraca do swojego szczęśliwego domu, gdy się wie, że uczniowie zostają tam. Trzeba bardzo pilnować, by oddzielać pracę od strefy prywatnej, można bowiem popaść w spiralę wiecznego zamartwiania się o losy tych dzieci. A przecież nie o to chodzi. Jesteśmy tam z nimi na chwilę i musimy zadbać o właściwą jakość tych spotkań. Oczywiście mam na względzie, żeby zwiększyć ich kompetencje, ale jestem tylko człowiekiem niepozbawionym empatii, dla którego najważniejsze jest dobro jego podopiecznych. Za wszelką cenę chciałabym stwarzać taką atmosferę, w której



uczeń będzie czuł się szczęśliwy i bezpieczny. Czy zawsze to się udaje? Nie. Czasami nie chce mi się wracać, chciałabym to wszystko zostawić i robić coś innego w bardziej komfortowych warunkach. Kiedy jednak myślę o uśmiechach, pytaniach „kiedy pani przyjdzie?”, stwierdzeniach typu „ale było super”, to wiem, że jest to właściwe miejsce dla mnie.



Karolina Futro

Wpływ programu działań wychowawczo-terapeutycznych „Bajka moim przyjacielem” na łagodzenie lęku dziecka podczas pobytu w szpitalu

*Każdy z nas zna książkę jako pocieszycielkę w smutku,
towarzyszkę w samotności, lekarzkę w chorobie – to jej tryumf.*

Eliza Orzeszkowa

Książka to najlepszy przyjaciel człowieka. Zawsze można na
niego liczyć i nigdy nie zawiedzie. Wystarczy tylko otworzyć
pierwszą stronę, dalej dzieje się magia... Zanurzając się głębiej,
zapominamy o swoich troskach, lękach, niepokojach. Przeno-
simy się w zupełnie inny świat. Świat marzeń, niezwykłych



historii pobudzających naszą wyobraźnię. Doświadczamy odczucia relaksu, piękna. Poznajemy losy bohaterów i sami możemy się z nimi utożsamiać. Taka jest rola książki – wywieranie pozytywnego wpływu na nasze myślenie, zdrowie, postępowanie.



Zajęcia w sali szpitalnej – bajka o chorym Franklinie – archiwum własne

Właśnie z zamiarem odwrócenia myślenia od choroby i redukcji lęku związanego z pobytem w szpitalu napisałam w 2011 roku program działań wychowawczo-terapeutycznych



„Bajka moim przyjacielem”. Powstał on głównie z myślą o potrzebach dzieci z Przedszkola Specjalnego nr 107 przy Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera UM w Poznaniu przy założeniu, że istnieje możliwość poszerzenia zakresu treści programu dla innych grup wiekowych z Zespołu Szkół nr 110 w Poznaniu.

Problematykę zajęć podzieliłam na trzy główne obszary:

- Nadmierne napięcie i niepokój.
- Lęk związany z leczeniem, bólem, możliwym uszkodzeniem ciała, odmiennością.
- Lęk wywołany separacją i nieznanym otoczeniem.

W obrębie pierwszego obszaru znalazły się treści programowe dotyczące uczenia się sposobów radzenia sobie z emocjami, właściwe reagowanie na zachowania innych, opisywanie przeżyć, uczestniczenie w ćwiczeniach relaksacyjnych. Przewidywanym osiągnięciem dzieci miało być uwolnienie się od zalegających emocji, rozluźnienie, odprężenie oraz wsłuchanie się w muzykę.

W obrębie drugiego obszaru znalazły się treści dotyczące rozpoznania, nazywania uczuć i emocji, a przewidywanym celem – minimalizowanie tych emocji.



Trzeci obszar obejmuje poznawanie nowego środowiska, a przewidywanym osiągnięciem jest zaakceptowanie i uczestniczenie w nowych sytuacjach społecznych.

Wspólne osiągnięcia dla tych obszarów to zainteresowanie literaturą dziecięcą, ilustrowanie treści bajek wykonanymi kukiełkami, pacynkami, innymi działaniami plastycznymi i ruchowymi oraz nawiązanie emocjonalnej relacji z bohaterami i wspólna zabawa.



Dzieci w czasie zajęć plastycznych – archiwum własne



Przed napisaniem programu przeczytałam wiele artykułów i książek, szczególnie wnikliwie przeanalizowałam książki Marii Molickiej *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Realizację programu rozpoczęłam od roku szkolnego 2011/2012. Obejmował on swoim zakresem (i nadal obejmuje) dzieci głównie w wieku przedszkolnym i często wczesnoszkolnym, nieomal ze wszystkich oddziałów szpitalnych. Zajęcia odbywają się w listopadzie, grudniu, marcu i według potrzeb małych pacjentów. Są to zajęcia indywidualne w izolatkach, przy łóżku w sali chorego, grupowe w świetlicy oddziałowej. W większych salach przeprowadzam zajęcia z dziećmi z różnych oddziałów i w różnym wieku.

W celu zintegrowania grupy, lepszego poznania się i stworzenia przyjaznej atmosfery w części wprowadzającej zajęć dzieci uczestniczą w różnych zabawach. Jedną z ulubionych zabaw jest „Kłębek przyjaźni”. Zabawę rozpoczynam od wymienienia swojego imienia i delikatnego rzucenia kłębka do wybranego dziecka. Dziecko przytrzymuje włóczkę, wymienia swoje imię i kłębek odrzuca następnemu. Kłębek rozwija się i tworzy „pajęczą sieć”, co wywołuje uśmiech i zadowolenie ze wspólnej zabawy. Podobnie entuzjastycznie reagują dzieci na wypowiedane przeze mnie słowa powitania. Zwracam się do nich na przykład: „Proszę wszystkie dzieci, które lubią zwierzęta, o zaklaskanie, a dzieci, które lubią się śmiać, o pomachanie rękoma”. Dziecko, widząc reakcje pozostałych,



czuje się pewniejsze, mniej skrępowane, wytwarza się miła atmosfera zabawy.

Mówiąc o wprowadzeniu do zajęć, trudno nie wspomnieć o nieocenionej „rękawicy emocji”. „Rękawica emocji” to pięciopalczysta pacynka zakładana przeze mnie na rękę. Często witam się w ten sposób z dziećmi, a one reagują bardzo entuzjastycznie, na ich twarzach pojawia się uśmiech. Taka pacynka to prawdziwy przewodnik i przyjaciel w czasie zajęć, a nawet kilkoro przyjaciół. Każdy bowiem palec przedstawia inną osobę, której twarz wyraża określoną emocję (zaskoczenie, złość, smutek, szczęście, zmartwienie). Wszystkie osoby - palce przedstawiają się i mówią, w jakim są nastroju. Proszę dzieci, aby przywitały się z tą osobą, która szczególnie jest im dziś bliska. Dzieci wskazują określoną osobę, na przykład szczęśliwą Hannę, smutną Sarę, z którą się identyfikują. Niektóre dzieci uzasadniają swój wybór, mówiąc na przykład: „Jestem szczęśliwy, bo teraz fajnie się bawię”. Część dzieci zaczyna nawet dialog z „osobami” z rękawicy, dopytują, dlaczego jest im smutno, same zaczynają opowiadać nowym przyjaciółom o swoich szpitalnych przeżyciach, obawach, radościach itp. Rękawica spełnia więc swoje zadanie, ośmiela małych pacjentów, pobudza do kreatywnego myślenia i – jak sądzę – uwalnia od niekoniecznie „dobrych” szpitalnych emocji. Pamiętam, jak chłopiec z Oddziału VIII Chorób Zakaźnych



i Neurologii tak zafiksował się na samym początku zajęć, że przez dłuższy czas rozmawiał z nowymi przyjaciółmi, a następnie sam założył rękawicę i świetnie dalej się bawił.

Od kiedy sięgnę pamięcią, pozytywny wpływ na dzieci mają bajki relaksacyjne. Ulubioną bajką relaksacyjną małych pacjentów jest *Bajka o wróbelku* z książki *Bajkoterapia* Marii Molickiej. Często treść bajki dostosowuję do potrzeb chorych dzieci, a łagodna muzyka stanowi tło. Na początku byłam ogromnie ciekawa reakcji dzieci, czy bajki relaksacyjne się spodobają i będą dobrze odbierane, czy zgodnie z moimi oczekiwaniami zredukują nadmierne napięcie i niepokój. Wszystko to budziło wiele moich obaw. Do zajęć przygotowywałam się szczegółowo. Pierwsze zajęcia przeprowadziłam na Oddziale I/1 Chirurgicznym, Neurochirurgicznym, na którym pracuję codziennie. Dzieci z tego oddziału wymagają szczególnego „podejścia”. Są to pacjenci z chorobami mózgu, na przykład z wadami czaszkowo-mózgowymi, guzami mózgu, z uszkodzeniami ciała po wypadkach i innych zabiegach chirurgicznych. Podobnie szczególną troską otaczałam dzieci po ciężkich operacjach z Oddziału I/3 Kardiologicznego. W celu uzyskania lepszego efektu relaksacji na podłodze w świetlicy oddziałowej rozkładałam karimaty i koce, by dzieci mogły swobodnie wypoczywać. Czytałam wolno, wyraźnie, modulując głosem.



Miłym zaskoczeniem była reakcja dzieci w momencie kiedy skupiłam się na części relaksacyjnej. Dzieci poddały się moim słowom, pobudzając swoją wyobraźnię i przenosząc się do ciepłego, słonecznego lasu z szumiącymi lekko drzewami, zaczęły wykonywać głębokie wdechy i wydechy powietrza przez nos. Wszystko działo się bardzo naturalnie. Po chwili ku mojej radości spontanicznie zaczęły wstawać z koca i „fruwać” po sali, naśladując wróble. Nie musiałam nic powtarzać, ani nakłaniać ich do wykonywania czynności, o których była mowa w bajce, chętnie same działały, wcielając się w postać wróbla. Podobne zajęcia przeprowadziłam z większą grupą dzieci zebranych z różnych oddziałów wraz z rodzicami. Reakcje były podobne. Dodatkowo w dalszej części zajęć dzieci wspólnie z rodzicami wykonywały wróble techniką papierczaków. Szczególnie cenię sobie właśnie tę technikę plastyczną. Znajduje ona zastosowanie w pracy z dzieckiem chorym. Technika ta wyzwala u dzieci chęć działania, jest bardzo twórcza. Dodatkowo w pracę z dziećmi w trakcie zajęć otwartych zaangażowani są rodzice. Rodzice mają doskonałą okazję zaobserwować swoje dziecko w trakcie pracy, pogłębić więź poprzez wspólną rozmowę, działanie i w końcu – zarówno dzieci, jak i dorośli, mogą się rozprężyć i zapomnieć o miejscu, w którym się znajdują. Cieszę się, gdy widzę na twarzach dzieci zapał w trakcie pracy i radość z uzyskanych efektów.



Kolejną bajkę relaksacyjną, *Mały zajęczek*, napisałam sama. Zajęcia przeprowadziłam dla dzieci z różnych oddziałów, zgromadzonych w jednej z sal szpitala. Przygotowałam miejsce do siedzenia i leżenia oraz stoliki do działalności plastycznej. Jako tło bajki wykorzystałam utwór: *Muzyka, która leczy* – z zarejestrowanym ptasim koncertem (płyta CD z sześciolatka – *Już w szkole*). Dzieci w wygodnych pozycjach wsłuchiwały się w bajkę *Mały zajęczek*, której treść przytaczam:

Mały zajęczek szedł leśną ścieżynką i mruczał co jakiś czas pod nosem: „Oj, oj, boli mnie główka”. Poczuł, że głowa zrobiła się jakaś ciężka, i dopadła go nieodparta chęć odpoczynku. „Muszę znaleźć sobie jakieś zaciszne miejsce” – pomyślał zajęczek. Szedł i szedł, aż wreszcie ku jego wielkiej uciechu pojawiła się polana. Zajęczek zapatrywał się jej w zachwycie. Podziwiał wspaniałe krzewy, zieloną trawę, cudne kolorowe kwiatki i rosnące wokół drzewa. Zauważył także zwierzątka, które przebywały w tym jakże uroczym miejscu. Po chwili usłyszał wspaniały śpiew ptaków. „Toż to prawdziwy ptasi koncert!” – pomyślał i głęboko odetchnął. „Znalazłem odpowiednie miejsce” – szepnął do siebie i położył się wygodnie na mięciutkiej trawie, w cieniu dużego drzewa. Zamknął oczy. Oddychał miarowo i spokojnie. Zrobił głęboki wdech, wciągnął przez nos powietrze, które po chwili wypuścił. Powtórzył to kilka razy.



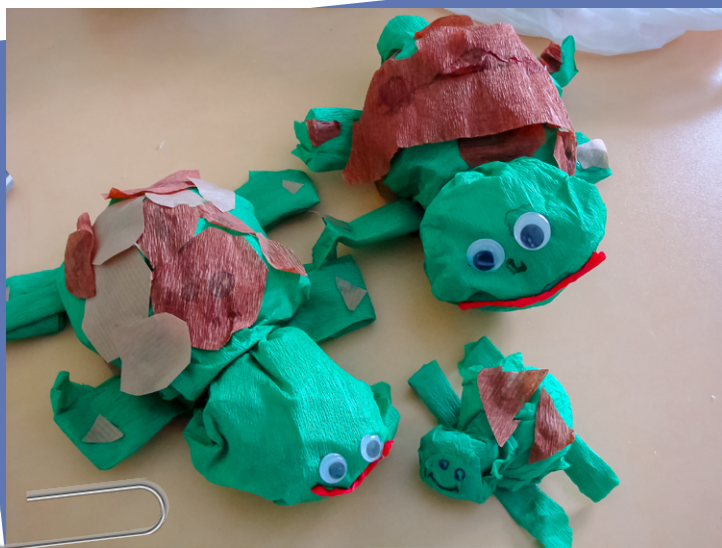
Następnie zwróciłam się do dzieci:

Wy też połóżcie się wygodnie – wyobraźcie sobie, że leżycie na mięciutkiej trawie, w cieniu dużego drzewa. Zamknijcie oczy. Bierzemy głęboki wdech nosem i czujemy zapach lasu. Wciągamy leśne powietrze i napełniamy się nim jak nadmuchiwana piłka. Zatrzymujemy powietrze, licząc w myślach do trzech. Powoli wydychamy powietrze. Robimy to jeszcze raz... i jeszcze raz...

Po tej chwili relaksu czytałam dalej:

Zajaczek czuł, jak z każdym wdechem coraz mniej boli go głowa, oczka zamykają się... a on odfruva wraz z ptaszkami i ich pięknym śpiewem. Śnił i śnił... aż wtem rozległo się jakieś delikatne pukanie. Początkowo ciche, a z czasem coraz głośniejsze. To dzieciół zastukał w pień drzewa. Mały zajaczek przebudził się i przeciągnął. Padający cień drzewa sprawiał mu ogromną przyjemność. Zajaczek poczuł się bardzo wypoczęty, a co najważniejsze, głowa przestała go boleć. Wstał i od razu zauważył, że przybyło mu więcej sił. Podskakując radośnie i nucąc ptasie trele, ruszył więc drogą w stronę swojego domku. Obiecał sobie, że jutro także odwiedzi to niezwykle, zaczarowane miejsce.

Po wysłuchaniu bajki dzieci z wielkim zapałem wspólnie z rodzicami przystąpiły do wykonywania zajęczków. Instruowane przeze mnie ugniatały i łączyły ze sobą kawałki papieru, formowały papierowe postacie. Praca plastyczna odbywała się przy dźwiękach muzyki Vivaldiego – *Cztery pory roku*. Mali artyści z dumą demonstrowali wykonane prace zgromadzone na „Zajęczej wystawce”. Różnorodność zajęcy świadczyła o indywidualności i wyobraźni dziecka.



Praca plastyczna – Żółwia rodzina – archiwum własne



Trudno zapomnieć chłopca z Oddziału VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii, który w trakcie wykonywania żółwia z papieru z ogromnym entuzjazmem przystąpił do darcia, gniecenia i formowania głowy, brzucha i skorupy Franklina. Bardzo był pochłonięty pracą, wkładał w nią dużo energii. Ogromny zapal do działania zdradzał wyciągnięty od czasu do czasu z ust język. Na jego twarzy widniał uśmiech. Podobne ożywienie w trakcie wykonywania żółwiej rodziny towarzyszyło choremu rodzeństwu z Oddziału XIV Pneumonologicznego. Swoje przeżycia i emocje wyrażali także w zabawie z żółwiami.

Pozytywnym odbiorem wśród dzieci cieszyła się bajka terapeutyczna Marii Molickiej *Ufuś*. Po jej wysłuchaniu dzieci wykonywały swojego szpitalnego przyjaciela Ufusia. W tym celu wykorzystały plastikowe butelki, marszczone bibuły, druciki kreatywne i ruchome oczka. Do *Bajeczki o chorej wiewiórce* Joanny Moniki Litwin w pracy plastycznej dzieci wykorzystywały jesienne dary natury. Kasztany, żołędzie i piórka łączyły plasteliną, tworząc zabawne wiewiórki. Naturalne dary jak muszle czy kamienie mali pacjenci zastosowali do wykonania przyjaznego żółwika po wysłuchaniu bajki *Franklin idzie do szpitala* Paulette Bourgeois. Pomalowane przez dzieci farbami muszle i kamienie stanowiły doskonałą żółwią skorupę. Natomiast po wysłuchaniu bajki *Czy źle się czujesz, Sam?* Amy Hest wykonały kolorowe misie techniką origami z kół. *Bajeczkę o lwie, którego nic nie cieszyło* Joanny Moniki Litwin



Praca plastyczna - Zabawna wiewiórka - archiwum własne



zwieńczyły wykonane przez młodych twórców głowy lwów, z tekturowych talerzyków i kawałków kolorowego papieru, stanowiących lwią grzywę. Działania plastyczne wyzwalały w dzieciach skrywane emocje i były doskonałą okazją do odreagowania stresu.

Chcąc dotrzeć do głębszych pokładów dziecięcej wyobraźni, sięgnęłam po karty dialogowe. Stosowanie ich w trakcie realizacji bajkowych zajęć okazuje się strzałem w dziesiątkę. Karty umożliwiają dzieciom lepsze porozumiewanie się, skłaniają do refleksji, dają możliwość innego spojrzenia na otaczający świat. Karty dialogowe wykonuję sama, posiłkuję się także ilustracjami z internetu, kolorowych gazet, czy z kalendarzy. W pracy ze starszymi dziećmi i młodzieżą wykorzystuję karty MYTHOS. O bogactwie dziecięcej wyobraźni mogłam przekonać się po wysłuchaniu przez dzieci z Oddziału X Otolaryngologicznego *Historii o aniołku i bożonarodzeniowej gwiazdce*. Przed zajęciami przygotowałam karty. Umieściłam na nich fragmenty roślin, postaci i przedmiotów, do których dzieci dorysowywały elementy według swojego pomysłu i wyobraźni. W ten sposób powstały barwne obrazki o treści świątecznej. Dzieci z Oddziału I/1 i VIII po wysłuchaniu *Bajeczki o lwie, którego nic nie cieszyło* zrozumiwały, jak wielką radość może sprawiać pomaganie innym. Następnie za sprawą kart tworzyły i opowiadały krótkie historie o wzajemnej pomocy. W pamięci utkwiała mi dziewczynka w wieku szkolnym



z Oddziału VIII, która po wysłuchaniu Bajki o *Ciepłym i Puchatym*, posługując się kartami MYTHOS, ułożyła piękną opowieść o wzajemnym szacunku i czynieniu dobra drugiemu. Dzięki tej opowieści odreagowała negatywne emocje związane z przebywaniem w szpitalu. Kiedy wychodziłam z sali, zwróciła się do mnie: „Zajęcia były bardzo ciekawe, pani jest bardzo fajna. Kiedy pani znów przyjdzie?”. Słyszając takie czy podobne słowa, czuję satysfakcję, że napisany i realizowany przeze mnie program pozytywnie wpływa na łagodzenie lęku związanego z przeżyciami wywołanymi pobytem dziecka w szpitalu.

Praca z chorymi dziećmi to jakby nieustanne czytanie książki, a „książkę tę czytam” już piętnasty rok i chyba nigdy mi się ona nie znudzi... To tak, jakby stanąć twarzą w twarz z dziecięcym lękiem, strachem i bardzo silnymi emocjami towarzyszącymi dzieciom w szpitalu. Największą nagrodą w czasie takiego spotkania jest wywołanie radości i uśmiechu na niejednokrotnie zbolących dziecięcych twarzach. Bajka jest tym właściwym kluczem do dziecięcego świata pełnego rozmaitych emocji i bogatej wyobraźni. Wystarczy tylko przekreślić ten właściwy klucz...



Aneta Szymanowska

Rola technologii w funkcjonowaniu dziecka przewlekle chorego

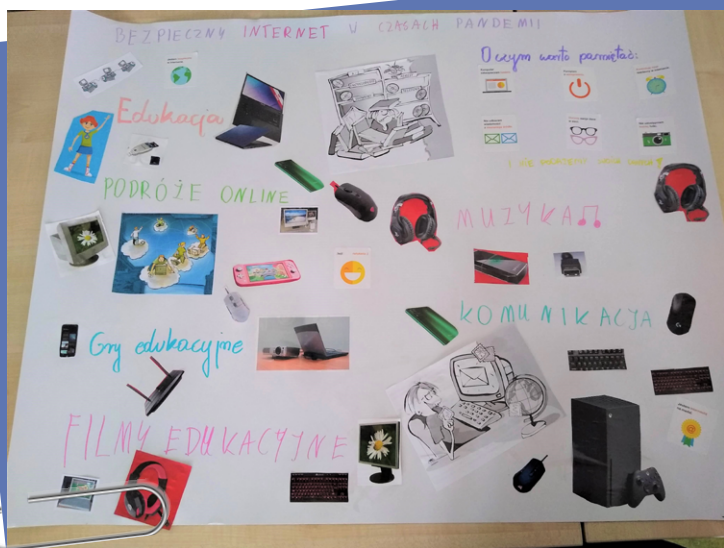
Od piętnastu lat jestem nauczycielem szkoły szpitalnej, doświadczenie zdobyłam, ucząc uczniów o różnych schorzeniach przewlekłych. Bez względu na osobowość dziecka i opiekę rodzicielską w mniejszym czy większym stopniu zawsze towarzyszył mu stres. Moi uczniowie byli i są cyfrowymi tubylcami. Czyli – tak jak określa Marc Prensky – są ludźmi, którym od urodzenia technologie towarzyszą w życiu codziennym, a Internet jest zwyczajnym elementem otaczającego ich świata. Ja natomiast jestem cyfrowym imigrantem, który zafascynował się technologiami i wirtualnym światem. Jako przeszkolony nauczyciel i człowiek z innego pokolenia wiem, że w tym technologicznym świecie jest mnóstwo szans i zagrożeń.



W pracy dydaktycznej nieraz zaskoczyło mnie to, jak szybko uczniowie odkrywają i wymyślają nowe zastosowania aplikacji rekomendowane przez podstawę programową. Jak kreatywnie potrafią wykorzystać możliwości, jakie dają komputer i Internet. Jednak moje podejście do technologii w życiu uczniów miało charakter także terapeutyczny. Dla współczesnego dziecka czy nastolatka smartfon, tablet lub komputer są osobistymi przedmiotami używanymi każdego dnia. Jednakże również ja – nauczyciel szkoły szpitalnej – muszę podejść indywidualnie do ucznia i technologii w jego życiu. Moje spojrzenie na tę kwestię wiele razy się zmieniało. Zawsze zależało to od tego, z jaką chorobą zmagał się uczeń. Doświadczenia te nakłoniły mnie do zaangażowania się w program szkolny „Bezpieczeństwo w sieci”, którego jestem współautorką. W tym rozdziale chciałabym opisać rolę technologii w funkcjonowaniu uczniów na oddziale onkologii oraz psychiatrii dziecięcej.

Na oddziale onkologicznym dziecku, oprócz stresującej sytuacji związanej z nieznaną mu wcześniej diagnozą, towarzyszy izolacja. Jest ona tym trudniejsza, że uniemożliwia mu wcześniejsze rozwojowe funkcjonowanie w życiu społecznym. Mimo iż szkoła przychodzi do jego łóżka i jest nastawiona przyjaźnie, nie może on zajmować ławki w klasie i przebywać na przerwach z rówieśnikami. Z pomocą przychodzą technologie. A więc smartfon, który jest tak osobisty

jak szczoteczka do zębów, daje dziecku możliwość komunikowania się z koleżankami, kolegami, rodziną. Uważam, że trzeba uczniowi na to pozwolić przez określony czas w trakcie pobytu szpitalnego. Daje mu to namiastkę normalności w komunikacji społecznej i poczucie, że hospitalizacja i doświadczenie choroby nie wpływają na znajomości czy kontakty online.



Plakat Bezpieczny Internet

Na jego ekranach często pojawiają się gry cyfrowe, w które gra najczęściej z innymi użytkownikami w sieci. Stają się one



substytutem rywalizacji, zabawy z rówieśnikami. Uczeń zdobywa: punkty, nagrody, poziomy, a nawet jeżeli przegrywa, ma przeświadczenie, że nie gra z botem, ale realną osobą po drugiej stronie ekranu. Czy powinniśmy mu na to pozwolić? Uważam, że tak, ale w określonym czasie w trakcie pobytu szpitalnego.

Na komputerze pojawiają się youtuberzy, influencerzy, którzy pokazują swoje challenge'e, tutoriale, story times. Mnóstwo opowiadań, wyzwań, historii, a nawet porad, które reprezentują internetowi idole mający swoich fanów – followersów. Dziecko chorujące onkologicznie może obserwować ich możliwości, poznawać nowe trendy, które istnieją w jego rówieśniczym świecie. Czy powinno ich oglądać? Uważam, że tak, ale w określonym czasie w trakcie pobytu szpitalnego.

Każdy, kto przeczytał powyższe rozważania, zapyta, dlaczego jestem tak bezkrytyczna, skoro znam zagrożenia i niebezpieczeństwa internetowe. Moje doświadczenie pozwala mi jednak wysnuć wniosek, że należy „przymknąć oko” na korzystanie z Internetu u dziecka zmagającego się z nowotworem. Rozumiem przez to, że możemy mu pozwolić na dłuższą obecność w sieci, aby odciągnąć je od dolegliwości leczenia onkologicznego i za pomocą technologii obniżyć jego lęk. Jednak odbywać się to musi pod pewnymi warunkami.



Sytuacją komfortową jest nieustanna obecność rodzica przy łóżku dziecka, która daje szansę współodpowiedzialności za korzystanie z Internetu. W sytuacji, kiedy uczeń czuje się dobrze, zawsze ustalamy warunki, że w jego aktywnościach technologicznych najważniejsza jest nauka, a nie inne funkcjonowanie. Zachęcam rodziców do współuczestniczenia w aktywnościach internetowych dziecka. Podkreślam, że jest to niecodzienna okazja na wspólne przebywanie w wirtualnym świecie. Rodzic może przestrzec dziecko przed niebezpieczeństwami oraz dokształcić się w asyście swojej pociechy. Uczulam, aby zwracał uwagę na treści, z których korzysta dziecko. W kontekście gier zawsze zalecam opiekunowi, aby zapoznał się z opisem PEGI (Ogólnoeuropejski System Klasyfikacji Gier). Rodzic, będąc niedoświadczonym graczem, może w ten sposób poznać treści, które zawiera gra, i dowiedzieć się, od jakiego wieku jest dozwolona. Większa tolerancja czasu do używania technologii nie oznacza całodobowego przebywania ze smartfonem czy komputerem. Uczeń w trakcie pobytu powinien odpoczywać, nabierać sił. Dlatego też urządzenia należy odbierać dziecku w trakcie posiłków oraz co najmniej na dwie godziny przed wieczornym snem. Dziecko w ramach swoich możliwości powinno angażować się w zajęcia terapeutyczne (plastyczne, bajkoterapię) i rehabilitacyjne.

Zupełnie inna sytuacja dotyczy uczniów przebywających na oddziałach psychiatrycznych. Pacjentom tym odbiera się



prywatne smartfony, nie mogą również mieć dostępu do komputera i Internetu bez nadzoru personelu. Dzieci trafiają na oddział z różnym emocjonalnym bagażem, swoją indywidualną historią. Moje lekcje informatyki są jedną z nielicznych, o ile nie jedyną szansą, kiedy mogą korzystać z technologii. Za co biorę odpowiedzialność. Poddawani są sytuacji, w której przechodzą technologiczny detoks. Niejednokrotnie byłam świadkiem, kiedy miało to dobroczynne działanie. Uczyłam uzależnione od Internetu dzieci, którym kontakt z komputerem dawał ulgę, a jego odebranie wywoływało złość, podenerwowanie, pobudzenie. Uczniowie ci pomimo informatycznych uzdolnień czuli potrzebę, a wręcz przymus, skorzystania z wirtualnych możliwości. Nauka informatyki z dzieckiem uzależnionym odbywała się indywidualnie, a czasem nie była możliwa. Uczniowie często mieli zaburzoną koncentrację uwagi. W skrajnych przypadkach musiałam wyłączać i odbierać komputer.

Wizerunki w Internecie często burzą obraz normalności. Uważam, że odebranie uczniom możliwości obserwowania złych wzorców i szkodliwych porad w sieci jest potrzebne. Dotyczy to pacjentów doświadczonych anoreksją, bulimią i innymi objawami autoagresji. Uczniom potrzebne jest terapeutyczne zbudowanie samych siebie i przepracowanie mechanizmu, który doprowadził ich do choroby. Niektóre treści i aktywności, jakie występują w Internecie, zaburzają

ten proces. W pracy dydaktycznej natomiast zauważyłam, że ci uczniowie najczęściej byli obowiązkowi, dokładni, aktywni na lekcjach. Większość z nich mogę określić mianem prymusów.



Plakaty o Internecie

Treści zawarte w Internecie mogą nieść zagrożenie dla uczniów po próbach samobójczych, doświadczonych depresją. Jednakże sytuacji tych pacjentów nie można jednoznacznie ocenić. Wśród uczniów, z którymi pracowałam, jest grupa dzieci, które czerpały pomysły i wiedzę o sposobach dokonywania samobójstwa lub samookałeczenia z Internetu.



Sytuacje te najczęściej poprzedzały stany depresyjne. I jakkolwiek technologie nie były przyczyną kryzysu w ich życiu, to niosły zagrożenie utrwalenia czy pogłębienia się tego stanu. Inną grupą są uczniowie doświadczeni agresją rówieśników. Oprawcy najczęściej stosowali również cyberprzemoc. W tej sytuacji uczeń musi mieć poczucie, że odebranie mu smartfona czy komputera nie jest karą, ale tymczasową ochroną. Należy uświadomić mu, że nie jest gorszy, słabszy, ale to agresorzy, którzy hejtują, mają problem ze sobą i dlatego atakują innych. Moim zadaniem jako nauczyciela informatyki było wzmacnianie u ucznia przekonania, że po wyjściu z szpitala nie musi rezygnować ze swoich wcześniejszych wypowiedzi i aktywności w sieci, bo to jest jego prawo, wartość, która mu się bezwzględnie należy. W asekuracji takiego ucznia zawsze podjęta jest współpraca z rodzicem, szkołą macierzystą.

Na podstawie mojego doświadczenia zawodowego uważam, że rola technologii w funkcjonowaniu dziecka zależy od jego indywidualnej sytuacji chorobowej. W przypadku ucznia onkologicznego większa tolerancja może poprawiać kondycję psychiczną w trakcie hospitalizacji. Jednakże korzystanie z technologii przez dziecko na oddziale powinno odbywać się przy konsultacji z nauczycielem i pod kontrolą rodzica. W przypadku oddziałów psychiatrycznych technologie wykorzystuje się wyłącznie w celach dydaktycznych. Czy odebranie uczniom przestrzeni wirtualnej nie pozbawia ich



terapeutycznej możliwości? Wielokrotnie byłam zdania, że przebywają na tym oddziale dzieci, które powinny mieć dostęp do swojego smartfonu i prywatnych aktywności. Wiem jednak, że priorytetem tego miejsca jest chronienie uczniów, ich danych osobowych i oderwanie od tego, co ich spotkało. Dlatego w tym kontekście uważam, że technologie wykorzystywane wyłącznie na lekcjach informatyki są odpowiednie. Na koniec dodam, że każdego dnia mojej pracy życzę swoim uczniom, aby prawidłowo korzystali z technologii poza murami szpitala.



Sylwia Błazejczak

Pani od „zajęciówki”

Jak wygląda stan psychiatrii dziecięcej, prawie każdy z nas wie, czy to z telewizji, gazet, artykułów czy z opowiadań osób, które zmierzyły się z poszukiwaniem pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej dla własnego dziecka. Przepiękne oddziały, brak miejsc, długie terminy oczekiwania na wizytę, braki w personelu – można by wymieniać bez końca, ale ja nie o tym będę chciała opowiadać. Opowiem o tym, co się dzieje gdy już wejdzie się na oddział i przebrnie przez labirynt łóżek w korytarzu do miejsca, w którym dzieci i młodzież mogą oddać się swojej pasji, rozwijać talenty i poznawać nowe, ciekawe działania artystyczne, które w ogromnej mierze sprzyjają procesowi leczenia. Po to właśnie między innymi jesteśmy – nauczyciele w szkole szpitalnej – aby w jak największym stopniu chociaż na chwilę oderwać myśli dziecka od choroby, aby w atmosferze życzliwości, empatii i wzajemnego



Praca dziecka „Exploding box” – archiwum własne



poczucia bezpieczeństwa spędzić wspólnie czas na oddziale szpitalnym.

Dostałam szansę, aby kawałek tej książki był poświęcony mojej opowieści, nie będę więc narzekać na sytuację związaną z psychiatrią dziecięcą, ale pokażę, w jaki sposób możemy z tego, co mamy, i w warunkach, jakie mamy, podzielić się sobą z naszymi wychowankami i zrobić coś dobrego zarówno dla nich, jak i dla nas samych.

Gdy sześć lat temu wracałam z urlopu macierzyńskiego, wiadomość o tym, że idę „na psychiatrię”, spadła na mnie jak grom z jasnego nieba i wprowadziła pewnego rodzaju niepewność, obawę w moje dotychczasowe życie zawodowe.

„Ja na D?” (D to nazwa budynku, w którym znajduje się oddział psychiatrii) – pomyślałam. „Jak ja sobie tam poradzę?” – myśli było sporo i krążyły w mojej głowie. Okazało się jednak, że jest moje miejsce, w którym czuję się dobrze, swobodnie, miejsce, w którym można zrobić fajne zajęcia i realizować pomysły (na innych oddziałach trochę utrudnione). Jest to jednak miejsce, w którym trzeba mieć oczy dookoła głowy. A mam tych oczu nawet cztery pary, a czasami nawet sześć, ponieważ współpracuję z dwoma terapeutkami zajęciowymi. Aspekt bezpieczeństwa pracy na oddziale psychiatrii jest kluczowy. Wszelkiego rodzaju ostre narzędzia typu nożyczki,

igły, cyrkle czy sznurki, tasiemki, wstążki pojawiają się na zajęciach w określonej liczbie i w tej samej liczbie po zakończonych zajęciach muszą się zgadzać. Związane jest to z tym, że na oddziale przebywają pacjenci po próbach samobójczych lub osoby, które się samookaleczają i nie można dopuścić do tego, aby takie przedmioty wydostały się poza salę. Jest to niezwykle obciążające, ponieważ większość działań wymaga użycia chociażby nożyczek, dzieci jest dużo, każde potrzebuje mniejszej lub większej pomocy, wytłumaczenia a „oko” trzeba mieć na wszystkich.



Praca dziecka „Świecznik wykonany techniką makramy” – archiwum własne



I tak od sześciu lat jestem „panią od zajęciówki” – pomimo że pełnię tam zupełnie inną funkcję niż terapeutka zajęciowa, bo jestem wychowawcą zajęć pozalekcyjnych. Wcale mi to jednak nie przeszkadza i nie tłumaczę za każdym razem, kim jestem, bo po co? Najważniejsze jest to, że jestem z dziećmi i razem możemy ciekawie spędzić czas, stworzyć coś niepowtarzalnego lub po prostu побыć ze sobą, porozmawiać, bo przecież kontakt z drugą osobą jest najcenniejszy.

Na oddziale oprócz sal, w których leżą dzieci i punktu pielęgnarek, są jadalnia, sala szkolna i dwie świetlice (jedna z telewizorem i pufami, druga większa, z krzesłami, i tam przeważnie odbywa się terapia grupowa). Nauczyciele wykorzystują każde wolne miejsce do prowadzenia lekcji z pacjentami. Sala, w której ja oraz terapeutki zajęciowe prowadzimy zajęcia, pomieści dwanaście osób. To dużo i mało, bo trzeba sobie wyobrazić, że przedział wiekowy to 6–18, lat tak że mamy niezły koktajl.

Cóż takiego tam można robić?

Czy to są zajęcia na zapisy?

Ale ja nic nie umiem, nie potrafię nawet prosto linii narysować.

A czy to, co zrobię, mogę zabrać do domu?



Zajęcia z Bajkowitzem – archiwum własne



Takie pytania zadają wychowankowie, którzy nieśmiało zaglądają do sali. Oczywiście wszystko, co robią, zabierają przy wypisie ze sobą, zajęcia nie wymagają zapisów i bardzo często okazuje się, że dziecko odkrywa swoje inne talenty, a umiejętność narysowania prostej linii niekoniecznie jest do tego potrzebna.

A coś takiego można w takim razie tam robić?

Na co dzień skupiam się na działaniach artystycznych, zajęciach z elementami arteterapii czy bajkoterapii. Wykonujemy różnego rodzaju prace plastyczne z wykorzystaniem przeróżnych technik i materiałów. Staram się pozyskiwać ciekawe, nowe materiały, aby uatrakcyjnić zajęcia. Stąd też wziął się pomysł, aby wspólnie z dziećmi tworzyć na przykład biżuterię z żywicy epoksydowej. Zatapia się w niej przeróżne suszone kwiaty, a następnie część tych prac wystawia na sprzedaż, aby wspomóc Stowarzyszenie działające na rzecz psychiatrii. Inną działalnością było wykonanie przez pacjentów zakładerek do książek dla seniorów z domu opieki. Tym sposobem dzieciaki fantastycznie włączają się w pomoc innym, uczą się empatii i potrafią pomimo swoich przeróżnych problemów zrobić coś dobrego dla innych. Decoupage, origami, bransoletki, łąpacze snów, makrama, glina – można by wymieniać bez końca to, czego dzieci uczą się na zajęciach. Stworzenie czegoś dla siebie czy też dla kogoś bliskiego daje im poczucie sprawstwa,



Zajęcia z elementami bajkoterapii – archiwum własne



zrobienia czegoś, czego na początku nie potrafiły, a jednak przy większym czy mniejszym wysiłku osiągnęły. Tradycją na oddziale stały się kiermasze bożonarodzeniowe i wielkanocne. Wtedy razem z dziećmi tworzymy ozdoby świąteczne, a dochód ze sprzedaży również pozwala na szukanie nowych atrakcyjnych rzeczy. Imprezy na oddziale? A dlaczego by nie! Andrzejki, mikołajki, Dzień Dziecka, urodziny dzieci... Mogę zrobić naprawdę dużo pomimo warunków szpitalnych. Dzień Pizzy? – pieczemy pizzę, Dzień Muffinki? – pieczemy muffinki.

Na wiosnę, gdy pogoda sprzyja, korzystamy z ogrodu, który znajduje się przy oddziale, i wtedy tam organizujemy zajęcia sportowe, relaksacyjne z elementami muzyko-, bajko- i arteterapii.

I tak sobie myślę, że właśnie takie działania pozwalają pacjentom na oddziale zintegrować się, dowiedzieć, nauczyć czegoś nowego tak naprawdę z wykorzystaniem tego, co mamy. Przy okazji dzieci ucząc nowych rzeczy, uwrażliwiania na drugą osobę. A największą nagrodą dla mnie jako „pani z zajęćówek” jest uśmiech dziecka, które mogło poznać coś nowego, uwrażliwić się na piękno przyrody czy krzywdę drugiego człowieka. Dowodem tego jest również to, że gdy dziecko opuści oddział, potrafi odezwać się do mnie przy pomocy mediów społecznościowych i napisać coś miłego albo zostawić miłe słówko na kartce, które przechowuję w specjalnym pudełeczku.



Zajęcia z elementami bajkoterapii – archiwum własne



Jagoda, jedna z pacjentek, napisała do mnie kiedyś przy okazji moich urodzin tak: „Dzień dobry! Zdaję sobie sprawę z tego, że jestem kolejną osobą, na której życzenia trzeba jakoś sensownie odpisać, ale sobie nie odpuszczę. Nie wiem, czy w ogóle mnie Pani pamięta, może zdjęcia/filmiki u góry coś przypomną. Chciałabym życzyć Pani po prostu świętego spokoju, jak najwięcej marzeń, ponieważ wszystkie zasługują na spełnienie. Wszystkiego dobrego! (Dalej pamiętam kopa na szczęście, gdy wychodziłam z oddziału. Dziękuję!)

Oczywiście, że Jagodę pamiętałam, pamiętałam również tego kopa na szczęście, gdyż była ona u nas kilka razy i przy opuszczaniu oddziału dostała go, aby już do nas nie wróciła...i nie wróciła.

Maja, kolejna pacjentka, pisze z prośbą o inspirację na prezent dla babci.

Inni pytają, jak się czuję, co u mnie. Albo piszą, co im się udało, czym się zajmują lub po prostu wysyłają uśmiechniętą buźkę i życzą miłego dnia.

Są to bezcenne słowa, kontakty, które pomimo wielu trudności pojawiających się w ciągu dnia potrafią uskrzydlić, podnieść na duchu, działać jak balsam. Słowa te sprawiają,



że mam to poczucie: „Hej, Sylwia! Robisz dobrą robotę! Rób to dalej”.

Każdy dzień na oddziale jest inny i to sprawia, że nie ma czasu na monotonię. Dzieci przychodzą na oddział, wychodzą z niego, przychodzą nowe. Czuję i mam nadzieję, że chociaż przez krótką chwilę sprawiam, że pobyt w szpitalu staje się dla nich trochę łatwiejszy.



Joanna Linka

Rozśpiewana szkoła

Podjmując pracę w szpitalu w charakterze nauczyciela muzyki, zastanawiałam się, jak lekcje muzyki powinny wyglądać. Jak je prowadzić, aby odpowiadały na potrzeby chorych, często przestraszonych dzieci? Jak się odnaleźć w prowadzeniu lekcji wśród dzieci, rodziców i personelu medycznego? Jak odpowiedzieć na szpitalną nudę? I w końcu doszłam do wniosku, że trzeba wrócić do początku, do tych pokładów, które każdy z nas posiada. Do naturalnej muzykalności.

POWRÓĆMY DO ŚPIEWANIA I GRANIA

Obserwując własne dzieci, zauważyłam ich niezwykłą skłonność do naśladowania wszelkich moich sposobów muzykowania. Czymś, co najbardziej lubię robić i co robiłam, gdy opiekowałam się własnymi małymi dziećmi, był śpiew. Jakie to proste nucić piosenki, które dzieci z łatwością naśladują.



Do grających dołączyła mama – archiwum własne



Proste melodie, słowa i rytmy. W ten sposób się uczymy, przez naśladowanie.

Podobnie w naszej szkole – dzieci, które zazwyczaj konsumują muzykę i rzadko same ją tworzą, kiedy spotykają się z „żywym” śpiewem, grą na instrumentach lub tańcem, reagują bardzo pozytywnie i odkrywają drzemiącą w nich potrzebę tworzenia.

W efekcie tych doświadczeń zrodził się projekt „Rozśpiewana szkoła”, który uruchomił w nas, nauczycielach, uczniach i ich rodzicach chęć wspólnego muzykowania.

W ramach tego projektu w roku szkolnym 2020/2021 jako zespół nauczycieli podjęliśmy działania muzyczne, które zaowocowały nagraniami zamieszczanymi na szkolnym FB. Rozpoczęliśmy od *Ody do radości*, aby uczcić Dzień Muzyki oraz 250 rocznicę urodzin Ludwiga van Beethovena. Potem na mikołajki zagraliśmy *Jingle Bells*, na walentynki *Świniorza wielkopolskiego*, na Dzień Wiosny *Taniec niedźwiedzia*, a na zakończenie roku szkolnego zagraliśmy i zatańczyliśmy w poznańskim Ogrodzie Botanicznym *Taniec maltański*.

W roku szkolnym 2021/2022 udało nam się wspólnie zaśpiewać i zagrać hymn Rzeczypospolitej Polskiej, włączyliśmy się tym samym do ogólnopolskiej akcji „Szkoła do hymnu”.



Gra na dzwonkach – to wcale nie jest takie trudne – archiwum własne



Śpiewaliśmy też w trzech językach kolędę *Cicha noc*, wykonaliśmy także w wersji instrumentalnej *Dumkę na dwa serca* Krzesimira Dębskiego jako wyraz solidarności z Ukrainą. Mamy też nowe plany!

Od czerwca 2020 roku spośród naszych nauczycieli wyłonił się także zespół flażolecistów, który wspiera indywidualną grę uczniów na flażoletach i tym samym akompaniuje do wykonywanych utworów.

Repertuar w ramach projektu jest tak dobierany, abyśmy mogli zaprezentować umiejętności wokalne oraz nasz talent do gry na flażolecie. Wykonujemy utwory na miarę naszych możliwości, staramy się bawić muzyką. Próbuje z tego zrobić przedstawienie – stąd rekwizyty, przebrania, scenki, elementy humorystyczne. W zespole oprócz nauczycieli i uczniów występują rodzice i niekiedy lekarze. To daje wszystkim poczucie wspólnoty.

Uczniowie, szczególnie ci dłużej przebywający w szpitalu, chętnie biorą udział w kolejnych nagraniach. Zresztą nagrania traktujemy z pewną swobodą – można się pomylić, można gwizdać, tupnąć. Ważne jest przeżycie związane z pracą nad utworem, a także pewna więź, która tworzy się między uczestnikami. Dzieci bardzo cenią udział nauczycieli, cieszą się, widząc ich w nowych, często zabawnych rolach.



Na muzyce śpiewamy, tańczymy i też wycinamy – archiwum własne



Zauważyłam też, że to wspólne muzyczne działanie wyzwala dużo pozytywnej energii zarówno wśród nauczycieli, jak i uczniów i rodziców.

Nie wszyscy uczniowie biorą udział w nagraniach, jednak wykorzystywane melodie traktuję jako materiał do szerszej pracy z uczniami na terenie całego szpitala. Melodie gramy na dzwonkach, flażoletach, śpiewamy także i tańczymy w mniejszych zespołach.

SEKRETY NAUCZYCIELA MUZYKI

Rekwizyty

Dużą sensację na oddziale psychiatrycznym zrobił pewnego razu wypożyczony strój niedźwiedzia. Akurat przygotowaliśmy średniowieczny *Tanec niedźwiedzia*. Uczyliśmy się melodii, grając ją na flażoletach i dzwonkach oraz tańcząc prosty układ. W dniu nagrania przyniosłam strój. I to było najważniejsze. Każdy mógł strój przymierzyć, zatańczyć w nim, przejść się po oddziale. Można było złapać niedźwiedzia za łapę, przytulić się, zrobić z nim zdjęcie. Pomyślałam wtedy: może warto zakupić taki strój i raz na jakiś czas oprowadzić niedźwiadka, by zajrzał na różne oddziały szpitalne...

Rzeczywiście rekwizyty są bardzo ważne, staram się ubogacać nimi lekcje. Dlatego na lekcje muzyki przynoszę kapelusze, korale, maski, wachlarze, miecze czy hełmy. Ich pojawienie się



zaskakuje uczniów, budzi ciekawość i pozwala przekształcić zwykłą lekcję w przygodę.

LEKCJA MUZYKI JEST DLA WSZYSTKICH

Mam zwyczaj zachęcać wszystkich uczniów do udziału w moich lekcjach, wierząc, że lekcje muzyki podziałają na nich relaksująco i inspirująco. Zdarza się niekiedy, że uczniowie, słysząc o lekcji muzyki, sami pytają, czy mogą w niej wziąć udział. Szczególnie chętnie włączam do zajęć młodsze dzieci. Jeśli na przykład w sali przebywają uczniowie, którym „należy się” lekcja, i maluchy, to maluchy muszą być w pewien sposób włączone w działania muzyczne. One wchodzą w zajęcia z całą swoją naturalnością, spontanicznością i chęcią działania.

Szczególnie wdzięczną grupę stanowią dzieci niepełnosprawne, które także trafiają do naszego szpitala. Z moich obserwacji wynika, że są to wyjątkowi uczniowie. Działania muzyczne bardzo ich cieszą, czekają na lekcje, potrafią nauczyciela pochwalić, podziękować, bić brawo. Chętnie śpiewają i tańczą. Pracując z nimi, zazwyczaj dołączam do muzyki jakąś opowieść, wiersz, robimy wspólnie pracę plastyczną. Zawsze mam poczucie, że dobrze wspólnie spędziliśmy czas.

RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ

W naszej pracy szczególnie cenne są działania interdyscyplinarne, w których łączymy wiedzę z kilku przedmiotów,



Po południu też lubimy sobie poćwiczyć – archiwum własne



a także wykorzystujemy talenty poszczególnych nauczycieli. Oto kilka przykładów. W ubiegłym roku szkolnym przygotowaliśmy lekcję muzyczno-ortograficzną. Dzieci z oddziału psychiatrycznego uczyły się tekstu i śpiewały piosenkę *Żółta żaba żarła żur*. W trakcie wykonywania utworu przypominały sobie zasady ortografii, a następnie pisały zabawne dyktando.

Przygotowaliśmy również zajęcia muzyczno-literackie, podczas których czytaliśmy (uczniowie razem z nauczycielami) fragmenty *Dziadów* A. Mickiewicza z podkładem muzyki Chopina. Bardzo dobrze wypadły także zajęcia nawiązujące do Orszaku Trzech Króli, podczas których łączyliśmy śpiew (który wzbudził wiele radości) i grę na instrumentach z quizem o zwyczajach świątecznych oraz prezentacją książek na temat kolęd i Bożego Narodzenia.

W 2022 roku, ustanowionym przez Sejm Rokiem Romantyzmu Polskiego, zaproponowaliśmy uczniom cykl zajęć zatytułowany „Romantyczny 2022”. W ramach tego cyklu prezentowaliśmy na szkolnym FB fragmenty znanych polskich romantycznych arcydzieł. Do tej pory udało nam się zagrać *Bajkę o Leszku i Mieszku* oraz zaśpiewać *Niepewność* do tekstu A. Mickiewicza, zatańczyć w rytmie walca *Zemstę* A. Fredry oraz zagrać *Balladynę* Juliusza Słowackiego. Staramy się nie tylko nagrywać fragmenty utworów, ale także prezentować je



na żywo, zapraszając tym samym uczniów do udziału w prawdziwym teatrze.

CZASAMI POTRZEBA NIEWIELE

Na oddziale psychiatrycznym mamy długi korytarz, a zajęcia prowadzimy w kilku salach. Pewnego razu poprosiłam ucznia, aby rozpoczął ćwiczenie gry na flażolecie, a sama podążyłam korytarzem, by zaprosić innych na lekcje. I coś – dziecko grało, a dźwięki niosły się po korytarzu, łagodne i miłe dla ucha. Muzyka działa.

FLAŻOLET – KRÓL INSTRUMENTÓW!

Moją wielką radością jest **odkrycie, że w szpitalu można uczyć gry na instrumencie**. To dobre miejsce i dobry czas na zdobywanie nowych umiejętności. Instrumentem, który często towarzyszy moim lekcjom, jest flażolet – mały, prosty instrument o dużych możliwościach i niesamowitym zapleczu repertuarowym i aranżacyjnym. Wszystko jest na wyciągnięcie ręki dzięki pracy i zaangażowaniu Wojciecha Wietrzyńskiego, autora zbiorów melodii na flażolet oraz twórcy Kanału YouTube „Flażolet łatwe muzykowanie”.

Muszę przyznać, że mój flażolet mam zawsze przy sobie i dzięki temu udaje mi się zachęcać uczniów do grania. Ładny dźwięk przykuwa uwagę! Uczniowie, którzy muszą przebywać w szpitalu przez dłuższy czas, mogą uczyć się od



podstaw gry lub udoskonalać ją, jeśli poznali ten instrument wcześniej.

Repertuar dobieram bardzo indywidualnie, dostosowując się do możliwości dzieci, staram się jednak włączać uczniów w realizowane w danym roku szkolnym projekty. Rozpoczynamy grę nauką melodii *Marysia ma małego baranka*. Zazwyczaj wszyscy szybko ją opanowują i z radością wykonują pierwszy utwór. Kolejne melodie wybieram, nawiązując do wydarzeń roku kalendarzowego lub przygotowywanego aktualnie do nagrania utworu.

Uczniowie, którzy chcieli rozpocząć naukę gry, otrzymali instrumenty w prezencie od szkoły. Taki prezent sprawiał radość i motywował do ćwiczenia. I na koniec ważna informacja – nabór do klasy flażoletowej w szpitalu trwa przez cały rok!

Na lekcjach muzyki często wykorzystuję flażolet, jednak nie jest to jedyny instrument. Gramy na dzwonkach chromatycznych, różnego rodzaju bębenkach, tamburynach, grzechotkach i ukulele. Każdy ma możliwość dotknąć instrumentu, usłyszeć jego dźwięk, a także poćwiczyć to, co nie wychodzi w szkole.



NA ZAKOŃCZENIE...

Lekcje muzyki w szpitalu są wielką przygodą dla nauczyciela i uczniów. Potrzebna jest jednak pewna elastyczność, wsłuchiwanie się w możliwości i pragnienia dzieci, ale też wprowadzanie radosnego nastroju, chociażby przez dobieranie utworów – piosenek w tonacjach durowych. Niezwykle cenna jest współpraca z nauczycielami innych przedmiotów, wspólne tworzenie projektów, które dają przestrzeń dla dziecięcej twórczości.



Elżbieta Cieślewicz

Pani ze świetlicy

Chirurgia – wiadomo po co się tu przychodzi – coś wyciąć, zaszyć, poszerzyć, skrócić, czasem ześrubować, trochę jak do krawca lub ślusarza. Z reguły przychodzi się z problemem, a wychodzi się zdrowszym, więc to taki optymistyczny oddział i tak chcę na niego patrzeć. Zdarzają się oczywiście wyjątki: bardzo poważne schorzenia, tragiczne wypadki czy pooperacyjne komplikacje ale przyjmijmy, że one jedynie potwierdzają regułę: u nas się zdrowieje. A my, nauczyciele szpitalnej szkoły, staramy się odrobinę w tym procesie pomóc, ocieplając wizerunek szpitala.

Pracuję na oddziale chirurgii ogólnej, urologicznej i onkologicznej od końca lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku. To prawie era dinozaurów! I choć nie jest mi obca praca na wielu innych oddziałach szpitalnych (reumatologii, gastrologii,



kardiologii, laryngologii, onkologii itp.), tylko na chirurgii pracuję od zawsze i bez przerwy, z nią czuję się najbardziej związana, o niej mogę powiedzieć najwięcej.

W tym czasie przeżyłam różne metamorfozy zarówno w funkcjonowaniu szpitala, jak i znajdującej się na jego terenie szkoły i przedszkola, a i ja pewnie trochę się zmieniałam i to nie tylko zewnętrznie. Pierwszego dnia pracy z przerażeniem patrzyłam na woreczki, czyli cewniki zwisające z nogawek piżamek, dziś cewników prawie nie widzę. Widzę dziecko. Podobnie jest z łysymi główkami dzieci, które trafiają do nas z oddziału onkologii. Dla nas to takie same dzieci jak inne. Domagające się uwagi, chcące się uczyć i bawić.

Dość powiedzieć, że gdy zaczęłam pracę, dzieci na oddziałach były same, bez rodziców. Ci mogli je odwiedzać jedynie dwa razy w tygodniu po dwie godziny. Jak wiadomo, nie było żadnego sprzętu elektronicznego ani nawet audio-wideo. Pomoce u schyłku komuny to kilka szarych klocków, wybrakowane gry (najczęściej chińczyk i grzybobranie), papier kolorowy i klej wyciskany z tubki i brudzący wszystko dookoła. Zbierało się więc papierki po cukierkach czy reglamentowanych czekoladkach, guziki, włóczki, szmatki czy ilustracje z gazet, które wtedy powszechnie czytano. Wszystko służyło temu, by urozmaicić dzieciom spędzany w szpitalu w samotności czas. A i czas hospitalizacji zwykle był znacznie dłuższy. Nie



śniło się jeszcze nikomu o aparatach USG ani laparoskopach. Większość pacjentów spędzała na oddziale około dwóch tygodni, więc wyjście do świetlicy było wtedy jedyną atrakcją. Lekarstwem na samotność i nudę. Pomysły na zajęcia spisywałam w zeszytiku, który stopniowo pęczniał, zwiększając swą objętość.

Od kiedy pamiętam, chirurgia była największym oddziałem w naszym szpitalu, liczącym około czterdziestu pięciu łóżek, rozmieszczonych w piętnastu salach, wzdłuż długiego korytarza. Nie wiem, ile setek kilometrów wydeptałam, przemierzając go, przez tyle lat, codziennie po wielokroć. Jedno się nie zmieniło: każdy dzień na oddziale to niespodzianka. Wieczna kreacja i improwizacja, oparta na popartej doświadczeniem intuicji. Jak wiadomo improwizacja również sprawdza się najlepiej, gdy jest solidnie przygotowana. Nigdy nie wiemy, kogo spotkamy i czy nasze nawet najlepiej przemyślane zajęcia spotkają się z aprobatą, entuzjazmem, obojętnością czy niechęcią (i tak bywa). Musimy być przygotowane na wszelką ewentualność. I to w naszej pracy chyba lubię najbardziej. Wieczne wyzwania. Trzeba być elastycznym i kreatywnym. Inaczej dzieci od nas uciekną: w chorobę, komórkę lub laptopa, którego prawie każdy ma dziś przy sobie.

Nazywają mnie najczęściej „panią ze świetlicy” (choć jestem nauczycielem przedszkola) i to zarówno dzieci, ich rodzice,



jak i personel medyczny oddziału, a to z prostego powodu, że jestem jedną z nielicznych nauczycielek, która taki luksus pracy ma i chętnie z niego korzysta (choć ostatnio w mocno ograniczony covidowymi obostrzeniami sposób). Dziećmi leżącymi tak dawniej, jak i dziś zajmujemy się w salach, przy łózkach.

Czasami, gdy z powodu dłuższego lub powtarzającego się pobytu zżyjemy się z pacjentami i rodzicami bardziej, awansuję do miana „cioci Eli”. Zwykle jednak, mimo życzliwości, zachowujemy zdrowy dystans, wiedząc, że dzieci przebywają u nas krótko, a nadmiar czułości będzie bardziej bolał przy rozstaniu.

Świetlica na chirurgii spełnia kilka funkcji: po pierwsze to poczekalnia: na przydział łóżka, zakładanie wenflonu, wizytę u anestezjologa lub wypis, po drugie to stołówka, po trzecie sala zabaw – jak ją niektórzy nazywają – i klasa lekcyjna. Ponieważ zwykle na miejsce w sali trzeba trochę poczekać, przychodzący pacjenci prawie od razu wpadają w moje ręce.

No nie, nie bójcie się, nie jestem taka groźna! Staram się jednak zaraz po wejściu zainteresować nowicjuszy tym, co mamy i co robimy. Muszę zdążyć, zanim wyciągną swoje komórki! Często się to udaje. Wpadamy w zabawę, co trochę łagodzi



stres związany z wejściem na oddział, z leczeniem szpitalnym czy oczekiwaniem na zabieg.

Z pozostałymi dziećmi zapoznaję się, gdy codziennie rano wchodzę do kolejnych sal. Próbuję rozpoznać zainteresowania, potrzeby i zachęcam chodzących do udziału we wspólnych zajęciach w świetlicy. Często obiecuję, że spełniam prawie wszystkie życzenia i marzenia maluchów, i nie są to obietnice gołosłowne.

Kiedyś, gdy pobyty były dłuższe, dzieci przychodziły często nawet nieproszone. Teraz większość z nich spędza na oddziale trzy dni, skwapliwie wykorzystując wtedy nieograniczony dostęp do sprzętu elektronicznego. Czuję wówczas tym większą powinność oderwania ich od niego, co nie zawsze jest proste. Muszę jednak przyznać, że nowoczesny sprzęt elektroniczny i nam często się przydaje. Jest źródłem niezliczonych pomysłów plastycznych, utworów muzycznych, a nawet transmisji teatralnych, literackich czy na przykład spotkań z ZOO. Na stronach internetowych prezentujemy też nasze działania, prace plastyczne dzieci albo prace konkursowe.

Obecnie nawiązywanie pierwszych kontaktów trochę utrudnia nam wszechobecne RODO. Kiedyś po wejściu do sali rzucało się okiem na wiszącą na łóżku tabliczkę i już można było powitać dziecko: „Dzień dobry, Marysiu...”, wiadomo było też



od razu, ile kto ma lat. Chwila i już pierwszy kontakt był nawiązany. Teraz, jak w urzędzie, o wszystko trzeba pytać, a tu w odpowiedzi można ujrzeć marsowe oblicze, zaciśnięte usta i tylko czekamy, aż usłyszymy kiedyś „spadaj”. Bo dzieci, jak wszyscy, są różne: odważne i kontaktowe, ale i wystraszone, nieśmiałe czy przekorne. Nie poddajemy się jednak łatwo. W odwodzie mamy w końcu rodziców i w takim wypadku próbujemy dotrzeć do delikwenta drogą okrężną. Gdy już rozpoznamy, co lubi i czym chciałby się zająć, zachęcamy do współpracy zasobem naszych szaf i pomysłów. A zasoby mamy naprawdę obfite: układanki logiczne ze stopniowanym poziomem trudności, magnetyczne, edukacyjne, gry strategiczne i sprawnościowe, dla tych, którzy nie umieją przegrywać, na współpracę, kształtujące refleks, spostrzegawczość, pamięć wzrokową, przybijanki i rozmaite klocki. Są też zasoby puzzli czy popularnych gier losowych, ale te trzymam zwykle głębiej schowane w szafie i wyciągam tylko na specjalne życzenie.

Moim konikiem jest literatura dziecięca i prace plastyczne. Oczywiście nie Konopnicka, bo jak wspominała kiedyś Danuta Wawiłow, w dzieciństwie nie lubiła dwóch rzeczy: wyżej wymienionej i kaszki manny, jednak do kaszki potem się przekonała. Też tak mam. Dziś jednak jest tyle pięknych, współczesnych, cudownie ilustrowanych książek dla naszych milusińskich, zarówno obrazkowych, jak i z głębokimi, refleksyjnymi, sensacyjnymi czy dowcipnymi tekstami, że aż żal,



że dzieci pochłonięte elektroniką jakby coraz mniej umiały słuchać. Na oddziale wykorzystuję z reguły krótkie, pogodne często tematycznie związane z programem teksty, gdyż hałas, ciągły ruch, rozmowy rodziców nie ułatwiają nam dłuższej pracy z literaturą. A szpital ma dość swoich smutków, więc nie chcemy forsować naszych upodobań za wszelką cenę.

Za to z plastyką możemy poszaleć. Czego my nie mamy i nie robimy! Do malowania mamy: tempery, akryle, akwarele, tusze. Do rysowania: pastele olejne i suche, kredki żelowe, ołówkowe, świecowe, ołówki, pisaki, cienkopisy, markery. Do naklejania: papiery kolorowe, bibułki, gazety, papiery kreatywne czy ulubione przez maluchy naklejki. Do składania: papiery origami. Do lepienia: plasteliny, gliny, modeliny i masy plastyczne, które same tworzymy. Do tego wydrapywanki, koraliki, „brylanty”, guziki, włóczki, szmatki, klamerki, cekiny i przedmioty z recyklingu, którym nadajemy nowe życie. Nic tylko działać. Powstają z tego naprawdę piękne dziecięce prace. Problem polega jedynie na tym, że artyści niechętnie się ich pozbywają i trzeba ich mocno namawiać, by pamiątkę po sobie zostawili na przedszkolnej gazetce. Od czasu do czasu dają się namówić na zrobienie dwóch egzemplarzy: jeden do zabrania, drugi do oddania.

Specyfiką naszej pracy jest też permanentna hospitacja rodziców. Ma to dobre i złe strony.



Z jednej strony szybciej uzyskujemy informację o pacjencie, jego możliwościach upodobaniach, czasem ograniczeniach spowodowanych chorobą, z drugiej obserwujemy, jak zwłaszcza ci nadgorliwi chcieliby we wszystkim własną pociechą wyręczyć i wyprzedzić, Nie pozwalają jej tym samym na popełnienie błędu i samodzielne dojście do rozwiązania. Czasami musimy dać zajęcie rodzicom, by pozwolili dziecku na samodzielne działanie. Nierzadko spotykamy się z wdzięcznością za wskazanie kreatywnych pomysłów na prace plastyczne, ciekawych pomocy dydaktycznych, niebanalnych i nieznanych gier czy zabawek. Rodzice podglądają, zapisują, a teraz częściej fotografują to, co proponujemy.

Przyznam, że (delikatnie mówiąc) nie przepadamy za rodzicami roszczeniowymi, którzy uważają, że wszystko im się należy, że ich dziecko jest jedyne i najważniejsze, a jeszcze bałaganić może do woli oczywiście bez konieczności sprzątnia. Tu staramy się być zdecydowane i nie dać sobie wejść na głowę. Wydaje mi się jednak, że szpital trochę profiluje ludzi i są to naprawdę wyjątki.

Człowiek jest tylko człowiekiem i choć staram się tego nie pokazywać, mam na oddziale swoich ulubieńców. Są to dzieci, które z powodu schorzeń wielokrotnie do nas wracają i które znam od lat; te, które bardzo cierpią, choć często tego nie pokazują, dzieci przebywające na oddziale bez rodziców,



Pani ze świetlicy, praca dziecka – archiwum własne



i te, które mają trudności, na przykład w nauce. Zawsze są u mnie na pierwszym miejscu. Im poświęcam najwięcej czasu i uwagi i staram się zapewnić im zajęcia, które lubią, i które pomogą pokonać deficyty i chorobę. Pamiętam wiele takich „brylancików”.

Jasia z zespołem Downa, który nie miał chyba ani jednego zdrowego organu, a jednak był niezwykle pogodny i chętny do zabawy i który wbrew wszystkim diagnozom, chyba dzięki miłości rodziców, ciągle żyje.

Tobiasza, który mając sześć lat, przebywał na naszym oddziale siedemnaście razy, więc przerabialiśmy razem program „zerówki”, każdą lekcję okupując łzami (bo przecież przyjemniej jest się bawić niż uczyć), choć z nauką nie miał żadnego kłopotu. Bardzo lubimy się do dziś, chociaż to już dawno nie przedszkolak. Jednak gdy się pojawia na oddziale, zawsze najpierw zagląda do przedszkolnej szafy, by sprawdzić, co przybyło i co jeszcze mamy z gier, które nam podarował.

Marysię z przepukliną oponowo-rdzeniową, która nie mogła chodzić, więc kanalizowała energię, nie przestawając mówić.

Trzyletniego chorego onkologicznie Kubusia, który przeszedł u nas piętnaście operacji w ciągu pół roku i który, gdy tylko budził się z narkozy, od razu był gotowy do działania.



Hanię, która nie mogła zapamiętać nazw kolorów aż do momentu, gdy wpadłam na pomysł, żeby je wyśpiewać (wtedy z melodią ruszyło), czy niepełnosprawną, niepotrafiącą mówić i pozostającą samą w szpitalu Kasię, obdarzoną niezwykłym talentem plastycznym. Była tak kreatywna, że cała przedszkolna gazetka przez pewien czas należała do niej.

Dobrze pamiętam też dzieci, które trafiły do nas w wyniku aktów przemocy domowej. Był roczny Józiu, nad którym tatuś tak się znęcał, aż pękła mu wątroba, innym razem Alan, którego mama alkoholiczka zepchnęła ze schodów, w wyniku czego złamał obie nogi, i z którym przyjechała do szpitala dopiero tydzień po wypadku. Te biedaki leżały u nas tak długo, aż udało się znaleźć im nowy, bezpieczny dom.

Tym najbardziej potrzebującym dzieciom staramy się zawsze nieba przychylić. Oprócz normalnych zajęć wyprawiamy im imieniny, urodziny, dokarmiamy, ubieramy, wyposażamy w potrzebne akcesoria, obdarzamy prezentami. Robimy wszystko, by zapewnić im trochę ciepła, bezpieczeństwa, zająć czymś porywającym, by zapomniały choć na chwilę o traumatycznych przeżyciach. To tylko kilkoro z tych dzieci, których imiona wryły się w pamięć, których nie zapominamy.

Pewnie to egoistyczne, ale cieszę się zawsze, gdy ich spotykam, a podwójnie, gdy pozytywnie kończą leczenie. Znajome



twarze ułatwiają nawiązanie kontaktu z nowymi pacjentami, są naszymi ambasadorami. Mam wrażenie, że „nowym” łatwiej się włączyć, gdy widzą nasz bezpośredni kontakt i zażyłość.

Teraz, przy krótkich pobytach, często lepiej zapadają nam w pamięć twarze rodziców niż dzieci, gdyż są bardziej niezmiennie. Dzieci szybko rosną i czasem od wizyty do wizyty nie sposób ich poznać. Po rodzicach rozpoznajemy ich pociechy.

W szpitalu nauczyłam się nie oceniać rodziców nawet najbardziej opuszczonych dzieci. Wiem, że zdarzają się sytuacje niezwykle trudne. Pamiętam pięcioletnią Zosię, która przyszła na poważną operację onkologiczną i była w szpitalu sama, gdyż miała troje młodszego rodzeństwa (jedno karmione piersią), sparaliżowaną babcię przebywającą w domu pod opieką rodziców, gospodarstwo ze zwierzętami, ponad 150 km odległości, a rodzice nie mieli samochodu. Cóż mieli zrobić? Była najstarsza i najbardziej samodzielna.

Następna sprawa to odzież ochronna, czyli fartuch i buty. Na początku była obowiązkowa, przydzielana z zasobów szpitalnych i oczywiście biała. Potem nakaz jej noszenia coraz bardziej zanikał. Najpierw zrezygnowano z butów, później fartuchy były w dowolnym wzorze i kolorze, ale finansowane już



z prywatnych zasobów, aż w końcu zalecono, by ich w ogóle nie używać, bo podobno bardziej szkodzą, niż pomagają. Aż do czasu „covidu”, gdy zastąpiły je maseczki i fizelinowe jednorazówki – ciągle mamy nadzieję, że jednak nie pozostaną z nami na zawsze.

Ja jednakowoż bez fartucha nie żyję! Fartuch to kieszenie, a w nich: karta wstępu na oddział, pliki kluczy do szafek, podstawowy zestaw narzędzi plastycznych (klej, nożyczki, temperówka, gumka, ołówki i długopisy, ruchome oczka, a nawet mniejsze rozmiarami gry). Wszystko po to, by móc natychmiast zapewnić dzieciom zajęcie bez tracenia czasu na bieganie po korytarzu. A długopisy i rodzicom często się przydają do wypełniania szpitalnej dokumentacji. Pozostałe skarby mieszczą nasze przepastne szafy.

Z nimi też wiąże się niejedna historia. Zmieniały się ich wzory, kolory i rozmieszczenie w świetlicy. Ostatnie dostaliśmy od sponsora, który życzył sobie, by były cały czas dostępne, czyli otwarte. Po niedługim czasie okazało się, że gdy coś jest wszystkich, to znaczy, że nikogo i nie trzeba o to dbać. Lego zostało rozkradzione, puzzle wszystkie wysypane i pomieszane, plastelina wciśnięta w plakatówki, gry zdekompletowane itd., itp. Trzeba było stoczyć roczną batalię o wprawienie zamków i na nowo kompletować zawartość półek, by mieć materiały do pracy z dziećmi. Teraz są dostępne, gdy jesteśmy. Chętnie



pożyczamy jednak materiały plastyczne, gry i układanki na popołudnia czy weekendy i staramy się jednak przekazywać je osobiście z rąk do rąk, by przynajmniej te najcenniejsze pozostały na dłużej. Cały czas można korzystać z tego, co leży w świetlicy, na półkach: z puzzli, klocków, gier, kolorowanek, książek. Co jakiś czas trzeba je wymieniać, bo ich los podobny jest do zawartości otwartej szafy. Na szczęście wspierają nas sponsorzy, a czasem rodzice naszych pacjentów. Dla chcącego zawsze się coś znajdzie.

Przedszkole szpitalne to czasami sprawa umowna. Zdarza mi się zajmować nawet niemowlętami, gdy rodzice muszą gdzieś wyjść, i osiemnastolatkami gdy wychowawca jest na urlopie, zwolnieniu czy pracuje w innych godzinach. Podobnie funkcjonuje świetlica szkolna. Panie przygarniają wszystkie chętne do działań dzieci. Każdy ma też swoje ulubione zajęcia, więc staramy się do nich zachęcać wg upodobania, mniej zwracając uwagę na progi wiekowe. Jeden woli arbuz, drugi woli dynię, jeden gospodarną, drugi gospodynię! Jeden farby, inny origami, jeszcze inny bransoletki. Bywa, że z wychowawcą świetlicy, odpowiedzialnym za starsze dzieci, zamieniamy się pacjentami, gdyż komuś akurat bardziej podobają się jakieś określone pomysły czy zadania. Jestem przekonana, że przy tak krótkich pobytach, często nie dłuższych niż trzy dni, ważniejsze jest zniwelowanie stresu i wspomaganie leczenia niż ścisłe trzymanie się tematów. Zawsze stawiam jednak na



rozwój, kreatywność i wspomaganie deficytów. Nie odpuszczam, gdy jest konieczność realizowania programu „zerówki”, w myśl zasady, że najpierw obowiązek, a potem przyjemność.

A co z satysfakcją? JEST obecna. Inna niż w normalnej szkole czy przedszkolu, bo nie widzimy efektów codziennej mrówczej pracy, tego, jak dzieci rozwijają się intelektualnie i społecznie. Ale bardzo często towarzyszą nam uśmiech i radość dzieci, wdzięczność rodziców, oczekiwanie na kolejne niebanalne zajęcia (kolorowanki to ostateczność), prośby o sugestie rozwijających pomocy edukacyjnych czy gier, czasem stwierdzenia, że świetlica to jedyne miłe wspomnienie pobytu na oddziale, a nawet podziękowania personelu za to, że jesteśmy dobrymi duchami tego miejsca. Myślę, że to wystarczy.



Katarzyna Maciejewska

Gdy śmieje się dziecko, śmieje się cały świat

Wśród wielu szkół ta jedna jest wyjątkowa. Nie tylko dlatego, że „nasza”, ale dlatego, że tworzą ją wyjątkowi ludzie: wspaniali uczniowie – bohaterowie zmagający się niejednokrotnie z bardzo ciężkimi chorobami; ich cudowni rodzice dzielnie wspierający swoje dzieci oraz nietuzinkowi nauczyciele. Myślę, że wszyscy już wiedzą, o jaką szkołę chodzi... jest to oczywiście Zespół Szkół Specjalnych nr 110 w Poznaniu.

Usiądźcie zatem wygodnie, drodzy Czytelnicy, i posłuchajcie opowieści o tej wyjątkowej placówce.

Dawno, dawno temu (a może wcale nie aż tak dawno), za górami, za lasami (a może wcale nie aż tak daleko) przy szpitalu



dziecięcym w Poznaniu istniała szkoła, do której onegdaj została przyjęta nauczycielka. Wszak nie była ona pierwszej młodości, ale, żeby powiedzieć o niej stara, to też przesada. Można rzec, że była to pani ze sporym stażem, ale młoda duchem, mająca doświadczenie pracy z uczniami na wszystkich szczeblach edukacyjnych. Można rzec, że została ona powołana do tej placówki z dalekiego kraju, ponieważ nigdy wcześniej nie słyszała o istnieniu szkoły szpitalnej, aż do momentu rozpoczęcia w niej pracy. Owa nauczycielka kochała dzieci, a one odwzajemniały tę miłość. Dziecięca radość, szczerość, wigor, optymizm udzielały się nauczycielce, a kobieca czułość, dobroć, wyrozumiałość i cierpliwość – uczniom (skromność to zaleta tej pani, prawda?). Codziennie przychodząc do pracy, kobieta powtarzała sobie, że dla chorego nawet miód jest gorzki, a „gdy śmieje się dziecko, śmieje się cały świat”. I chociaż nie zawsze się udawało, aby po lekcjach uczniowie byli radośniejsi niż przed lekcjami, to owa pani nie poddawała się i robiła swoje, to znaczy starała się, aby na twarzach uczniów pojawiał się choć małeńki uśmiech. Szybko się okazało, że tego samego potrzebują rodzice, więc nauczycielka prowadziła, można rzec, zajęcia dla dzieci i ich rodziców, częstokroć dłużej, ale to nikomu nie przeszkadzało – no, prawie nikomu. Trudno byłoby opisać wszystkie uśmiechy dziecięce, dlatego skupię się tylko na kilku.

Pierwszy przepiękny uśmiech pojawił się na twarzy Kamila, ósmoklasisty, któremu stan zdrowia nie pozwalał na



Nauczyciele w spektaklu A. Fredry *Zemsta* – archiwum własne



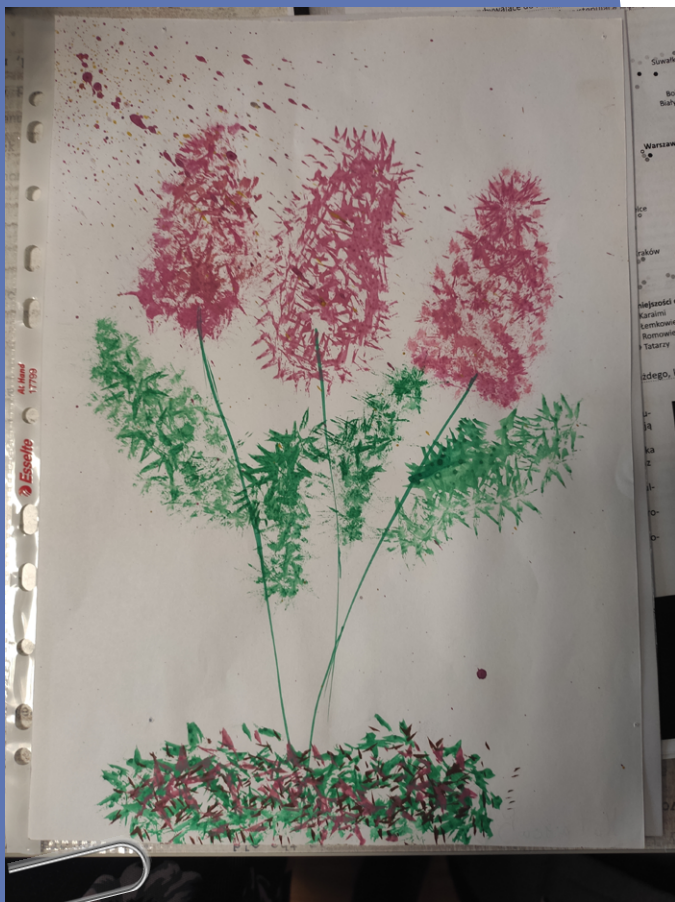
samodzielne przeczytanie *Pana Tadeusza* ani na zrozumienie niełatwej fabuły. Pewnie dlatego Kamil niechętnie godził się na lekcje w szpitalu, szybko się zniechęcał i stawał się smutny. Upór, ale zarazem delikatność polonistki sprawiły (mówiłam już, iż zaletą nauczycielki jest skromność?), że ów kawaler godził się na krótkie lekcje, podczas których a to czytano epopeję, a to opowiadano jej treść. Kolejne lekcje trwały coraz dłużej, aż w końcu dobrnęliśmy do... poloneza. To tutaj pojawił się ten uroczy uśmiech! Kamil oczami wyobraźni widział ów taniec (choroba sprawiła, że chłopiec stracił wzrok), widział piękną Zosię, przystojnego Tadeusza, szczęśliwego Jankiela i wszystkich pozostałych bohaterów, których jednym tchem, mimo trudności z pamięcią, wymienił. Dla takich chwil warto żyć i warto uczyć! Nigdy nie zapomnę tego uśmiechu, który był wyrazem zadowolenia ze swojego sukcesu. Kamilowi życzymy zdrowia, a jeśli kiedyś jeszcze pojawi się w naszej szkole, to wierzymy, że od samego początku lekcje będą raczej dłuższe niż krótsze. A Ty, drogi Kamile, jeśli to czytasz, to pamiętaj, że czekają na Ciebie tutaj wyjątkowo uparci nauczyciele i... jeszcze trudniejsze, ale zarazem piękne lektury.

Pewnego razu owa nauczycielka spotkała równie upartego ucznia co ona. Można rzec – trafiła kosa na kamień... Adaś, ciężko chory gimnazjalista, dla którego medycyna nie miała już ratunku, nalegał, aby polonistka omówiła lekturę, której nie lubiła analizować w warunkach szpitalnych. Książka



skądinąd piękna i pouczająca, ale niekoniecznie miła i przyjemna, zwłaszcza dla terminalnie chorych dzieci i ich rodziców. Otóż była to lektura E. Schmidta *Oskar i pani Róża*. Kobieta wiała się jak piskorz, aby nie omawiać tej książki. Proponowała młodzieńcowi wszystkie inne, ale ten uparł się i chciał tę i tylko tę. Mama, czuwająca przy synu, bezradnie rozłożywszy ręce, dała jakby swoje błogosławieństwo i zaczęła się lekcja z lekturą ciężką jak czołg. Łzy spływające po policzkach nauczycielki i mamy chłopca, mimo dyskretnego wycierania, zostały zauważone przez Adama. „Zachowujecie się jak matka Oskara, a ja tymczasem potrzebuję takiej lekcji, takiej rozmowy, takiego czasu” – powiedział chłopiec. Pod koniec zajęć na twarzy ucznia pojawił się uśmiech, a był to uśmiech ulgi i pogody ducha mimo całego dramatyzmu tego spotkania. Adasiu, jeśli będzie mi dane dołączyć do Ciebie tam, wysoko (bo co do tego, że Ty tam już jesteś, nie mam wątpliwości), to na tych niebiańskich łąkach będziemy czytać wszystko, co wpadnie nam w ręce.

Trzeci uśmiech można nazwać chichotem... A było to na oddziale dializ. Swego czasu leczony był tam Patryk, licealista, który poprosił o powtórzenie wiadomości o *Balladynie* Juliusza Słowackiego. Gdy tylko polonistka zaczęła wykład, wszystkie maszyny, do których podłączony był młodzieniec, uruchamiały swoje alarmy i skutecznie odstraszały nauczycielkę. Po krótszej lub dłuższej chwili, gdy przeraźliwe



Prace plastyczne dzieci – archiwum własne



dźwięki cichły, kobieta podejmowała drugie podejście do lektury, a potem kolejne i kolejne... I tak przez tydzień. W końcu, gdy panie pielęgniarki zobaczyły nauczycielkę, powiedziały do chłopca: „Patryku, Balladyna nadchodzi”. Nietrudno się domyślić, że lekcja powtórzeniowa dotycząca tragedii nigdy nie została dokończona, ponieważ aparatura medyczna na to nie pozwoliła (czyżby przed czymś chroniła ucznia?). Mam nadzieję, Patryku, że na maturze nie wylosowałeś tej lektury do omówienia. A swoją drogą, jak te przesympatyczne panie ze stacji dializ mogły tego anioła nazwać Balladyną...

Chińskie przysłowie mówi: „Uśmiech trwa chwilę, ale jego wspomnienie trwa czasami przez całe życie”. Taki efekt, bez wątpienia, wywołały te uśmiechy w sercu owej polonistki, ale głęboko wierzę, że także w sercach wspomnianych chłopców. Nie mogę jeszcze nie powiedzieć o uczniach oddziału, na którym spędzam najwięcej godzin – na psychiatrii. Wiele emocjonalnego i duchowego bólu się tutaj pojawia, ale są też radosne chwile. Nigdy nie zapomnę Andrzeja, który z okazji Dnia Nauczyciela własnoręcznie wykonał przepiękne, kolorowe pudełko i składając życzenia, powiedział, że to jest jakoby drogocenna szkatułka do przechowywania wspomnień o pacjentach tegoż oddziału. Kochany Andrzejku, wzruszyłeś mnie wtedy do łez. Pudełko jest już pełne, ale jest ono chyba jakieś cudowne, magiczne, bez dna, ponieważ mieszczą się



w nim następne i następne, i następne wspomnienia. Andrzejku, często myślę o Tobie, jak sobie radzisz, jak się miewasz, jak się czujesz... Ufam, że jesteś szczęśliwszy, a może nawet szczęśliwy.

Praca w szkole oprócz blasków ma też i cienie, ale o tych nie będziemy tutaj pisać. Wielką frajdę i młodzieży, i rodzicom, i personelowi, i pedagogom, i samym prowadzącym sprawiają liczne zajęcia pozalekcyjne. Konkursy, na przykład Pięknego Czytania, przedstawienia, np. *Przed sklepem jubilera* (na podstawie dramatu K. Wojtyły pod tym samym tytułem), spotkania z ciekawymi ludźmi, między innymi z autorami książek, na przykład Łukaszem Wierzbickim, warsztaty pięknego pisanie czy różnorodne akcje, na przykład Tydzień Literacki, Cykl zajęć z książką, Przerwa na czytanie, cieszą się od lat dużym powodzeniem. W latach pandemii, gdy trzeba było szukać nowych form wyrazu, ukształtował się w naszej szkole teatr amatorski, w skład którego weszli nie tylko pedagodzy, lecz także – jako goście – medycy. Wspomnieć trzeba, że był to i jest wyjątkowo płodny artystycznie zespół (wszystko można obejrzeć na stronie szkoły lub na FB).

W ramach wspomnień i refleksji nad pracą nauczyciela w szkole szpitalnej wypada jeszcze dodać, iż wszystkie wyżej wymienione formy zaangażowania (te niewymienione też) wymagają ogromnych sił psychicznych, duchowych,



fizycznych również. Dlatego można się dość szybko wypalić zawodowo. Aby do tego nie doszło, trzeba codziennego wsparcia. Każdy pedagog ma swoje sprawdzone metody „ładowania akumulatorów”, ale myślę, że warto wspomnieć, iż samowłańczo ukonstytuował się onegdaj zespół do spraw wspierania nauczycieli. Zapewne z racji duchowych przysmiotów nauczycielka, o której mowa, w tej bajce niebajce się znalazła. Wspierając innych, sama tegoż wsparcia doświadcza. Jak dobrze pracować w takim miejscu!

Reasumując, warto postawić sobie kilka pytań: *Jak wyglądałby szpital i proces leczenia dzieci i młodzieży, gdyby nie było w nim szkoły? Jaką teraz nauczycielką byłaby ta polonistka, gdyby Opatrzność przed laty nie powołała jej z dalekiego kraju do tegoż szpitala? Co jeszcze można uczynić, aby uśmiechów dziecięcych było jeszcze więcej?* I pamiętajmy, że dobre dni (a takich jest mnóstwo) dają nam poczucie szczęścia, złe zaś – tych też w życiu nie brakuje – dodają nam siły, smutne uczą, a najlepsze pozostawiają piękne wspomnienia.



Patrycja Bosa

„Być albo nie być”? Pani od religii

Na kilka dni przed rozpoczęciem pracy w szkole szpitalnej usłyszałam od Pani Dyrektor pytanie, czy zgodzę się podjąć pracę także na oddziale onkologii i hematologii dziecięcej. Jako nauczyciel zaczynający pracę w szkole szpitalnej jakoś nie zastanawiałam się nad tym, dlaczego padło takie pytanie. Nie dopadły mnie wątpliwości: Czy nie boję się pracy na oddziale onkologii? Czy nie będzie mi zbyt ciężko psychicznie jako osobie zaczynającej swoją ścieżkę zawodową? Nie zastanawiałam się nad tym dużo. Może dlatego, że kilka lat wcześniej, jako wolontariusz, pracowałam z osobami przebywającymi w hospicjum. Wydawało mi się, kolokwialnie mówiąc, że temat już ugryzłam. A może dlatego, że byłam pełna entuzjazmu i radości na myśl o pracy w szkole szpitalnej. Szkole, która jest inna od „normalnej” szkoły.



Bierzmowanie – archiwum własne



Miałam do czynienia z osobami dorosłymi terminalnie chorymi. Wspólne spędzanie czasu na rozmowach z pacjentami, zwyczajne siedzenie obok jako towarzyszenie czy opieka nad pacjentami, wydawało się znajome i nieprzerażające. Było to, i wciąż jest, cenne doświadczenie. Oprócz tego praca z młodzieżą w poprzedniej szkole czy na różnego typu wyjazdach (obozy, rajdy) stanowiła mój „arsenał” do pracy na oddziale onkologii. Naturalnym dla mnie było, by po prostu nawiązać relację z tymi, których spotkam na oddziale. Pomimo upływającego czasu i kilku latach spędzonych na oddziale onkologii i hematologii dziecięcej wciąż jest to ważne, by nawiązać relację z uczniem.

Kiedy ktoś dowiaduje się, że jednym z oddziałów, na którym pracuję, jest onkologia, często reaguje: „Ojej... te biedne chore dzieci, musi być ci ciężko pracować w takim miejscu”. Zazwyczaj uśmiecham się na dźwięk takich słów, bo chociaż wyrażają współczucie dla dzieci z ciężką chorobą i dla mnie, są dalekie od prawdy. Uśmiecham się, bo wiem, że ten, kto tak reaguje, ma błędne albo zerowe pojęcie o pracy na tym oddziale. Uśmiecham się, bo mam doświadczenie w pracy w szkole publicznej, i odpowiadam, że ciężko to jest pracować właśnie w takiej placówce.

Reaguję tak, ponieważ moja praca nie jest dla mnie ciężka. Wręcz przeciwnie. Owszem, czasem niesie ona ze sobą



zmaganie i trud, ale nie jest ciężarem. Dostrzegam w niej więcej pozytywów. Pozwala mi poznać ucznia i nawiązać z nim relację. Czasem mocniejszą, czasem słabszą, ale zawsze jest to kontakt interpersonalny. Oczywiście na każdym oddziale jest inaczej. Są oddziały, na które pacjenci wracają przez lata cyklicznie, i tu powstają relacje na wiele lat, są też oddziały, na których uczeń przebywa tylko kilka dni i już więcej się nie spotykamy.

Myślę, że kluczowe jest podejście i niemyślenie o tym, że pracuję z „biednymi, chorymi dziećmi”. Bliższe prawdy jest sformułowanie, że pracuję z dziećmi, którym przydarzyła się bardzo trudna, poważna choroba i którym świat wywrócił się do góry nogami. Jednak są to zwyczajne dzieci, które mają swoje marzenia i pasje, swoich kolegów i koleżanki itd. Niestety choroba onkologiczna, która przydarza się moim podopiecznym, powoduje, że świat takich dzieci się zatrzymuje. Dotychczasowa rzeczywistość ucznia dzielona między domem, szkołą oraz miejscem realizowania zainteresowań zostaje ograniczona do sali szpitalnej. I tu... rzeczywiście można powiedzieć, że pracuję z uczniem, który doświadcza ogromnej biedy, gdyż choroba pozbawia go dotychczasowego rytmu funkcjonowania, pozbawia go na długi okres możliwości mieszkania w swoim pokoju, kontakt z rodzeństwem i klasą sprowadza do listów, telefonów i video rozmów, a jedyną osobą, którą dziecko ma obok siebie, jest najczęściej mama. Mama, która staje się jedynym buforem i wentylem bezpieczeństwa, u której znajduje



się wsparcie, pocieszenie, ale która także jest jedyną osobą, na której można rozładować swoją złość.

Na oddziale onkologii i hematologii dziecięcej kontakt z uczniem jest tylko podczas jego hospitalizacji. Potem nasze drogi się rozchodzą. Pozostają wspomnienia, które co jakiś czas odżywają w rozmowach w pokoju nauczycielskim i w pamięci. Najsilniejsze wspomnienia dla mnie to te związane z osobami spotkanymi w pierwszych miesiącach pracy.



I Komunia – archiwum własne



Najbardziej intensywnym wspomnieniem jest przyjaźń, jaka zrodziła się pomiędzy Frankiem i Anią¹. Trafili na oddział mniej więcej w tym samym czasie na początku roku szkolnego. Ania – uczennica pierwszej klasy. Przebojowa dziewczynka, mająca zawsze coś do powiedzenia i ekspertka w łatwym nawiązywaniu kontaktu. Pełna optymizmu, pewności siebie oraz przejmująca dowodzenie. Każda lekcja to było wyzwanie, by od rozmowy o przepisach kulinarnych lub kolejnej wędrownki po jej rodzinnym drzewie genealogicznym przejść do tematu zajęć i je przeprowadzić. Oczywiście po wysłuchaniu szeregu uwag o tym, jak ta lekcja powinna wyglądać, bo „u niej w szkole pani robi tak...”, sukcesem było samo przeprowadzenie lekcji. Franek – uczeń drugiej klasy. W pierwszych dniach pobytu w szpitalu wystraszony i nieśmiały. Kurczowo przytulający swą przytulankę. Nie pamiętał, jakich podręczników w szkole używał, za to wiedział, że „nie ma starej pamięci”². Ich przyjaźń zaczęła się od wspólnego pobytu na jednej sali. Ania i jej przebojowość były błogosławieństwem dla nieśmiałego Franka. Razem tworzyli duet nie do pokonania. Pomimo różnych diagnoz i procesu leczenia dawali sobie to, co najważniejsze – wsparcie i zrozumienie. Byli ze sobą tak zaprzyjaźnieni, że gdy po pobycie w domu wracali do szpitala, rezerwowali dla siebie wzajemnie łóżka. I dla każdego, w tym personelu medycznego, oczywistym było, że ta dwójka musi być razem na sali.

¹ Imiona dzieci zostały zmienione.

² „Stara pamięć” = skleroza.



I Komunia – archiwum własne



Dla nas, pracujących z nimi nauczycieli, wyzwaniem było pokonanie tego duetu i prowadzenie lekcji. Dlaczego? Przebojowość Ani rozwinęła się jeszcze bardziej, a nieśmiały Franek przerozdził się w małego ancymona. Z czasem, gdy planowałam pracę na oddziale, przyjaciół Anię i Franka zostawiałam na koniec. Niczym wisienkę na torcie. Lekcje z nimi kończyły się lub zaczynały od rozmów o przepisach kulinarnych lub aktualizacji wiadomości z każdej dziedziny, która akurat przyszła im na myśl.

Kiedy przy końcówce roku szkolnego wiadomym stało się dla nas, że leczenie u Franka przyniosło efekt, ogromnym ciosem była informacja, że w przypadku Ani jest odwrotnie. Franek zakończył leczenie na oddziale i wrócił do domu. Przyjaźń i wspólne plany na odwiedzanie siebie nawzajem – zostały.

W tym samym czasie, gdy rodziła się przyjaźń między dziećmi, równoległe rodziła się przyjaźń między ich mamami. Każda mama na oddziale to kobieta o wielkim i walecznym sercu. To rodzic nie tylko dla swojego dziecka, ale dla każdego dziecka na oddziale. To kobieta, która przeszła w ekspresowym czasie przyspieszony kurs medycyny. Od laika, który nie umie odczytać wyników badań krwi, po eksperta, który mógłby tego uczyć studenta medycyny.

Przyjaźń obu mam się rozwijała. Bo kto może dobrze zrozumieć onkomamę, jeśli nie inna onkomama? Mamy Franka



i Ani świetnie znały przyzwyczajenia swoich dzieci. Dawały sobie wsparcie, gdy ich dzieci złościły się na długi pobyt w szpitalu, gdy tęsknota za byciem w domu była tak duża, że łyzy leciały, gdy złość w dziecku była tak duża, że krzyczało na mamę, lub gdy w wyniku leczenia apetyt tak mocno rósł, że miało się wrażenie, iż wszystko w zasięgu ręki zostanie pochłonięte.

Ogromną próbą dla obu przyjaciół – zarówno dla Ani i Franka, jak i dla ich mam – była wiadomość, że Franek zdrowieje, podczas gdy życie Ani pomalutku zmierzało ku końcowi. Z jednej strony radość, patrzenie z nadzieją na przyszłość i poczucie ulgi, z drugiej zaś – ból, rozpacz i cierpienie. Obie mamy w tym samym czasie szczerze się cieszyły i płakały. Jest powiedzenie, że prawdziwych przyjaciół poznaje się w biedzie. Jakże stało się ono namacalnie prawdziwe i realne.

Gdy w połowie czerwca dotarła do nas wiadomość, iż Ania zmarła, naturalnym dla nas było pytanie, jak jej przyjaciel Franek przyjmie taką informację. Mama Franka (mądra mama) powiedziała synowi o śmierci Ani i dała mu możliwość zdecydowania o tym, czy chce wziąć udział w pogrzebie przyjaciółki. Jakże wzruszającą informacją dla nas była ta, że pomimo potrzeby izolowania się od tłumu ludzi Franek, stojąc z daleka, był z Anią w dniu jej pogrzebu. Był z nią do końca.



I Komunia – archiwum własne



Historia przyjaźni, która zawiązała się między Anią i Fran-kiem, nauczyła mnie, że każda chwila jest cenna, że warto tracić czas lekcji na to, by zwyczajnie ze sobą rozmawiać, grać. Czasem trzeba wybrać, co jest ważniejsze – zwykła rozmowa czy temat lekcji, który trzeba jednak omówić.

Nauczyłam się, że ważny jest czas, który spędzamy na roz-mowie, wspólnej grze czy na lekcji. Jest ważny, bo daje moż-liwość zrodzenia się relacji i wzajemnego poznania, nabrania zaufania. Ten wspólny spędzony czas powoduje, że w najmniej spodziewanym momencie padają pytania i stwierdzenia, któ-re ważne są dla każdego niezależnie od wieku. Jako zwyczaj-na pani od religii czasem jestem zaskakiwana pytaniami: „Dlaczego Pan Bóg stworzył chorobę? albo „Co się robi w nie-bie, jak już się tam jest?”. I te pytania padają tylko dlatego, że wspólnie spędziliśmy jakiś kawałek czasu.

Gdy w okolicach Świąt Wielkanocnych Ania zadała mi pyta-nie: „Co mam powiedzieć mamie, jak mama i tata mają żyć gdy będę w niebie?”, kolokwialnie mówiąc, zamurowało mnie. Wiedziałam, że nagle rozmowa robi się bardzo poważna, mimo że pytanie padło pomiędzy jednym a drugim waflem ryżowym przegryzanym przez dziewczynkę.

Praca na oddziale onkologii sprawia, że pomimo upływu cza-su pytania, które stawiałam sobie, gdy ją zaczynałam, wciąż



są aktualne. Są to pytania: „Jakim być wobec tych dzieci i nastolatków? Co można im dać? Czego potrzebują?”.

Wiadomym jest, że choroba, na przykład białaczka, chłoniak, guz mózgu, oznaczają, że uczeń na oddziale spędzi wiele czasu. I nagle z dnia na dzień jego świat zostaje wywrócony do góry nogami i staje na głowie. Przychodzi drastyczne odcięcie od rówieśników, kolegów i koleżanek z klasy, domowników, rodzeństwa i ukochanego psa lub kota. Gdy znamy te okoliczności, nie sposób nie zapytać siebie: „co można dać?”.

Mogę dać mu czas i trochę siebie. Mogę dać mu swoją uwagę i poczucie, że jest dla mnie ważny. Mogę dać mu poczucie, że ważnym jest dla mnie wiedzieć, czy najbardziej lubi zupę pomidorową od babci, że ma remont swojego pokoju i nowy materac w łóżku, że jego pies czy kot mają swoje zwyczaje.

Podobne pytania rodzą się także wobec tego, jak być przy rodzicach. Czego rodzice ode mnie, nauczyciela, potrzebują? Co mogę im dać, zaoferować?

Bardzo często okazuje się, że rodzice potrzebują tego samego co ich dzieci, wysłuchania i czasu. Moje towarzyszenie rodzinom zaczyna się wraz z informacją, że ich dziecko szykuje się do pierwszej komunii świętej, bierzmowania, i pytaniem: co dalej z sakramentem, gdy jesteśmy w szpitalu? Najczęściej



wtedy odpowiadam: „Kontynuujemy przygotowanie do sakramentu, jak trzeba, zrobimy w szpitalu”, ale też podpowiadam, jak zorganizować przyjęcie sakramentu w domu. Od ponad dziesięciu lat pracy w szpitalu co roku na oddziale mam zaszczyt być organizatorem i świadkiem przyjmowania po raz pierwszy Jezusa w komunii świętej czy bierzmowania. Pierwsza komunia święta ma swój charakter indywidualny i uroczysty. Są rodzice, zdjęcia pamiątkowe, tort i prezenty. Podobnie przy bierzmowaniu. Czasem zdarza się, że bierzmowanie uczniowie przyjmują w parze lub w grupie. Dla mnie ważnym jest stworzyć jak najpiękniejsze wspomnienia z tego dnia. Gdy widzę radość uczniów i łzy wzruszenia w oczach rodziców, przekonuję się, że warto było tracić swój czas. Wspólnie zjedzony tort i wypita kawa po uroczystości pokazują, że stajemy się na chwilę rodziną.

Samo przygotowanie do przyjęcia tych sakramentów odbywa się na lekcji religii. Na kilku lekcjach poruszamy zagadnienia związane z rozpoznaniem dobra i zła, usłyszeniem głosu sumienia i przystąpieniem do spowiedzi. W przypadku uczniów szykujących się do sakramentu bierzmowania rozmawiamy o tym, jak wybrać patrona bierzmowania, jak będąc nastolatkiem się spowiadać. Bywa, że naszym rozmowom przysłuchują się rodzice i się w nie włączają. Dzieci mają możliwość usłyszenia od rodziców ich wspomnień związanych z tymi sakramentami. Gdy omawiamy tematy dotyczące rachunku



sumienia, rodzice chętnie oferują, że pomogą w tym rachunku i podpowiedzą przykłady kilku grzechów.

Czasami rodzice bardzo aktywnie uczestniczą w lekcji religii i sami korzystają z usłyszanych treści. Bywa jednak, że są tak zaangażowani, że lepiej jest poprosić rodzica by z sali na oddziale pozwolił zrobić salę lekcyjną i umożliwił dziecku bycie uczniem w klasie. Gdy zostaję sam na sam z uczniem, jest to dla nas czas wspólnej nauki. Uczymy się siebie wzajemnie. Uczymy się tego, że możemy się wzajemnie szanować i wyrażać swoje potrzeby. Zdarza się, że nim zacznę lekcję, uczeń mówi, że dziś ma dużo siły i chce, byśmy zrobili dużo, a innym razem komunikuje, że chciałby, aby lekcja była szybciotka bo nie ma zbyt dużo sił albo zaraz ma zabieg. Podczas lekcji uczeń przyjmuje wiedzę, wykonuje zadania, a ja uczę się odczytywania jego reakcji, myślenia, samopoczucia oraz sposobu i tempa pracy.

Gdy myślę sobie o tym, jak można podsumować pracę na oddziale onkologii i hematologii dziecięcej, co mi ta praca daje, to... nie umiem jej podsumować. Może dlatego, że każdy rok przynosi innych ludzi, inne sytuacje i innych rzeczy się uczę. A uczenie się to nieustanny proces. Mogę więc powtórzyć za Jerzym Liebertem:



Uczę się ciebie człowieku.

Powoli się uczę, powoli.

Od tego uczenia trudnego

Raduje się serce i boli.

O świecie nadzieją zakwita,

Pod wieczór niczemu nie wierzy,

Czy wątpi, czy ufa – jednak –

Do ciebie, człowieku, należy.

Uczę się ciebie i uczę

I wciąż cię jeszcze nie umiem –

Ale twoje ranne wesele,

Twoją troskę wieczorną rozumiem.



Marta Roszczak

Szpitalne lekcje z życia

W szkole szpitalnej pracuję od czternastu lat na stanowisku wychowawcy zajęć pozalekcyjnych. Od zawsze marzyłam o pracy w szpitalu. Startowałam na medycynę, ponieważ chciałam zostać pediatrą. Gdy okazało się, że jednak nie stanę lekarzem, jedynym i bardzo przemyślanym krokiem było studiowanie pedagogiki terapeutycznej. Wybór był bardzo świadomy, wiedziałam, że po ukończeniu tego kierunku mogę pracować w szpitalu z dziećmi. Połączenie idealne. W 2008 roku dostałam wymarzony etat. I od razu rzut na głęboką wodę. Obóz przetrwania – chirurgia dziecięca. Duży oddział, dużo dzieci, dużo różnych chorób, dużo rurek, wenfłonów, cewników, sączków, złamań, szwów, amputacji. Przede wszystkim dużo bólu i płaczu. Tak wyglądało wymarzone miejsce do pracy. Obraz ciut rozjechał się z moimi wyobrażeniami i oczekiwaniami. Przeżyłam pierwszy poważny szok.



Pamiętam również spojrzenia i radość małych pacjentów na mój widok, więc z chęcią podjęłam wyzwanie życia. Zaczęłam od przeglądu świetlicowej szafy z „materiałami do pracy”. Następny szok. Śrubki, kapsle, stare gazety, sznurki, materiały tekstylne, trociny, drewniane łyżki – totalny miszmasz. Zastanawiałam się, po co to wszystko. Trzy czwarte rzeczy do wywalenia. Tak też zrobiłam i w niedługim czasie zrozumiałam, że popełniłam ogromny błąd. Okazało się, że praca na oddziale szpitalnym to działanie wymagające ogromnej kreatywności, elastyczności, niekonwencjonalnych rozwiązań i niestandardowych narzędzi – materiałów dydaktycznych. Więc nie zostało mi nic innego, jak tylko zacząć zbierać od nowa kapsle, stare gazety, rolki po papierze toaletowym itp. To była lekcja numer jeden. „Przed wyrzuceniem zastanów się, czy rzecz przyda się na oddziale i co można z tego zrobić”.

Jako młody nauczyciel rzetelnie przygotowywałam się do zajęć. Bywały jednak dni, okresy, kiedy moje starania i długie mozolne opracowania ciekawych zajęć pozalekcyjnych kompletnie nie wychodziły. Nie mogłam ich w pełni zrealizować. Czułam niedosyt. Szybko jednak zrozumiałam, że stan psychofizyczny dziecka oraz zainteresowania są rzeczą nadrzędną.

Pamiętam chłopca, który nie chciał brać udziału w żadnej zaproponowanej aktywności grupowej ani indywidualnej.



Zajrzał do mojej szafy i zobaczył puzzle. W porównaniu do moich „atrakcyjnych” zajęć były niemal niczym. Oczywiście dostał puzzle do układania i tak przez cały tydzień donosiłam mu nowe. Układał i układał. A ja patrzyłam, ile radości mu to sprawia. Tylko przy takiej czynności się wyciszał, uspokajał i odprężał. Gdy wychodził ze szpitala, powiedział mi, że był to najlepszy szpitalny pobyt. Spytałam dlaczego. A on odpowiedział, że pozwoliłam mu robić to, co lubi, i że mu w tym nie przeszkadzałam, nie zmuszałam do innych zajęć.

Była to kolejna lekcja, którą zapamiętałam. Stworzyć dziecku w miarę możliwości „komfortową szpitalną przestrzeń”, w której będzie po prostu sobą i będzie robiło rzeczy, na które ma ochotę. Uczyłam się dyskretnie podsuwać tematy i rodzaje ćwiczeń, zabaw, zajęć, tak aby zadowolony był zarówno mój podopieczny, jak i ja. Tego się trzymam do dziś.

Dotarcie do małego pacjenta, to znaczy poznanie dziecka, to nie lada wyzwanie dla młodego nauczyciela w szkole szpitalnej. Codziennie przewija się od kilku do kilkunastu nowych uczniów a poznanie ich jest kluczowe w procesie nauki oraz doboru odpowiednich zajęć opiekuńczo-wychowawczych. To umiejętność wymagająca ode mnie ciągłej nauki i wyciągania odpowiednich wniosków. Niekiedy dotarcie do pacjenta sprawiało mi sporo trudu i zajmowało dużo czasu.



Pamiętam chłopca, nastolatka po ciężkim wypadku i amputacji kończyny dolnej. Kontakt z nim był bardzo ciężki. Mimo swojej wrodzonej umiejętności szybkiego nawiązywania kontaktu nie mogłam znaleźć metody na „otwarcie” chłopca. Ale nie tylko ja, lekarze, psycholog, matka rozkładali ręce. Chłopiec mimo szybko gojących się ran fizycznych nie mógł wygoić bolącej duszy. Trauma była tak ogromna, że z dnia na dzień gasł w oczach. Lubię wyzwania, ale to okazało się coraz trudniejsze. Do czasu kiedy na oddziale pojawił się u niego Jaś Mela – młody podróżnik bez ręki i nogi. Rozmowa sam na sam z kimś, kto przeżył podobną tragedię, dała pacjentowi wiarę w lepsze jutro. Po kilku dodatkowych rozmowach telefonicznych z Jasiem chłopak zaczął jeść, pić i wstawać z łóżka. Szybko odzyskał wiarę, że podoła nowym wyzwaniom. Gdy przyjechał na kontrolę na nasz oddział po kilku miesiącach rehabilitacji, był chłopakiem pełnym energii, pomysłów na życie. Był szczęśliwy, że ma „nową nogę”, dzięki której może normalnie funkcjonować. Usłyszałam wtedy najpiękniejsze i najcieplejsze „dziękuję pani”. To była kolejna lekcja: „Nigdy nie trać nadziei, że znajdzie się rozwiązanie na pomoc i dotarcie do cierpiącego dziecka”. Uświadomiłam sobie też, że niekiedy zajęcia opiekuńcze w szpitalu to długie rozmowy przy łóżku, podanie picia ze stolika, otarcie nosa, otarcie łez, przytulenie czy zawiązanie gumy w spodniach piżamy. Niekiedy wystarczało bycie i milczenie (tylko tyle i aż tyle). Takie czynności to składowe mojej pracy.



Każdy dzień na oddziale przynosił nowe wyzwania. Ale to w tej pracy lubiłam i lubię najbardziej. Nowi pacjenci, zmiana tematu zajęć, działań, praca indywidualna z chorym uczniem, organizacja imprez szkolnych w specyficznych, szpitalnych warunkach – to wszystko dawało mi ogromne pole do rozwoju. Pomagały mi w tym moja kreatywność i wyobraźnia oraz starsze stażem koleżanki, które często podpatrywałam. Napędem były oczywiście zadowolone dzieciaki i ich rodzice.

Po kilku latach pracy na chirurgii przyszedł czas na oddział neurologii dziecięcej. Nazywałam go oddziałem „lightowym” z powodu mało inwazyjnych zabiegów i badań (bez igieł, płaczu i bólu) oraz ze względu na krótkie pobyty dzieci. Wspaniały czas i miejsce pod wieloma względami. Mniejsza liczba pacjentów, czyli więcej czasu dla każdego z nich. Jestem między innymi oligofrenopedagogiem, więc był to okres poznawania „ciekawych przypadków klinicznych” oraz zgłębiania dociekliwie wiedzy medycznej. Dla mnie cudowny, rozwojowy etap zawodowy. Skończyłam właśnie biblioterapię i to ona odegrała główną rolę na tym oddziale. Okazało się, że niesamowicie koi, uspokaja, pozwala wyrazić, „przerobić” własne emocje, niepokoje, utożsamić się z bohaterem. Książka lub fragment z książki często były wyzwaczem cudownych rozmów w szerszym lub węższym gronie dzieci, ale również i rodziców. Kameralne i komfortowe warunki lokalowe służyły ogólnej, wspaniałej integracji. Dzięki hojnym sponsorom



miałam wspaniałe pomoce dydaktyczne dla dzieci niepełnosprawnych.

Czułam się wtedy prawdziwym członkiem zespołu medycznego, traktowana na równi z lekarzami i psychologami. Z dużym szacunkiem zwracano się do mnie o pomoc i podpowiedź w diagnozie trudniejszych przypadków. Tak było z chłopcem, który trafił na oddział z silnymi bólami głowy i zasłabnięciami. Wyniki badań były prawidłowe, a mimo to chłopak czuł się coraz gorzej. Sugestywnie namówiłam go na zajęcia z biblioterapii. Podczas tych zajęć narysował szkic z bardzo wyraźnymi, słownymi komunikatami. Analiza rysunku dała odpowiedź na nurtujące pytania lekarzy odnośnie do rozpoznania choroby. W ten sposób rysunek stał się brakującym puzzlem w całej diagnostycznej układance. Kolejna ważna lekcja. Zajęcia opiekuńczo-wychowawcze stały się dodatkowym, uzupełniającym i ważnym źródłem informacji o stanie zdrowia ucznia. To dało mi ogromne poczucie sensu mojej ciężkiej pracy.

Nie zawsze było jednak tak motywacyjnie i inspirująco.

Następnym oddziałem, na którym pracowałam, była neurochirurgia. Bardzo dla mnie ciężki i obciążający psychicznie czas i miejsce. Patrzyłam na małych pacjentów z guzami mózgu, pracowałam z nimi, przywiązywałam się do nich,



po czym musiałam odpowiadać na pytanie: „Czy ja umrę?”. I patrzeć, jak gasną, odchodzą, umierają. Zazdrościłam wówczas personelowi medycznemu umiejętności radzenia sobie z emocjami w takich trudnych momentach oraz szybkiego przechodzenia do porządku dziennego. Ja niestety musiałam wspierać się pomocą psychologa. To kolejna lekcja dotycząca kosztów mojej pracy. Zrozumiałam, że mimo pracy na wielu innych oddziałach (byłam pół roku na zastępstwach na kardiologii, nefrologii, otolaryngologii, pneumologii, immunologii) nie jestem w stanie pracować na neurochirurgii. Nauczyciel uczący w szpitalu musi mieć określone cechy charakteru oraz osobowości, a i tak bywają sytuacje i okoliczności, w których jesteśmy normalnymi, zwykłymi ludźmi i także potrzebujemy pomocy. Tarcza, którą mamy, jest niekiedy niewystarczająca.

Każdy oddział to inna specyfika pracy, trybu dnia, a nawet typu pacjenta i jego rodzica. Dla niewtajemniczonych może brzmieć to dziwnie. Dotyczy to poziomu trudności zajęć, czasu, długości przerw, komunikowania się z rodzicami.

Obecnie pracuję na gastroenterologii. Jako doświadczonemu wychowawcy jest mi teraz znacznie łatwiej dzięki bagażowi doświadczeń. Jednak ciągle się uczę i poszukuję nowych metod pracy, udoskonalam znane mi już narzędzia. Bliska mojemu sercu jest neurodydaktyka. Staram się opierać zajęcia



na koncepcji nauczania przyjaznego mózgowi, na korzystaniu z jego potencjału. To tu na własnej skórze doświadczyłam i zrozumiałam, czego oczekują i potrzebują ode mnie dzieci oraz ich rodzice. Sama bowiem zostałam matką przewlekle chorego dziecka, które regularnie przebywa na tym oddziale. Po wielu próbach wdrażania różnych metod i technik okazało się, że świetnie sprawdza się między innymi trening uważności. Zajęcia z elementami mindfulness wpływają niezwykle korzystnie na samopoczucie i zdrowie dzieci, ale także ich rodziców. Pacjenci na tym oddziale chętnie podejmują ze mną pracę, ale szybko się męczą oraz z przyczyn chorobowych często korzystają z toalety. To często dzieci osłabione lub bardzo wycieńczone i wyniszczone chorobą. Psycholog ma dużo pracy.

Rodzice tych pacjentów to grupa mająca potrzebę długich rozmów i wyrzucenia z siebie bólu, strachu i przerażenia związanego z rozpoznaniem lub przebiegiem choroby. Tu chętnie też przychodzę z pomocą i dzielę się wiedzą, od czego zacząć, co załatwić i gdzie, co mnie osobiście pomaga. Niesienie im pomocy to wspaniałe doświadczenie. Widzę, jak rozmowa może uspokoić i dać nadzieję. Nazywam ten oddział „głodówkowym”, ponieważ zabiegi i badania tam wykonywane wymagają ścisłych diet lub całkowitej eliminacji jedzenia i picia. Z wielkim podziwem patrzę, w jaki sposób dzieci znoszą ból i głód. To silni, pełni pokory i dojrzały uczniowie. Wspomagam



ich w tej drodze jak potrafię. Niekiedy jest smutno, niekiedy wesoło i głośno. To oddział, na którym możemy pozwolić sobie na wygłupy i na żarty. Takie odreagowanie pomaga nam wszystkim włącznie z personelem medycznym.

Nie wiem, jak dalej będzie wyglądała moja oddziałowa podróż, ale wiem jedno, dzieci zawsze na mnie czekają i chętnie biorą udział w różnych formach zajęć.

Praca w szkole szpitalnej to trudna przygoda pełna przeciwnieństw, sprzecznych emocji, stresu i napięcia. Są chwile załamania, kryzysy. Dlaczego zatem tam pracuję?

Ostatnio pokazałam mojemu mężowi stare zdjęcia z imprez szkolnych na różnych oddziałach szpitalnych. Powiedział: „Jaka jesteś roześmiana i szczęśliwa”. Odpowiedziałam mu: „Bo lubię to, co robię”.

Tak... kocham dzieci, kocham z nimi pracować, przekazywać wiedzę i wspierać, kocham się od nich uczyć, kocham pomagać ludziom, kocham efekty swojej pracy, kocham wyzwania, kocham się rozwijać.

Ta praca daje mi to wszystko. Poza tym, gdy mam gorszy dzień, przypominam sobie niektóre słowa, pytania lub zdania moich kochanych uczniów:



„Szkoła, że pani już musi iść do domu...”

„Chciałabym panią zabrać do mojej szkoły macierzystej”

„Hura! Przyszła pani od magicznej szafy!”

„Pani to dobry duch tego oddziału”

„Chcę się z panią ożenić”

„Tyle serca i dobroci... dziękuję”

Miło...

Cudownie...

Warto...

Ot co, kilka szpitalnych zawodowych i życiowych lekcji.



Małgorzata Gunther

Pani od magicznej szafy

Jestem nauczycielem pracującym w szkole szpitalnej od dwunastu lat (wcześniej pracowałam w dużej szkole publicznej oraz małej placówce społecznej). Swoją pracę rozpoczęłam jako nauczyciel przedszkola, by później stać się wychowawcą zajęć pozalekcyjnych na oddziale nefrologii i kardiologii dziecięcej.

Zaletą naszej pracy w tak wyjątkowym miejscu jest możliwość poznania bardzo dużej liczby dzieci.

W „zwykłej szkole” nie byłoby to możliwe nawet przez wiele lat pracy. Przez mój oddział każdego roku przewijają się ponad 1000 dzieci. W naszej specjalności każdy dzień, choć z pozoru podobny, jest inny. Gdy wchodzimy na oddział, musimy się starać pozostawić nasze problemy i troski życia codziennego za sobą i nie przenosić swego nastroju na podopiecznych,



z którymi przychodzi nam pracować. Choć to niełatwe, jest konieczne, ponieważ w szpitalnych realiach musimy być gotowi na to, że nie tylko dzieci podziela się z nami swoimi troskami i cierpieniem, z jakim przyszło im się zmierzyć.

Jesteśmy jako wychowawczynie zajęć pozalekcyjnych nazywane nie tylko: „paniami od plastyki”, „paniami z przedszkola” czy „animatorkami”, ale także „paniami od szafy”. A nasze szafy bardzo często są obiektem zachwyty i zaskoczenia, nie tylko wśród dzieci, ale także rodziców. Dokładamy wszelkich starań, by nasza oferta była jak najszersza. Wzbogacamy regularnie zbiory gier i propozycji plastycznych, by odpowiadać na zmieniające się zainteresowania dzieci. Musimy „być atrakcyjne”, by nie przegrać z Internetem i innymi elektronicznymi gadżetami.

W czasach gdy wszyscy nauczyciele naszej szkoły nosili kitle, w ich kieszeniach mieściło się oprócz kluczy mnóstwo niezbędnych gadżetów do pracy. Bywały sytuacje, że dopiero zdjęcie fartucha sprawiało, że dziecko miało ochotę porozmawiać czy przyjąć propozycję zabawy.

Ważne jest to, by zaproponowana wychowankowi aktywność nie tylko była dla niego interesująca, lecz także dawała poczucie samorealizacji i sukcesu. Istotne dla dzieci jest ekspozowanie prac na gazetkach ściennych. Doskonale sprawdzają się formy, które w krótkim czasie dają dziecku zadowalający



i ciekawy efekt. Dobrze, gdy po powrocie do domu wychowankowie mogą się pochwalić rówieśnikom nabytymi w szpitalu umiejętnościami. Musimy też być otwarci na propozycje dzieci, bo to one są tu najważniejsze i powinny czuć się dobrze i bezpiecznie.



Prace dzieci – serduszka z origami – archiwum własne

Miło jest słyszeć, że dzieci pamiętają, co robiły w szpitalu podczas poprzedniego pobytu. Niektóre mają nawet specjalne miejsca do przechowywania wykonanych prac. Dużą radością jest dla nas to, gdy wychowanek, który kolejny raz trafia do szpitala (w miejsce, które wiąże się z trudnymi



doświadczeniami), mówi nam, że cieszy się na przyjazd, bo „tu są zajęcia i panie w świetlicy”. Zdarza się, szczególnie u młodszych pacjentów, że z powodu planu wykonania ciekawych prac nie są zadowoleni z powrotu do domu.

Nasze zajęcia są stale obserwowane, nie tylko przez rodziców naszych wychowanków, lecz także przez personel szpitala. Początkowo jest to trochę deprymujące, ale z czasem można się do takiej ciągłej „hospitacji” przyzwyczaić. Rodzice zaś są często bardzo chętni do współpracy, czują dużą potrzebę działania i doceniają naszą obecność.

Pewnego dnia zastałam na świetlicy pięknie wykonany kolorowy napis przyklejony do drzwi szafy: „Witamy naszą panią od plastyki”. Wykonała go trójka chłopców z czwartej klasy, którzy poprzedniego dnia tylko przyglądali się zabawie i pracy innych. Od tej chwili dołączyli już do zajęć i wspólnie z innymi spędzali aktywnie czas.

Wyzwaniem jest to, że nigdy do końca nie wiemy, z jakimi dziećmi przyjdzie nam pracować. Mogą to być same maluchy lub grono starszaków, którym wystarczy tylko rozmowa i poświęcenie chwili uwagi.

Trudnością jest też brak czasu na dokładne poznanie dziecka. Musimy od razu sprawdzać, a niekiedy i odgadywać, jego



możliwości i zainteresowania. Przebywamy na oddziale kilka godzin dziennie i choć widzimy pacjenta w różnych sytuacjach, nasze postrzeganie dziecka może być błędne. Musimy się starać pomóc mu w adaptacji do warunków szpitalnych. Często to wychowawca zajęć pozalekcyjnych jest przewodnikiem po oddziałowych zasadach, który opowiada o szkole. Jest tym, który rozwiewa pojawiające się lęki i pomaga złagodzić stres towarzyszący nowemu miejscu, pełnemu nieznanym „ludzi w bieli”.

Warunki lokalowe też pozostawiają wiele do życzenia. Na niewielkiej sali nie zawsze jest choćby malutki stoliczek i trzeba radzić sobie w inny sposób, nieraz duża książka czy opakowanie puzzli stają się podłożem do działań, np. plastycznych.

Cieszę mnie wszelkie nawet małe przejawy uznania i docenienia mojej osoby przez dzieci, wyrażone w słowach czy wytworach artystycznych. Jest to dla mnie motywacja do dalszej pracy i rozwijania siebie i swoich umiejętności.

Ciekawą inicjatywą, która doskonale sprawdza się w realiach szkoły szpitalnej i sprzyja budowaniu przyjaznej atmosfery i doświadczaniu przez dzieci pozytywnych emocji i wrażeń, jest projekt „Oddział Bajka”, który pojawił się w naszej szkole (za sprawą Fundacji Serdecznik) w 2013 roku. Byliśmy pierwszą szkołą szpitalną w Polsce, która podjęła takie zadanie, by



wędrująca biblioteka szpitalna pojawiała się przy łózkach pacjentów, którzy nie mogą ze względu na stan zdrowia korzystać z dobrodziejstw zwykłych bibliotek. Nasze „magiczne domki” zawierają oprócz księgozbioru liczne mniejsze i większe skarby. Można ich dotknąć, można je obejrzeć, można poczuć ich strukturę lub posłuchać dźwięków, które wydają. Te przedmioty niekiedy stają się okazją, by wyruszyć w niezwykłą podróż, do której nie potrzeba specjalnych przygotowań, walizki ani biletu. Niezbędna jest tylko wyobraźnia. Książkę można od razu przeczytać z nauczycielem albo wypożyczyć do samodzielnej lektury w wolnej chwili. Czytanie pozwala przenieść się z szarej szpitalnej rzeczywistości, pełnej trosk i cierpienia, w magiczny i lepszy świat, gdzie wszystko jest możliwe.

Urozmaiceniem naszych czytelniczych spotkań stało się „czytanie na trawie”. Na szpitalnym placu zabaw spotykaliśmy się i spędzaliśmy czas na wspólnej lekturze i zabawach związanych z książkami. Grupowe czytanie i rozmowy o literaturze w takich ciekawych okolicznościach przyrody nie tylko zaskakują, lecz także zachęcają do tego, by zabrać książkę ze sobą i już indywidualnie cieszyć się z jej treści, i odczuwać wszystkie pozytywne walory czytania. Niestety, kiedy nadeszła pandemia i pojawiły się nowe obostrzenia, nasz Bajkowóz musiał zmienić formę i stać się łatwą do zdezynfekowania walizką, która może dotrzeć do dziecka na salę.



Powtarzane zajęcia na każdym oddziale wyglądają inaczej, co wynika ze specyfiki danego oddziału, a także wpływu poszczególnych chorób na funkcjonowanie i przeżywanie leczenia przez dzieci. Tam, gdzie jest świetlica, mamy możliwość prowadzenia zajęć w grupie, choć zróżnicowanie wiekowe to kolejne wyzwanie. Trzeba bowiem zadbać o to, by każdy mógł się cieszyć z uczestnictwa w zajęciach i nie czuł, że proponowane zadania nie są dostosowane do jego umiejętności.

Kolejną formą nauki i rozrywki dzieci jest Akademia Filmowa. Głównym celem tych spotkań jest oderwanie myśli dziecka od choroby, a także uwrażliwianie dzieci na piękno obrazu i dźwięku (kształtowanie wrażliwości estetycznej) oraz uczenie tolerancji i otwartości na poglądy innych. Staram się dobierać repertuar do wieku i możliwości wychowanków. Prezentowałam nie tylko filmy łatwe w odbiorze, ale również takie, które wymagają większego skupienia, bo były one doskonałym punktem wyjścia do rozpoczęcia wspólnej dyskusji i omawiania ważnych problemów współczesnego świata. Pandemia uniemożliwiła nam gromadzenie dzieci w auli szpitalnej, dlatego nasze kinowe zajęcia przemieniły się w oglądanie filmów za pomocą projektora. Ta przymusowa zmiana dała jednak dzieciom szansę na poznanie historii i „wycieczkę w dawne czasy”.

Nie zawsze potrzebne są atrakcje, by nasza obecność była owocna. Nieraz zwykła rozmowa czy wysłuchanie stają się

najlepszym lekarstwem na szpitalne smutki. W codziennej pracy zawsze staram się skoordynować swoje działania z innymi pracownikami szkoły poprzez systematyczne rozmowy z nauczycielami pracującymi na oddziałach, psychologiem, personelem medycznym i rodzicami. Dzięki temu mogę lepiej poznać potrzeby, możliwości i problemy moich uczniów, szczególnie tych, którzy przebywają w szpitalu dłużej, oraz uwzględniać je w codziennej pracy.



Zajęcia z Bajkowitzem – archiwum własne



Wymiana spostrzeżeń i obserwacji ułatwia indywidualizację i dostosowanie formy zajęć do stanu psychosomatycznego uczniów. Każde zajęcia, choć wcześniej przygotowane i zaplanowane, wielokrotnie ulegają modyfikacji. Muszą być dostosowane do aktualnej formy, w jakiej znajdują się wychowankowie przebywający w szpitalu. Niekiedy jedyną możliwością urozmaicenia im czasu jest rozmowa i zainteresowanie problemami, z którymi się zmagają, co pozwala im poczuć się ważnymi. Niezmiernie istotne w długotrwałym zmaganiu się z chorobą jest to, by nie pozostać osamotnionym i móc podzielić się swymi obawami i odczuciami z kimś, kto cierpliwie i z empatią wysłucha.

W codziennej pracy dokładam wszelkich starań, by tworzyć pozytywny klimat w grupie. Dążę do tego, by uczniowie czuli się dobrze wśród swoich kolegów, by akceptowali się wzajemnie i darzyli szacunkiem. Budowaniu przyjaznej atmosfery sprzyjają oddziałowe imprezy takie jak: Dzień Chłopaka, andrzejki, mikołajki, baliki karnawałowe, Dzień Kobiet, święto niezapominajki oraz tworzenie świątecznego klimatu przy okazji Bożego Narodzenia i Wielkanocy.

Wielu małych pacjentów potrzebuje, by poświęcić im czas w formie indywidualnych zajęć „przy łóżku” zamiast z pozostałymi dziećmi w świetlicy. Staram się zaspakajać taką potrzebę osobistego kontaktu, choć zawsze próbuję dociekać



przyczyny takiego stanu, jeśli nie wynika on z sytuacji zdrowotnej. Zdarzało się, że dopiero podczas kolejnego pobytu wychowanek sam włączał się do uczestnictwa w zajęciach grupowych. Część dzieci potrzebuje czasu, by poczuć się bezpiecznie w nowym miejscu, wśród nowych osób, dlatego na początku staram się zachęcić je, by tylko poprzyglądały się temu, co się dzieje, a potem w dowolnym momencie dołączyły do grupy. Ważne, by dać dziecku dowolność, zapraszać do działań, ale nie zmuszać i nie naciskać.

Każdy nasz gest, słowo i zachowanie, to, jakimi jesteśmy osobami, jak postrzegamy świat, spotykanych na swej drodze ludzi, jaki mamy stosunek do uczniów, to jak przekazujemy wiedzę, wpływa na kształtującą się osobowość wychowanek. Ważne, by starać się zrozumieć swoich uczniów. Musimy się nieustannie kształcić i rozwijać, by coraz lepiej się z nimi komunikować i nie wydawać pochopnych opinii dotyczących drugiego człowieka.

Współcześni uczniowie oczekują od nauczyciela, że będzie szczególną osobą, w której towarzystwie przebywać jest przyjemnie, która potrafi ująć swymi cechami i nikogo nie skreśla.

Praca w szkole szpitalnej to ciekawa, choć trudna i wymagająca nauczycielska droga. Niezmiernie ważny jest tutaj uśmiech, który ułatwia przełamanie lodów i pozwala nawiązać nić



porozumienia, nawet z prawie dorosłymi i mniej chętnymi do współpracy nastolatkami.

Po wszystkich latach spędzonych w szkole szpitalnej i poznaniu różnych oddziałów stwierdzam, że jest to moje miejsce, w którym mogę się spotykać z uczniami i starać się dla nich być coraz lepszym nauczycielem. Choć w tej „niezwykłej – zwykłej szkole”, która przychodzi do ucznia, nie widzimy długofalowych efektów naszych działań, wiemy, że nasze zaangażowanie i radość z wykonywanej pracy ma wielkie znaczenie zarówno teraz, gdy są z nami, jak i później, gdy wracają do swoich środowisk.



Aldona Borkowska

Rola nauczyciela w pracy dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej skierowanej do dzieci przewlekle chorych

Jeżeli macie jakieś dobre, świetlane pomysły, to je pielęgnujcie. Nie dajcie im zasnąć, nie odrzucajcie ich. Nawet jeżeli wydają się niemożliwe do spełnienia, za trudne. Swoje marzenia trzeba pielęgnować.

Wanda Błęńska

Zapewne każdy z nas, jeśli sięgnie pamięcią do dziecięcych lat, przypomina sobie różne radosne wydarzenia. Mogły to być na przykład wspólne kreatywne zabawy w domu, na wakacjach lub w szkole, które stały się inspiracją do poszukiwania własnych celów nadających życiu sens. Kiedy byłam



dzieckiem, moim marzeniem zawodowym było to, aby zostać pielęgniarką albo nauczycielem. W dzieciństwie miałam ulubione zabawy nawiązujące do moich marzeń. Z dzisiejszego punktu widzenia wiem, że były one dla mnie ważnym elementem preorientacji zawodowej i odegrały znaczącą rolę w przygotowaniu się do przyszłej pracy.

Celem niniejszego artykułu jest wskazanie ważnej roli nauczyciela w pracy dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej w szkole szpitalnej.

Czego trzeba się nauczyć w pracy z dziećmi i młodzieżą przewlekłe chorą na oddziałach takich jak: kardiologia, kardiologia, nefrologia czy psychiatria? W artykule opiszę moje czteroletnie doświadczenie pracy w podmiocie leczniczym jako katecheta.

W myśl słów wypowiedzianych przez Wandę Błęńską, lekarzkę i misjonarkę służącą przez 43 lata chorym w Ugandzie, również droga realizacji powołania zawodowego, którym jest bycie katechetą w szkole szpitalnej, może na początku być trudna, dlatego że trzeba cierpliwie i wytrwale nabywać odpowiednie kompetencje zawodowe i elastycznie dostosowywać się do warunków specyfiki pracy nauczyciela na oddziałach szpitalnych. Swoją pracę zawodową rozpoczęłam najpierw w szkole masowej. Dostrzegłam bardzo wyraźnie,



że po studiach teologicznych nauczyciel religii nabiera dopiero doświadczenia w wielu ważnych praktycznych kwestiach, takich jak między innymi: umiejętność współpracy z rodzicami oraz z gronem pedagogicznym, a także z kapłanami posługującymi w danej parafii, po to, aby wiedzieć, jak można najlepiej dostosować lekcje do potrzeb ucznia, a niekiedy też do jego sytuacji rodzinnej, oraz jak zorganizować w szkole na przykład jasełka, szkolny konkurs plastyczny czy przygotować dzieci między innymi do sakramentów świętych.



Praca dziecka na ogólnopolski konkurs plastyczny organizowany przez Wydawnictwo Nowa Era w Warszawie pt. *To lubię* – archiwum własne



Kolejnym ważnym trudnym elementem do nauki jest odpowiedni dobór metod dydaktycznych do danej grupy klasowej i dostosowanie ich do indywidualnych potrzeb ucznia, a także prawidłowe prowadzenie dokumentacji szkolnej, bezpieczne pełnienie dyżuru na przerwie albo bycie opiekunem podczas wycieczek, ocenianie ucznia i nauka efektywnego prowadzenia lekcji. Miałam wiedzę, umiejętności i wnioski wyciągnięte z lat pracy w szkole masowej jako nauczyciel religii, dlatego nie odczuwałam lęku i przerażenia przed pomaganiem dzieciom i młodzieży w szpitalu. Angażowałam je w różne atrakcyjne zajęcia, aby na ich twarzy mimo choroby i niekiedy łez i cierpienia mógł zagościć także uśmiech.

Dużym wsparciem dla osób, które rozpoczynają pracę w podmiocie leczniczym, są inni nauczyciele, a szczególnie opiekun stażu. Korzystanie z ich pomocy i doświadczenia ułatwia zaadaptowanie się do miejsca, w którym uczeń w atmosferze spokoju, bezpieczeństwa i życzliwości może pomimo choroby realizować obowiązki szkolny. W pierwszym miesiącu pracy uciążliwe może być zapamiętanie planu budynku szpitalnego i tego, jak dojść na oddział szpitalny, na którym będą prowadzone zajęcia. Ważne jest także, by poznać personel medyczny i (dobrze z nim współpracować) oraz specyfikę pracy poszczególnych oddziałów, po to, aby na przykład umieć poprowadzić zajęcia z uczniami chorymi na depresję, anoreksję, bulimię, schizofrenię czy zmagającymi się z chorobą



serca bądź nerek. Trzeba pamiętać także o zachowaniu zasad bezpieczeństwa i postępować zgodnie z zarządzeniami dyrekcji szpitala oraz z wewnątrzszkolnymi aktami prawnymi (statut szkoły, uchwały Rady Pedagogicznej) i regulaminami (np. wycieczek szkolnych) i procedurami (np. rozmów z rodzicami). Każda trudna sytuacja dziecka związana z jego stanem zdrowia może być w różny sposób przeżywana. Rodzice czy opiekunowie, których obecność zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa, mogą borykać się między innymi z problemami emocjonalnymi, a wpływa na to stan zdrowia ich pociechy. Ważne, aby na początku pracy zapoznać się również z dokumentami takimi jak *Prawa dziecka w szpitalu* oraz *Europejska Karta Praw Dziecka*.

Tak jak w każdej pracy, również i w szkole szpitalnej istotne są predyspozycje zawodowe. Przytoczę te najważniejsze. Umiejętność wskazania dobrych zachowań ucznia oraz szczególnie mocnych stron w jego pracy, a także elastyczne i kreatywne poprowadzenie zajęć, które odciągną jego myśli od choroby, ponadto empatia i wyrozumiałość wobec słabości, trudności związanych z pobytem ucznia w szpitalu są kluczowymi cechami każdego nauczyciela realizującego swoje powołanie zawodowe przy małych i dużych pacjentach. Budowanie dobrego kontaktu z opiekunami bądź rodzicami ucznia ułatwiają: empatia, panowanie nad emocjami, postawa tolerancji i życzliwości, pogoda ducha, a także elastyczność.



Uczniowie, przebywając na oddziałach krótkoterminowych, często się zmieniają. Utrudnia to diagnozę dotyczącą na przykład ich potrzeb edukacyjnych czy zainteresowań oraz zbudowanie z nimi lepszej relacji. W pracy na oddziałach zarówno krótko-, jak i długoterminowych najczęściej stosuję prostą rozmowę. Poprzez taką formę mogę uzyskać informacje o tym, jak uczeń ma na imię, co robi najczęściej na lekcji religii w szkole macierzystej, co najbardziej lubi robić, co w sobie lubi, na jakim jest poziomie edukacyjnym, jaka jest jego postawa i jakie ma poglądy oraz czy czuje się na tyle dobrze, aby uczestniczyć w zajęciach oraz na przykład które metody aktywizujące mam zastosować.

Dyskretnie obserwując dziecko podczas wykonywanej pracy i pamiętając o wpływie schorzenia na jego funkcjonowanie, mogę zauważyć jego możliwości intelektualne oraz elastycznie dobierać środki dydaktyczne, tak aby osoba uczestnicząca w zajęciach mogła w pełni wyrazić swoje uczucia, emocje, słowa na przykład poprzez dzieło plastyczne.

Aby wybrać najważniejsze treści programowe dla dzieci długo przebywających w szpitalu na takich oddziałach jak kardiologia, kardiologia, nefrologia, psychiatria, częściej niż na oddziałach krótkoterminowych rozmawiam z personelem medycznym o stanie zdrowia dziecka oraz z rodzicami o jego potrzebach edukacyjnych. Realizując zajęcia zgodnie



z podstawą programową Kościoła katolickiego w Polsce, katecheta musi nauczyć się dostosować do programu nauczania danego ucznia w szpitalu oraz do jego potrzeb. Bywa, że ze względu na specyfikę miejsca pracy nauczyciel nie jest w stanie zrealizować podstawy programowej w całości. Warto w tym miejscu wspomnieć również o ważnym elemencie, którym jest ocenianie ucznia. Staram się, aby ocena była dowartościowaniem ucznia za jego pracę, której wykonanie czasem może nawet wzruszyć nauczyciela. Bywa, że w doborze wymagań do potrzeb ucznia i jego możliwości oraz decyzji o ocenie na koniec roku szkolnego pomocne są rozmowy z wychowawcami zajęć pozalekcyjnych, nauczycielami, a także z opiekunem stażu. Podczas konsultacji można zapytać o stan zdrowia dziecka, o to, czy uczeń posiada orzeczenie bądź opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej, a także o to, jakie ma potrzeby podczas edukacji zdalnej (gdyby zaistniała konieczność takiej formy prowadzenia lekcji). Poprzez te działania, które są formą diagnozy, pedagog szpitalny może przyczynić się do osiągnięcia przez pacjentów sukcesów, nauczyć się metod pracy z uczniem wymagającym wsparcia, a także wykonywać zadania wynikające z obowiązków i zamierzeń szkoły.

Realizacja marzeń wymaga wiary w siebie i chęci podejmowania małymi krokami różnych działań zmierzających w tym kierunku. W pracy z dziećmi przewlekłe chorymi trzeba także uczestniczyć w różnych formach doskonalenia zawodowego



po to, aby wiedzieć, z jakimi problemami mogą borykać się uczniowie na oddziałach szpitalnych, jak dostosować metody do dziecka chorego, w jaki sposób prowadzić lekcje, aby uczeń uwierzył w siebie oraz potrafił kształtować w sobie poczucie sprawstwa, które będzie wzmacniać jego odporność psychiczną, a także, aby poprzez lekcje religii (jeżeli jest to katecheta) tworzyła się relacja z Bogiem. Istotną rolę odgrywają szkolenia dostosowane do potrzeb szkoły oraz ukończenie studiów podyplomowych z pedagogiki terapeutyczno-leczniczej. Aby uatrakcyjnić zajęcia szkolne motywujące ucznia do pracy, niwelować jego napięcia spowodowane chorobą i pobytem w szpitalu czy wzbogacić swój warsztat pracy, zalecane się stosowanie różnych metod aktywizujących poprzez dobieranie ich do realizowanych treści, celów zajęć oraz możliwości psychofizycznych i wydolności wysiłkowej uczniów przewlekle chorych. Chciałabym zwrócić uwagę na to, że całe metody może się w pełni nie wykorzystać (tylko jej elementy), bo na przykład uczeń jest około miesiąca po operacji serca albo jest dializowany i nie może w pełni zaangażować się w grę dydaktyczną lub wykonać całego zadania nawet z pomocą nauczyciela.

Mając na uwadze ogólny stan zdrowotny dziecka, modeluję do niego również czas pracy. W szkole szpitalnej, w której pracuję, jednostka lekcyjna nie kończy się dzwonkiem, tak jak ma to miejsce w szkole masowej. Nie ma również dyżurów.



Zajęcia przy łóżku pacjenta lub w świetlicy (jeżeli jest taka możliwość) mogą trwać dwadzieścia, a w niektórych sytuacjach dziesięć lub nawet sześć minut. Wybiera się wtedy najważniejsze zagadnienie oraz odpowiednie metody do stanu zdrowia pacjenta i realizuje się temat. Jeżeli w sali chorego są inni uczniowie, to w czasie zajęć zachęca się również ich do wykonania krzyżówek, kolorowanek, wykreślanek, quizów itp. Bywa, że rezygnuję z zaplanowanego tematu, który chcę przeprowadzić z uczniem, dlatego że pacjent na przykład źle się czuje, albo zmieniam temat na inny związany z jego potrzebą powtórzenia bądź wytłumaczenia innego zagadnienia. Są sytuacje, w których ważniejsze jest w danym momencie wysłuchanie trosk ucznia związanych z chorobą niż realizowanie wszystkich treści lekcji, które nauczyciel zaplanował. Długi pobyt w szpitalu zazwyczaj wiąże się z doświadczeniem uciążliwych zabiegów, stresującym czekaniem na wyniki badań, rozłąką z najbliższymi czy brakiem kontaktu z koleżankami i kolegami z klasy. Powoduje to dużo smutnych emocji, o których czasem uczniowie i rodzice mi opowiadają. Chciałabym zwrócić także uwagę na to, że sztuki plastyczne pomagają odkrywać uzdolnienia, rozwijają zainteresowania i predyspozycje pacjentów, angażują również rodziców ucznia podczas zajęć, a także ułatwiają przepracowanie w malowaniu różnych tematów, na przykład relacji międzyludzkich, radości, smutku, sensu życia itd. Zauważyłam, że zastosowanie w pracy elementów arteterapii pozwala dzieciom



odzwierciedlić swoje lęki, emocje, obawy związane z pobytem w szpitalu. Kiedy dzieci opowiadają o swojej pracy lub wykonują ćwiczenie przy muzyce, odkrywają własne wnętrze. Dostrzegają swoje umiejętności i talenty. Skutkuje to poczuciem większej wartości i wzbudzeniem wiary we własne możliwości, a także mobilizuje do dalszego tworzenia, na przykład wykonania pracy na konkurs plastyczny ukazującej swoje marzenia.

Przypominam sobie uczennicę z klasy trzeciej szkoły podstawowej, która czuła się przeszczęśliwa, że zajęła pierwsze miejsce w szkolnym konkursie plastycznym pt. „Pielęgnujcie swoje marzenia – Wanda Błęńska”. Tego rodzaju zajęcia pozwalają zmniejszyć niepokój i napięcie, szczególnie uczniom przebywającym na oddziałach długoterminowych jak np. psychiatrii, u których stan chorobowy najczęściej wynika z trudnych czynników zewnętrznych, takich jak porzucenie przez rodziców i wiele innych traumatycznych sytuacji. Bywa, że młodzież nie chce opuszczać oddziału psychiatrycznego, dlatego że czuje się bardziej bezpieczna w szpitalu niż we własnym domu rodzinnym.

Aby zgromadzić jak najlepsze informacje na temat tego, czy dobrze realizuje się cele lekcji, czy dzieci są zainteresowane tematem, czy są pozytywne efekty, pomocne w tym celu są zajęcia otwarte (które mogą trwać 45 minut). Poprzez takie



zajęcia nauczyciel wymienia się nowymi doświadczeniami z innymi, a także wzbogaca swój warsztat narzędzi ewaluacyjnych, poznaje swoje mocne i słabe strony. Na początku także przeprowadzenie stacjonarnie lekcji otwartej dostosowanej do indywidualnych potrzeb ucznia, na przykład z wykorzystaniem metod aktywizujących lub z użyciem TIK, może być trudne ze względu między innymi na specyfikę miejsca pracy, jakim jest szpital. Organizację takiej lekcji bardzo ułatwia współpraca z innymi nauczycielami i personelem medycznym.

Dużym wsparciem dla nauczyciela jest sytuacja, w której umiejętność budowania zdrowych więzi między ludźmi przekłada się na współpracę ze środowiskiem lokalnym szkoły.

W efekcie można zrealizować wartościowe działania, które nie tylko będą nawiązywać do polityki oświatowej państwa czy do programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły, ale również będą terapeutycznie oddziaływać na uczniów. Jeżeli stan zdrowia pacjenta na to pozwala i personel szpitala wyraża zgodę, to można ze wsparciem innych nauczycieli zorganizować krótką wycieczkę w ciekawe miejsce lub spotkanie na terenie szpitala w auli i zaprosić do szkoły szpitalnej gości, na przykład harcerzy, aktorów, muzyków, misjonarzy. Takie działania przyczyniają się do wyrównywania braków edukacyjnych spowodowanych pobytem w szpitalu i są źródłem wielu pozytywnych emocji.



Reasumując, można stwierdzić, że „mali” i „duzi” pacjenci pragną podmiotowego traktowania ze strony nauczycieli, rodziców, personelu medycznego oraz akceptacji ich takimi, jakimi są. Rola nauczyciela w pracy dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej skierowanej do dzieci przewlekłe chorych jest bezcenna. Pedagog szpitalny wprowadza pewną normalność do codzienności oraz uczy poprzez różne działania empatii i różnych kompetencji kluczowych, a także podtrzymywania marzeń, bez których dziecięcy świat uczniów byłby smutny i pochmurny.