

UNIVERZITET U SARAJEVU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

**TEORIJA KURIKULUMA I DODATNO PROFESIONALNO
OBRAZOVANJE NASTAVNIKA ZA RAD S BOLESNOM
DJECOM**

(završni magistarski rad)

MENTORICA:

Prof. dr. Mirjana Mavrak

STUDENTICA:

Elvisa Birparić

Sarajevo, 2020.

UNIVERZITET U SARAJEVU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

**TEORIJA KURIKULUMA I DODATNO PROFESIONALNO
OBRAZOVANJE NASTAVNIKA ZA RAD S BOLESNOM
DJECOM**

(završni magistarski rad)

MENTORICA:

Prof. dr. Mirjana Mavrak

STUDENTICA:

Elvisa Birparić

Sarajevo, 2020.

SADRŽAJ

UVOD.....	5
1. TEORIJSKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA.....	6
1.1. Teorija kurikuluma u odgojnim znanostima.....	6
1.2. Profesionalno obrazovanje nastavnika.....	11
1.3. Kompetencije nastavnika.....	16
1.4. Hospitalizacija djece.....	21
1.5. Faze hospitalizacije i psihičke posljedice hospitalizacije djece.....	23
2. METODOLOŠKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA.....	25
2.1. Predmet istraživanja.....	25
2.2. Cilj istraživanja.....	26
2.3. Zadaci istraživanja.....	26
2.4. Istraživačka pitanja.....	26
2.5. Metode i tehnike istraživanja.....	27
2.5.1. Survey metoda.....	27
2.5.2. Metoda teorijske analize.....	27
2.5.3. Hermeneutička metoda.....	28
2.5.4. Tehnike istraživanja.....	29
2.5.5. Instrumenti istraživanja.....	31
2.5.6. Uzorak i populacija.....	31
2.6. Opis postupka.....	32
3. ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA.....	33
3.1. Teorijski značaj istraživanja.....	33
3.2. Društveni značaj istraživanja.....	33

3.3. Praktični značaj istraživanja	33
4. REZULTATI I DISKUSIJA.....	34
4.1. Postojeće obrazovanje za nastavnike koji se usmjeravaju radu sa bolesnom djecom	34
4.2. Kvaliteta nastavnog rada škole u bolnici	37
4.3. Upotrebna vrijednost teorije kurikuluma za koncept andragoškog kurikuluma dodatnog obrazovanja nastavnika za nastavni rad u bolničkoj školi.....	44
<i>PREPORUKE</i> (smjernice za osmišljavanje edukacijskog ciklusa nastavnika za rad u školi u bolnici).....	44
5. ZAKLJUČAK.....	46
6. LITERATURA	47
7. PRILOZI.....	49
Prilog br.1: Anketni upitnik	49
Prilog br.2: Intervju u fokus grupi	51

UVOD

Sva djeca bez obzira na zdravlje ili bolest imaju jednaka prava, pravo na obrazovanje je samo jedno od njih. Pravo na obrazovanje bolesnoj djeci omogućeno je kroz školu u bolnici.

“Svrha škole u bolnici je da hospitaliziranoj djeci olakša odvojenost od obitelji i primarne socijalne sredine, umanju stres od hospitalizacije, omogućiti stalnost u usvajanju nastavnih sadržaja, dane u bolnici učini zanimljivijim, kraćim i sadržajnijim, omogućiti lakši povratak u matičnu školu nakon povratka iz bolnice, povratak djeteta u školu bez većih praznina u znanju, omogućiti djeci, koja su duže u bolnici, prelazak u viši razred bez dodatnog stresa od polaganja razrednih ispita ili gubitka razredne godine“ (Bučević-Sanvincenti, 2010:50).

Sama organizacija nastave u uslovima kratkoročne ili dugoročne hospitalizacije je zahtjevna i zahtjeva posebnu pripremljenost nastavnika za rad u bolničkim uslovima.

Kroz ovaj rad ispitani su uslovi rada bolničkih nastavnika, obrazovne potrebe nastavnika ali i potreba za dodatnim profesionalnim usavršavanjem nastavnika za sami rad u školi u bolnici.

U istraživačkom fokusu rada nalazi se dodatno profesionalno obrazovanje nastavnika za rad sa bolesnom djecom. Ispitivanje obrazovnih potreba nastavnika bila je početna smjernica ka daljem predlaganju i osmišljavanju edukacijskog ciklusa profesionalnog usavršavanja koji bi nastavnicima pomogao u boljoj organizaciji i vođenju nastave u nekad zaista teškim uslovima rada.

Sami cilj istraživačkog rada jeste kroz proučavanje trenutnog obrazovanja i rada nastavnika sa bolesnom djecom doprinijeti razumijevanju specifičnosti obrazovnih potreba nastavnika u radu sa bolesnom djecom. Na temelju saznanog i vođenjem teorijom kurikuluma predložiti smjernice koje će doprinijeti poboljšanju kvaliteta rada sa bolesnom djecom, ali i poboljšanju nastavničke bolje brige za sebe.

1. TEORIJSKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA

1.1. Teorija kurikuluma u odgojnim znanostima

„ Izvorno značenje riječi curriculum u latinskoj etimologiji je tok, slijed (osnovnog, planiranog i programiranog događaja), koji opisuje relativno optimalan put djelovanja i dolaska do nekog cilja. To je usmjereni pristup kretanju do najpovoljnijih rezultata postavljenih u nekom području rada koji sadrži nekoliko osnovnih procesa: planiranje – organizaciju – izvođenje – kontrolu. Kurikulum iskazuje sveobuhvatnost predviđanja i zasnivanja sadržaja, puteva i načina dolaženja do nekog cilja, vodeći pri tom računa o mogućim prikrivenim i neplaniranim utjecajima na koje uvijek treba unaprijed računati“ (Previšić, 2007: 16).

Za bolje razumijevanje pojma kurikulum potrebno je *povijesno* sagledati razmatranja navedenog pojma. U *antici* je taj pojam označavao „opseg znanja i vještina koje mladež treba usvojiti i njima ovladati kao životnim sposobnostima dostojnim slobodnog čovjeka, za razliku od ostalih poslova s kojima su se bavili, na primjer, robovi“ (Previšić, 2007: 16).

Kako bi se neki nastavni predmet ili nastavna cjelina uspješno izvodila u *srednjovjekovnim školama* bilo je važno poznavati septem artes liberales, tj. sedam slobodnih vještina, trivium i quadrivium- gramatika, dijalektika, retorika i aritmetika, geometrija, astronomija i muzika. Ovo bi bilo važno da imaju svi nastavnici, pa tako i bolnički. No, formalna izobrazba je danas to poprilično osiromašila. Na sličnom principu temeljila se uspješnost i srednjovjekovnih vitezova za koje je od velike važnosti bilo svladavanje sedam viteških vještina. Naziv curriculum “javlja se u pedagogiji na prijelazu iz 16. u 17. stoljeće i znači redosljed učenja gradiva po godištima, što je dugo bilo, a ponegdje čak i danas jest, poistovjećeno s nastavnim planom i programom” (Previšić, 2007: 17).

Pojavom spisa Methodus didactica i Didactica magna Ratkea i Komenskog te uvođenjem grčkog termina didaskein, didasko (poučavati, pučavam), dolazi do *reforme kurikuluma*

srednjovjekovne škole, a upravo ta reforma značila je ponajprije proširenje ciljeva, planova, programa, organizacije i postupaka u nastavi.

Do stvarnih izmjena u izradi nastavnog plana i programa, s kurikulumskih polazišta, dolazi tek krajem *četrdesetih godina 20.stoljeća*. “Od polovine prošlog stoljeća, teorijski i praktično razdvaja se europsko i američko shvatanje nastavnog plana i kurikuluma s naginjanjem stalnom produbljivanju tih razlika” (Previšić, 2007: 17).

Marsh C. u svojoj knjizi “*Kurikulum*” naglašava da je sama povijest kurikuluma i istraživanje kurikuluma vrijedno iz više razloga, a neki od tih su: “omogućuje šire shvatanje kurikuluma, daje uvid u to kako se kurikulum poučavao u određenom povijesnom razdoblju, ali i zašto i za koga, daje uvid u složene odnose između prošlosti, sadašnjosti i budućnosti, omogućava razumijevanje i procjenjivanje današnjih modela kurikuluma” (Marsh, 1994:217,218).

Kada se govori o kurikulumu i počecima utemeljenja kurikulumske problematike dobro je istaknuti *još dva autora zaslužna za novi pristup kurikulumu*. To su *Benjamin S. Bloom* koji objavljivanjem svoje knjige *Taxonomy of Educational Objectives* (knjiga o klasifikaciji i taksonomiji kognitivnog razvoja i ciljeva učenja) unosi jedan novi i originalniji pristup u proučavanju kurikuluma. Drugi autor kojeg je isto tako važno istaknuti jest *S.B.Robinsohn* koji je u drugoj polovici 20.stoljeća na UNESCO-ovu institutu u Hamburgu, reafirmirao pojam curriculum u europskoj pedagoškoj teoriji i praksi.

Kurikulum obuhvaća sadržaje, putove i načine pomoću kojih se može doći do unaprijed postavljenog cilja, ali ono na što treba pripaziti i obratiti pažnju jesu neplanirani i prikriveni utjecaji o kojima treba unaprijed razmišljati. Kurikulum prikrivene utjecaje prihvaća i integrira u svoju kurikularnu strukturu jer upravo takvi utjecaji, prema Previšiću (2007), pridonose njegovoj krajnjoj realizaciji.

„Kurikulum je u početku samo plan, on postaje stvarnost tek kada se sprovede u djelo u učionici sa učenicima. Planiranje i priprema su važni, međutim bez prave provedbe

kurikuluma nema ni rezultata. Izraz provedba odnosi se na stvarnu primjenu kurikuluma/ nastavnog plana i programa ili onog od čega se on sastoji u praksi“ (Marsh, 1994: 205).

Dva su krajnja mišljenja o provedbi kurikuluma koja se često pojavljuju. Jedno je mišljenje da nastavnici imaju apsolutnu moć kada je riječ o tome šta se hoće ili neće provoditi u razredu. U stvarnosti nijedan nastavnik ne može imati toliko široke ovlasti. Drugo krajnje mišljenje je da je neko tijelo izvan škole nadležno da u potpunosti propisuje šta će nastavnici raditi u svojim učionicama te da ono usmjerava na odabir i primjenu određenih tema i nastavnih jedinica na određene načine.

„Stvarna slika provedbe kurikuluma jeste negdje između ove dvije krajnosti. Neki se predmeti drže važnim sržnim područjima te su pomno obrađeni u dokumentima nastavnog plana i programa. Za te će se predmete od nastavnika očekivati da pokriju određeno gradivo i da u nastavi prate određeni redoslijed. Izraz koje se koristi za navedeno jeste vjernost primjene. S druge strane postoje predmeti u kojima se nastavnici mogu poslužiti svojim stvaralačkim mogućnostima te provoditi vrlo posebne verzije kurikuluma. To se naziva prilagodbom ili usmjeravanjem procesa“ (Marsh, 1994: 207).

Sve što teorije kurikuluma govore o razvoju kurikuluma putem kojega se obrazuju djeca, vrijedi i za razvoj kurikuluma za obrazovanje odraslih, posebno tamo gdje se ne radi o kompenzacijskom obrazovanju odraslih, već o stručnoj doedukaciji u svrhu stjecanja kompetencija koje su dopuna kompetencijama stečenim na osnovnom studiju. U ovom radu riječ je o teoriji kurikuluma i izobrazbi nastavnika za ulogu bolničkog nastavnika, pa u tom smislu teče i naše promišljanje o mogućnostima definiranja ovakvog posebnog dokumenta za dokvalificiranje nastavnika.

Zaključujemo, dakle, da bez obzira na teorijski koncipiranu ideju o tome što bi nastavnici trebali znati da bi mogli raditi u školama u bolnici, svaki kurikulum mora živjeti svoju provedbu u danom vremenu i okolnostima kako bi bio potvrđen i prihvaćen.

Prema Fullanu (Marsh, 1994:207) činioci koji utječu na samu provedbu kurikuluma su:

- obilježja promjene (u ovom radu pitat ćemo se o potrebi da se uloga nastavnika shvati izmijenjeno s obzirom na specifično radno mjesto bolničkog nastavnika, te o tome koliko je moguće raditi na jasnoći, složenosti i praktičnosti programa za dodatnu izobrazbu nastavnika)
- obilježja na razini školskih područja (povijest pokušaja da se uvedu novine, proces prilagodbe, potpora i uključivanje središnje administracije, usavršavanje nastavnika i sudjelovanje, vremenska crta i informacijski sistem-vrednovanje, obilježja upravnog odbora i zajednice- o ovim elementima moguće je razgovarati sa sadašnjim djelatnicima škole u bolnici i njihovim iskustvima u posljednje dvije decenije)
- obilježja na razini škole (o kurikulumu svoj stav iznosi i direktor, na provedbu utječu i odnosi nastavnik- nastavnik, kao i obilježja i usmjerenost nastavnika koji želi biti i bolničkim nastavnikom)
- obilježja izvan mjesnog sistema (uloga vlade, pomoć izvana- u ovom se radu nećemo dublje baviti ovim elementom, ali ga ovdje navodimo kao dio cjeline važan za reformske procese)

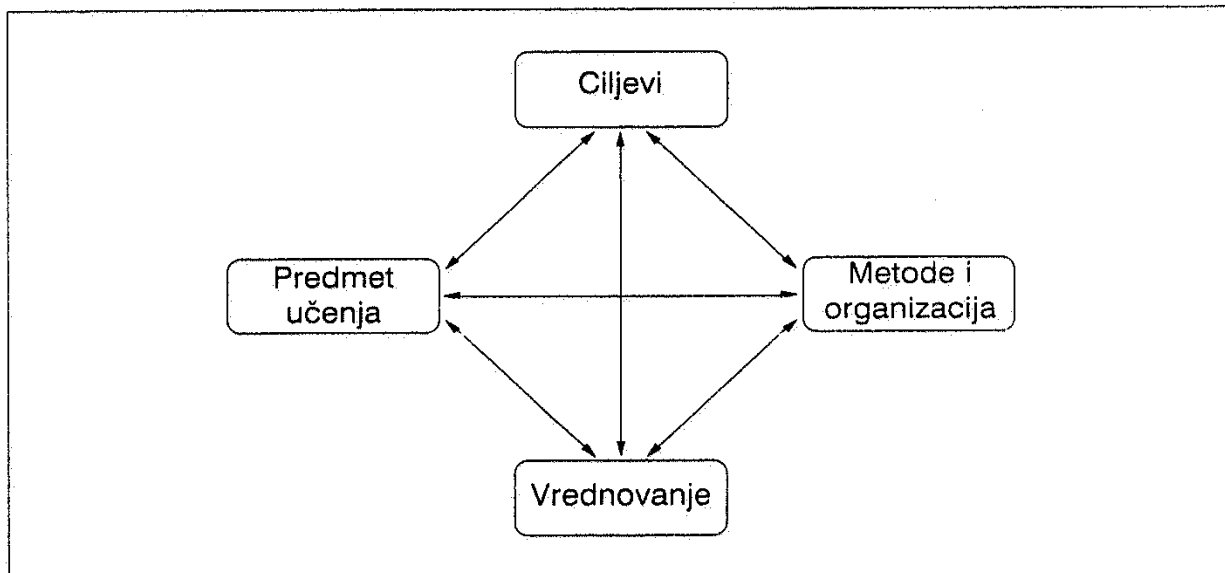
Govoreći o definiciji kurikuluma N. Pastuović u svojoj knjizi Edukologija: integrativna znanost o sustavu cjeloživotnog obrazovanja i odgoja, kaže:

“Sve savremene definicije kurikuluma obuhvaćaju sljedeće elemente: ciljeve učenja, sadržaj učenja, uvjete učenja (uključujući poučavanje) te vrednovanje. Pritom se naglašava međuzavisnot navedenih elemenata pa je stoga opravdano govoriti o kurikulumu kao o sustavu. S toga je kurikulumsku problematiku moguće analizirati sa strukturnog i procesnog (razvojnog) gledišta“ (Pastuović, 1999:516).

Već navedeni elementi kurikuluma čine strukturu kurikulumskog sustava. Dok se procesni vid kurikuluma odnosi na to kako se pojedini elementi izgrađuju i poboljšavaju i obuhvataju: ispitivanje potreba čime se utvrđuju ciljevi učenja, programiranje čime se oblikuje program, priprema vanjskih uvjeta učenja, proučavanje/učenje čime se optimira

učenje i formativna i sumativna evaluacija, čime se vrednuju obrazovni i odgojni ishodi te pojedini elementi kurikulumske sustava.

Grafički prikaz sastavnica kurikulumske sustava i njihovi međudodnosi su prikazani na slici 1 (model Virgila I.Herricka i Ralpa W.Tylera, citirano prema Pastuović, 1999:519):



Slika 1: Struktura kurikulumske sustava i njihovi međudodnosi(model Virgila I.Herricka i Ralpa W.Tylera)

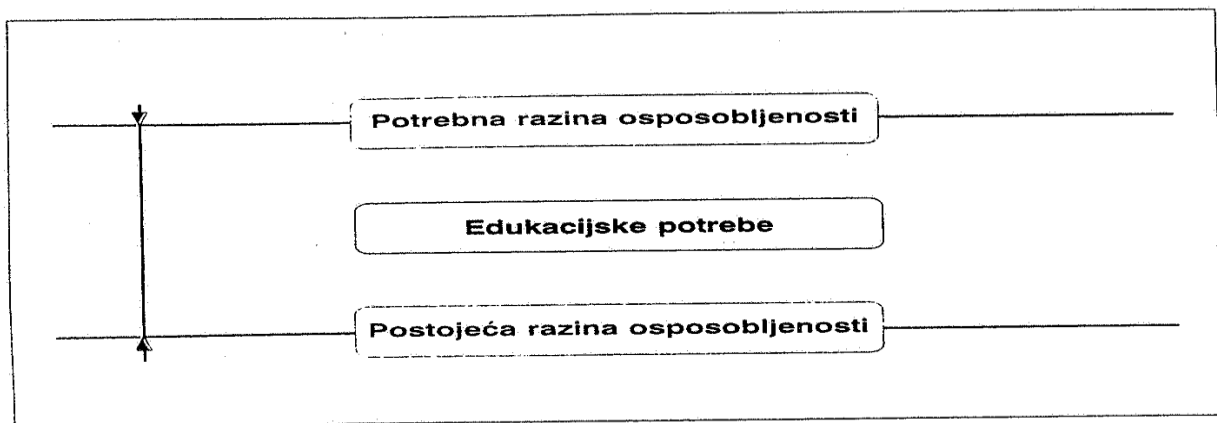
Tokom ispitivanja ciljeva učenja u radu s bolesnom djecom posebnu pažnju treba obratiti na ispitivanje obrazovnih i odgojnih potreba koje bi koristile nastavnicima u radu sa bolesnom djecom.

„ Edukacijske se potrebe utvrđuju postupkom u tri faze:

1. Prva se faza ispitivanja obrazovnih/ odgojnih potreba sastoji u analizi zadataka potrebnih za postizanje vanjskih ciljeva. Na temelju analize pojedinih zadataka utvrđuju se kognitivne i motivativne osobine potrebne za uspješno ponašanje kojim se postižu određeni zadaci, odnosno vanjski ciljevi edukacije. Prvom se fazom ispitivanja edukacijskih potreba određuju potrebne osposobljenosti.
2. Druga se faza ispitivanja edukacijskih potreba sastoji u ispitivanju osobina potencijalnih učenika, tj.ispitivanju zastupljenosti potrebnih osobina u osoba koje se za promjenu ponašanja trebaju osposobiti. Postojeća je znanja, vještine, vrijednosti,

stavove i navike nužno ispitivati u odraslih ljudi koji već imaju sa stajališta odgoja/ obrazovanja, relevantno radno i životno iskustvo. Tako se mogu utvrditi razlike među učenicima koji imaju bolje, odnosno slabije predznanje te razlike u sposobnostima i motivaciji za učenje. To omogućuje formiranje obrazovnih grupa koje nisu odveć heterogene u predznanju i sposobnostima.

3. Treća se faza ispitivanja edukacijskih potreba sastoji u utvrđivanju razlike između potrebnih i postojećih osposobljenosti, tj.razlike između potrebnih i postojećih znanja, vještina, vrijednosti, stavova i navika. Na taj su način obrazovne i odgojne potrebe operacionalno određene pa mogu poslužiti pri određivanju ciljeva učenja“ (Pastuović, 1999: 532).



Slika 2: Edukacijske potrebe (Pastuović, 1999:532)

Prethodno su navedene osnovne definicije i razumijevanje kurikuluma, sa osvrtom na obrazovne potrebe. Same obrazovne potrebe su važne za ovo istraživanje i za moguće koncipiranje kurikuluma za izobrazbu bolničkih nastavnika. Radi se, dakle, o doedukaciji, specijalizaciji koja treba biti formulirana tako da obuhvata ciljeve učenja, sadržaje, metode te vrednovanje, vodeći računa o obrazovnim potrebama bolničkih nastavnika, ali i uzimajući u obzir kompetencijski okvir suvremenog nastavnika.

1.2. Profesionalno obrazovanje nastavnika

„*Obrazovanje* je proces organiziranog učenja spoznajnih (kognitivnih) i psihomotornih svojstava ličnosti. Obrazovanje je organizirano kognitivno i psihomotorno učenje.

Obrazovanjem se u određenoj mjeri razvijaju pojedine intelektualne i psihomotorne sposobnosti. Obrazovanjem se uče spoznajna svojstva ličnosti upotrebljiva u velikom broju situacija što ih je nemoguće unaprijed predvidjeti“(Pastuović, 1999: 44).

„*Obrazovanje odraslih* je proces kojim osoba, čije su glavne socijalne uloge znakovite za status odraslosti, poduzima sustavno i trajno učenje sa svrhom postizanja promjena u znanju, stavovima, vrijednostima ili vještinama“ (Pastuović, 1999: 52).

Edukacija odraslih ne obuhvaća samo obrazovanje, nego i odgoj (učenje stavova i vrijednosti). Razlika između edukacije odraslih i mladih proizilazi iz razlika u subjektivnim karakteristikama učenika i odraslih polaznika (sposobnostima, predznanju i motivaciji). Mladi se odgojem i obrazovanjem pripremaju za životne uloge koje ih očekuju, dok se odrasli edukuju kako bi svoje uloge bolje obavljali, kod odraslih je naglasak na usavršavanju postojećih znanja i vještina te promjeni postojećih vrijednosnih orijentacija, stavova i navika.

Autorica koja upravo piše o edukaciji odraslih, dr.Zdenka Gruden, u svojoj knjizi “Edukacija edukatora” kaže:

“Kvalitetan edukator je kvalitetan čovjek. Kvalitetan čovjek je sretna osoba, sposobna za procjene, slobodna za odluke, jasnih ciljeva i hrabra za djelovanje. Kvalitet nije samo njegova prednost, ona je i dar njegovoj okolini. Često zastajkuje, osvješčuje svoj položaj, svoje misli i svoju motivaciju. Nije rob običaja. Kvalitetan edukator nije samo “čovjek znanja”. On mora biti kvalitetna osoba. Naizgled je proturječan. No to je samo privid. Štuje pravila svoje profesije, ali je spreman i razmotriti i druga motrišta. Nije opsesivni dogmatičar znanstvenog područja kojemu pripada. Nije ni beskompromisni zagovornik svojega uskog zanimanja. Budući naraštaj mora usvojiti istinu o stalnim promjenama sama sebe i okoline u kojoj živi. I znanost se razvija. Sve što zna privremeno je. Takav će mu stav smanjiti mogućnost stresnih odgovora“ (Gruden, 1997:81).

S obzirom da bolnički nastavnici rade u drugačijem okruženju, potrebno je i da svoje uslove rada prilagode posebnim bolničkim uvjetima, jer ako želimo kvalitetno raditi u

kvalitetnim uslovima što i podrazumijeva dobar rad, trebamo propitivati šta je to što može doprinijeti boljim uslovima rada a time i kvalitetnijem radu. Osjetljivost zadataka koji se stavljaju pred bolničke nastavnike u odnosu na druge nastavnike koji rade u redovnom razredu, sa svom djecom, upravo zahtjeva promišljanje o tome i o "stalnim promjenama samih sebe i okoline u kojoj živimo", kako spominje autorica, dr. Zdenka Gruden govoreći o kvalitetnom edukatoru.

Govoreći o učiteljskom znanju autor Pastuović (1999), smatra da *profesionalno učiteljsko znanje* tvore dvije kategorije: znanja vještine poučavanja i druga znanja važna za uspješno poučavanje (pedagoško znanje), a zatim i znanje o razvoju kurikuluma. Većina autora ne koristi sintagmu pedagoško obrazovanje učitelja već govori o profesionalnom obrazovanju učitelja (professional teacher education/training).

Kurikulumsko znanje je nužno i bitno za primjenu kurikulumskih materijala (programa, udžbenika, priručnika i ostalih materijala) kao i za sudjelovanje u razvoju kurikuluma u školi. Nastavnici imaju najveće iskustvo u primjeni određenog kurikuluma pa se uključivanje u tzv. kurikulumskih studija u obrazovanje nastavnika drži veoma korisnim za uspješan razvoj kurikuluma.

"Kurikulumski se studiji razlikuju prema tome jesu li usmjereni na opća znanja o razvoju kurikuluma (primjenjiva na svaki nastavni predmet) ili su orijentirani prema razvoju određenog nastavnog predmeta" (Pastuović, 1999 : 493).

Trajno obrazovanje (usavršavanje) nastavnika bitan je faktor njegovog profesionalnog razvoja. Ono je ujedno i konstitutivni činioč nastavničke profesije. Sve profesije imaju razvijen sistem trajnog usavršavanja svojih članova jer se tokom početnog obrazovanja ne mogu naučiti specifična znanja i vještine potrebne za pojedina buduća radna mjesta. K tome, profesionalna znanja brzo zastarjevaju. Zbog toga obrazovanje nastavnika treba trajati tokom čitavog radnog vijeka.

Kurikulum za dodatnu izobrazbu bolničkih nastavnika mogao bi biti jedan paket profesionalnih znanja koja se mogu ponuditi nastavnicima na upotrebu u sklopu stručnog usavršavanja. Trajno obrazovanje nastavnika ima četiri najvažnije zadaće:

1. razvijati sposobnost nastavnika za rješavanje problema u razrednom odjeljenju
2. osposobljavati nastavnika za poboljšanje programa
3. osposobljavati nastavnika za postizanje vlastitih profesionalnih ciljeva
4. motivirati nastavnika za trajno učenje što je potrebno ne samo za profesionalni rast nego i za sprečavanje dosade, rutinizacije i iscrpljenosti.

Te su zadaće u funkciji razvoja nastavnika, a ne samo njegovog kompenzacijskog obrazovanja. Unutar trajnog obrazovanja nastavnika, program prema kojem bi se nastavnici posebno doeducirali za osjetljivu odgojno- obrazovnu djelatnost u bolnici, odgovorio bi na sva četiri zadatka permanentnog obrazovanja nastavnika. Najčešće upotrebljavanu definiciju trajnog obrazovanja nastavnika predložila je Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj (Organisation for Economic Cooperation and Development-OECD).

“INSET (Inservice Education of Teachers) je obrazovanje i izobrazba osnovnoškolskih i srednjoškolskih učitelja i ravnatelja koja slijedi nakon njihove početne profesionalne certifikacije te je, pretežito ili isključivo, usmjereno poboljšanju profesionalnog znanja, vještina i stavova kako bi mogli učinkovitije obrazovati učenike. INSET concept ne obuhvaća problematiku razvoja kurikuluma koja se razrađuje u okviru koncepta “razvoja osoblja” pa to držimo nedostatkom navedene definicije” (Pastuović, 1999 : 494).

U području programa usmjerenog na stjecanje profesionalnih nastavničkih vještina, u većini se zemalja, u posljednjih deceniju i pol javljaju neki novi, specifični sadržaji koji odražavaju društvene promjene i specifične potrebe. Ti se sadržaji mogu razvrstati u pet širih skupina.

1. *Informacijske i komunikacijske tehnologije.* Svrha uvođenja ovih sadržaja jest stjecanje temeljnih vještina za osobnu uporabu (npr. pisanje izvještaja ili priprema nastave) i njihova primjena u nastavi. Pritom se ističe kako nastavnici trebaju, uz poticanje

učenika na upotrebu multimedija u učenju, poticati kod njih i kritički odnos prema gradivu.

Pozitivan primjer korištenja informacijske i komunikacijske tehnologije jeste na Pedijatrijskoj klinici u Sarajevu gdje profesori zahvaljujući e-učionici pružaju djeci edukativnu pomoć. Nastava se odvija prema zdravstvenom stanju djeteta u učionici ili sobi, individualno ili u manjim grupama, što rezultira bržim uključivanjem učenika u nastavu nakon liječenja. Doedukacija nastavnika iz ove oblasti takođe je potrebna, kako bi nastavnici na odgovarajući način približili djeci način korištenja elektronske učionice.

2. *Menadžment i administracija.* U zemljama koje se zalažu za veću autonomiju škola uvode se i sadržaji za koje se pretpostavlja da će potaknuti nastavnike da se aktivno uključe u planiranje i upravljanje školom. Upravljanje i administrirati školom u bolnici je izuzetno naporno. Jedno je učenike ocijeniti, a drugo, puno teže, uvjeriti njihovu matičnu školu da su ocjene zaista zaslužene. Jedan od dodatnih pitanja koje se javlja jeste i pitanje djece iz drugih Kantona i usklađivanje njihovih programa sa onim koje uče djeca iz Kantona Sarajevo. Iz navedenih, ali i sličnih pitanja proizilazi potreba aktivnog uključivanja nastavnika u planiranje i upravljanje školom.
3. *Integracija učenika sa teškoćama u razvoju.* S obzirom da je u većini zemalja sve prisutnija integracija učenika s razvojnim teškoćama u redovne škole, sadržaji koji se odnose na temeljna znanja i vještine potrebne za rad s tom vrstom učenika, sve se više uključuju u standardne studijske programe za obrazovanje predmetnih nastavnika u osnovnoj školi. Pacijenti su ujedno i učenici redovne škole, iz tog razloga postoji potreba da im se omogući uključivanje i praćenje redovnog školskog procesa iako su fizički izmješteni iz razreda.
4. *Rad s multikulturalnim razredima.* S migracijama stanovništva, učitelji i nastavnici sve češće poučavaju učenike raznovrsnoga kulturnog podrijetla. Stoga se povećana pažnja pridaje stjecanju vještina interkulturalnog poučavanja, posebice psihološkim i

sociološkim aspektima suočavanja s multikulturalnim školskim okruženjem. Učimo djecu da su različiti, a jednaki. Gdje tu možemo smjestiti zdravlje i bolest. Ima li tu jednakosti? Zdravlje i bolest su dvije kulture. Kako ih staviti u suživot?

5. *Upravljanje ponašanjem i vođenje razreda.* U sve većem broju zemalja u školama se javljaju rizična ponašanja i disciplinski problemi koji mogu prerasti u nasilničko ponašanje i različite oblike delinkventnosti. Nastavnici suočeni s konfliktnim situacijama i školskom nasilju, često doživljavaju profesionalni stres koji može prerasti u sindrom sagorijevanja na poslu. Stoga se u mnogim zemljama uvode sadržaji kojima se nastavnici nastoje osposobiti za prevenciju neprimjerenih oblika ponašanja učenika, te za primjenu odgovarajućih intervencijskih mjera u slučaju izbijanja takvog ponašanja (Vizek-Vidović, 2005: 28).

Zbog svoje bolesti djeca mogu biti krajnje autoagresivna ili agresivna prema roditeljima, pa se navedena ponašanja čak i pojačavaju. Iz navedenog vidimo potrebu za dodatnim obrazovanjem bolničkih nastavnika o prevenciji navedenih ponašanja, ali i doedukaciji o postupanju u slučaju rizičnih ponašanja bolničke djece. Iako formalno obrazovanje daje neke osnove za navedene kompetencije, to nije dovoljno, posebno za rad u posebnim uvjetima, u instituciji unutar institucije kakva je Škola u bolnici.

1.3. Kompetencije nastavnika

Šta su kompetencije? Je li to isto što i umijeća? Kompetencije su onaj dio umijeća koji nastavničku profesiju oposebljuje u odnosu na druge profesije. Kako se kompetencije svih nastavnika razlikuju od kompetencija bolničkih nastavnika?

Kompetencija označava određenu sposobnost ili vještinu koju osoba upotrebljava za obavljanje zadatka. Takođe, kompetencije se mogu razvijati vježbom i obrazovanjem. Kompetencije možemo podijeliti u dvije široke kategorije: u područno-specifične i u generičke ili prenosive.

“Područno-specifične kompetencije usko su povezane s određenim područjem te se još nazivaju i akademskim kompetencijama. Te kompetencije čine jezgru studijskoga programa i uključene su u svaki obrazovni ciklus. Stoga se i nazivaju akademskim ili područnim kompetencijama. Generičke kompetencije su skup znanja, vještina i vrijednosti koje imaju široku primjenu u različitim područjima djelatnosti te omogućavaju fleksibilnu prilagodbu zahtjevima raznovrsnih visokostručnih poslova” (Vizek-Vidović, 2009:34, 35).

“Kompetencija počiva na integrativnom pristupu, koji na individualne mogućnosti gleda kao na dinamičku kombinaciju obilježja koja omogućavaju kompetentnu izvedbu ili su dio finalnog proizvoda obrazovnog procesa. Kompetencije uključuju sljedeće elemente: znanja i razumijevanje (teorijsko znanje u akademskom području, kapacitet za spoznaju i razumijevanje), znanje o tome kako djelovati (praktična primjena znanja u određenim situacijama), znanje o tome kako biti (vrijednosti kao integralni elementi načina opažanja i življenja s drugima u društvenom kontekstu). Kompetencije predstavljaju mješavinu tih obilježja (uzimajući u obzir znanje i njegovu primjenu, stavove, vještine i odgovornosti) te opisuju razinu ili stupanj u kojem ih je pojedinac sposoban upotrijebiti” (Vizek-Vidović, 2009:34).

“Budući da se nastavničko zanimanje smatra u velikom broju zemalja zanimanjem od posebnoga nacionalnog interesa, često se na nacionalnoj razini definiraju kompetencijski standardi koji opisuju izlazne kompetencije nakon inicijalnog obrazovanja. Europska je zajednica 2005-e donijela priopćenje u kojem su iznijete ključne kompetencije “europskog učitelja” (Common European principles for teacher competences and qualifications, 2005.).

Te su kompetencije svrstane u 3 široke kategorije: kompetencije za rad s ljudima, kompetencije za rad sa znanjem, tehnologijom i informacijama, kompetencije za rad u društvu i za društvo” (Vizek-Vidović, 2009 :37). Bolnički nastavnici moraju živjeti sve tri spomenute kategorije. Oni moraju imati poseban osjećaj za živu komunikaciju s bolesnom djecom, njihovim roditeljima, ali i medicinskim osobljem i ostalima koji čine kontekst djeteta. Znanje koje se u redovnom nastavnom procesu predaje učenicima u bolničkim

uvjetima trpi promjene, pa je informacijska pismenost, kompetentnost da se nešto izostavi, nešto novo doda u sadržaj, a nešto tumači na drugi način ovdje posebno važna. Elektronska komunikacija sa školom za vrijeme hospitalizacije nalaže informatičku pismenost bolničkog nastavnika, a lobiranja za razumijevanje školovanja bolesne djece posebna je zadaća ovih nastavnika.

Govoreći o nastavničkim kompetencijama koje bi se trebale razviti za vrijeme početne izobrazbe nastavnika, a doraditi u prvih nekoliko godina poučavanja autor Kyriacou, C., u knjizi “Temeljna nastavna umijeća” kaže:

1. Upravljajte djecom individualno, skupno ili kolektivno tako da rade odgovorno i organizirano.
2. Varirajte aktivnosti prema rasponu sposobnosti i postignuća određene skupine ili razreda.
3. Služite se raznim nastavnim metodama primjerenima cijelom razredu, skupinama ili pojedincima.
4. Uskladite nastavne metode s nastavnim aktivnostima i pripazite na brzinu rada.
5. Uspostavite dobre odnose s razredima i učenicima.
6. S učenicima komunicirajte razumljivo i pametno, usmeno i pismeno.
7. Ocijenite djelotvornost svog poučavanja s obzirom na učeničke reakcije i izvršite nužne prilagodbe” (Kyriacou, C., 1998: 149).

S obzirom na specifičnosti bolesti svakog djeteta, njegove mogućnosti i prilagođen način sticanja znanja učenika vidimo da su pred bolničke nastavnike stavljene još zahtjevnije zadaće i da kompetencije bolničkih nastavnika zahtjevaju i specifične kompetencije pored navedenih. U ovom radu biće istraženo koje su to kompetencije koja pomažu bolničkim nastavnicima u radu i koja su to umijeća i kompetencije koje mogu pomoći i budućim bolničkim nastavnicima. Šta je to što i sami trebaju nadograditi kako bi bolje obavljali zadaću bolničkog nastavnika, što nije nimalo lahko.

Neke od kompetencija u planiranju su: “ identifikacija jasnih nastavnih ciljeva i sadržaja primjerenih predmetnoj materiji i učenicima te određivanje kako će se spomenuto poučavati i ocjenjivati, određivanje aktivnosti za cijeli razred, pojedinačni i grupni rad, određivanje primjerenih i visokih očekivanja za učeničko učenje, motivaciju i rad, određivanje jasnih ciljeva učeničkog učenja, identifikacija učenika sa posebnim potrebama te uočavanje jako sposobnih učenika kako bi se pružila pozitivna ciljana podrška,, (Kyriacou, C., 1998: 37).

Navedene kompetencije pomažu nastavniku tokom planiranja rada u redovnim odjeljenjima, ali takođe mogu pomoći i bolničkim nastavnicima koji pored navedenih kompetencija moraju voditi računa i o specifičnosti rada u bolnici a time i sticanje specifičnih kompetencija za rad u bolničkom okruženju što ću kroz rad istražiti i prikazati. Kompetentnost nastavnika sve više postaje tema koja doprinosi kreiranju što potpunijeg profila savremenog nastavnika i unapređenju njegove uloge u odgoju i obrazovanju djece.

“*Kompetencije* nastavnika i učitelja su zajedničke i obuhvataju:

- Stručno-predmetne kompetencije (poznavanje predmetnih znanstvenih sadržaja),
- Pedagoške kompetencije (vođenje procesa učenja, didaktička i metodička transformacija nastavnih sadržaja, oblikovanje poticajnog radnog, socijalnog i emocionalnog ozračja u školi),
- Organizacijske (menadžerske) kompetencije (planiranje i programiranje nastavnog procesa),
- Komunikativne kompetencije (uspostavljanje aktivnog suodnosa s učenicima/studentima, roditeljima i drugim čimbenicima odgoja i obrazovanja),
- Savjetodavne i konzultativne kompetencije (prepoznavanje mogućih teškoća u nastavi, davanje potpore učenicima),
- Evaluacijske kompetencije (cjelovita analiza i vrednovanje učeničkih i osobnih postignuća, otvorenost za promjene)” (Previšić, 2007: 400).

Kad govorimo o bolničkim nastavnicima ne možemo a da se ne zapitamo da li su navedene kompetencije dovoljne ili zahtjevaju i dodatno razmatranje u specifičnim/bolničkim uslovima.

„*Nastavna umijeća* se mogu opisati kao smislene nastavničke aktivnosti koje potiču učenje. Razlikujemo tri važna elementa nastavičkih umijeća: znanje o predmetu, učenicima, nastavnim metodama te znanje o vlastitim nastavnim umijećima, odlučivanje kako najlakše postići predviđene pedagoške rezultate te radnje – ponašanje nastavnika sa svrhom poticanja učenja učenika“ (Kyriacou, C., 1998: 16).

Nastavna umijeća pospješuju rad nastavnika, doprinose učinkovitijoj nastavi, olakšavaju postizanje zadatih ciljeva.

“*Temeljna nastavna umijeća* koja doprinose uspješnoj nastavi mogu se sažeti kroz sljedeće:

- Planiranje i priprema: umijeća potrebna za ostvarivanje pedagoških ciljeva i poznavaje načina kako ih najlakše postići
- Izvedba nastavnog sata: umijeća potrebna za uspješno uključivanje učenika u učenje
- Vođenje i tok nastavnog sata: umijeća potrebna za organizaciju aktivnosti za vrijeme nastave
- Razredni ugođaj: umijeća potreba da bi se razvili i održali motivacija i pozitivni učenički odnos prema nastavi
- Disciplina: umijeća potrebna da se održi red i riješi učenički neposluh
- Ocjenjivanje učeničkog napretka: umijeća potrebna da se ocijeni učenički napredak
- Osvrti i prosudba vlastitog rada: umijeća potrebna da se prosuđuje o vlastitoj nastavi kako bi se poboljšala“ (Kyriacou, C., 1998: 24).

Da li su navedena nastavna umijeća prisutna i tokom rada bolničkih nastavnika? Da li su našla svoje mjesto i u bolničkom okruženju, da li je otežano sprovođenje discipline, ocjenjivanje? Šta bi moglo doprinijeti poboljšanju? Ima li neko od navedenih umijeća da nije potrebno pri radu bolničkih nastavnika? Navedena pitanja su samo neka kojim ću se

baviti u svom radu istražujući šta to može doprinijeti profesionalnom usavršavanju bolničkih nastavnika.

Bitan faktor u sprovođenju kurikulumske pristupa odgoju i obrazovanju jeste profesionalno usavršavanje nastavnika. Profesionalni razvoj nastavnika treba biti planiran i kontinuiran proces. Jasno formulisani zahtjevi potrebnih nastavničkih kompetencija može doprinijeti razvoju nastavničke profesije i kvalitetnijoj implementaciji kurikuluma. Tako je i sa bolničkim nastavnicima, kao profesionalcima koji rade u posebnim uslovima.

1.4. Hospitalizacija djece

“Psihološke poteškoće koje se pojavljuju tokom boravka djeteta u bolnici nazivaju se zajedničkim imenom *hospitalizam*” (Havelka, 1994:45).

“*Hospitalizam* je progresivan psihološki proces usko povezan s razvojem djeteta koji se objašnjava nedostatkom zadovoljavanja emocionalnih potreba za kontaktom s majkom, nedostatkom emocionalne topline i nedostatkom obiteljske sredine. Simptomi koji se uniformno primjećuju kod djece su sklonost k plaču, apatičnosti i potištenosti, motoričke smirenosti ili hiperaktivnosti (sisanje palca, grickanje noktiju i sl.) zaostajanje u tjelesnom razvoju, zaostajanje u psihičkom razvoju (razvoju govora i mišljenja) i lošem zdravstvenom stanju (sklonost infekcijama, poremećajima u prehrani i sl.). Smatra se da se ireverzibilne promjene javljaju ukoliko je dijete odvojeno od majke više od 5 mjeseci. Mnogi autori smatraju da više od 50% hospitalizirane djece ima značajne psihološke poremećaje uvjetovane hospitalizacijom. Pojam *hospitalizam* koristi se i u drugom značenju kojim se označavaju ostećenja izazvana pojavom infekcije tokom boravka u bolnici” (Havelka, 1995:196).

“Simptomi koji se mogu pojaviti kao posljedica odvajanja djeteta od majke mogu se razvrstati u nekoliko skupina:

- Loše navike u prehrani, vlastitoj higijeni, spavanju i socijalnom ponašanju;

- Poremećaj ponašanja- prkos, pobuna, napadi bijesa, laganje, nedruštvenost, okrutnost;
- Neurotske poteškoće- jaka ljubomora, poremećaj sna, noćni strah, hodanje u snu mokrenje u snu, ravnodušnost;
- Psihosomatske poremećaje- povraćanje, vrtoglavica, astma, kožne bolesti, osjećaj umora i iscrpljenosti, opća tromost;
- Poremećaje govora- tepanje i mucanje.

Kako se mnogi od ovih simptoma pojavljuju tek nakon izlaska djeteta iz bolnice, zdravstveni djelatnici ih često nisu svjesni“ (Havelka, 1994:46).

„ *Hospitalizam* je generički pojam za sve psihološke i fizičke poremećaje uvjetovane dugotrajnim boravkom u bolnici ili drugoj instituciji. U psihološkom smislu hospitalizam je sindrom negativnih psiholoških efekata koji se javljaju posebno kod male djece koja borave u instituciji kroz duže vrijeme i odrastaju u specijalnim domovima za djecu“ (Havelka, 1995:195).

Svako odvajanje djeteta od njegovih roditelja za dijete je zastrašujuće, zabrinjavajuće i tužno. „Odlazak djeteta u bolnicu još više naglašava ovu neugodnu situaciju, budući da se uz probleme koji se javljaju kod svakog odvajanja malog djeteta od roditelja, javljaju još i dodatni problemi zbog simptoma bolesti, neugodnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka i neprijatnosti bolničke okoline. Najosjetljivija na odvajanje od majke su djeca u dobi od šest mjeseci do četiri godine. Zbog toga djecu u toj dobi nije preporučljivo upućivati u bolnicu ukoliko to nije neophodno“ (Havelka, 1995:193).

Vrlo je teško u svakom pojedinom slučaju predvidjeti kako će djeca reagirati na hospitalizaciju, da li će imati nekih problema, koliko će oni biti intenzivni, dugotrajni i sl. Međutim, postoje pokazatelji koji govore da su određene skupine djece osjetljivije nego druge, te na osnovi njih možemo koliko toliko predvidjeti i reakcije djeteta.

Stacey (1970) navodi da „djeca iz slijedećih skupina vrlo burno reaguju na hospitalizaciju:

1. jedinci, mlađa djeca i djeca iz višegeneracijskih domaćinstava,
2. djeca koja inače loše reaguju na strane osobe,
3. djeca koja rijetko idu u posjete drugima,
4. djeca koja već imaju traumatska separaciona iskustva (npr. tek su pošla u školu, rodilo se novo dijete u obitelji i sl.),
5. djeca čije majke zbog njihova odlaska u bolnicu otvoreno iskazuju pretjeranu zabrinutost ili pretjeranu nezainteresiranost,
6. djeca koja negativno reaguju na pokušaje odraslih da s njima komuniciraju“ (Havelka, 1995:194).

1.5. Faze hospitalizacije i psihičke posljedice hospitalizacije djece

„Promatranje djece tokom boravka u bolnici, pokazuje da većina njih prolazi kroz tri faze prilagodbe na bolničku sredinu i to: fazu protesta, fazu očajanja i fazu prividne prilagodbe“ (Havelka, 1995:194 , citirano prema Robertson, 1958).

„*U fazi protesta*, koja obično traje prvih dana po dolasku u bolnicu, dijete svojim reakcijama izražava potpuno odbijanje nove sredine, plače, vrišti, baca se po krevetu, promatra sve oko sebe, ne bi li ugledalo majku. Ovu fazu karakterizira opća hiperaktivnost djeteta.

U fazi očajanja dijete se motorički smiruje, ne pokazuje aktivno odbijanje svoje okoline, i često je apatično. To je faza za koju zdravstveni radnici smatraju da je početak prilagođavanja novoj okolini i da tokom te faze nije dobro da roditelji dolaze posjećivati dijete, jer se ono nakon odlaska roditelja ponovo ponaša kao u fazi protesta. Međutim, ovo je mišljenje potpuno pogrešno jer svaki posjet roditelja uvjerava dijete da roditelji nisu na njega zaboravili i da se za njega brinu. Djeca koja ostaju kraće vrijeme u bolnici uglavnom se nalaze u fazi očajanja, dok duži boravak u bolnici s vremenom dovodi do faze prividne prilagodbe djeteta.

U fazi prividne prilagodbe dijete više nije zatvoreno u sebe, pokazuje više interesa za okolinu i naizgled se čini da se je potpuno prilagodilo bolničkoj sredini. Do ove faze dolazi zbog toga što dijete više ne može podnijeti nagomilane negativne emocije izazvane odvajanjem od majke, nego pokušava naći zadovoljstvo u drugim sadržajima. Više ne plače kada majka odlazi, ali izgleda da nije previše ni zainteresirano za njen dolazak. Po vanjskom ponašanju djeteta u ovoj fazi mogli bismo zaključiti da je s njegovim psihičkim životom sve u redu. Međutim, nakon povratka kući očituju se negativne posljedice privremenog odvajanja djeteta od majke radi hospitalizacije.

Ova zapažanja osobito je razradio Robertson (1958) snimajući filmove u kojima prikazuje posljedice odlaska djeteta u bolnicu na njegovo ponašanje. Robertsonovi filmovi koji pokazuju ponašanja u djece za vrijeme i poslije hospitalizacije mogu poslužiti kao koristan obrazovni materijal zdravstvenom osoblju na pedijatrijskim odjelima za upoznavanje s mogućim problemima hospitalizacije djece i načinima njihovog rješavanja“ (Havelka, 1995:194, 195, citirano prema Robertson, 1958).

Pojam *hospitalizam* koristi se i u drugom značenju kojim se označavaju oštećenja izazvana pojavom infekcije tokom boravka u bolnici. Pionirska istraživanja o posljedicama odvajanja djeteta od majke provodio je John Bowlby pedesetih godina ovog stoljeća. Bowlby smatra da je najvažniji činiac u oblikovanju psihički zdravog djeteta, „kontinuirana pozitivna emocionalna povezanost s majkom kroz koju i dijete i majka osjećaju zadovoljstvo i užitek“. Ukoliko je ova veza čak i privremeno prekinuta, to može izazvati poremećaje u psihičkom, a i tjelesnom razvoju djeteta. Da bi naglasio važnost majčinske brige za dijete u dobi ranog djetinjstva, Bowlby kaže da je „materinska ljubav jednako toliko važna za duševno zdravlje djeteta, koliko su to vitamini i bjelančevine za njegovo tjelesno zdravlje“ (Havelka, 1995:196, citirano prema Bowlby, 1951).

„Bowlby je zaslužan što je svojim interesom za ovaj problem pokrenuo velik broj istraživanja o utjecaju odvajanja djeteta od roditelja na psihičko zdravlje djece. Kasnija

istraživanja potvrdila su tačnost Bowlbyjevih tvrdnji i pokazala da je tjelesni i psihički razvoj djeteta usporen, ako je duže vrijeme odvojeno od majke“ (Havelka, 1995:196).

Osjetljivost na probleme bolničkog liječenja djeteta danas je značajno veća u odnosu na ne tako davnu prošlost. Danas su dječji odjeli otvoreni za roditelje i većina bolnica ne postavlja ograničenja posjećivanja djece. Iskustvo je pokazalo da prisutnost roditelja u bolnici uz dijete pridonosi djetetovoj prilagodbi na bolest i liječenje.

Humanizacija bolničkog liječenja koja se provodi kroz prepoznavanje i uvažavanje potreba i problema bolesnog djeteta i njihovih roditelja, uz sistemski i organiziran rad na usavršavanju komunikacije, postala je svakodnevica.

Mijenjanjem stavova kroz organizirane aktivnosti u odgoju djece – igru, čitanje slikovnica s temama odlaska u bolnicu, organizirano i osmišljeno posjećivanje dječjih bolničkih odjela, prorađivanje iskustva djeteta koje je boravilo u bolnici s ostalom djecom u grupi – pridonijet će učinkovitosti pripreme kod planiranih prijema, ali i ublažavanju stresa kad se radi o potrebi hitne hospitalizacije djeteta.

2. METODOLOŠKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA

2.1.Predmet istraživanja

U istraživačkom fokusu ovoga rada nalazi se dodatno profesionalno obrazovanje nastavnika za rad s bolesnom djecom. Pošto je obrazovanje za profesionalni život područje andragoškog rada, ispitivanje obrazovnih potreba je prvi korak u koncipiranju i izvedbi edukacije za odrasle.

Kako je Ministarstvo obrazovanja Kantona Sarajevo još 2017.godine nagovjestilo sistemski pristup formiranju kurikuluma za obrazovanje bolničkih nastavnika, smatrali smo potrebnim uključiti se u rad na temi koja povezuje teoriju kurikuluma u obrazovanju odraslih sa praktičnim prijedlozima do kojih Ministarstvo može doći. Ministarstvo još

uvijek nije realiziralo ove svoje planove, ali je epidemija COVID19 u cjelosti promijenila obrazovnu paradigmu, pa se tako i u obrazovanju nastavnika moraju desiti promjene. Istraživanje koje ovdje donosimo donosi mogućnost da se profesionalno usavršavanje i razvoj nastavničkog poziva vidi iz raznih uglova.

U tom smjeru htjeli bismo ispitati kvalitet postojećeg rada nastavnika u bolnici s obzirom na zakonske propise, institucionalne propise (škola i bolnica), radne uvijete Kliničkog centra u Sarajevu i potrebu za dodatnim obrazovanjem nastavnika za rad s bolesnom djecom. S obzirom na navedeno želimo predložiti smjernice za dalje djelovanje kako bi se kvalitet rada nastavnika u bolnici poboljšao u smjeru ne samo boljeg rada s djecom, već i nastavnikove bolje brige za sebe.

2.2. Cilj istraživanja

Teoriju kurikuluma povezati sa idejom dodatnog obrazovanja nastavnika za rad u specifičnim uvjetima dječije kratkoročne i dugoročne hospitalizacije. Temeljem ispitivanja kvaliteta rada nastavnika sa bolesnom djecom i potrebe za dodatnim profesionalnim obrazovanjem ponuditi smjernice za osmišljavanje edukacijskog ciklusa koji bi imao praktičnu vrijednost.

2.3. Zadaci istraživanja

1. Ispitati postojeće izvore informacija o radu sa bolesnom djecom.
2. Na osnovu analize literature i/ili posmatranja rada nastavnika sa bolesnom djecom propitati specifičnosti koje ta komunikacija ima u odnosu na tradicionalnu, redovnu školsku nastavu
3. Slijedom teorije kurikuluma i principa koji se u tvorbi edukacijskih programa moraju poštovati osmisliti model programa koji ima praktičnu upotrebnu vrijednost.

2.4. Istraživačka pitanja

1. Postoji li obrazovanje za nastavnike koji se usmjeravaju radu sa akutno i hronično bolesnom djecom u formalnoj, pre-service izobrazbi ili u formalnoj/ neformalnoj in-service izobrazbi nastavnika?

2. Kakva je kvaliteta postojećeg nastavnog rada škole u bolnici s obzirom na zakonske propise, institucionalne propise i radne uvjete Kliničkog centra u Sarajevu, te mikropedagoške uvjete (nastavni sadržaj, sastav bolničke dječije populacije s kojom nastavnici rade, komunikaciju s roditeljima i medicinskim osobljem, te s obzirom na oblike i metode rada)?

3. Kakva je upotrebna vrijednost teorije kurikuluma za koncept andragoškog kurikuluma dodatnog obrazovanja nastavnika za nastavni rad u bolničkoj školi? Koje se praktične andragoške smjernice mogu izvesti iz ovdje ponuđenih analiza?

2.5. Metode i tehnike istraživanja

Istraživanje “Teorija kurikuluma i dodatno profesionalno obrazovanje nastavnika za rad sa bolesnom djecom” je po svojoj prirodi kvalitativno istraživanje. U svrhu istraživanja korištene metode su: Survey metoda, metoda teorijske analize i hermeneutički metod.

2.5.1. Survey metoda

„ Survey metoda (metoda istraživanja ponašanja) je kompleksna, višeslojna istraživačka metoda kojoj se pridaju karakteristike egzaktnosti. Predstavlja skup metoda koje podrazumijevaju nastojanja da se dođe do što istinitijih i preciznijih podataka primjenom različitih operacija kojima se mogu pribaviti podaci o ispitivanim subjektima i njihovom ponašanju“ (Miljević, 2007:158).

Ovu metodu biramo za istraživanje odnosa teorijskih koncepata i njihove praktične upotrebljivosti u radu škole u bolnici. Pogodna je i za ispitivanje stavova, mišljenja i znanja nastavnika o radu sa bolesnom djecom, pa je tako ovdje koristimo za ispitivanje radnih uvjeta i obrazovnih potreba nastavnika koji rade sa bolesnom djecom.

2.5.2. Metoda teorijske analize

“Metoda teorijske analize je istraživačka metoda koja se primenjuje u okviru fundamentalnih ili teorijskih pedagoških istraživanja, ali i ne samo u okviru njih. Taj značaj

proizilazi iz uloge i važnosti koja se pridaje teoriji u svakoj nauci, pa i pedagogiji. Saznanja o procesima odgoja i obrazovanja neprestano se bogate i akumuliraju, bilo da su rezultat organizovanih istraživanja, bilo da su rezultat iskustvenog saznanja, bilo da su rezultat istorijskih proučavanja. Sva ta pojedinačna saznanja moraju se teorijski osmišljavati, međusobno povezivati, uopštavati i podizati na viši nivo saznanja u vidu teorijskih stavova i koncepcija. Svaka pedagoška teorija je izvorište novih naučnih hipoteza, ali i novih teorija” (Knežević Florić, O., Ninković, S., 2012:121).

Metoda teorijske analize je podesna za istraživanje uloga i položaja osnovnih subjekata odgojnog procesa. Na ovom nas mjestu zanima uloga i položaj bolničkog nastavnika s obzirom na specifičnosti odgojnog- obrazovnog procesa u kojemu taj nastavnik sudjeluje. Metoda teorijske analize ima dvojaku funkciju: teorijsko- spoznajnu i praktičnu. U ovom radu metoda teorijske analize bit će upotrijebljena za analizu teorije kurikuluma, koncepata o kompetencijama bolničkih nastavnika, te analizu propisa koji definiraju uvjete rada škole u bolnici.

Na ovu teorijsko- spoznajnu komponentu naslanja se mogućnost praktične provjere (putem mjernog instrumenta ili u živom kontaktu s nastavnicima) učinkovitosti rada škole u bolnici i povezanosti te učinkovitosti sa dodatnom izobrazbom samih nastavnika.

Ova metoda je korištena za što preciznije sagledavanje problema koji se istražuje. Ostvaruje se primjenom logičkih postupaka: dedukcije, analize, sinteze i znanstvenog objašnjenja. Važno mjesto pri tome imaju hermeneutički istraživački postupci.

2.5.3. Hermeneutička metoda

“Temeljni metodologijski obrazac duhovnih znanosti nije *objašnjenje* (u smislu zakonitosti koje se može eksperimentalno provjeriti i matematički formulirati) već *razumijevanje* smisla i značenja ljudskoga djelovanja. Prirodu objašnjavamo, duševni život razumijevamo” (Gudjons, 1994:29).

Hermeneutička metoda je bitna kako bismo razumijeli stvarne probleme s kojima se nastavnici susreću u radu sa bolesnom djecom. Samo razumijevanjem određenih pojava možemo doći i do odgovarajućih rješenja.

“Razumijevanje vrijedi kao temeljni metodologijski pojam duhovnoznanstvene pedagogije. Stoga se govori o hermeneutičko- pragmatičkoj izgradnji teorije. Pod tim se razumije otkrivanje smisla («hermeneutički») koji se odnosi na odgojnu zbilju i na djelovanje u njoj («pragmatički»)(Gudjons, 1994:30). Specifičnosti rada u bolničkim uslovima zahtjevaju razumijevanje kao temelj daljeg predlaganja i objašnjavanja rada nastavnika.

Hermeneutika- “umijeće tumačenja” važi kao učenje o umijeću razumijevanja. U pedagogiji hermeneutika se odnosi na “odgojnu zbiljnost s njezinim stvarnim problemima”. Danas razumijevanje nije samo veoma aktuelno, nego je ono temeljna metoda (Gudjons, 1994: 50). Umijeće razumijevanja nam je potrebno kako bismo razumijeli specifičnosti nastavničkog rada sa bolesnom djecom i samu potrebu za njima.

2.5.4. Tehnike istraživanja

U istraživanju će biti korištene tehnike istraživanja: anketiranje i intervjuisanje.

„ *Anketiranjem* možemo doći do podataka o stavovima i mišljenjima ispitanika o određenom pitanju. Provođenje ankete je postupak o kojem ovisi vrijednost dobivenih podataka i troškovi ispitivanja. Anketa se može sprovesti na više načina: individualnim anketiranjem, grupnim, putem pošte, telefonom. U istraživanju će biti korišteno grupno anketiranje.

Grupno anketiranje je kad istodobno anketiramo veći broj ispitanika. Takva su anketiranja brža, jeftinija i provode se u standardnijim uvjetima“ (Vujević, 2002: 144).

„ *Intervju* je usmena anketa. Za razliku od ankete pitanja se postavljaju i odgovori dobivaju usmeno. Upitnik intervjuja unaprijed je pripremljen u pisanom obliku i ima sva formalna i sadržajna obilježja kao i upitnik ankete. Intervjuom možemo otkloniti nedostatke pismene ankete. Dodatnim objašnjenjima prilagođavamo pitanja svakom ispitaniku. Tako se može poboljšati i kvaliteta odgovora“ (Vujević, 2002: 147).

“*Fokus grupe* se nekada nazivaju diskusionim grupama, a nekad vrstom grupnih intervjuua. Termin diskusiona grupa je na mjestu, dok fokus grupe nisu grupni intervjui. U grupnom intervjuu intervjuer postavlja pitanja, a intervjuisani odgovaraju, dok se metoda fokus grupa zasniva na *diskusiji članova grupe*. Fokus grupe imaju od 6 do 10 članova (neki dozvoljavaju 4-12) i formiraju se na različite načine (v. kasnije). Grupe koje su suviše male nisu se pokazale dovoljno stimulativne, a veće grupe su trome, neproduktivne, ili se dijele u klike. Fokus grupe i intervjui se često nazivaju *metodama za istraživanje motivacije*. Naziv potiče od toga što se ove metode tipično koriste za istraživanje stavova i ponašanja potrošača. Često se definišu i kao kvalitativni pristup razumijevanju podgrupa u populaciji u pogledu njihovih svjesnih, polusvjesnih i nesvjesnih psiholoških i sociokulturalnih osobina i procesa“ (Fejgelj; 2005: 352).

Fokus grupe se organizuju pod vodstvom moderatora ili facilitatora, diskutuje se o važnim pitanjima za istraživanje. U ovom istraživanju koristit ćemo metodu fokus grupe kako bismo diskutovali o potrebama nastavnika u školi u bolnici.

U prvobitnom istraživačkom planu planirano je bilo da se vodeći principom triangulacije koristi više postupaka prikupljanja podataka unutar tri metoda anketiranje, intervjuisanje i promatranje nastavničkog rada sa djecom, u cilju potpunijeg objašnjenja istraživačkog fenomena.

Promatranje rada sa bolesnom djecom bilo bi izvrstan izvor informacija, ali Klinički centar Univerziteta u Sarajevu pokazao se institucijom zatvorenom za ovu vrstu istraživanja. Dok je kontakt sa osnovnom školom koja u bolnici ima svoje područno odjeljenje, bilo lako i ugodno ostvariti, Klinički centar se pokazao zatvorenim za prisustvo drugih studenata, osim onih sa Medicinskog fakulteta i srodnih institucija. Stoga se u krajnjem istraživačkom dizajnu odustalo od živog promatranja, a nastojalo se kroz intervju e i anketiranje doći do potrebnih odgovora o profesionalnom obrazovanju nastavnika za rad sa bolesnom djecom. Oba postupka su primjenjena kroz razgovor u fokus grupama nastavnika u bolničkoj i redovnoj osnovnoj školi.

2.5.5. Instrumenti istraživanja

Za istraživanje je korišten anketni list za nastavnike i protokol intervjua (u prilogu) , s osloncem na instrumentarij koji je korišten u ranijem opsežnom istraživanju „Kvalitet komunikacije među agensima socijalizacije u pedagoškom radu sa zdravom i hronično bolesnom djecom“ (Mavrak, 2002).

2.5.6. Uzorak i populacija

Populaciju istraživanja čine svi nastavnici koji rade u redovnim školama koje imaju kao područno odjeljenje školu u bolnici. U BiH je sigurno takvih škola puno, no za potrebe ovog istraživanja opredjeljujemo se za osnovnu školu Vrhbosna. *Škola u bolnici* osnovana je 2005-e godine. Škola se nalazi u okviru *Kliničkog Centra Univerziteta u Sarajevu*, odjeli *Dječija ortopedija, Dječija hirurgija, Dječja psihijatrija i Pedijatrija*.

U Kliničkom centru tokom školske godine boravi veliki broj djece školskog uzrasta, koja tu ostaju nekoliko dana, sedmica pa i mjeseci, iz toga proizilazi i potreba iznalaženja mogućnosti uključivanja bolesne djece u nastavni proces. Trenutno u školi u bolnici radi sedam nastavnika pod koordinacijom gospođe Marije Božić-Tičić koji poučavaju sljedeće predmete: razrednu nastavu, Fiziku, Geografiju, Hemiju, BHS jezik, Vjeronauku i Likovnu kulturu.

U našem istraživanju uzorak čini sedam nastavnika koji rade u osnovnoj školi Vrhbosna i u Školi u bolnici u Kliničkom centru „Koševo“. Uzorak je prigodni, zasniva se na biranju onih članova populacije koji su dostupni, odnosno raspoloživi za istraživanje, ne traga se za reprezentativnošću.

2.6. Opis postupka

U ovom istraživanju su korištene tehnike anketiranja i intervjuisanja u fokus grupi. Prvobitno smo se upoznali sa nastavnicima JU OŠ „Vrhbosna“, predstavili istraživanje i pitali za sudjelovanje. Nastavnici su rado i susretljivo pristali sudjelovati u istraživanju, zainteresovani za samu temu istraživačkog rada.

Istraživanje je sprovedeno u prostorijama JU OŠ „Vrhbosna“. Obavljeno je u dva susreta, od čega je kroz prvi susret izvršeno anketiranje nastavnika, a drugi intervjuisanje u fokus grupi.

Anketiranje nije vremenski bilo ograničeno, bilo je bitno da se dobiju iskreni odgovori nastavnika na postavljena pitanja. Trajalo je 20-ak minuta. Prije samog početka zamolila sam nastavnike da daju iskrene odgovore, jer time doprinose tačnijim rezultatima istraživanja.

Intervju u fokus grupi trajao je 90 minuta. Sve je zabilježeno audio snimkom. Prije samog početka tražen je pristanak nastavnika za snimanje, što su i pristali. Pitanja su postavljena jasno, uz ponavljanje tamo gdje se ukazala potreba za tim. Nastavnici su diskutovali u grupi i uglavnom davali slične odgovore. Prisustvovalo je sedam nastavnika koji rade u školi u bolnici i redovnim odjeljenjima. Jedan od nastavnika je koordinator škole u bolnici i značajno je doprinijela svojim odgovorima na stvaranju što realnije slike samog rada škole u bolnici i kvaliteta istog.

Na kraju intervju-a sam se zahvalila nastavnicima na iskrenim odgovorima i ustupljenom vremenu.

3. ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA

3.1. Teorijski značaj istraživanja

Teorijski značaj istraživanja ogleda se u povezivanju praktičnog rada sa teorijskim konceptima, što je prinos ideji da se niti jedna odluka o bilo kakvoj reformi, zahtjevu koji se postavlja pred nastavnike i sl.ne bi trebao odvijati bez znanstvenog uporišta.

Proučavanje trenutnog obrazovanja i rada nastavnika sa bolesnom djecom može da doprinese razumijevanju specifičnosti obrazovnih potreba nastavnika u radu sa bolesnom djecom, te propitivanju mogućnosti da se odgojno- obrazovna teorija i praksa korisno povežu.

3.2. Društveni značaj istraživanja

Društveni značaj istraživanja jeste u poboljšanju kvalitete rada nastavnika sa bolesnom djecom što doprinosi boljem kvalitetu življenja djeteta, kvalitetu institucija u kojima djeca borave (bolnica i škola), a i samog društva kojeg je dio.

3.3. Praktični značaj istraživanja

Na osnovu ispitivanja postojeće kvalitete u radu nastavnika sa bolesnom djecom moguće je planirati dodatno profesionalno obrazovanje nastavnika u cilju prevazilaženja nedostataka i ograničenja, što se uklapa u trendove definiranja strateških ciljeva razvoja obrazovanja u Kantonu Sarajevo i šire, u BiH.

4. REZULTATI I DISKUSIJA

4.1. Postojeće obrazovanje za nastavnike koji se usmjeravaju radu sa bolesnom djecom

Organizacija nastave u uslovima kratkoročne/ dugoročne hospitalizacije je zahtjevna i zahtjeva posebnu pripremljenost nastavnika za rad u bolničkim uslovima. Od posebnog je značaja bilo ispitati da li kroz dosadašnje i postojeće obrazovanje nastavnici stiču potrebna znanja i vještine za rad u ovim posebnim uslovima, da li stečene kompetencije za rad zadovoljavaju potrebe rada škole u bolnici.

Na anketno pitanje da li su kroz dosadašnje obrazovanje stekli potrebne kompetencije za rad sa bolesnom djecom, nastavnici su odgovorili negativno. Jedan od nastavnika smatra da ima potrebne kompetencije za rad, dok ostali smatraju da već postojeće kompetencije treba nadograditi i dodatno usavršiti. Diskusijom u fokus grupi je isto potvrđeno. Nastavnici smatraju da uslovi rada škole u bolnici zahtjevaju nadogradnju već stečenih kompetencija kroz dosadašnje obrazovanje, ali i sticanje novih koje nisu usvojene, a potrebne su u radu sa bolesnom djecom.

Kompetencija uključuje znanje i razumijevanje, teorijsko znanje u akademskom području te znanje o tome kako djelovati. Diskusijom u fokus grupi navedeno je dosta situacija u kojoj nastavnici nisu znali kako djelovati, posebno ističem nastavnike koji su tek počeli sa radom u školi u bolnici, koji su naveli da su zahvaljujući koordinatoru škole u bolnici uspjeli iznaći rješenja i snaći se u specifičnim situacijama za koje ranije nisu bili pripremljeni.

Dodatne edukacije koje su prošli nastavnici nakon zaposlenja u školi u bolnici, a koje su, kako ističu obuhvatale teme i specifičnosti nastavnog rada škole u bolnici su bile izuzetno korisne u kasnijem nastavnom radu. Zbog svega navedenog vidimo da bi bilo korisno nadograditi postojeća znanja i vještine, ali i steći nove kompetencije. Permanentno obrazovanje nastavnika pružilo bi potrebna znanja i osposobilo nastavnike za rješavanje specifičnih problema, poboljšalo profesionalno znanje, vještine i stavove, kako bi

učinkovitije obrazovali učenike, ali i pomogli sebi za učinkovitiji i lakši rad. Neke od kompetencija koje bi bilo korisno steći za budući rad, a kako spominje Kyriacou, C., u knjizi “Temeljna nastavna umijeća” koje bi se trebale razviti za vrijeme početne izobrazbe nastavnika, a doraditi u prvih nekoliko godina jesu :

- upravljanje djecom individualno, skupno ili kolektivno tako da rade odgovorno i organizirano, potreba nastavnika da vodi računa o zdravstvenom stanju učenika škole u bolnici, stavlja i dodatnu zadaću pred nastavnike škole u bolnici

- variranje aktivnosti prema rasponu sposobnosti i postignuća određene skupine ili razreda , o ovome su govorili bolnički nastavnici, većina njih je stekla kroz rad potrebnu kompetenciju, međutim specifične situacije zahtjevaju i specifičan pristup, organizacija u ovim uslovima zahtjeva i dodatnu edukaciju, naročito nastavnika koji su tek počeli raditi u školi u bolnici i iskazali potrebu i tražili pomoć u rješavanju specifičnih situacija sa kojim su se susretali

- u radu se služiti sa raznim nastavnim metodama primjerenima cijelom razredu, skupinama ili pojedincima, uskladiti nastavne metode s nastavnim aktivnostima. Dodatni zadatak nastavnika škole u bolnici jeste i prilagoditi nastavne metode i aktivnosti zdravstvenom stanju učenika i bolničkim uslovima rada- kroz diskusiju nastavnici spominju nedostatak prostora, materijalno- tehničkih uslova, ali i otežan rad s obzirom na zdravstveno stanje učenika;

- uspostavljanje dobrih odnosa s razredima i učenicima, nastavnici kroz diskusiju to opisuju kao „poseban pristup u radu“, sa dosta empatije i prilagođavanja u radu, ističući to kao jedan od bitnih uslova rada i budućih kolega;

- s učenicima komunicirati razumljivo i pametno, usmeno i pismeno,

- ocijeniti djelotvornost svog poučavanja s obzirom na učeničke reakcije i izvršite nužne prilagodbe. Pitanje nastavničkih profesionalnih kompetencija pogotovo u specifičnim okolnostima jeste uvijek aktuelno i zahtjeva stalno propitivanje i nadograđivanje, jer nove društvene promjene zahtjevaju i nove sadržaje, kao i specifičnosti radnog mjesta bolničkog nastavnika.

Kroz redovno visokoškolsko obrazovanje nastavnici stiču potrebne kompetencije za rad. Iz odgovora nastavnika na pitanje da li redovno visokoškolsko obrazovanje za nastavnike

osigurava sticanje općih i specifičnih kompetencija za rad sa bolesnom djecom možemo vidjeti da li je dosadašnje visokoškolsko obrazovanje nastavnika omogućilo sticanje općih i specifičnih kompetencija za rad sa bolesnom djecom.

Na navedeno pitanje jedan nastavnik se izjasnio da je stekao/la potrebne kompetencije za rad sa bolesnom djecom, dok ostali smatraju da nisu stekli potrebne (opće i specifične) kompetencije za rad. Ovim rezultatima dobili smo djelimično odgovor na prvo istraživačko pitanje, tj. postoji li obrazovanje za nastavnike koji se usmjeravaju radu sa akutno i hronično bolesnom djecom u formalnoj, pre-service izobrazbi ili u formalnoj/ neformalnoj in-service izobrazbi nastavnika. Nastavnici nisu kroz visokoškolsko obrazovanje stekli opće i specifične kompetencije za rad sa bolesnom djecom, to im nije omogućeno kroz dosadašnje obrazovanje. Pastuović (1999), smatra da *profesionalno učiteljsko znanje* tvore dvije kategorije: znanja vještine poučavanja i druga znanja važna za uspješno poučavanje (pedagoško znanje), a zatim i znanje o razvoju kurikuluma.

Kurikulumsko znanje je nužno i bitno za primjenu kurikulumskih materijala (programa, udžbenika, priručnika i ostalih materijala) kao i za sudjelovanje u razvoju kurikuluma u školi. Nastavnici imaju najveće iskustvo u primjeni određenog kurikuluma pa se uključivanje u tzv. kurikulumskih studija u obrazovanje nastavnika drži veoma korisnim za uspješan razvoj kurikuluma.

Nakon zaposlenja u školi u bolnici nastavnici su imali edukacije, međutim ne u onoj mjeri u kojoj iskazuju potrebu za dodatnom izobrazbom. Edukacije su bile korisne, ali ne dovoljno zastupljene. Iskazana je potreba za dodatnim profesionalnim obrazovanjem nastavnika. Nastavnici kako smo već i spomenuli smatraju dodatno profesionalno obrazovanje veoma korisnim i potrebnim.

Tokom početnog obrazovanja ne mogu se naučiti specifična znanja i vještine potrebne za pojedina buduća radna mjesta. Profesionalna znanja brzo zastarjevaju i potrebno je sticati nova. Dodatno profesionalno obrazovanje potrebno je planirati i izvoditi kontinuirano.

4.2. Kvaliteta nastavnog rada škole u bolnici

Kroz diskusiju u fokus grupi nastavnici su dali osvrt na kvalitet nastavnog rada škole u bolnici s više aspekata. Prije svega su se osvrnuli na Zakonske regulative i propise koji definišu sami rad škole u bolnici, propisan Članom 31. Zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Kantona Sarajevo.

Članom 31. Zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Kantona Sarajevo (Službene novine Kantona Sarajevo 23/17) učenicima koji zbog hroničnih i drugih bolesti ne mogu pohađati nastavu u školi, uz odobrenje Ministarstva, organizira se nastava u kući, odnosno zdravstvenoj ustanovi, te se time omogućava polaganje predmetnog ili razrednog ispita. Također, istim članom Zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju propisuje se *dodatno stručno usavršavanje za nastavnike* u skladu sa potrebama učenika koji su smješteni u zdravstvenoj ustanovi.

„Član 31. Zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Kantona Sarajevo:

(Nastava u kući, odnosno zdravstvenoj ustanovi)

(1) Za učenike koji zbog većih motoričkih teškoća, hroničnih i drugih bolesti ne mogu pohađati nastavu u školi, uz odobrenje Ministarstva, organizira se nastava u kući, odnosno zdravstvenoj ustanovi, ako se učenik nalazi na dužem liječenju te im se omogućava polaganje predmetnog ili razrednog ispita.

(2) Nastava iz stava (1) ovog člana organizira se u stacionarnim uvjetima koje preuzima škola najbliža zdravstvenoj ustanovi, odnosno škola koja ima kapacitete za ovaj vid nastave u kojoj je registrirano područno odjeljenje „Škole u bolnici“.

(3) Nastava u kući i u područnom odjeljenju „Škole u bolnici“ izvodi se po nastavnom planu i programu koji donosi ministar.

(4) Za nastavnike koji realiziraju odgojno-obrazovni rad u „Školi u bolnici“ potrebno je osigurati dodatno stručno usavršavanje u skladu s potrebama učenika koji su smješteni u zdravstvenoj ustanovi.

(5) Nastavnici i stručni saradnici koji izvode nastava u stacioniranim ustanovama „Škola u bolnici“ ostvaruju pravo na stimulativne mjere, a škole na dodatne materijalne troškove za ovu namjenu, u skladu s materijalnim mogućnostim.

(6) U stacionarnim ustanovama „Škola u bolnici“ nastavni proces realizira se na osnovu posebnog nastavnog plana koji donosi ministar, pri čemu nastavni čas traje 30 minuta dok dnevno opterećenje za učenike može biti najviše dva sata“

(Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju KS, 2017:36).

Navedenim Zakonom je propisano dodatno profesionalno obrazovanje nastavnika s ciljem poboljšanja samog odgojno- obrazovnog rada škole u bolnici, međutim, kroz diskusiju nastavnici iskazuju potrebu za dodatnim profesionalnim obrazovanjem. Dosadašnje edukacije ocjenjuju kao veoma korisne, ali s obzirom na specifičnosti rada škole u bolnici nedovoljno zastupljene. Također, odgovorom na anketno pitanje nastavnici su procijenili dodatno profesionalno obrazovanje veoma korisnim, dok onih koji smatraju da ne bi puno promjenilo u praktičnom radu i onih koji profesionalno obrazovanje smatraju nepotrebnim nije bilo.

Diskutujući o radnim uvjetima Kliničkog centra u Sarajevu a time i samim uvjetima rada škole u bolnici nastavnici su se osvrnuli na nekoliko bitnih nedostataka i ograničenja u trenutnom radu sa djecom.

Izdvojili su *nedostatak materijalno- tehničkih sredstava*, nedostatak prostora, nedostatak audio-vizuelnih sredstava i dr. materijalnih uslova. Posebno naglasivši nedostatak prostora, koji bi omogućio mir i tišinu tokom rada, a time i ugodan ambijent u kojem bi se moglo lakše raditi sa djecom. Nastavnici smatraju da poseban kabinet sa dvoje- troje djece , kreiran za dijete mogao bi da omogući ugodniji rad i bolji uspjeh, djeca bi se ugodnije osjećala i uspjeh bi sigurno bio veći nego kada se radi na hodniku na „brzinu“ , tada i sami kvalitet rada izostaje.

Uz osnovne uvjete rada jedan veliki nedostatak je i *nedostatak nastavnog kadra*. Nastavnici nisu svaki dan prisutni u školi u bolnici, u toku sedmice predmeti su pokriveni stručno, međutim pojedini nastavnici su tu samo jedan dan u sedmici. Koordinator škole u bolnici je jedina tu svaki dan i sama naglašava bitnost nastavnog kadra kako bi sve funkcionisalo kako i treba. Za sada u školi u bolnici radi sedam nastavnika.

Od pedagoške dokumentacije i evidencije nastavnici planiraju i programiraju Godišnji plan i program. *Godišnji plan i program* se izvodi iz već postojećeg godišnjeg plana i programa predmeta i na osnovu iskustva nastavnici prave svoj Godišnji plan i program. Kako kažu nastavnici GPP sadrži sve ono što je osnovno i što bi dijete trebalo da savlada kako bi prešlo iz jednog razreda u drugi što je i sami cilj škole u bolnici. Time se ostvaruje mogućnost polaganja predmetnih i razrednih ispita, dijete lakše savlada potrebne sadržaje, prilikom povratka u školu lakše se prilagodi i prati sadržaj. Diskutujući o samom planiranju Godišnjeg plana i programa zaključuju da je zasad ovakav Godišnji plan i program jedini izvodljiv.

Nastavni plan i program prati nastavni plan i program Kantona Sarajevo, koji je revidiran u saradnji sa Prosvjetno- pedagoškim zavodom. Nastavnici smatraju da navedeno treba ponovo uraditi, jer je prošlo dosta vremena od posljednjeg revidiranja NPP-a. Pored NPP-a prati se dodatno i zdravstveno stanje djeteta, period kada može pratiti nastavu. U ovisnosti od toga prilagođava se sami plan i program djetetu, radi se prema prilagođenom planu i programu. Za svaki predmet je potrebno nanovo isplanirati i programirati osnovni sadržaj koji učenik može savladati. I pored jasno definisanog „suženog“ plana i programa pred nastavnicima je stavljena zadaća prepoznavanja zdravstvenog stanja bolesnog djeteta i prilagođavanje njihovog rada tome. Olakšavajuće, ali i neophodno je uraditi reviziju NPP kako bi se nastavnicima olakšao i omogućio kvalitetniji rad u bolničkim uslovima.

Otežavajuće je što školu u bolnici pohađaju djeca iz svih kantona, koji nemaju isti nastavni plan i program, čak nemaju ni iste predmete. U tim okolnostima nastavnici naprave

evaluaciju osnovnog što je dijete ranije usvojilo, a šta nije i vraćaju se na onaj dio koji je najneohodniji kako bi uspješno završilo godinu.

Evidencija o radu škole u bolnici se vodi kroz *dnevnik rada za nastavu u bolnici*. Tu se upisuju podaci o učenicima koji ne mogu pohađati nastavu u školi, evidencija o nastavnicima, nastavnim predmetima i odgojno- obrazovnom radu tokom jedne školske godine. Izvještaji o radu nastavnici podnose matičnoj školi, ranije se podnosila Kliničkom centru.

Izvještaj sadrži evaluacija rada tokom jedne školske godine, broj pristupnika tokom jedne godine, razvrstanih po uzrastu, dobi, razredima.

Sastav bolničke dječije populacije nije predvidiv, tako da nastavnici nisu u mogućnosti na osnovu toga planirati grupe ili razrede. Također i što se vrste bolesti tiče, sve navedeno nije predvidivo. Zavisi od zdravstvenog stanja djeteta da li će moći taj dan pratiti nastavu. Iz istog razloga brojnost djece nije predvidiva. Potrebno je posebno nastavno umijeće kako bi organizirali rad u ovim specifičnim uslovima, prilagodili sticanje znanja učeničkom zdravstvenom stanju, ali i dosadašnjem stečenom znanju. S toga, ne iznenađuje iskazana potreba nastavnika za dodatnom edukacijom i sticanjem specifičnih kompetencija potrebnim za rad škole u bolnici.

Još jedan bitan segment rada škole u bolnici i njenog kvaliteta jeste *ostvarena komunikacija sa roditeljima i medicinskim osobljem*. Diskutujući o komunikaciji sa roditeljima i medicinskim osobljem nastavnici su komunikaciju ocjenili kao zadovoljavajuću. Sa roditeljima koordinator svakodnevno komunicira i saraduje. Roditelji su prvi izvor informacija o djetetu. Od njih nastavnici dobiju osnovne informacije: koji razred je učenik, iz kojih predmeta učenik lakše savladava građivo, iz kojih teže i sl. Koordinator škole u bolnici komunicira sa matičnom školom u slučaju kada učenik ostaje duže u bolnici. Upravo tu informaciju koordinator dobije kroz komunikaciju sa medicinskim osobljem. Samom komunikacijom sa medicinskim osobljem je zadovoljna. Naglašava da dobro saraduju sa Kliničkim psiholozima i imaju uvid u dokumentaciju djeteta. Sa pojedinih

odjela bitnim smatraju informaciju kada dijete može da radi i uči, a kada ne. Zbog zdravstvenog stanja djeteta ove informacije su ključne. Nastavnici naglašavaju sa svi koji dođu na radno mjesto nastavnika u školi u bolnici moraju imati dosta empatije prema djeci i okruženju, ističu rad u datim okolnostima kao izuzetno težak.

Analizirajući sami sadržaj diskusije u fokus grupi primjećujem da je većina nastavnika navodila pozitivna iskustva u svom radu sa bolesnim učenicima. Pričajući o ranijim iskustvima nastavnici ističu dosta primjera gdje je rad sa učenikom iz određenog predmeta bio individualan, a time uticao na bolje razumijevanje gradiva i bolje rezultate pri povratku u matičnu školu. Također, to su iznosili sa senzibilitetom, gdje je i primjetno da zaista imaju empatiju prema djeci s kojom rade. Nastavnici su težili pojasniti kako je njihov rad pozitivno ocijenjen, i pored mog nastojanja da razmišljaju o svojim potrebama i tome šta bi njihov rad učinilo boljim i lakšim, šta bi poboljšalo kvalitetu rada škole u bolnici, oni su nastojali objasniti kako je njihov rad sa učenicima neosporno dobar. Što u ovom slučaju i jeste, međutim, šta je ono što bi sami rad koji je svakako težak moglo olakšati. Zbog čega je taj rad težak, koje emocije izaziva? Odgovor na ovo pitanje sa stanovišta nastavničkih potreba u smislu očuvanja svog zdravlja nisam dobila. Kako sami sebi mogu pomoći? Ovo su samo neka od bitnih pitanja na koje odgovor nisam dobila, a koja su itekako bitna u planiranju kurikuluma za dodatno profesionalno obrazovanje. S obzirom da nastavnici rad sa učenicima ocjenjuju kao izuzetno težak svakako da ima prostora i navedene teme uvrstiti u budući kurikulum, Preporuka istraživačima koji se bave istim pitanjem, jeste da sprovedu intervju pojedinačno sa nastavnicima, jer, ipak za pitanje ove vrste (razgovor o emocijama) potrebna je manja grupa, u najboljem slučaju pojedinačni intervju, kako bi doprinio konkretnijim odgovorima.

Prilikom odabira *oblika i metoda u radu*, nastavnici prate kakav je sastav, grupa učenika po broju učenika i uzrastu. Uglavnom su zastupljeni svi oblici rada, najčešće se koristi individualni i grupni rad sa učenicima. Posebnu pažnju moraju posvetiti tokom rada u pojedinim odjelima (ortopedije, hematologije, pedijatrije) da djeca nisu preblizu, kako ne bi došlo do određenih povreda. Što se tiče metoda rada, kao i u redovnoj školi zastupljene su

sve metode rada u zavisnosti od sadržaja koji se obrađuje. Nastavnici kao olakšavajuću okolnost u izvođenju nastave ističu E-učionicu. Djeca vole rad na taj način. Laptopi su umreženi, nastavnici se koriste E-učionicom za sadržaje koji pogoduju takvom radu. Elektronska komunikacija za vrijeme hospitalizacije nalaže informatičku pismenost bolničkog nastavnika i predstavlja jednu od potrebnih kompetencija u radu učitelja i nastavnika.

Ocjenjivanje učenika Nastavnici škole u bolnici ne ocjenjuju učenike, nego šalju prema matičnoj školi opis rada sa učenikom iz čega nastavnici matične škole mogu vidjeti šta je učenik učio i na osnovu toga ga ocjeniti. Potvrda koja se šalje prema matičnoj školi sadrži opis rada i postignuća, šalje se nakon mjesec dana boravka u bolnici.

Sadrži opis rada i šta je učenik savladao u prethodnom periodu. Sami rad sa učenikom prati nastavni plan i program prethodne škole. Uglavnom se prvo ponavlja gradivo koje je učenik već učio, a zatim prati novi nastavni sadržaj. Nastavnici ističu da nisu rijetki učenici koji nakon povratka u školu dobiju petice, što je njima potvrda dobrog rada sa učenikom.

Domaća zadaća u školi u bolnici Domaću zadaću učenici redovno imaju i rade. Služi im kao podsjetnik, šta su radili. Uglavnom se koriste nastavni listići koji oni mogu i kasnije iskoristiti. Svojim nastavnicima iz matične škole učenici pokazuju nastavne listiće, kako bi imali uvid šta su radili i naučili. Crteže također koje crtaju pokazuju nastavnicima, ali i roditeljima.

Nastavne pripreme Nastavne pripreme nastavnici imaju i one prate nastavni plan i program redovne škole. Međutim, sami taj plan mora se dorađivati. Za razliku od redove škole gdje odmah na početku školske godine planirate nastavu, prateći kalendar i tačno znate koji dan radite određenu nastavnu jedinicu, u školi u bolnici ne može se striktno držati nastavnog plana i programa. Ovdje dolazi do izražaja nastavno umijeće planiranja i pripreme; iznalaženje načina kako najlakše ostvariti planirano. Planirano kontinuirano dodatno

obrazovanje bi moglo pomoći nastavnicima u sticanju potrebnih kompetencija za kvaliteta i bolji nastavni rad.

Kvalitet rada škole u bolnici ispitan je sa različitih aspekata i propitano je u kojim segmentima zahtjeva poboljšanje. Također, kroz anketno pitanje propitano je samo zadovoljstvo kvalitetom postojećeg rada škole u bolnici. Iz odgovora možemo zaključiti da su nastavnici zadovoljni kvalitetom postojećeg rada škole u bolnici. Troje nastavnika je u potpunosti zadovoljno, dok je isto toliko uglavnom zadovoljno. Na ovaj odgovor kao dodatno pojašnjenje jedan od nastavnika je objasnio da je u potpunosti zadovoljan svojim radom i radom svojih kolega, međutim da podrškom i uključivanjem Ministarstva uopće nije zadovoljan/na. Jedan nastavnik se izjasnio da nije uopće zadovoljan/na kvalitetom postojećeg rada škole u bolnici. Iz navedenog, ali i pojašnjenja nastavnika vidimo potrebu za poboljšanjem samog kvaliteta rada škole u bolnici posebno što se tiče same podrške Ministarstva i njihovim učešćem u poboljšanju samog kvaliteta rada škole u bolnici. Nastavnici su iskazali spremnost za učestvovanje u daljem istraživanju o unapređenju kvalitete rada škole u bolnici. Šest nastavnika je iskazalo da bi željelo biti dio daljeg istraživanja, dok jedan od njih ne bi. Iz navedenog vidimo da ima potrebe za daljim istraživanjima o unapređenju kvaliteta rada škole u bolnici, ali i da su nastavnici spremni sudjelovati i biti dio tog istraživanja.

4.3. Upotrebna vrijednost teorije kurikuluma za koncept andragoškog kurikuluma dodatnog obrazovanja nastavnika za nastavni rad u bolničkoj školi

***PREPORUKE* (smjernice za osmišljavanje edukacijskog ciklusa nastavnika za rad u školi u bolnici)**

Kontinuirani profesionalni razvoj je vrlo bitan za nastavnika kako bi usavršavao svoje kompetencije, održavao što kvalitetniju nastavu i napredovao u svojoj karijeri.

Na osnovu uvida u podatke dobivene ovim istraživanjem ovdje predlažemo nekoliko ideja za osmišljavanje budućih edukacijskih ciklusa za nastavnike. Navodimo smjernice koje treba da prate oni koji osmišljavaju edukacijski ciklus nastavnika za rad u školi u bolnici:

1. Odrediti ciljeve učenja – ispitivanjem obrazovnih i odgojnih potreba koje nastavnici imaju , tj. zašto učiti određeni sadržaj. Nastavnici su iskazali potrebu za dodatnim profesionalnim obrazovanjem, usavršavanjem već postojećih kompetencija u radu, ali i sticanje novih specifičnih kompetencija za rad sa bolesnom djecom.
2. Odrediti sadržaj učenja- šta je to što će se dodatnom edukacijom izučavati. Kroz ispitivanje obrazovnih i odgojnih potreba moguće je doći do određenih saznanja. Kroz dosadašnje istraživanje ukazala se potreba za dodatnom obukom, kako nastavnici kažu “od samog pristupa bolesnom djetetu, do evaluacije rada”. Nastavnici teško konkretiziraju odgojne i obrazovne potrebe, uglavnom ih objašnjavaju kroz primjere u odgojno- obrazovnom radu. Prilikom određivanja sadržaja bitno je konkretizirati koji je to sadržaj koji se edukacijom nudi, na koje odgojne i obrazovne potrebe nastavnika može odgovoriti.
3. Ispitati osobine polaznika edukacije- postojeća znanja, vještine, vrijednosti, stavove, navike i životno iskustvo. To omogućuje formiranje sličnih obrazovnih grupa, sličnih po predznanju i sposobnostima. Također, omogućuje organizaciju razmjene iskustva između nastavnika, ako određenim grupama nedostaju određena znanja, vještine, iskustvo koja druga grupa ima. Kroz međusobnu razmjenu iskustva, znanja i vještina pruža se mogućnost za sami uvid i potrebu za budućim saznanjima i usvajanjima novih znanja.

4. Utvrditi razlike između potrebnih i postojećih osposobljenosti, znanja, vještina. Na temelju ranijeg usvojenog planirati dalju doedukaciju, nadograđivati već postojeće kompetencije koje su usvojene kroz dosadašnje obrazovanje i rad nastavnika, tačno definisati na temelju toga šta treba usvojiti nakon edukacije, koji je to cilj učenja.
5. Praćenje i vrednovanje – ostvarivanje postavljenih ciljeva učenja, praćenje primjene tokom rada u školi u bolnici, te uticaju na sami kvalitet rada nastavnika u školi u bolnici, poboljšanje kvalitete rada, ali i poboljšanje nastavničke brige za sebe.
6. Posljednje, ali ne i manje bitno jeste kontinuitet u stručnom usavršavanju nastavnika, praćenje već navedenih koraka u edukacijskom ciklusu, ali i kontinuirana provedba i praćenje nastavničkih odgojnih i obrazovnih potreba. Svaki kurikulum mora živjeti svoju provedbu u datom vremenu i okolnostima, kako bi bio potvrđen i prihvaćen. Tako i sami ovaj proces potrebno je da ima svoj kontinuitet i prati trenutne i stvarne potrebe nastavnika koji rade u specifičnim uslovima rada.

5. ZAKLJUČAK

Dodatno profesionalno obrazovanje nastavnika izuzetno je korisno, posebno u onim situacijama kada potrebne kompetencije za rad u specifičnim uslovima nastavnici nisu stekli na redovnom obrazovanju.

U ovom istraživanju ispitali smo da li nastavnici koji se usmjeravaju radu sa akutno i hronično bolesnom djecom imaju potrebno obrazovanje i kompetencije za rad u školi u bolnici. Zatim smo ispitali kvalitetu postojećeg rada škole u bolnici sa različitih aspekata rada.

Analizirajući trenutni kvalitet rada škole u bolnici došli smo do rezultata da je kvalitet rada potrebno poboljšati, posebno neke segmente koje su sami nastavnici naglasili, kao što je saradnja i podrška Ministarstva za obrazovanje, povećan broj kadrova koji rade sa djecom, kontinuirano dodatno obrazovanje nastavnika za koje Zakonom imaju pravo, dok u praksi nije dovoljno primjenjivo.

Kroz istraživanje kvaliteta rada nastavnika u školi u bolnici i ispitivanje kompetentnosti za rad u uslovima škole u bolnici pokazalo se da nastavnici za rad sa akutno i hronično bolesnom djecom nisu pripremljeni kroz redovno obrazovanje. Dodatne edukacije u takvom slučaju su od iznimne važnosti.

“U cjelini, stručno usavršavanje, po svom utjecaju na kvalitetu, djelotvorno je kao i pripremno školovanje, ako ne i djelotvornije” (UNESCO 1994, prema Delors, 1998:166).

Na samom kraju rada analizirajući kvalitet rada škole u bolnici, ali i prateći teoriju kurikuluma predložen je model edukacijskog ciklusa nastavnika za dodatno obrazovanje koji je primjenljiv, jasan i jednostavan.

6. LITERATURA

- Bučević-Sanvincenti, L. (2010), Bolničke knjižnice i održavanje školske nastave u Zagrebu; Zagreb: Knjižnice grada Zagreba
- Delors. J. (1998), Učenje-bлаго u nama, Zagreb:Educa
- Fajgelj, S. (2005), Metode istraživanja ponašanja, Beograd: Centar za primjenjenu psihologiju
- Knežević Florić, O., Ninković, S. (2012), Horizonti istraživanja u obrazovanju, Novi Sad: Filozofski fakultet
- Kyriacou, C. (1998), Temeljna nastavna umijeća, Zagreb: Educa
- Marsh, C. (1994), Kurikulum- temeljni pojmovi, Zagreb: Educa
- Miljević, M. (2007), Metodologija naučnog rada, Pale: Filozofski fakultet
- Mavrak, M. (2002), Kvalitet komunikacije među agensima socijalizacije u pedagoškom radu sa zdravom i hronično bolesnom djecom: doktorska disertacija, Sarajevo
- Mavrak, M. (2002), Srcem do zdravlja – priručnik za nastavnike, ICI, Sarajevo
- Gruden, Z. (1997), Edukacija edukatora, Zagreb: Medicinska naklada
- Gudjons, H. (1994), Pedagogija - temeljna znanja, Zagreb: Educa
- Havelka, M., (1994), Zdravstvena psihologija, Školska knjiga Zagreb
- Havelka, M., (1995), Zdravstvena psihologija, Školska knjiga Zagreb
- Pastuović, N. (1999), Edukologija – integrativna znanost o sustavu cjeloživotnog obrazovanja i odgoja, Zagreb: Znamen
- Previšić, V. (2007), Kurikulum: teorije, metodologija, sadržaj, struktura; Zagreb: Školska knjiga.
- Vizek-Vidović, V. (2005), Cjeloživotno obrazovanje učitelja i nastavnika: višestruke perspektive, Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu
- Vizek-Vidović, V. (2009), Planiranje kurikuluma usmjerenoga na kompetencije u obrazovanju učitelja i nastavnika, Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Vujević, M. (2002), Uvođenje u znanstveni rad u području društvenih znanosti. Zagreb: Školska knjiga

- Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju KS, (2017). Sarajevo: Službene novine Kantona Sarajevo, broj 23

7. PRILOZI

Prilog br.1: Anketni upitnik

Elvisa Birparić, pedagog-psiholog
Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju
Sarajevo

ANKETNI LIST ZA NASTAVNIKE

Molimo Vas da popunite anketni listić odgovarajući iskreno na postavljena pitanja. Vaši odgovori doprinijeti će unapređenju kvaliteta rada nastavnika sa bolesnom djecom.

1. Zadovoljan/na sam kvalitetom postojećeg rada škole u bolnici:
a) Da, u potpunosti b) Uglavnom, da c) Ne, uopće
2. Smatrate li da posjedujete potrebne kompetencije za rad sa bolesnom djecom:
a) Da b) Ne c) Da, ali potrebno mi je dodatno profesionalno usavršavanje
3. Redovno visokoškolsko obrazovanje za nastavnike osigurava sticanje općih i specifičnih kompetencija za rad sa sa bolesnom djecom:
a) Da b) Ne

Pojasnite odgovor:

4. Dodatno profesionalno obrazovanje nastavnika za rad sa bolesnom djecom bi bilo:
a) Izuzetno korisno b) Ne bi puno toga promjenilo u praktičnom radu c) Nepotrebno
5. Ako bi odgovorno Ministarstvo organiziralo dodatna istraživanja o unapređenju kvalitete rada škole u bolnici, želio bih biti dio tog istraživanja:
a) Da b) Ne

6. Ukoliko ste kao odgovor zaokružili Da ostavite e-mail adresu na koju Vas možemo kontaktirati za potencijalno buduće istraživanje :

HVALA VAM NA SARADNJI!

Prilog br.2: Intervju u fokus grupi

INTERVJU U FOKUS GRUPI:

Poštovani, u intervju-u koji slijedi želimo ispitati kvalitetu postojećeg nastavnog rada škole u bolnici, zadovoljstvo komunikacijom između uposlenika škole u bolnici i postoji li potreba za dodatnim profesionalnim usavršavanjem nastavnika za rad sa bolesnom djecom. Molimo Vas da sudjelujete, jer ćete svojim odgovorima doprinijeti stvaranju kompletnije i tačnije slike o radu nastavnika sa bolesnom djecom.

1. Postoji li redovno ili dodatno obrazovanje za nastavnike koji se usmjeravaju radu sa akutno i hronično bolesnom djecom?
2. Postoji li potreba za dodatnim profesionalnim usavršavanjem nastavnika za rad sa bolesnom djecom i u čemu se najviše ogleda?
3. Nedostaci i ograničenja u radu sa bolesnom djecom
4. Je li otežano vođenje pedagoške dokumentacije? Postoji li godišnji plan i program/mjesečni plan i program? Ako postoji po Vašem mišljenju da li je potpun/kvalitetan ili nepotpun/djelimičan? Postoji li i prati li razredna knjiga raspored sati?
5. Na koji način se provjerava učeničko znanje? (pismeno, usmeno) Je li otežano praćenje i ocjenjivanje učenika?
6. Da li nastavnici imaju pisane nastavne pripreme? Ako da, u čemu je razlika s obzirom na nastavne pripreme u redovnoj školi? (oblici rada, nastavna sredstva, nastavne metode...)
7. Kakva je kvaliteta postojećeg nastavnog rada škole u bolnici s obzirom na nastavni sadržaj, sastav bolničke dječije populacije s kojom nastavnici rade, komunikaciju s roditeljima i medicinskim osobljem?
8. Kakva je kvaliteta postojećeg nastavnog rada škole u bolnici s obzirom na oblike i metode rada? Zahtjeva li dodatno prilagođavanje učenju učenika ili odstupanje od planiranog?
9. Specifičnosti komunikacije u radu sa bolesnom djecom u odnosu na tradicionalnu, redovnu školsku nastavu i pripremljenost nastavnika za rad u bolničkom okruženju.

10. Da li učenici prave zabilješke tokom časa? Imaju li domaću zadaću?