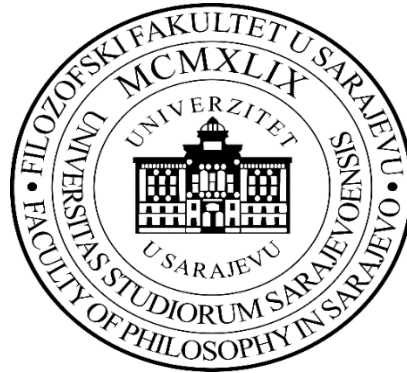


Univerzitet u Sarajevu
Filozofski fakultet u Sarajevu
Odsjek za pedagogiju



Individualizacija nastavnog rada u školi u bolnici

Završni magistarski rad

Studentica:

Danira Šahbazović

Mentor:

Prof.dr.Mirjana Mavrak

Sarajevo,2021

Sadržaj

Uvod

I Teorijske osnove rada	7
1.1. Pojemovno određenje individualizacije	7
1.2. Individualizirana nastava.....	11
1.2.1. Prednosti i nedostaci individualizirane nastave	14
1.2.2. Individualizirana nastava kao oblika rada.....	15
1.2.3. Pretpostavke za provođenje individualizacije.....	16
1.2.4. Individualizirana nastava kao sinonim diferenciranoj nastavi	18
1.2.5. Dimenzije na kojima se zasniva individualizirani oblik nastave	20
1.2.6. Individualizirana nastava kroz grupni rad.....	23
1.2.7. Metode i strategije učenja i poučavanja.....	24
1.3. Nastavnik kao nosioc nastavnog procesa u individualiziranoj nastavi i Školi u bolnici	26
1.3.1. Uloga nastavnika u hospitalizaciji učenika.....	32
1.4. Planiranje i provedba individualizirane nastave kroz etape i njeni oblici	35
1.5. Individualizirani kurikulum (IK).....	37
1.6. Začeci škole u bolnici.....	38
1.6.1. Škola u bolnici	39
1.7. Zakonski okvir.....	43
1.8. Uslovi rada poddejtvom djelovanja pandemije COVID-19	46
II. Metodološki okvir rada	49
2.1. Formuliranje i definiranje problema i predmeta istraživanja	49
2.1.1. Definiranje predmeta istraživanja	49
2.2. Kategorijalno pojmovni aparat.....	50

2.3.	Ciljevi i zadaci istraživanja	52
2.3.1.	Naučni cilj.....	53
2.3.2.	Društveni cilj.....	53
2.4.	Zadaci istraživanja.....	54
2.5.	Sistem pitanja umjesto hipoteza.....	55
2.5.1.	Potpitanja	55
2.6.	Sistem varijabli.....	56
2.6.1.	Sistem indikatora	57
2.7.	Način istraživanja.....	58
2.8.	Metode istraživanja	58
2.9.	Uzorak	59
2.10.	Naučna i društvena opravdanost istraživanja	60
2.11.	Vremensko i prostorno određenje istraživanja	61
III.	Rezultati istraživanja	62
3.1.	Specifičnosti rada u školi u bolnici	62
3.2.	Promjene u radu u školi u bolnici izazvane pandemijom virusa COVID19	64
3.3.	Priprema nastavnika i nastavnih sadržaja za školu u bolnici	64
3.4.	Psihološka priprema hospitaliziranih učenika na školu u bolnici	65
3.5.	Implementacija i prilagodba NPP u školi u bolnici.....	67
3.6.	Saradnja bolničkih nastavnika i važnost iste.....	70
IV	Metodološka razrada i interpretacija rezultata.....	72
	Zaključak.....	78
	Literatura.....	80
	Prilozi	84

Uvod

Krajnji rezultat učenikovog školovanja kao i prilike za učenje koje naši učenici imaju u velikoj mjeri zavise od načina na koji nastavnici u našim školama rade. Nastavne metode viđene su i kao regulatori čitavog toka nastavnog procesa, te su stoga česte teme interesovanja i istraživanja u naukama o obrazovanju. Svakako da je planiranje slijeda koraka pri poučavanju potrebno povezati sa razmišljanjem o procesima učenja koje želimo podstaći kod učenika. Pri tome se polazi od ideje da nastavnici pri samom planiranju nastave razvijaju pretpostavke o mogućim učincima svojih aktivnosti u nastavi i o procesima i rezultatima učenja kod učenika. U tom smislu, čin učenja bi trebao biti u središtu nastavnikovog planiranja i kasnijeg djelovanja u nastavi. Nastavnik stoga mora razmišljati o tome kako i čime može organizovati i podstaći učenje kod učenika. Shvatanje učenja u institucionalnom kontekstu utiče na izbor, primjenu i vrednovanje metoda.

Obzirom da su nivoi učenja višestruki, a stilovi učenja raznovrsni, može se reći da se problem odabira nastavnih metoda dodatno komplikuje jer ovo ukazuje na potrebu da se u radu koristi više različitih metoda zavisno od toga šta se želi postići i u kakvom se razredu radi i sa kakvim učenicima. U novije vrijeme sve češće se u nastavnoj praksi primjenjuje individualizovana nastava, ponekad kao samostalan sistem nastave, a često se kombinuje sa drugim nastavnim sistemima. U ovom se slučaju nastava od prosječnog učenika usmjerava prema svakom učeniku posebno, u skladu sa njegovim individualnim mogućnostima, potrebama i interesima. Ova vrsta nastave zasniva se na samostalnom radu i učenju učenika i kontinuiranom praćenju i vrednovanju njihovog rada. Nadalje ovaj oblik nastave povoljno utiče na optimizaciju nastavnog procesa i podstiče osamostaljivanje učenika u radu i učenju, te podrazumijeva razvijanje aktivnosti, samostalnosti i kreativnosti. Danas u školama sve češće se javlja potreba za individualiziranim programima, stoga je to tema o kojoj treba istraživati i govoriti.

U skladu sa potrebama nastavnog procesa kao i procesa učenja kod učenika nameće se individualizirana nastava kao rješenje za zadovoljavanje obrazovnih potreba, motivacije, interesovanja i mogućnosti svakog pojedinog učenika. Individualizirana nastava se pojavljuje i kao logičan izbor u drugim okolnostima kao što su učenici koji su zbog različitih oboljenja hospitalizirani na duži vremenski period te u tom periodu ne pohađaju redovnu nastavu. U tim

situacijama pojavljuju se tzv. škole u bolnici kako bi hospitaliziranim učenicima bila data prilika za usavršavanjem i obrazovanjem ali i praćenjem nastavnog procesa bez prekida i kasnije nadoknade. Stoga će se u ovom radu obrađivati individualizirana nastava sa svim problemima i teškoćama kao i planiranjem i implementacijom sa hospitaliziranim učenicima u školi u bolnici. Kada govorimo o školi u bolnici neminovno je da razmislimo o uslovima u kojim ti učenici ali i nastavnici usvajaju znanje, vještine, planiraju i provode nastavni proces. Tu se najprije nameće misao o zdravstvenom stanju učenika, da li ima bolove, kontraindikacije izazvane terapijskim djelovanjem, motivacija, anksioznost kao i promjene u ponašanju kao posljedice hospitalizacije i znanja o progresu ozdravljenja.

Sa druge strane riječ je o nastavniku, njegovoj fleksibilnosti, kompetencijama kao i kreativnosti prilikom organizacije i planiranja individualizirane nastave sa učenikom u bolnici. Tu se nameće niz pitanja kojima će se baviti ovo istraživanje kao što su: šta učiniti ukoliko učenik ne bude motiviran za rad, kako ga motivirati, šta činiti ukoliko planirane aktivnosti nije moguće provesti zbog prostornog ili zdravstvenog razloga, šta učiniti ukoliko u istoj sobi nastavnik radi sa više učenika ili sa jednim od njih koji su različitog uzrasta, različitih interesovanja, različitih dijagnoza i različitog zdravstvenog stanja te pri tome u ograničenom vremenskom roku te kako prilagoditi nastavu ili rad sa jednim od njih pri tome da se ne uznemiravaju ostali hospitalizirani korisnici zdravstvenih usluga u bolnici. To su prepreke koje se neminovno pojavljuju u radu nastavnika koji rade sa hospitaliziranim učenicima. U radu će se koristiti imenica muškog roda (nastavnik) zbog praktičnosti/jednostavnosti, te spol nije uzet u obzir pri analizi rezultata.

Naime pored navedenih prepreka neizostavne su i mjere kojih se nastavnici ali i učenici u školi u bolnici moraju pridržavati, bilo da se radi o posebnim odijelima i maskama koje moraju nositi, rukavicama, dezinfekciji nastavnih materijala kao i prostora te stvari koje smiju ili nikako ne smiju koristiti i donositi u zajedniče prostorije u kojima se odvija individualizirana nastava u bolničkom okruženju. Navedene prepreke ukazuju samo na uslove u kojima rade nastavnici i učenici u školi u bolnici, navedene mjere samo su rutine kroz koje svakodnevno prolaze nastavnici i učenici u školi u bolnici dok se sa druge strane u situaciji pandemije Corona virusa u Federaciji BiH učenici i nastavnici tek u prethodnom periodu susreću sa posebnim mjerama radi prevencije prenošenja virusa u nastavnom procesu. S tim u vezi ovo istraživanje će se osvrnuti i na razmjenu iskustva nastavnika koji rade u školi u bolnici sa kolegama koji provode nastavu u

redovnoj školi te pomoć u snalaženju i navikavanju na novonastalu situaciju i preventivne mjere u suzbijanju širenja pandemije.

I Teorijske osnove rada

1.1. Pojmovno određenje individualizacije

Individualizacija se javila kao problem u situacijama koje su vezane uz učenje, posebno uz učenje sadržaja nastavnih predmeta poput matematike i nekih drugih prirodnih znanosti, a zatim i uz učenje materinskog jezika kao i stranih jezika.

U pedagoškoj i psihološkoj literaturi sve je više djela koja se bave problemom proučavanja individualizacije. Naime, javljaju se izvjesna neslaganja u objašnjavanju i definiranju individualizacije, kako u teorijskom smislu, tako i u praktičnoj primjeni iste. (Tomaš, 1993).

Riječ individualizacija (lat.) označava „izdvajanje jedne ličnosti ili osobe (individuuma) po njezinim osobitim svojstvima: pojedinačno razmatranje, odvajanje po posebnim karakteristikama (Klaić, 1978; prema Tomaš, 1993).

Individualizacija se često definira i kao „proces kojim se postaje individua“ (Slatina, 2005), a često pod pojmom individualizacija se podrazumijeva „izbijanje parcijalnih načina ponašanja iz cjelokupnog ponašanja“ (Chaplin, 1982; prema Tomaš 1993).

Pediček (1982; prema Tomaš, 1993) smatra da je individualizacija „proces oblikovanja osobe“, odnosno, „uvjet orijentacije ili usmjeravanja djece, mladih ili odraslih u odgoju i obrazovanju“, te predlaže da bi pojam individualizacija „trebalo zadržati u značenju posebnog procesnog putokaza u strukturi odgojnog rada“. Takođe navodi kako individualizacija „postaje sistemski pokret za kvalitetan odgojno – obrazovni rad, za novu školu i novu odgojno-obrazovnu doktrinu“, te da je to „uzajamni proces u kojem su podjednako aktivno uključeni nastavnici i učenici“.

Individualiziranje bi se, prema istom autoru, trebalo koristiti u didaktici gdje se individualizacija javlja kao didaktičko načelo i kao suprotan oblik frontalnoj nastavi.

U pedagoškoj literaturi individualizacija se najčešće povezuje s nastavom i to uglavnom u situaciji koju karakterizira odnos učenik – učenje – nastavni sadržaj te se kao posljedica toga i

javljaju varijante: individualizacija nastave, personalizacija učenja, personalizacija programa, autentična individualizacija itd. (Tomaš, 1993).

U Enciklopedijskom rječniku pedagogije (1963, prema Tomaš, 1993) individualizacija nastave se definira kao „diferencijacija nastave do te mjere da se zadovolje individualne razlike svakog učenika s obzirom na njegove psihofizičke sposobnosti, zanimanje za određeno područje, tempo rada, radno iskustvo, osobine ličnosti, mogućnost usvajanja znanja, načina reagiranja i slično“.

Ukoliko na osnovu datih definiranja individualizacije kao oblika rada uzmemo u obzir hospitalizaciju učenika, karakteristike oboljenja, uslove učenja i poučavanja u bolničkom okruženju te oboljenje kao osnovnu instancu koja podrazumijeva (individualnu) razliku u odnosu na ostale učenike u tom slučaju individualizacija kao oblik rada pretpostavlja najefikasniji način rada i ostvarivanja postavljenih odgojnih i obrazovnih ciljeva.

Personalizaciju učenja neki pedagozi povezuju s personalizacijom programa. U skladu s tim, Altman i suradnici (1972) navode kako je potrebno ustanoviti način na koji netko najefikasnije uči, a potom odrediti ciljeve programa. Određivanje ciljeva programa prema pojedincu se odnosi upravo na spomenutu personalizaciju programa. Personalizirano učenje karakterizira pronalazak elemenata koji odgovaraju pojedincu od strane učitelja, dok je s druge strane pojedinac svjestan svoje odgovornosti za učenje. Dakle, učenik mora imati uvid u svoje napredovanje pa je stoga potrebno organizirati češća provjeravanja. Nadalje, program se mora dobro organizirati kako bi bio uspješan, a učenika se ne smije dovoditi ni do kakvih frustracija. Zadavanje dodatnog sadržaja učenicima također je karakteristika personaliziranog učenja (Tomaš, 1993).

Naročitu pažnju u organizaciji personaliziranih programa zahtjeva rad sa hospitaliziranim učenikom jer pored nastojanja da sadržaji ne dovode učenika do frustracija isti moraju da ga motiviraju, budu podržavajući za učenika te budu u skladu sa njegovim mogućnostima glede sadržaja ali i metoda rada.

Bloom (1974; prema Tomaš, 1993) individualizaciju povezuje s procesom učenja te predlaže da se program organizira u smislu cjelina u svrhu lakšeg usvajanja od strane učenika. Slično stajalište iznose u svom radu Altman i suradnici (1972) koji smatraju da je individualizacija učenja psihološka činjenica te da se najlakše može provesti pomoću primijenjenih koraka u

individualizaciji poučavanja za koju je poželjno da bude bazirana na ispravnom razumijevanju i odgovarajućem istraživanju procesa učenja.

Đukić (1984) smatra da se suština individualizirane nastave izražava stavom prema kojem takva nastava podrazumijeva postupke koji su prilagođeni zadovoljenju individualnih potreba svakog učenika, čime se do maksimuma utiče na njegovo učenje i razvoj.

Pediček (1982) smatra da se individualizacija javlja u pojavnim oblicima kao „didaktičko načelo, kao suprotan oblik frontalnoj nastavi, kao operativni zahtjev i kao posebni formativni proces“.

Đorđević (1979) navodi nekoliko definicija ovog pojma, koje je dalo nekoliko autora:

- Norman Gronland smatra da „individualizirana nastava podrazumijeva nastavne postupke kojima se mogu zadovoljiti individualne potrebe svakog učenika na način da se do maksimuma utječe na njegovo učenje i razvoj“.
- U francuskom psihološkom rječniku A. Pijerona se javlja definicija da je „individualizacija pedagoški postupak koji, nasuprot frontalnoj nastavi, dozvoljava svakom učeniku u razredu da u jednom vremenskom periodu, više ili manje dugom, obavlja individualni rad koji je sam odabrao ili mu ga je odredio nastavnik, a koji odgovara njegovim stvarnim mogućnostima“.
- Američki autori Gage i Berliner ukazuju da se o individualiziranoj nastavi može govoriti „kad su zadaci nastave, materijali za učenje, sadržaji i nastavne metode specijalno odabrani za pojedine učenike ili za manju grupu učenika sa zajedničkim karakteristikama“.

Prema Đorđeviću (1979) individualizirati nastavu znači „orijentirati se na realne tipove učenika, uzimati u obzir realne razlike među njima, usklađivati i varirati metode i postupke pedagoškog djelovanja prema tim razlikama, pomoći učenicima da napreduju prema vlastitom tempu i mogućnostima. Razlike među učenicima odnose se na opće sposobnosti, brzinu napredovanja, interese, motivaciju, stavove, ali i na posebne, specifične sposobnosti. Individualizacija nastave je, u stvari, prilagođavanje didaktičkih aktivnosti učenicima, vodeći računa o njihovim individualnim osobinama, odnosno, drugim riječima poticati aktivnosti pojedinaca na putu njihovog razvoja. Individualizacijom se nastoje ostvariti mogućnosti u razvoju svakog učenika“.

Individualiziranom nastavom u radu sa hospitaliziranim učenikom bi se trebali otkriti i poticati učenikovi skriveni potencijali, motivirati učenika na napredovanje te na taj način učenik ne bi sticao dojam da se u mnogome njegova svakodnevnica razlikuje od svakodnevnice njegovih vršnjaka u školskom okruženju.

Dotran (1962) definira individualiziranu nastavu kao „oblik nastave koji se temelji na uzimanju u obzir činjenice da se djeca međusobno razlikuju i da imaju vlastite karakteristike: stupanj i prirodu inteligencije, manifestiranje svog temperamenta i karaktera, itd. Individualiziran rad ne podrazumijeva izvršavanje jednakih zadataka kod svih učenika već stavlja naglasak na mogućnosti izbora onoga što pojedincu najviše odgovara.

Tu se govori o radu koji se prilagođava svakom pojedincu i koji je pripremljen za njega, budući da se pokazalo korisno da ga pojedinac vrši pod određenim okolnostima. To nije novi oblik rada, već je, u stvari, onaj oblik koji velik broj nastavnika često, u raznim prilikama, primjenjuje, propitujući na taj način svoje učenike. Bilo da je riječ o svjesnim ili nesvjesnim procesima, oni skoro uvijek prilagođavaju svoja pitanja snazi svakog djeteta i uređuju ih po težini, kako bi uspješno mogli ispitati velik broj učenika. Prema tome, individualizirani rad se ne smatra ciljem sam po sebi, već sredstvom koje treba, zajedno sa drugim sredstvima u nastavi, upotrebljavati kako bi se pojedincu/djetetu osigurao normalan razvoj i bolje izgrađivanje vlastitog duha (Dotran, 1962).

U jednom naizgled homogenom odjeljenju glede uzrasta i zrelosti učenika, svaki učenik se razlikuje po svojim individualnim karakteristikama od svojih kolega u razredu te se razlikuju u tempu rada i usvajanju nastavnih cjelina, metoda rada koje potiču ueničku kreativnost, idr. te oboljenje učenika i njegova hospitalizacija je samo jedna u nizu karakteristika koje čine razliku među uenicima istog dobnog urasta. Zapravo ove činjenice pretpostavljaju individualizaciju ne kao cilj nego sredstvo u nastavnom radu.

1.2. Individualizirana nastava

Naime, kada pominjemo individualiziranu nastavu neizostavno je napraviti distinkciju pojmova individualiziran i individualan pristup. Individualan rad i individualizirani pristup su pojmovi koji se razlikuju, ali se međusobno ne isključuju. Kao što je poznato od prije, grupni i individualni oblik rada na satu mogu biti utemeljeni na individualiziranom pristupu učeniku. Individualnim radom se prvenstveno podrazumijeva samostalan rad svih učenika na istom zadatku. U ovom slučaju proces dolaženja do određenog znanja je individualan, ali zahtjev koji stavljamo pred učenike nije individualiziran, odnosno odmjeran prema njihovim sposobnostima, interesima i željama, već je unificiran. Osim toga, individualan rad ne podrazumijeva postojanje komunikacije i razmjene među djecom tokom rada na različitim problemima (Mori, 1959).

Individualizirana nastava je nastala kao reakcija na tradicionalnu nastavu u kojoj su svi učenici poučavani na isti način i istim tempom. Osnovni cilj individualizacije jest naučiti učenike učenju, formirati kod njih pozitivnu motivaciju za učenjem i osloboditi potencijalne sposobnosti svakog pojedinog učenika. Ovaj vid nastave se prilagođava urođenim mogućnostima učenika, snažno razvija njihove skrivene potencijale te doprinosi razvoju njihovog stvaralačkog mišljenja.

Individualizirana nastava organizirana je na način da se pri ostvarivanju ciljeva i zadataka vodi računa kako o prosjeku učenika određenog psihofizičkog uzrasta, tako i o individualnim karakteristikama pojedinih učenika ili grupa učenika (prosječni, nadprosječni, ispodprosječni). Prilikom organizacije ovakvog tipa nastave, u pripremi sadržajnih aktivnosti, mora se voditi računa o razvijenosti i tempu napredovanja učenika u učenju. Također, odmjeravaju se i podešavaju zahtjevi, zadaci, metode, postupci i tempo rada. Ovakvo postupanje u nastavi naziva se još i individualizacijom nastave.

Pod pojmom individualizirane nastave podrazumijeva se takva organizacija nastavnog rada koja se temelji na individualnim razlikama učenika te se polazi od općih i specifičnih sposobnosti učenika, njihovih sklonosti, potreba i interesa, različitih individualnih iskustava, nivoa prethodnih znanja i informiranosti, tempa napredovanja, karakteristika pamćenja, reagiranja, oblika i stilova učenja. Individualizirana nastava je didaktička organizacija odgojno-obrazovnog

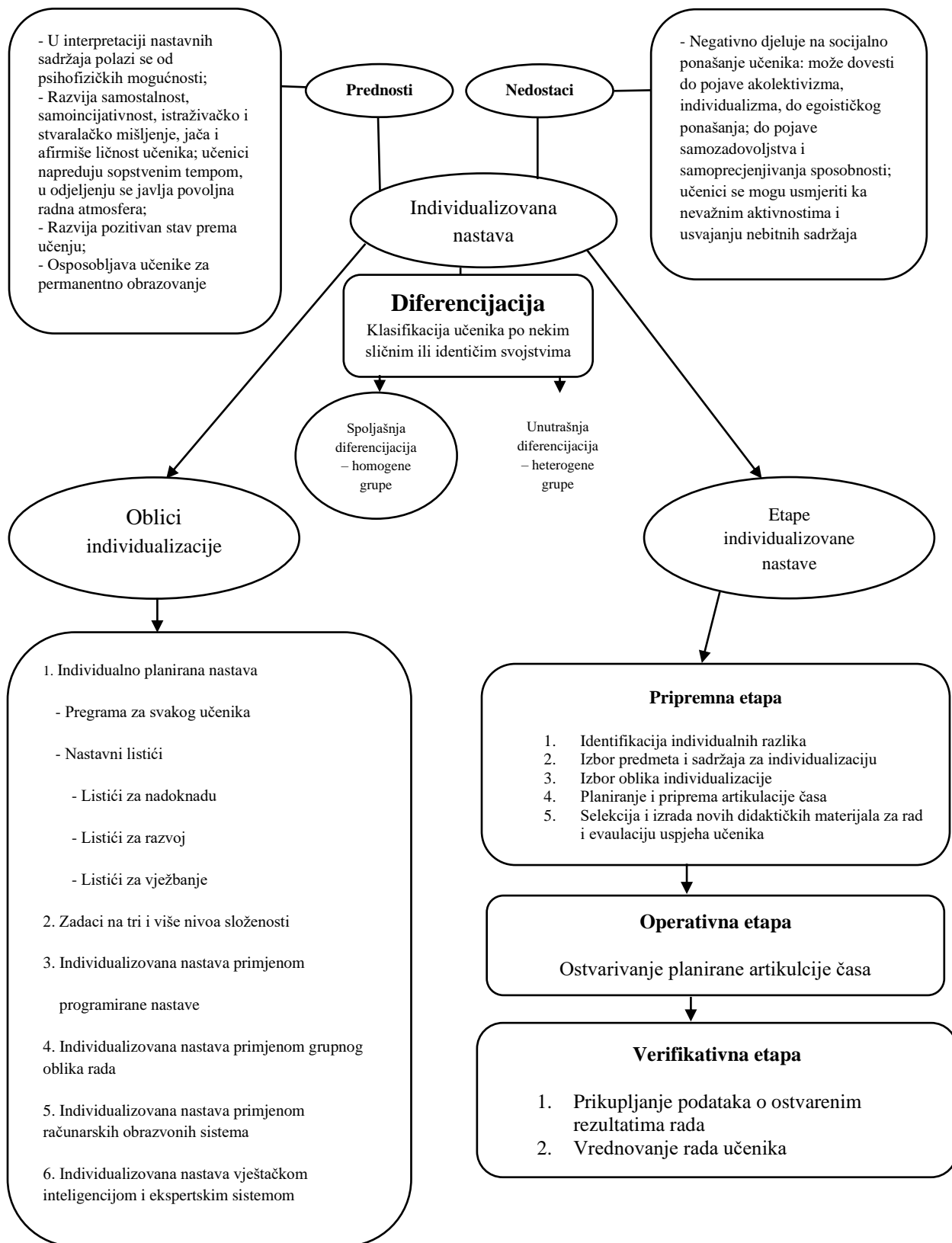
rada u kojoj se nastavni zahtjevi usklađuju individualnim sposobnostima i karakteristikama u razvoju i radu učenika. (Slika 1.) (Lazarević,2005)

Naime, postoje brojni modeli individualizacije koji imaju za cilj manje ili više prilagoditi nastavu individualnim mogućnostima učenika. Muminović (2013) navodi neke od njih:

1. Algoritmizacija procesa učenja
2. Individualizacija na tri ili više nivoa napredovanja
3. Individualizacija na visokom nivou teškoća
4. Individualizacija pomoću računara ili drugih mašina za učenje
5. Individualizacija pomoću nastavnih listića
6. Individualizacija pomoću udžbenika
7. Individualno planirana nastava
8. Nastava na daljinu
9. Nastava putem otkrića
10. Problemska nastava
11. Programirana nastava

Svaki od navedenih modela ima svoje specifičnosti u organizaciji i realizaciji nastave te svaki od njih uz dobru pripremu i vođenje može dati dobre odgojno obrazovne rezultate.

Individualizacija nastavnog rada je zastupljena u školi u bolnici kao jedini mogući oblik rada u skladu sa situacijom tj. hospitalizacijom djeteta koja mu onemogućava pohađanje redovne nastave sa vršnjacima zbog nedostatka zdravlja ili odsustva zdravlja. U toj situaciji nastavnik se pojavljuje kao motivator, prijatelj, mentor, spona između hospitaliziranog djeteta i njegovih vršnjaka u redovnoj nastavi, te uloge zapravo prožima kroz individualizaciju nastavnog rada, prilagođavajući nastavni program djetetovim interesima, mogućnostima, zdravstvenom stanju jačajući njegove jake strane i otkrivajući njegove skrivene potencijale.



Slika 1. Shematski prikaz individualizirane nastave (Lazarević,2005)

1.2.1. Prednosti i nedostaci individualizirane nastave

Prednosti individualizirane nastave se uglavnom odnose na to da se u interpretaciji nastavnih sadržaja polazi od psiho-fizičkih mogućnosti svakog učenika što dovodi do boljeg iskorištavanja mentalnih kapaciteta učenika. Ovaj vid nastave kod učenika razvija samostalnost, samoinicijativnost, istraživačko i stvaralačko mišljenje, jača i afirmira ličnost učenika. Također, učenici uče i napreduju vlastitim tempom, a u odjeljenju se razvija povoljna radna atmosfera. Individualizirani pristup učeniku vodi, u krajnjem cilju, ka stvaranju osjećaja poštovanja, kompetencije i uspješnosti, što povećava samopouzdanje i samopoštovanje kod učenika, čime njegovo iskustvo vezano za učenje i stav prema učenju postaju pozitivni te se stvara želja za permanentnim obrazovanjem, što je jedan od najvrednijih ciljeva školovanja i izgrađivanja ličnosti (Lazarević, 2005).

Muminović (2013) kao prednosti navodi: uvažavanje općih i specifičnih sposobnosti, osobina ličnosti, tempa rada i prethodnih znanja učenika, daje mogućnost za aktiviranje učenika u učenju, veći dio odgojno obrazovnog učinka je rezultat samostalnog rada, osiguran je veći kvalitet i kvantitet znanja, osiguran je slobodan razvoj i kreativnost, racionalizira se nastavni proces, te nastavnik više doprinosi bržem razvoju pojedinca u nastavi.

Kao i svaki drugi pristup, i individualizirani pristup ima svojih nedostataka, koji se uglavnom odnose na to da, individualizirana nastava, ukoliko se previše potencira, može negativno djelovati na socijalno ponašanje učenika – može dovesti do pojave nekolektivizma, individualizma i egoističkog ponašanja, do pojave samozadovoljstva i samoprecjenjivanja sposobnosti. Osim toga, postoji opasnost usmjeravanja ka nevažnim aktivnostima i usvajanju nebitnih sadržaja (Lazarević, 2005). Pored navedenih, slabosti koje se javljaju jesu i složenija i skuplja organizacija nastave. Te slabosti se moraju posebno proučiti kako bi se što manje javljale u nastavi. (Muminović, 2013)

1.2.2. Individualizirana nastava kao oblik rada

U određivanju oblika rada u nastavi didaktičari nisu jedinstveni. Neki pod oblicima podrazumijevaju sisteme nastave, drugi ih svode na metode, a za treće to su nastavne strategije a za četvrte vrste nastave. Pod oblikom rada može se smatrati organizaciona forma nastavnog rada, organizacija učenja i poučavanja u nastavi. Što se tiče podjele oblika rada spominju se različiti kriteriji pa se govori o produktivnim i reproduktivnim, rigidnim i slobodnim, teorijskim i praktičnim, direktnim i indirektnim oblicima. Jedna od klasifikacija jeste podjela oblika nastave prema organizaciji učenika i učenju i poučavanju u nastavi. To bi bili oblici rada u velikoj grupi, rad u maloj grupi, individualni i individualizirani rad. (Muminović,2013)

Ideja o individualizaciji nastavnog procesa je veoma stara i ona datira sa prvim raspravama o učenju i nastavi. Već u djelima Sokrata možemo pronaći začetke ove ideje. U djelima Kvintilijana nalazimo navode prema kojima dobra škola mora imati u vidu individualne osobine učenika. Prvi oblici individualizirane nastave se javljaju još u robovlasničkom dobu, a koja je bila individualna po principu „jedan učenik – jedan nastavnik“ gdje je nastavnik pri zadavanju zadataka vodio računa o mogućnostima učenika (Lazarević, 2005).

Nastajanju individualizacije su doprinijeli Komensky, koji u svom djelu „Velika didaktika“ daje prvu tipologiju učenika, kao i John Locke i Jean Jacques Rousseau, koji su radili na razvijanju ideje o individualizaciji odgoja i obrazovanja uvažavajući pritom slobodni prirodni razvoj djece (Lazarević, 2005).

Teorijska podloga individualizirane nastave se može pronaći i u kognitivnim teorijama koje naglašavaju značaj saznanja, motivacije i organizacije memorije za učenje. Kognitivnim teorijama se ističe značaj mentalnih struktura učenika, prethodnih učeničkih znanja i načina (strategija) savladavanja novih pojmova. Prema tome, učenici nisu jednaki – nemaju ni ista prethodna znanja, ni jednako izgrađene mentalne strukture (Lazarević, 2005).

Piaget također ističe da je za uspješno obrazovanje potrebno da nastavnik prilikom organiziranja nastave vodi računa o intelektualnom i socijalnom nivou učenika te da tome prilagodi nastavu.

Sa druge strane Vigotski ističe odgovornost učitelja u procesu učenja te prema tome učitelj mora procijeniti sposobnosti svakog svog učenika i utvrditi njegove psihičke funkcije (kako one koje

su već razvijene, tako i one koje se tek trebaju razviti). Nadalje, u skladu s dobivenim rezultatima, učitelj će učenicima zadavati zahtjeve i smjernice s ciljem što bržeg ovladavanja zonom narednog razvoja. Vigotski također ističe da nastava uvijek treba biti usredotočena na formiranje onih misaonih karakteristika koje se tek trebaju pojaviti, odnosno, da učenje treba ići ispred razvoja (prema Lazarević, 2005).

Problem individualizacije i diferencijacije nastavnog rada temeljitije se počeo propitivati krajem 19st. i početkom 20 stoljeća. Intenzivnijim razvojem pedagoške i psihološke nauke i pojavom novih pravaca u organizaciji nastave, individualizacija dolazi u prvi plan kao poseban oblik ili sastavni dio grupnog i frontalnog rada. Individualizirani oblik propituje različite puteve prilagođavanja nastave individualnim mogućnostima učenika i može se tretirati kao posebna i cjelovita organizaciona forma. Individualizaciju bi mogli definirati kao procese i aktivnosti u nastavi putem kojih se nastava djelimično ili potpuno prilagođava individualnim sposobnostima, prethodnim znanjima, interesovanjima, motivaciji, tempu napredovanja i nivou aspiracija polaznika nastave. U osnovi individualizacije su razlike među učenicima koje mogu biti spolne, starosne, tjelesne, intelektualne, emotivne, motivacione idr. Nivo individualizacije je determiniran stepenom prilagođenosti nastave polaznicima s obzirom na njegova najbitnija obilježja i karakteristike. (Muminović,2013)

1.2.3. Pretpostavke za provođenje individualizacije

Proces individualizacije se zasniva na brojnim pretpostavkama koje možemo grupirati u dvije osnovne kategorije (Tomaš, 1993): unutarne ili subjektivne i vanjske ili objektivne pretpostavke.

1. Unutarne ili subjektivne pretpostavke

Pod unutarnjim ili subjektivnim pretpostavkama koje uvjetuju primjenu individualizacije podrazumijevamo (Tomaš, 1993) :

- Pretpostavke koje se odnose na razlike u stupnju razvijenosti psihofizičkih sposobnosti, mogućnosti i osobina ličnosti jedne individue u odnosu na drugu individuu te se u ovom slučaju radi o individualnim ili interindividualnim razlikama. (npr. pretpostavke koje se odnose na

psihofizičke sposobnosti između učenika koji je hospitaliziran i njegovih vršnjaka koji pohađaju redovnu nastavu u školi kao instituciji za odgoj i obrazovanje).

- Pretpostavke koje se odnose na razlike u stupnju razvijenosti pojedinih psihofizičkih sposobnosti, mogućnosti i osobina ličnosti svake individue. To su takozvane intraindividualne razlike.

Polazeći od navedenih pretpostavki postavljaju se konačni ciljevi individualizacije te se određuje tok samog procesa u kojem podjednako sudjeluju odgajatelj, pojedinac i drugi faktori u odgoju i obrazovanju. Cilj individualizacije se ne odnosi na smanjivanje razlike između stupnja razvijenosti individualnih osobina općenito, kao ni pojedinih psihofizičkih osobina između dvije ili više individua, već joj je prije svega cilj praćenje potreba svakog pojedinca. Drugim riječima, zadatak individualizacije se, s obzirom na gore navedene pretpostavke, usmjerava u pravcu zadovoljenja individualnih potreba i razvijanja mogućnosti pojedinca (Tomaš, 1993). S tim u vezi individualizacija kao takva usmjerena je na zadovoljavanje potreba svakog pojedinog učenika što ukazuje da hospitalizacija učenika i bolničko okruženje ne treba biti smetnja samom procesu individualizacije.

2. Vanjske ili objektivne pretpostavke

Pored unutarnjih pretpostavki, tj. činioca koji uvjetuju primjenu individualizacije, postoje i vanjske ili objektivne pretpostavke koje se odnose na brojne faktore koji proizlaze iz osnova organizacije društva i društveno-ekonomskih odnosa. U tom smislu, vanjski faktori, koji uvjetuju primjenu individualizacije, proizlaze iz sljedećih pretpostavki (Tomaš, 1993):

- Obuhvaćanje što većeg broja pojedinaca u organizacijama odgoja i obrazovanja
- Zakonske odredbe o uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovni sistem odgoja i obrazovanja
- Tehničko-tehnološki razvoj itd.

Navedene pretpostavke se međusobno isprepliću i nadopunjavaju. Vanjske i unutarnje pretpostavke zajedno čine jedinstven sustav faktora koji se uzimaju u obzir prilikom provođenja individualizacije.

Muminović (2013) navodi da se individualizirana nastava zasniva na sledećim pretpostavkama te da bez njih nije moguća:

- Temeljito ispitivanje i poznavanje svakog pojedinca
- Učenici koriste različite izvore za učenje i samostalno dolaze do spoznaja i vještina
- Učenici se posebno obučavaju tehnikama samostalnog učenja u nastavi
- Učenici uče ili ih nastavnici poučavaju u situacijama u kojima se najbolje približava neka pojava ili proces
- Učenici većim dijelom samostalno rade na radnim zadacima
- Učenicima se postavljaju različiti ciljevi i zadaci u skladu sa njihovim mogućnostima
- Uloga nastavnika bitno je izmijenjena i usmjerena na vođenje, koordiniranje, konsultacije, pripremanje, organiziranje i praćenje nastave
- U vođenju učenika u nastavi značajno mjesto zauzima sloboda i fleksibilnost
- Planiranje i programiranje izvršeno u skladu sa principima individualizacije

1.2.4. Individualizirana nastava kao sinonim diferenciranoj nastavi

Kada govorimo o diferenciranoj nastavi i njenom definiranju u nekim situacijama javlja se kao sinonim individualiziranim oblicima nastave, ali ne u svakoj situaciji u zavisnosti od njene organizacije.

Diferencijacija predstavlja klasifikaciju učenika po nekim sličnim ili identičnim obilježjima (sposobnostima, nivou znanja, interesovanjima, stavovima i dr.). Na taj način se stvaraju homogene grupe po tim obilježjima. (Lazarević, 2005).

Pojam diferencirane nastave je usko povezan sa pojmom individualiziranog pristupa u nastavi. U Pedagoškoj enciklopediji navedena je činjenica da nastavna diferencijacija može biti vanjska, unutrašnja i fleksibilna jednako kao i činjenica da se potreba za diferencijacijom nastave javila i prije nego potreba za individualizacijom nastave (Potkonjak, 1989).

U okviru vanjske diferencijacije, učnici su, obično prema sposobnostima, tempu napredovanja i interesima, podijeljeni na homogenije, prostorno odvojene, trajnije profilirane nastavne grupe, sa

nejedinstvenim nastavnim ciljevima, sadržajima i daljnjim obrazovnim mogućnostima (Potkonjak, 1989).

Unutrašnja diferencijacija, na temelju socijalne pripadnosti učenika i njihovih sposobnosti za učenje, stvara prirodne heterogene nastavne grupe te pritom uvažava individualne sposobnosti, želje i potrebe učenika kombiniranjem socijalnih nastavnih vidova, intenzivnijom individualiziranom pomoći u nastavi i drugim specijalnim korektivnim i kompenzatorskim nastavnim rješenjima. U kontekstu ovog vida diferencijacije nastave, grupiranje učenika se obavlja spontano, dobrovoljno, na temelju interesa, međusobnih odnosa i uzajamne pomoći - povratno i kratkotrajno (Potkonjak, 1989).

Fleksibilna nastavna diferencijacija obuhvaća sve modele diferencijacija koje se nalaze između vanjske i unutrašnje. Karakterizira je ispreplitanje heterogenih i homogenih, većih i manjih nastavnih grupa te osnovne i stupnjevite nastave (Potkonjak, 1989).

Unutarnja diferencijacija i primjena individualiziranog pristupa imaju neke zajedničke karakteristike: zahtijevaju slično planiranje, pripremu i stvaranje posebnih uvjeta, sličnu vrstu angažiranja nastavnika i učenika, a daju i slične efekte i koristi za učenike i nastavnike. Ukoliko je diferencijacija nastave obavljena tako što se zaista vodi računa o individualnim potrebama i sposobnostima svakog pojedinca i ako se rad sa učenicima planira i realizira po principima individualiziranog pristupa, ova dva pojma se mogu smatrati jednakima. Međutim, diferencijacija nastave se može, prema definiciji, obaviti i tako da se učenici grupiraju prema jednom ili više kriterija, koje određuje nastavnik, i tako što se učenicima u okviru jedne grupe zada isti zadatak. Takva vrsta diferencijacije nema odlike individualiziranog pristupa učeniku i stoga je bitno napomenuti da se ova dva pojma, u ovom kontekstu, ipak ne bi mogla smatrati čak ni sličnima (Potkonjak, 1989).

Nastavnik treba, kad god je u prilici, izvršiti preraspodjelu grupa, izmiješati članove grupe i omogućiti kvalitetnu razmjenu među svim učenicima u razredu. Ovaj nivo individualizacije se u pedagoškoj literaturi definira kao diferencijacija nastave, što podrazumijeva klasifikaciju učenika po nekim sličnim ili suprotnim obilježjima (Dotran, 1962).

1.2.5. Dimenzije na kojima se zasniva individualizirani oblik nastave

Prema Enciklopedijskom rječniku pedagogije (1963; prema Tomaš, 1993) individualne razlike su „razlike između pojedinih članova iste grupe (ispitanika, učenika i sl.) u nekom određenom svojstvu ili u većem broju svojstava“. Prema Chaplinu (1982; prema Tomaš, 1993) individualna razlika je „bilo koje obilježje ili kvantitativna razlika u obilježju po kojoj se neka individua može razlikovati od drugih individua“.

S obzirom na navedeno, jasno je da je individualna razlika kvantitativna i kvalitativna mjera izvjesnog svojstva koja je nastala usporedbom dviju istovrsnih kategorija u odnosima.

Dakle, jasno je da je individualna razlika kvantitativna i kvalitativna mjera izvjesnog svojstva koja je nastala usporedbom dviju istovrsnih kategorija u odnosima :

- Grupa – grupa
- Grupa – pojedinac
- Pojedinac – pojedinac

U kontekstu ovog pojma, bitno je razlikovati interindividualne razlike i intraindividualne razlike. Kada je riječ o intraindividualnim razlikama, uspoređuju se samo različite osobine, odnosno razlike u stupnju razvijenosti pojedinih osobina kod jedne individue, dok se interindividualne razlike odnose na razlike u stupnju razvijenosti pojedinih osobina kod različitih pojedinaca (Tomaš, 1993).

Dok je tradicionalna nastava bila usmjerena na “prosječnog”, ”srednjeg” učenika, individualizirana nastava se usmjerava prema svakom učeniku posebno, na osnovu njegovih individualnih mogućnosti, potreba i interesa. Razlike među učenicima istog hronološkog doba se najčešće odnose na razlike u mentalnim sposobnostima, nivou obrazovanja, porijeklu (socio-kulturna sredina), interesima i dr. Učenici istog razreda ne čine homogenu grupu. (Lazarević, 2005).

Osnovno u individualiziranoj nastavi jest to da nastavnik prepozna jedinstveni profil svakog pojedinca te adekvatno reagira na njega u cilju osiguravanja najboljih uvjeta za optimalno učenje

i razvoj. Da bi se uspješno proveo individualizirani pristup učeniku, odnosno da bi se ustanovile karakteristike na kojima nastavnik treba da bazira svoj pristup učenicima, potrebno je poznavati dimenzije individualnosti koje se javljaju kod različitih učenika (Markovac, 1970).

U slučaju individualizirane nastave u školi u bolnici nastavnici pored navedenih obilježja o nivou obrazovanja, mentalnim sposobnostima, interesovanjima, porijeklu i sl. moraju svoj pristup bazirati i usmjeriti i na sposobnosti učenika koje su ograničene glede hospitalizacije, prostornog ograničenja kao i zdravstvenog stanja učenika. S tim u vezi nastavnik mora da prilagođava nastavu učeničkom trenutnom stanju jer nastavnik na sat može da dođe sa jednom pripremom i zadacima kojima učenik ne može da odgovori ne iz razloga nedostatka znanja ili interesovanja nego trenutno odsustvo zdravlja mu onemogućava da se fokusira i koncentrira na nastavni sadržaj, npr. ima glavobolje, povraćanje ili dijareju poslije terapije, trenutno intra venozno prima terapiju što ga sputava u radu, kretanju isl.

1.2.5.1. Vrste individualnih razlika

Prije svega, važno je naglasiti kako postoje brojne i raznovrsne individualne razlike kao i različiti kriteriji njihove podjele. Međutim, individualne razlike se najčešće svrstavaju u dvije osnovne kategorije (Tomaš, 1993):

1. Razlike s obzirom na psihofizičku zrelost
2. Razlike s obzirom na socio-ekonomske uvjete

Pojam psihofizička zrelost obuhvaća niz kategorija te se prema tome može vršiti daljnja podjela na psihičku (senzorna, intelektualna itd.) i fizičku zrelost. Razlike u socioekonomskim uvjetima su također brojne i raznovrsne u kvalitativnom i kvantitativnom smislu (Tomaš, 1993).

U pedagoškom radu, od najvećeg su interesa one razlike koje mogu bitno utjecati na rezultat postavljenog cilja odgoja i obrazovanja te se u tom kontekstu najviše ističu (Lazarević, 2005):

1. Razlike u fizičkim svojstvima
2. Razlike u mentalnim sposobnostima

3. Razlike među učenicima istih općih sposobnosti

4. Razlike u znanjima učenika

Identifikacija individualnih razlika čini osnovu za individualizaciju nastavnog procesa u školi.

Ona se postiže na više načina:

- nastavnik posmatra i prati razvoj učenika i vodi određenu dokumentaciju (učenički

dosije, bilješke, protokole),

- na osnovu pismenih i usmenih oblika izražavanja učenika (pismeni zadaci, domaći

zadaci, pismene vježbe),

- na osnovu razgovora nastavnik učenik, pomoću instrumenata objektivnog vrednovanja (testovi znanja, skale stavova, upitnici, intervjui, inventari radnih navika).

Nastavnik pored svakodnevnog situacijskog upoznavanja mora kontinuirano da prati rad i napredovanje učenika u nastavnom procesu. Osim znanja treba pratiti opšte i specijalne sposobnosti, potrebe, stavove, istrajnost u radu, radne navike i dr. Nastavnik treba da prikupi podatke i o materijalnim i ekonomskim uslovima, porodičnim prilikama, kvalifikaciji roditelja isl.

Bez kontinuiranog praćenja učenika, vrednovanja njegovog rada, kumuliranja podataka i vođenja određene dokumentacije ne može se ostvariti individualizacija nastavnog rada sa učenicima. Nastavnik je obavezan da permanentno prati napredovanje svojih učenika da o tome vodi određenu dokumentaciju /dosije, lični karton, posebne bilješke, anegdotske bilješke.

On mora dobro da poznaje individualne psihofizičke sposobnosti svojih učenika, odnosno individualne razlike među učenicima njegovog odeljenja i da pomogne učenicima da otkriju svoj stil učenja i bolje upoznaju svoju ličnost. Na osnovu praćenja nastavnik dozira obim pomoći pojedinim učenicima, stimuliše međusobnu pomoć i saradnju, postepeno uvodi pojedince u samostalan rad. (Lazarević,2005)

Ovakav pristup učenicima koji su hospitalizirani i pohađaju školu u bolnici je neophodan kako bi se učenici osjećali ravnopravnim sa svojim vršnjacima te kako bi kontinuirano razvijali svoje sposobnosti onim tempom koji odgovara njihovim potrebama i mogućnostima. Na taj način učenici imaju kontrolu nad jednim aspektom svog bivanja ali u prilagođenim uvjetima pod nadzorom same hospitalizacije.

1.2.6. Individualizirana nastava kroz grupni rad

Nerijetko prevladava mišljenje da se individualizirani pristup, kolektivni i grupni rad međusobno isključuju te da ih u nastavi istovremeno nije moguće upotrebljavati. Međutim, takvo razmišljanje je najčešće neopravdano. Učenicima se može pristupiti individualizirano i kroz kolektivni i grupni rad. Učenici se mogu samostalno opredijeliti za sudjelovanje u određenoj grupi koja ima specifičan zadatak ili koja radi na drugačiji način od drugih. Svaki učenik u okviru grupe može imati svoj dio zadatka, koji mu u tom trenutku najviše odgovara dok se sastavi grupa mogu stalno mijenjati. Zatim, grupe i pojedinci mogu pred cijelim razredom iznositi rezultate svog rada, svoje dileme i probleme, tražiti savjete i prijedloge od ostalih učenika, tako da se i kolektivan oblik rada može bazirati na individualiziranom pristupu (Mori, 1959).

Dakle, individualizirani pristup može predstavljati rad nastavnika sa cijelim odjeljenjem, ali uz izrazito nastojanje da istinski spozna djecu sa kojom radi te prilagodi nastavni proces potrebama svakog od njih. Ovakva nastava ne isključuje grupni oblik rada, kao ni kolektivni oblik rada, jer je nastavnik u mogućnosti formirati grupe djece prema određenim znanjima, potrebama, interesima, sposobnostima, vještinama, osobinama ličnosti ili približno istim postignućima iz pojedinih predmeta (Mori, 1959).

Rad u parovima (tandem) ima neke elemente grupnog rada ali i individualiziranog oblika. Moguće je više nastavu prilagođavati pojedincu i pratiti njegov angažman u odnosu na grupni rad sa više članova. Na drugoj strani su sužene komunikacije između učenika i ograničene na rad sa dva učenika. Bez obzira kojem obliku pripada „tandem grupa“ daje velike mogućnosti za

participaciju nastavnika i kontrolu nastavnog procesa te je pogodna organizaciona forma nastave koja se bez velikih teškoća može uspješno koristiti u realizaciji nastave. (Muminović, 2013)

Kada se radi o školi u bolnici, neizostavne su situacije u kojima nastavnici istovremeno rade sa više učenika kao sa grupom gdje učenici mogu biti različitog uzrasta, interesovanja, psihofizičkog razvoja isl. što zapravo ukazuje na mogućnost provođenja individualizirane nastave u grupi prilagođavanjem sadržaja i metoda, tempa rada, svakom pojedinom sudioniku u grupi.

1.2.7. Metode i strategije učenja i poučavanja

Metoda dolazi od riječi meta što znači cilj, središte, i riječi hodos odnosno put, postupak, kretanje (Jelavić, 1995). Definiira se kao postupak koji služi nastavnicima da pomoću nastavnih sadržaja učenicima pomognu doći do nastavnih ciljeva (Pranjić, 2005). Cilj je rezultat koji se želi postići procesom učenja i poučavanja (Meyer, 2002). Sadržaj se odnosi na ostvarivanje društvenog cilja i zadataka (Bognar, Matijević, 2002). Osim toga, metode su i komunikacija između sudionika odgojno-obrazovnog procesa uz ostvarivanje zadataka (Bognar, Matijević, 2002). One metode učenja i poučavanja koje ne uzimaju u obzir potrebe učenika i nastavnika, osuđene su na propast (Glasser, 1994). Prema tome nastavne metode Muminović (2013) definiira kao puteve i načine učenja i poučavanja u svim formama organizacije nastave i na svim nivoima edukacije.

Nastavne metode su eksplicitno ili implicitno povezane sa svim drugim didaktičkim poljima i pitanjima istraživanja nastave. Prema Muminović (2013) nastavne metode:

- Su važno polje edukativnog odlučivanja
- Određuju vrste, kvalitet i dimenziju komuniciranja
- Određuju pravce i dinamiku djelovanja
- Određuju zastupljenost kreativnosti
- Su intencionalni dio nastave
- Su elementi sistematskog i namjernog odgojno obrazovnog djelovanja
- Značajno određuju kvalitet nastavnog postignuća

Prema navedenom nastavne metode služe da nastavnik uspješno poučava a učenik uspješno uči.

Vrijednosti poput ljubavi, mira, nenasilno rješavanja sukoba samo su dio kompetencija cjeloživotnog obrazovanja koje učenici trebaju usvojiti, a njihovo usvajanje nije moguće u obrazovnoj sredini koja ne zadovoljava takva očekivanja. (Matijević, 2011) Naglasak je na odgoju i obrazovanju za budućnost te bi poučavanje trebalo ići u korak sa zahtjevima današnjice, što iziskuje korištenje strategija koje obuhvaćaju sve segmente djetetova razvoja.

Učenje je aktivnost kojom pojedinac postiže relativno trajnu promjenu svoga ponašanja (Jelavić, 1995). Pedagoški gledano, učenje je usvajanje znanja, vještina i navika (Petz i sur., 1992).

Poučavanje je sadržajno i metodičko spoznavanje nekog predmetnog, misaonog ili problemskog sklopa uz pomoć s nastavnim planom usklađenih radnji poučavanja u pedagoški oblikovanom okruženju za učenje (Meyer, 2002). Ono čini dio didaktičke interakcije (Pranjić, 2005). Poučavanje je potrebno usmjeriti prema učenju (Terhart, 2001). U procesu poučavanja najznačajniji je odnos koji imaju nastavnik i učenik, a koji za cilj ima razviti osobnost učenika. (Delors, 1998)

Potrebe pojedinca za pripadanjem, zajedništvom i kvalitetnim odnosom s drugima te ljubavi i samoostvarenjem ostvaruju se strategijama socijalizacije kroz komunikaciju, kooperaciju i afirmaciju (Bognar i Matijević, 2002).

Individualizacija je za Terhart-a (2001) metoda u skladu s učenikovim potrebama. U potpunosti se prilagođava pojedinačnom učeniku. Kod ove se metode u obzir uzimaju učenikove mogućnosti, interesi i sposobnosti.

Individualizacija jedan je od oblika organizacije nastavnog rada. (Pranjić,2005)

U didaktičkoj literaturi susreću se različite klasifikacije metoda s obzirom na mnoštvo kriterija kojima se autori (Filipović, Poljak, Slatina, Vilotijević idr) vode u podjeli metoda. To su načini učenja i poučavanja, stepen misaonog i fizičkog angažmana onoga ko uči isl, metode se mogu dijeliti s obzirom na to da li su metode učenika ili metode nastavnika, zatim se mogu dijeliti na to da li se dolazi do novih spoznaja, vještina, navika ili je riječ o sistematizaciji i utvrđivanju učenog. (Muminović, 2013)

Metode u nastavi bez obzira na njenu organizaciju podrazumijevaju: rad na textu, pisanje, radni listići, laboratorijsko eksperimentalne metode, crtanje, radionica, nastavni razgovor, diskusija, vizualizacija (ilustrativno-demonstrativne metode), usmeno izlaganje, praktični radovi isl.

Kreativnost u nastavi i motivacija učenika na učenje važan su segment nastavnog rada te se za poticanje istih u nastavi mogu primjenjivati: oluja ideja (različite ideje za rješavanje problema), mape uma, igre i simulacije, humor, muzika itd.

Nastavna sredstva važan su dio didaktičkog kompleksa, mogu se definirati kao didaktički transformirana izvorna stvarnost potrebna za brže i kvalitetnije usvajanje nastavnog sadržaja. Nastavna sredstva ukoliko su adekvatno upotrijebljena imaju sljedeće funkcije: pokreću potencijale učenika i podižu aktivnost na veći nivo, aktueliziraju nastavne probleme, dinamiziraju učenje i poučavanje u nastavi, utiču na učenikovo kvalitetnije primanje odgojno obrazovnih vrijednosti, utiču na transfer i trajnost znanja tj. podižu nastavnu spoznaju na veći nivo i osavremenjuju je. Nastavna sredstva se klasificiraju na: vizuelna, tekstualna, auditivna, audio-vizuelna, multimedijalna i sredstva za simulacije. (Muminović,2013)

1.3. Nastavnik kao nosioc nastavnog procesa u individualiziranoj nastavi i Školi u bolnici

Individualizirani pristup sugerira promjenu nastavnikova stava u smislu napuštanja klasične koncepcije i uspostavljanja povjerenja u učenika. U ovakvom pristupu, nastavnik mora nastojati upoznat svoje učenike, otkriti njihove sposobnosti (kako bi ih pojedinac maksimalno razvio), a ne da teži ka uniformnoj prosječnosti. Ukoliko se kod djeteta želi probuditi plodonosno zalaganje, poželjno je pronaći način otkrivanja njegovih interesa kako bi mu se pružila mogućnost za aktivnost, stvaralaštvo, inicijativu i slobodu. Najzad, treba razviti uzajamno povjerenje između učitelja i učenika (Mori, 1959).

U individualiziranom pristupu učeniku u nastavi javlja se potreba da se fokus sa nastavnika sve više premješta na učenika. Tako danas postoji pokret pedagoških teorija i ideja koje zastupaju nastavu usmjerenu na dijete, tj. nastavu prilagođenu dječjim potrebama. U takvoj nastavi srećemo se sa nizom novih, drugačijih pogleda na uloge nastavnika u novom, reformiranom

procesu nastave. U tako organiziranim sistemima nastave uloge nastavnika su slijedeće (Dotran,1962):

- donošenje odluka (organizacija učionice, pripreme materijala za rad učenika, slobodnije i kreativnije organizacije nastavnog plana i programa, dnevni rasporeda aktivnosti, dinamika radnog dana kao i odabir nastavnih metoda),
- usmjeravanje rada učenika (nastavnik mora voditi računa kako da cijeli razred ili dijete okupi oko procesa učenja, kako postavljanjem pitanja u svrhu poticanja učeničke želje za spoznavanjem određenog gradiva, kako odgovaranjem na pitanja učenika u potakne njihovo daljnje učenje, kako da omogući učenicima da sagledaju vlastiti proces učenja i rezultate do kojih su došli i kako da kod učenika razvije sposobnost samoprocjene),
- promatranje učeničkog rada i ponašanja (nastavnik mora znati kojim će tehnikama promatrati učenike, koje elemente njihovog znanja ili ponašanja treba promatrati, kao i kada i u kojim okolnostima treba obavljati promatranje),
- procjenjivanje učeničkog postignuća (nastavnik mora ostati „voditelj“ kvalitete procesa učenja, ali se javlja potreba značajne izmjene nastavnikove uloge, tj. da se taj cijeli proces ne svodi na puko brojčano ocjenjivanje, već da za procjenu učeničkog dostignuća koristi različite tehnike, da kontinuirano prati njihov rad, da učenicima da kvalitetnu povratnu informaciju, kao i da učenike potakne na kritičan odnos prema vlastitom radu i na uočavanje vlastitih grešaka),
- uzor (nastavnik kao uzor ostaje dominantna kategorija u svim poznatim oblicima organizacije nastavnog rada).

Abadžija (2015) navodi sljedeće kompetencije koje bi nastavnik trebao imati:

- čvrsti okviri znanja (npr. o školskom kurikulumu, pedagoškim teorijama, ocjenjivanju), podržani efikasnim strategijama upravljanja znanjem,
- detaljno znanje o tome kako podučavati određeni predmet, povezano s digitalnim kompetencijama i strategijama učenja učenika,

- podučavanje u učionici/strategije i vještine menadžmenta,
- interpersonalne, refleksivne i vještine istraživanja, za kooperativni rad u školi kao profesionalnoj zajednici praktičara,
- kritički stav prema vlastitim profesionalnim aktivnostima, zasnovan na različitim izvorima – ishodi učenika, teoretski i profesionalni dijalog, inovacija,
- pozitivan stav prema kontinuiranom profesionalnom razvoju, kolaboraciji, različitosti i inkluziji,
- sposobnost adaptiranja planova i programa potrebama učenika u različitim kontekstima.

Dotran (1962) takođe naglašava da se individualizirani odgojno-obrazovni pristup bazira na individualnim razlikama među pojedincima i usklađuje sa svim karakteristikama koje dijete unosi u odgojno-obrazovnu situaciju. Kako bi odgojno-obrazovni proces bio uspješan, nastavnik mora imati osjećaj za razlike u njihovim sposobnostima, osobinama ličnosti, sklonostima, iskustvima, interesima, ambiciji, kao i za različitosti koje su posljedica specifičnog obiteljskog porijekla učenika. Budući da unutar ovakvog pristupa, nastavnik može i mora ponašanje pojedinca promatrati kao različitost a ne kao nedostatak, činjenica je da mu je omogućeno bolje razumijevanje djeteta, sa poznavanjem raznovrsnih strategija prilagođenih djetetu, ima mogućnost reagiranja prema učeniku na način koji će smanjiti napetosti i povećati pozitivnu interakciju između nastavnika i učenika (Dotran, 1962).

Primjena individualizirane nastave, odnosno oblika individualizacije, rezultira pojačanom aktivnošću, osamostaljivanju, motivaciji, stvaralaštvu učenika i nastavnika, pravovremenoj povratnoj informaciji o uspjehu i rezultatu rada, kvalitetu nastave i znanju učenika.

Bez obzira na mjesto rada, tj. da li se nastavnik kao nosioc odgojno obrazovnog procesa pojavljuje u redovnoj školi ili u izmjenjenim uslovima u školi u bolnici, od nastavnika kao nosioca odgojno obrazovnog procesa se očekuje da posjeduje prethodno navedene kompetencije kako bi adekvatno odgovorio na aktivnosti koje su u okviru njegovih odgovornosti i okvira njegovog rada.

Individualizirana nastava sadrži takvo planiranje, organiziranje i realiziranje nastavnog programa, svakodnevnih lekcija i cjelokupne odgojno-obrazovne djelatnosti koje uvažava interese, potrebe i mogućnosti svakog učenika, maksimalno razvija njihove snage, sposobnosti i osigurava uvjete za stvaralačko uključivanje u nastavne procese. Ovaj sistem nastave pretendira i podrazumijeva zadovoljenje učenikovih psihofizičkih mogućnosti, razvija njihove sposobnosti, interese, vodi računa o prethodnim iskustvima, znanjima, mogućnostima pamćenja, načinima usvajanja znanja, uvažava individualne razlike, tempo rada, načine reagiranja i lične karakteristike učenika (Musić, Kajtez, 2011).

Ovaj sistem nastave nadoknađuje propuste koji proizlaze iz frontalnog i grupnog oblika rada, odnosno tradicionalnih sistema nastave, naročito kod onih gdje dominira usmjeravanje pažnje na prosječnog učenika, a da se pritom ne vodi računa o individualnim karakteristikama učenika (Musić, Kajtez, 2011). Ovim sistemom nastave učenik je stavljen u drugačiji položaj u odnosu na nastavnika i druge aktere nastave. Drugim riječima, učenik ima poziciju subjekta, a ne objekta te je u ovakvom obliku nastave zastupljeno samovođenje (samoupravljanje) manje nego vođenje (upravljanje) učeničkom aktivnošću (Branković, Ilić, 2003).

U ovom sistemu nastave češće se vrši produktivni nego reproduktivni rad te se u većoj mjeri razvija intrinzična (unutrašnja) motivacija u odnosu na ekstrinzičnu. Potom se vrši pomicanje od metodike nastavnog rada ka metodologiji naučnog rada, a u prvom planu je aktivnost učenika, a ne nastavnika (Branković, Ilić, 2003).

Ono što individualizirana nastava traži i zahtjeva od nastavnika jest promjena vlastite funkcije, pozicije i uloge. To podrazumijeva da svoju poziciju subjekta i ulogu u nastavi nastavnik treba zamijeniti ostvarenjem uloge organizatora, rukovodioca u nastavnom procesu, suradnika, usmjerivača, savjetnika i pomagača učenicima, dok učenici s druge strane, svojim radom, inicijativnom i samostalnošću doprinose svom razvoju.

Specifičnost škole u bolnici jeste da je sama organizacija i priprema nastavnog rada odmaknuta od tradicionalnog oblika nastave i nastavnika kao predavača koji je u centru nastavnog procesa, što podrazumijeva podrobniju pripremu i pristup u cilju jačanja učeničkih jakih strana i promjenu uloge nastavnika.

Od nastavnika se traži pomoć učenicima u otkrivanju i pronalaženju svog stila učenja, pružanje pomoći učenicima, stimuliranje međusobne pomoći i saradnje. (Musić, Kajtez, 2011). Nastavnik zajedno sa učenicima odabire metode i oblike te raznim primjerima i primjerenim zadacima sistematski osposobljava učenike za samostalan rad. Nastavnik im omogućava da usvoje metode i oblike rada koje im najviše odgovaraju kao i stvaranje pozitivne radne klime koja osigurava razvijanje pozitivnih stavova učenika prema učenju, permanentnom obrazovanju, izvršavanju radnih obaveza i postizanju što boljih rezultata (Musić, Kajtez, 2011).

Muminović (2013) navodi da profil savremenog nastavnika koji će uspješno odgovoriti na pitanja aktuelne nastave sadrži sljedeće elemente:

1. Razvijene opće sposobnosti,
2. Razvijene specifične sposobnosti,
3. Opće obrazovanje,
4. Dobro stručno obrazovanje,
5. Pedagoško-psihološko obrazovanje,
6. Didaktičko-metodičko obrazovanje,
7. Fizičko i mentalno zdravlje, emocionalna zrelost i stabilnost,
8. Ljubav prema djeci i mladima,
9. Pozitivne osobine ličnosti (humanizam, otvorenost duha, altruizam, socijalnost, moralni kvaliteti, odgovornost, dosjetljivost, radinost, kreativnost..).

Nastavnici koji poučavaju u školi u bolnici se razlikuju od nastavnika u redovnoj nastavi.

U školi u bolnici, nastavnici pokušavaju, također, olakšati učenicima boravak u bolnici, pomoći im pri razvijanju samopouzdanja i u prevladavanju straha od bolnice. Učenici, osim toga što uče, u školi u bolnici se druže, brže im prolazi vrijeme, razvijaju socijalizaciju, te uviđaju da nisu sami. Nastavnici nastoje umanjiti utjecaj hospitalizacije kroz brojne vidove rada nuđenjem raznovrsnih poticajnih sadržaja, usmjeravajući pozornost na djetetove emocije, kako bi se

osjećali opušteno i ugodno. Nastavnici trebaju poznavati bolest od koje boluju učenici koje podučavaju. Trebaju se dodatno educirati za rad u školi u bolnici, poznavati razne metode i tehnike koje će im pomoći u radu s učenicima koji imaju narušeno zdravlje. (Bučević-Sanvincenti, 2010)

Jako je bitno da djeca ne gube školsku godinu zbog bolesti i hospitalizacije. Kada nastavnik održava nastavu u školi u bolnici, bolesna djeca nemaju osjećaj da su školske ocjene poklonjene ili dobijene iz sažaljenja zbog bolesti. Nastavnik u školi u bolnici može djetetu olakšati boravak, dane učiniti lakšim, bržim i sretnijim, pružati mu ne samo školsko znanje, nego i pomoć pri socijalizaciji i izgradnji slike o sebi i samopouzdanju.

Nastavnici, tokom svakodnevnog boravka u svom kolektivu, znaju šta znači razgovor, razumijevanje i podrška kolege. Kada je riječ o suočavanju s bolesnim djetetom, kolega i njegova podrška su jako bitni. Kroz svoj rad, nastavnik pokušava dati i pomoći što više djetetu, daje se i psihički i fizički, a zaboravlja na sebe, svoje zdravlje i potrebe, te mogućnosti u postizanju ciljeva. U tome može pomoći kolega, koji upozori nastavnika da je zaboravio na samoga sebe, te da mu je potrebna pomoć, savjet, razgovor, podrška i odmor (Mavrak, 2003).

„Iako možda zbog trenutne situacije ne mogu biti izvor informacije o oboljenju ili specifičnoj metodici rada s bolesnom djecom u razredu, nastavnici mogu i moraju nastaviti s dobrom praksom međusobne razmjene emocija, stavova i iskustva koje pomaže prevenciji sindroma profesionalnog sagorijevanja. Čuvati svoje zdravlje kroz kolegijalnu podršku znači pomagati djeci, jer nastavnici su djeci potrebni u školi koliko i roditelj kod kuće“ (Mavrak, 2003:54).

U školi u bolnici nastava se izvodi u skupinama, čistim i kombiniranim odjeljenjima u učionici i individualno u bolesničkim sobama. Svakom učeniku pristupa se individualno, prilagođavajući se njegovom opsegu usvojenog školskog gradiva i njegovoj bolesti, te uvažavanjem njegovog interesa i mogućnosti u svladavanju novih sadržaja. Učenici se ispituju u bolnici u sklopu redovnog nastavnog postupka, čime se izbjegava dodatni stres kod učenika. U redovnoj školi nije moguće izvođenje individualne nastave, osim ako je to dopunska ili dodatna nastava.

„Jedino su u Republici Hrvatskoj i u Sloveniji, učitelji škole u bolnici su zaposlenici učitelji iz najbližih osnovnih škola. U nekim europskim državama, oni su zaposlenici pripadajućih bolnica, većinom defektolozi i bolnički pedagozi, ali ne u ulozi učitelja, nego kao instruktori. Djeca

nužno polažu razredne ispite u svojim matičnim školama ili ih učitelji iz matičnih škola dolaze ispitivati u bolnicu“ (Bučević-Sanvincenti, 2010).

Bolničko učenje za krajnji rezultat ima:

- a) Direktni kontakt s nastavnikom,
- b) Indirektni kontakt sa zdravom djecom istog uzrasta,
- c) Znanje i vježbanje misaonih procesa,
- d) Ocjene koje ministarstvo prosvjete može priznati (Mavrak, 2003).

Bitno je da su nastavnici i učenici motivirani za dobru komunikaciju.

1.3.1. Uloga nastavnika u hospitalizaciji učenika

Boravak u bolnici stresan je i zastrašujući za dijete. Stres uzrokovan ostankom i boravkom u bolnici ne može se izbjeći, ali pripremom djeteta na boravak u bolnici taj stres se može znatno umanjiti. Bitno je što bolje pripremiti dijete na hospitalizaciju. Istraživanja su pokazala da priprema djeteta na odlazak u bolnicu i terapije bolesti kroz koje će prolaziti znatno smanjuju tjeskobu i doživljaj boli te povećava spremnost na suradnju, a dijete se brže oporavlja i kraće ostaje u bolnici. U pripremi mogu sudjelovati različiti agensi socijalizacije, ali roditelji i nastavnici su u toj komunikaciji “najistureniji” dio konteksta.

Nastavnik, suočen s bolešću u razredu mora biti svjestan svoga odnosa prema ovom fenomenu i svega što ga pri tom preplavljuje u susretu s bolesnim učenikom. Pitanja koja nastavnik sebi mora postaviti u ovoj situaciji odnose se na njegovo znanje, emocije i djelovanje u razredu:

1. Šta znam o oboljenju koje pominju roditelji mog učenika?
2. Šta osjećam dok mi govore o dijagnozi i prognozi za izlječenje? Na koji je način ova bolest 'moja'? Šta me plaši i zašto?

3. Šta trebam preduzeti da pomognem prvo sebi, a onda djetetu i njegovim prijateljima u razredu?

Ova pitanja ne mogu imati trenutni odgovor. Nastavnik ih postavlja i daje sebi vremena da ih proradi i na njih odgovori samostalno ili u konsultaciji sa stručnjacima i literaturom“ (Mavrak, 2003:40).

Nastavnikova priprema za hospitalizaciju djeteta može imati tri smjera:

a) Nastavnik treba pripremiti dijete i roditelje za hospitalizaciju. Kroz razgovor s djetetom pripremiti ga na boravak u bolnici. Objasniti mu kako bolnica izgleda i kakve medicinske pretrage bi mogao raditi. U pripremi za hospitalizaciju nastavnicima mogu pomoći i roditelji. Roditelje, također, treba pripremiti za hospitalizaciju djeteta. Roditelji ne trebaju plašiti dijete bolnicom. Pred djetetom ne trebaju pokazivati strah i preveliku zabrinutost jer se onda i dijete počinje bojati. Nastavnik može s roditeljima razgovarati o bolesti ili ponuditi svoju pomoć.

b) Nastavnik treba pripremiti razred na hospitalizaciju njihovog prijatelja. Nastavnik može učenicima pružiti informacije o oboljenju koje njihov prijatelj ima (kako se bolest dobija, kako se liječi, koje posljedice ima, da li je bolest prelazna i sl.), može odgovarati na njihova pitanja, može ponuditi učenicima da održavaju komunikaciju s bolesnim učenikom pomoću pisama, crteža, mobilne komunikacije ili posjete u bolnicu i nastavnik može pripremiti razred kada se učenik bude vratio u redovnu nastavu ili ih pripremiti i razgovarati s njima u slučaju smrti učenika.

c) Nastavnik treba pripremiti samoga sebe. Nastavnik može razmišljati o tome kako se ponašati prema ostatku razreda zbog hospitalizacije učenika, promišljati utiče li hospitalizacija učenika na njegovo ponašanje, njegove emocije i njegov odnos prema kolegama i ostalim učenicima.

Pehar i Peksin (2015) navode načine kako olakšati djetetu boravak u bolnici:

- Treba provesti primjerenu i pravovremenu pripremu za odlazak u bolnicu; ukoliko ovo nije moguće, onda treba znati kako se snaći u vremenu.
- Primjereno komunicirati s djetetom i njegovim roditeljima – roditelji su saveznici.
- Omogućiti boravak roditelja u bolnici – lobirati za ovo.

- Prilagoditi djeci bolnički okoliš.
- Organizirati odgojno-obrazovni rad s djecom u bolničkim igraonicama i sobama.
- Kod manje djece što manje mijenjati svakodnevne rutine.
- Dijete pripremiti za dijagnostičke i terapijske postupke.
- Organizirati zabavne aktivnosti i igre.

Pehar i Peksin (2015) navode što sve treba reći djetetu prilikom dolaska u bolnicu:

- O bolnici, liječenju, doktorima treba govoriti pozitivno da dijete odlazak u bolnicu ne bi shvatilo kao kaznu ili opasnost.
- Ukratko djetetu objasniti što će se s njim događati tijekom boravka, npr. vađenje krvi, mjerenje temperature, snimanje ultrazvuka i sl.
- Djetetu ne treba govoriti da ga neće ništa boljeti, nego ga treba uvjeriti da mu se želi pomoći, iako će mu nekad biti teško i iako će neki pregledi biti bolni.
- Ne preporučuje se laganje djeci o trajanju boravka u bolnici, jer dijete može izgubiti povjerenje, pa će boravak u bolnici doživjeti kao kaznu i napuštanje.

Ukoliko je odlazak djeteta u bolnicu neplaniran, nije moguće informirati dijete o tome što slijedi i što ga čeka u bolnici. Zbog toga je od velike važnosti djetetu objasniti zašto se tu nalazi. Bitno je saslušati dječije strahove i brige te mu pružati prikladnu utjehu i ohrabriti ga. Nastavnik u dogovoru s roditeljima može pomoći pri pripremanju djeteta na hospitalizaciju, može ga ohrabriti, saslušati njegove strahove, ponuditi mu utjehu i pomoć, odgovoriti na sva pitanja koja dijete ima.

Nastavnik u bolnici pored školskih obaveza može pomoću djetetu da lakše prihvati hospitalizaciju. Nastavnik se individualno prilagođava svakom djetetu, njegovim potrebama, zdravstvenom stanju i mogućnostima, empatijski komunicira, prilagođava mjesto (školska soba/učionica ili bolnički krevet), oblik i vrijeme poučavanja, pomaže u školskim obavezama, ukoliko zna i želi nastavnik može pomoći medicinskom osoblju u zbrinjavanju bolesnog učenika.

1.4. Planiranje i provedba individualizirane nastave kroz etape i njeni oblici

Različitost odnosa među neposrednim činiteljima nastave je najlakše sagledati kroz tri ključne etape nastave (prema Musić, Kajtez, 2011):

- početna faza ili faza planiranja
- operativna faza ili faza realizacije
- verifikativna faza

Početna etapa individualizirane nastave je ona u kojoj učenik nije direktno uključen u izbor nastavnih sadržaja, pripremu i izradu didaktičkog materijala. Nasuprot tome, nastavnik je taj koji imajući u vidu psihofizičke karakteristike učenika, odabire i prerađuje nastavne sadržaje, aktivnosti, metode i oblike rada, utječe na formiranje parova i radnih grupa te određuje ciljeve i zadatke koje trebaju postići. Ovu etapu karakterizira autoritativan stav, indirektna komunikacija, interakcija i odnos između učenika i ostalih neposrednih aktera nastave kao i direktan odnos, komunikacija i interakcija nastavnika sa nastavnim sadržajima i materijalno-tehničkom osnovom (Musić, Kajtez, 2011).

U glavnoj operativnoj etapi, odnosno etapi izvođenja, odnosi između neposrednih aktera, učenika, nastavnika, nastavnih sadržaja i materijalno-tehničke osnove se mijenjaju. S obzirom da su zahtjevi koji su postavljeni pred pojedincem prilagođeni njegovim mogućnostima, interesima i potrebama, oni se pritom koriste odabranim metodama, tehnikama i oblicima kako bi uspješno samostalno radili na zadacima, pitanjima, problemima i sadržajima koji odgovaraju njihovim intelektualnim sposobnostima. U direktno ostvarenoj komunikaciji, interakciji i participirajućem odnosu sa nastavnim sadržajem i drugim učenicima, učenik doživljava zadovoljstvo, iskazuje aktivnost, radoznalost, originalnost, kreativnost i stvaralački rad. Pri tome, sa nastavnikom komunicira po potrebi te je s njim u indirektnom odnosu.

Međutim, u ovakvoj situaciji se nerijetko događa da upravo ovakva komunikacija, interakcija i uspostavljeni odnos između neposrednih aktera u nastavi može dovesti do lutanja učenika, baziranja na nebitno, podcjenjivanja ili precjenjivanja svojih mogućnosti, jednostrane primjene ovog sistema nastave, nedovoljne socijalizacije učenika i sl. Stoga je neophodno da nastavnik u

ovoj etapi individualizirane nastave, primjenom adekvatnih metoda i oblika, zajedno sa učenicima, parovima ili grupama, ostvari direktan, nenametljiv, human, demokratski i uzajamni odnos.

Posljedično, ovako uspostavljenim odnosom i organizacijom rada nastavnik doprinosi lakšem usvajanju znanja, vrijednosti i sposobnosti kod učenika, razvijanju osobina kao što su: tolerancija, demokratičnost, sposobnost komuniciranja, brzog pronalaženja i rukovanja informacijama, adaptabilnost, fleksibilnost u prihvaćanju promjena, savjesnost, kolektivizam, ustrajnost u radu te postizanju i ostvarivanju osobnih i zajedničkih ciljeva i zadataka (Musić, Kajtez, 2011).

U završnoj, verifikativnoj etapi individualizirane nastave imamo direktan odnos između svih neposrednih činilaca nastave, učenika, nastavnika, nastavnih sadržaja i materijalno-tehničke osnove. U ovoj etapi učenici i nastavnici zajedno vrednuju i samoevaluiraju rezultate svog rada, ostvaruju interakciju, kritički se razmatraju i sagledavaju, odbacuju ili prihvaćaju prijedloge drugih učenika, parova ili grupa, korigiraju pogreške, predlažu nove prijedloge i rješenja i sl. Ova faza pruža mogućnost utvrđivanja efikasnosti primijenjene metode, napredovanja učenika u procesu učenja, motivacije za daljnji rad, a također ukazuje i na propuste ili probleme u organizaciji cjelokupnog nastavnog procesa. Ova faza je posljednja u jednom ciklusu ali istovremeno predstavlja početnu fazu planiranja novog ciklusa rada (Musić, Kajtez, 2011).

Tokom ovih faza važno je da nastavnik zadrži značajan nivo fleksibilnosti, sposobnost da mijenja planirane postupke generalno i u svakodnevnom radu (Musić, Kajtez, 2011).

Oblici individualizacije su (prema Lazarević,2005):

1. Individualno planirana nastava i nastava putem nastavnih listića
2. Zadaci na više razina složenosti
3. Individualizacija primjenom programirane nastave
4. Individualizacija primjenom grupnog oblika nastave
5. Individualizacija računarskim obrazovnim softverom

6. Individualizacija primjenom ekspertnih sistema

7. Individualizacija primjenom umjetne inteligencije

Razmatrajući nastavu kao proces upravljanja, nameće se zaključak da je za ostvarenje efikasnog procesa nastave nužno uvažavati osobine učenika, uključujući mišljenje, pamćenje, sluh, volju, vid, karakter itd. Kao rezultat različitosti javljaju se potpuno različite individualne brzine usvajanja jednog te istog nastavnog materijala. (Kurnik- Varošaneć, 2004).

Naime, u školi u bolnici nastava je individualizirana i najčešće individualna te se provodi pod uvjetima jedan nastavnik i jedan učenik što u mnogome olakšava poučavanje ali i učenje učenika s obzirom na okolnosti hospitalizacije i nedostatka zdravlja učenika.

1.5. Individualizirani kurikulum (IK)

Individualizirani kurikulum pisani je dokument koji je sastavni dio predmetnog kurikulumu i usmjeren je na pojedinog učenika. Tokom izrade individualiziranog kurikulumu polazi se od planiranja primjerene podrške svakom učeniku kojemu je ona potrebna u procesu učenja, poučavanja i vrednovanja postignuća iz nekih ili svih nastavnih predmeta. Planira se za svakog učenika s teškoćom (u ovom slučaju s obzirom na hospitalizaciju djeteta, otežanog praćenja nastave, poučavanja ali i učenja može se reći da su to učenici sa posebnim obrazovnim potrebama koji zahtjevaju poseban pristup i pripremu u procesu učenja i poučavanja).

Izrađuje ga nastavnik, prema potrebi u suradnji sa stručnim suradnicima škole. Individualizirani kurikulum sadrži postupke individualizacije i/ili postupke prilagodbe razina usvojenosti odgojno-obrazovnih ishoda i strategije podrške prilagođene individualnim potrebama učenika. Za učenike koji se školuju prema redovnom programu/kurikulumu uz individualizirane postupke, važno je da se individualizirani postupci izrade za cijelu nastavnu godinu. Godišnji izvedbeni kurikulum, koji nastavnici izrađuju za cijeli razred, ujedno je i kurikulum za toga učenika.

Za učenike koji se školuju prema redovnom programu/kurikulumu uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke, uz godišnji izvedbeni kurikulum nastavnici izrađuju individualizirani

kurikulum u skladu s praćenjem napretka učenika na temelju učenikovih „jakih strana“ i odgojno-obrazovnih potreba te drugih okolnosti iz učenikova okruženja.

Ako učenik ne usvoji odgojno-obrazovne ishode predviđene individualiziranim kurikulumom, nastavnik će produžiti vrijeme za usvajanje ishoda, po potrebi smanjiti razinu odgojno-obrazovnih ishoda, prilagoditi sadržaje i aktivnosti za ostvarivanje odgojno-obrazovnih ishoda, fleksibilno odabirati strategije.

U individualiziranom kurikularnom planiranju ključna su tri koraka:

1. Početna procjena odgojno-obrazovnih potreba učenika
2. Planiranje individualizirane podrške, vrednovanja i prilagodbi učenja i poučavanja potrebnih učeniku za usvajanje odgojno-obrazovnih ishoda
3. Vrednovanje usvojenosti odgojno-obrazovnih ishoda.

Individualizirani kurikulum sadržajima učenja treba hronološki i tematski pratiti redovni nastavni kurikulum, a izmjene se mogu odnositi na sadržaje učenja (s obzirom na utvrđene specifične odgojno-obrazovne potrebe učenika), očekivane razine usvojenosti odgojno-obrazovnih ishoda, primjerenu podršku i provedbu aktivnosti te vrednovanje. (www.azoo.hr).

1.6. Začeci škole u bolnici

Prve bolnice pojavile su se početkom 19. stoljeća, pa je tako i prva dječija bolnica osnovana 1802. godine u Parizu. Međutim, tek je 20. stoljeće proglašeno stoljećem djeteta jer su doneseni brojni propisi kojima se reguliraju dječija prava: Deklaracija o pravima djeteta (1957.), Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta (1989.) koja je svojevrsni putokaz za odnos prema djeci i u kojoj se ističe da Pravo na zdravlje jedno je od temeljnih prava djeteta; Povelja o pravima djece (1986.) u kojoj je definirana Lista o pravima djeteta u bolnici (1988.) koju je donio Europski parlament u Strasbourgu. Nakon niza promišljanja, formuliran je program Za osmijeh djeteta u bolnici čiji je cilj promicanje i primjena humanizacije bolničkog liječenja djece.

Akcija “Za osmjeh djeteta u bolnici” polazi od Konvencije UN o pravima djeteta primjenjujući Europsku povelju o djeci u bolnici. Cilj ove akcije je promicanje i primjena humanizacije bolničkog liječenja djece i naglasak je na holističkom pristupu.

Budući da svako dijete ima pravo na obrazovanje i za vrijeme boravka u bolnici, cilj je da učenici, kroz nastavu u bolnici, dobiju vrijedno i bogato iskustvo, koje će omogućiti nastavak školovanja, te spriječiti strah od povratka u matičnu školu nakon izbivanja s nastave.

Svrha škole u bolnici je da hospitaliziranoj djeci olakša odvojenost od obitelji i primarne socijalne sredine, umanjiti 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-Savinceti,2010)

U Bosni i Hercegovini su postojale škole u bolnici prije rata (1992-1996). Glavni razlog za otvaranje škola u bolnici je bila potreba djece predškolskog uzrasta, jer su najosjetljiviji na separaciju i hospitalizaciju, za rad s bolničkim pedagogom. Ta inicijativa je prerasla u ideju škole za stariji uzrast djece. Zbog rata i ratnih stanja, ideja Škole u bolnici je potisnuta, a vratila se tek 2005. godine. „Pedagoški rad u bolnici podrazumijeva sljedeće elemente: rad po nastavnom planu i programa u skladu s djetetovom potrebom i bolešću, terapijski rad kroz upotrebu priče i likovnog izraza u komunikaciji s hospitaliziranom djecom i rad kroz igru.

1.6.1. Škola u bolnici

U bolničkom liječenju djece pristupa se humanizaciji, naglasku na holističkom pristupu i olakšavanju odvojenosti od obitelji.

Hospitaliziranoj djeci omogućuje se trajnost u usvajanju nastavnih sadržaja organiziranjem škole u bolnici. Svrha škole u bolnici je nastavak školske nastave i učenja bez obzira na dužinu boravka u bolnici i omogućavanje što lakšeg ponovnog uključivanja u matičnu školu nakon povratka iz bolnice. Škola u bolnici doprinosi djetetovom samopouzdanju i stvaranju pozitivne

slike o sebi. Pored obrazovne svrhe i pomoći, škola u bolnici ima psihološku i sociopedagošku pomoć kako bi omogućili djeci da lakše prevladaju traumu bolesti i hospitalizacije. Školski rad i sam proces nastave u školi u bolnici je individualiziran prema specifičnosti bolesti hospitaliziranog učenika. Učenici u školi u bolnici imaju osjećaj da žive kao njihovi vršnjaci te da zbog bolesti nisu ograničeni u svojim uobičajenim aktivnostima što osnažuje bolesnog učenika u preuzimanju nadzora nad bolešću i svakodnevnim životom.

Nastavnik ima neizmjereno velik prostor da svojim prisustvom osnaži socioemocionalni razvoj djeteta, što je izuzetno važno za njegov povratak uobičajenom životu. Realizacija nastavnog plana i programa nije nimalo jednostavna u bolničkim uvjetima. Ako ste se kao nastavnik opredijelili da podučavate djecu u bolnici, susrest ćete se s drugačijom grupom problema negoli u razredu. Prije svega, za razliku od razreda, ovdje su sva djeca bolesna, liječe se i podvrgnuta su određenim medicinskim procedurama. To podrazumijeva posebnu psihološku atmosferu i poseban zahtjev za vremenskom organizacijom rada. Poslijepodnevni sati su najpogodniji za pedagoški rad s djecom i to nakon posjeta“ (Mavrak, 2003:68).

Učitelji škole u bolnici su bliski, topli, humani i imaju stručni pristup, nastoje umanjiti utjecaj hospitalizacije kroz brojne vidove rada nuđenjem raznovrsnih poticajnih sadržaja, usmjeravajući pozornost na djetetove emocije, kako bi se osjećali opušteno i ugodno.

Roditelji su prihvatili školu u bolnici jer uviđaju važnost koliko ona pridonosi boljitku njihove djece, rado i dobro surađuju s učiteljima. (Bučević-Savinceti,2010)

U Bosni i Hercegovini od 2005. godine postoji škola u bolnici u sklopu O. Š. Vrhbosna, Sarajevo. Škola se nalazi u okviru Kliničkog Centra Univerziteta u Sarajevu, na odjelima Dječija ortopedija, Dječija hirurgija i Pedijatrija.

Školski rad je individualiziran što određuje specifičnost bolesti hospitaliziranog učenika. Nastava se izvodi u skupinama, čistim i kombiniranim odjeljenjima u učionici i individualno u bolesničkim sobama. Svakom učeniku pristupa se individualno, prilagođujući se njegovom opsegu usvojenog školskog gradiva i uvažavanjem njegovog interesa i mogućnosti u svladavanju novih sadržaja. Učenici se ispituju u bolnici u sklopu redovnog nastavnog postupka, čime se izbjegava dodatni stres kod djece. Zajedno s učenicima obilježavaju se prigodni dani i blagdani.

Uz učenje, igru, smijeh i simpatije svi zaposlenici trude se boravak djece u bolnici učiniti ugodnijim, opuštenijim i zanimljivijim. (Bučević-Savinceti,2010)

Kada govorimo o školi u bolnici malo je radova i istraživanja koja su se bavila direktno ovim pitanjem. Naime, nastava u bolnici sa hospitaliziranim učenicima odvija se pod specifičnim uvjetima te sama organizacija i provedba zahtjeva posebne pripreme i materijale. S tim u vezi možemo reći da hospitalizirani učenici spadaju u posebnu kategoriju učenika sa posebnim ili specifičnim obrazovnim potrebama.

Nekolicina autora bavila se pitanjem posebnih obrazovnih potreba učenika sa teškoćama u razvoju s tim u vezi navodili su i prilagodbu tj individualizirane oblike nastave u skladu sa njihovim potrebama, interesovanjanjima, tempom rada i specifičnim okolnostima koje uslovljavaju posebne pristupe i oblike rada.

Odstupanjima i teškoćama u djetetovom ponašanju i razvoju već se dugi niz godina pridaje velika važnost s ciljem olakšavanja teškoća djetetu radi optimalizacije razvoja i sprečavanja dugoročnih nepovoljnih ishoda s kojima su ti problemi povezani. Ti problemi utječu i na realizaciju ciljeva odgoja i obrazovanja te su samim tim važan čimbenik rada svakog učitelja (Bouillet, 2010).

Biološki uvjetovane činioce koji utječu na funkcioniranje djece u odgojno-obrazovnom radu Greenspan i Wieder (2003) su podijelili na teškoće u senzoričkoj aktivnosti u koje spadaju teškoće u modularanju informacija putem osjetila vida, sluha, dodira, njuha, okusa i svjesnosti; teškoće u obradi, tj. u osmišljavanju senzoričkih podataka koje prima i teškoće u stvaranju i nizanju ili planiranju odgovora u koje spadaju problemi s voljnim kretanjem vlastitog tijela. Slabijim mogućnostima učenja i usporenom razvoju koji isto tako pridonose slabijim postignućima u učenju mogu pridonijeti i loši uvjeti u kojima dijete živi (Bouillet, 2010). Greenspan i Wieder (2003) također govore da djeca s istom dijagnozom mogu biti više različita nego slična pa prema tome svako dijete zahtijeva različiti pristup i prilagodbe.

U nastavnom procesu se sadržajima pridružuju didaktičko-metodičke forme rada (metode, sredstva, oblici i postupci) koji su u skladu s prosječnim sposobnostima učenika (spoznaja, doživljaj, psihomotorika) s ciljem daljnjeg razvoja učenika. Uz to se stvara odgojno-obrazovna klima (socijalna i emocionalna) te komunikacija koje potiču interakciju (Ivančić i Stančić, 2002).

Kada je nastava dobro uspostavljena ona pridonosi i zadovoljavanju bioloških i socijalnih potreba učenika poput sigurnosti, samopoštovanjem i poštovanjem i time se razvija samoaktualizacija (Bognar i Matijević, 1993., prema Ivančić i Stančić, 2002).

Didaktičko-metodički postupci podrazumijevaju odabir određenih strategija i primjerenih postupaka prilagođavanja sadržaja kod poučavanja učenika s teškoćama u skladu s njihovim osobinama. Poznavanjem njihovih jedinstvenih osobina olakšava se odabir primjerenih didaktičko-metodičkih postupaka (Ivančić i Stančić, 2002). Opći didaktičko-metodički uvjeti djelovanja pokazuju nastavnicima na koji način treba prilagoditi nastavni program potrebama i mogućnostima pojedinog učenika (Dulčić, 2003).

Prilagođavanje sadržaja i didaktičkog-metodičkog pristupa, stvaranjem povoljne klime, komunikaciji te pružanjem podrške i pomoći može se očekivati napredak kod učenika s teškoćama (Ivančić i Stančić, 2002).

Bouillet (2010) govori da je didaktičko-metodički pristup djetetu moguće prilagoditi na razini percepcije, na razini spoznaje, na razini govora i na razini zahtjeva. Postupke prilagođavamo sukladno učenikovim sposobnostima, a primjerene postupke određuju učitelji razredne i predmetne nastave prema lakšem razumijevanju i usvajanju sadržaja te stjecanju određenih razina znanja (Ivančić i Stančić, 2002).

Glede dijagnoze te težine oboljenja i stanja hospitaliziranih učenika, pretpostavlja se da se pored dijagnoze kojoj je posljedica hospitalizacija javlja i strah, depresija i problem socijalne prilagodbe u zavisnosti od dužine hospitalizacije i izdvojenosti od grupe vršnjaka.

Kod pojave depresije, što se tiče didaktičko - metodičkih prilagodbi, učenicima će biti potrebne različite prilagodbe. Najvažnija je pomoć u planiranju školskih zadataka i prilagodba vremena za rješavanje zadataka jer učenici s depresijom rijetko imaju realnu procjenu o potrebnom vremenu. Zadatke treba planirati tako da učenik doživi uspjeh kako bi bio motiviran i kako bi mu se podiglo samopoštovanje. Također treba iskoristiti svaku priliku da se pohvali učenika i ponekad mu omogućiti isključivanje, osamljivanje i odmor kako bi se pribrao i skupio snagu za nastavak rada. Tom metodom se treba koristiti samo povremeno jer je cilj učenika naučiti kontrolu negativnih emocija (Duvnjak, 2015).

1.7. Zakonski okvir

Iz Povelje o pravima djeteta u bolnici, koju je prihvatio Europski parlament na svom zasjedanju u Strasbouru 1988. godine: Djeca moraju imati mogućnost za igru, relaksaciju i učenje prilagođeno svojoj dobi i zdravstvenom stanju.

Sva prava iz Povelje i sve mjere poduzete ili izvedene iz Povelje moraju u prvom redu biti u najboljem interesu djece i poboljšati njihovu dobrobit.

Prava iz Povelje primjenjuju se na svu bolesnu djecu, bez obzira na bolest ili starost ili invalidnost, njihovo porijeklo ili njihove društvene ili kulturne pozadine ili bilo kojeg mogućeg razloga za liječenje ili oblika ili mjesta liječenja, bilo kao bolničkog bilo kao izvanbolničkog pacijenta.

Povelja je u skladu s odgovarajućim i obvezujućim pravima utvrđenim u Konvenciji UN-a o pravima djeteta i odnosi se na svu djecu u dobi do 18 godina“ (EACH, 1988).

Član 7. određuje mogućnost za igru, rekreaciju i obrazovanje koje je prikladno za njihovu dob i stanje. Okruženje se treba prilagoditi raznim dobnim skupinama, a ne biti fokusirano samo na određenu dobnu skupinu te osigurati potrebne materijale za edukativnu igru.

„Djeca će imati punu mogućnost za igru, rekreaciju i obrazovanje prikladnu za njihovu dob i stanje i biti će u okruženju koje je dizajnirano, namješteno, opremljeno i s osobljem u cilju zadovoljavanja njihovih potreba. (EACH, 1988).

Razvojna prava, prema Konvenciji UN o pravima djeteta uključuju one članove Konvencije koji osiguravaju djetetu najbolji mogući razvoj. To su: pravo na obrazovanje, pravo na igru, pravo na slobodno vrijeme, pravo na kulturne aktivnosti, pravo na informiranje, pravo na slobodu misli i izražavanje (vjere).

Članom 24. Konvencije UN-a o pravima djeteta propisana je obveza država stranaka da priznaju djetetu pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja i na olakšice u pogledu ozdravljenja i oporavka.

Član 24. Konvencije UN o pravima djeteta:

„1. Države stranke priznaju djetetu pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja i na olakšice glede ozdravljenja i oporavka. Države stranke će nastojati osigurati da nijednom djetetu ne bude uskraćeno njegovo pravo pristupa zdravstvenim službama.

2. Države stranke će se zalagati za puno ostvarenje toga prava i osobito poduzimati odgovarajuće mjere: (...)

3. Države stranke će poduzeti djelotvorne i odgovarajuće mjere za suzbijanje tradicionalnih postupaka koji štete zdravlju djece.

4. Države stranke se obvezuju da će promicati i podržavati međunarodnu suradnju u cilju postizanja punog ostvarenja prava priznatih u ovom članku. U svezi s tim, osobita pozornost posvetit će se zemljama u razvoju“ (UN, 1989:10).

Povelja HOPE-a govori o Pravima i obrazovnim potrebama bolesne djece i adolescenata. Povelja je usvojena na Generalnoj skupštini HOPE, koja se održala u Barceloni 2000. godine. Povelja sadrži deset stavki koji govore o pravima i obrazovnim potrebama djece tokom liječenja.

1. „Svako bolesno dijete i adolescent ima pravo na obrazovanje u bolnici ili kod kuće, kao i za vrijeme liječenja izvan domovine.

2. Cilj poučavanja bolesne djece i adolescenata je održavanje kontinuiteta u obrazovanju koji će im omogućiti zadržavanje uloge učenika.

3. Škola u bolnici stvara zajednicu djece i adolescenata, čime se normalizira svakodnevni život. Obrazovanje djece i adolescenata u bolnici treba organizirati u obliku nastave u razredu, rada u grupama, individualnog i poučavanja uz krevet.

4. Obrazovanje u bolnici i kod kuće treba biti prilagođeno potrebama i sposobnostima djeteta ili adolescenta u suradnji s matičnom školom.

5. Obrazovno okruženje i sredstva trebaju biti prilagođena potrebama bolesne djece i adolescenata, a upotreba komunikacijskih tehnologija je nužna kako bi se spriječila izoliranost.

6. Treba koristiti različite metode poučavanja i nastavne materijale. Obrazovni sadržaji trebaju obuhvaćati više od obaveznog plana i programa uvažavajući posebnosti vezane uz bolest i hospitalizaciju.
7. Učitelji u bolnici i učitelji koji provode nastavu kod kuće moraju biti kvalificirani te se dodatno stručno usavršavati.
8. Učitelji bolesne djece i adolescenata su članovi multidisciplinarnog tima i čine poveznicu između bolesnog djeteta ili adolescenta i matične škole.
9. Roditelje treba informirati o pravu na školovanje i obrazovnom programu njihova bolesna djeteta ili adolescenta te ih uključiti kao aktivne i pouzdane partnere.
10. Treba poštovati osobnost svakog djeteta i adolescenta, uključujući pravo na povjerljivost medicinskih podataka i osobna uvjerenja“. (HOPE, 2000)

O pravima učenika tokom teže i duže bolesti ili hospitalizacije govori i „Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Kantona Sarajevo“.

Član 31. nalaže da se nastava za učenike koji su na dužem liječenju može organizirati u kući ili u zdravstvenoj ustanovi te da učenik ima pravo polagati predmetne ili razredne ispite. Također, ovaj zakon nalaže da se nastava u „Školi u bolnici“ odvija prema nastavnom planu i programu koji donosi ministar, a da se nastavnici koji realiziraju odgojno-obrazovni rad u „Školi u bolnici“ trebaju dodatno stručno usavršavati.

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 zdravstenoj ustanovi.

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

(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).

Zakonom o osnovnom odgoju i obrazovanju Kantona Sarajevo je propisano da učenici koji borave u bolnici imaju pravo pohađati školu u bolnici i da su položeni predmeti u školi u bolnici ekvivalentni s predmetima u redovnoj nastavi. Ovaj član se odnosi samo na djecu koja dolaze iz Kantona Sarajevo. Zbog razlike u planu i programu škola na kantonalnoj razini, djeca iz drugih kantona koja se liječe u Kantonu Sarajevo imaju problem s priznavanjem položenih predmeta u Školi u bolnici. Budući da ovaj problem nije riješen zakonom, nastavnici se moraju sami snalaziti s podučavanjem učenika iz drugih kantona.

1.8. Uslovi rada pod dejstvom djelovanja pandemije COVID-19

Novi koronavirus je novi soj koronavirusa koji do sada nije bio otkriven kod ljudi. Svjetska zdravstvena organizacija ga je nazvala SARS-CoV-2 (SARS-coronavirus-2), a bolest koju uzrokuje COVID-19 ("**coronavirus disease**"). Otkriven je u Kini krajem 2019. godine.

Infekcija novim koronavirusom najčešće uzorkuje simptome poput povišene temperature, suhog kašlja i umora, dok se rjeđe javljaju bolovi u tijelu, začepljen nos i grlobolja. U jedne od pet

oboljelih soba može doći do otežanog disanja i razvoja upale pluća, a u rjeđim slučajevima i do smrti.

Novi koronavirus je respiratorni virus koji se primarno širi u kontaktu s inficiranom osobom putem kapljica iz usta i nosa koje nastaju prilikom govora, kašljanja i kihanja i koje izravno padaju na sluznicu nosa, usta ili očiju druge osobe. Kapljice mogu pasti i na okolne površine, a preko njih se najčešće rukama virus prenese dalje. Zato je važno da svatko praktikuje respiratornu higijenu te održava fizičku udaljenost od drugih osoba od najmanje 2 metra. U bliskom kontaktu preporučuje se korištenje maski za lice koje prekrivaju usta i nos, te nošenje medicinskih zaštitnih rukavica. (<https://www.who.int/>)

Širenjem Corona virusa došlo je do neočekivanih obrata u svim sferama ljudskog života te do promjena u svakodnevnim aktivnostima kako onih koji su zaraženi istim tako i onih koji su preventivno morali da se pridržaju restriktivnih mjera u cilju zaštite zdravlja. Brzo širenje virusa izazvalo je veliki broj zaraženih na svim kontinentima i stanje pandemije. Novonastala situacija zahtjevala je svakodnevne mjere u cilju suzbijanja pandemije što uključuje dezinfekciju ruku, prostora i namještaja, nošenje zaštitnih medicinskih maski i rukavica, izbjagavanje okupljanja velikog broja ljudi kao i održavanje fizičke distance. Naime, mjere koje su uvedene odnosile su se na sve institucije i sve građane svih dobnih skupina. Ono što je bitno naglasiti jeste da školski sistem nije bio spreman na ovu vrstu izazova niti na promjene u načinu i organizaciji ustaljenih oblika rada. Sa druge strane bolnički nastavnici bez obzira na stanje pandemije sa kojim se susreću trenutno i nastavnici u redovnim školama u svakodnevnicu svog rada u školi u bolnici prolaze restriktivne mjere u radu sa hospitaliziranim učenicima. Radu u školi u bolnici prethodi dezinfekcija ruku i materijala, prozračavanje i dezinfekcija prostora u kojem se radi sa hospitaliziranim učenicima kao i nošenje zaštitnih maski, rukavica ili posebnih za to namjenjenih odijela. Zapravo nastavnicima u školi u bolnici je rutinska priprema sve ono što je postalo novo u redovnim školskim institucijama. Nadalje, održavanje fizičke distance među učenicima i nastavnicima kao i svim uposlenim u školi postavlja novi zahtjev za samu pripremu i organizaciju nastavnog rada. Nastavni rad kao i njegova priprema i organizacija mora odgovarati svakom pojedinom učeniku kao i aktivnosti koje obuhvata s tim da se izbjegne tradicionalni frontalni oblik nastave, sama priprema postaje kompleksnija bilo da se radi o nastavi u učionici uključujući sve navedene mjere ili online nastavi koja je sama po sebi izazov s obzirom da je u

našem školskom sistemu novina. Nastavnici kao uposlenici škole u bolnici u ovoj situaciji imaju iskustvo u radu pod specifičnim uslovima i okolnostima rada što može biti olakšica njihovim kolegama iz školskih institucija ukoliko razmjenjuju ideje i iskustva. Podršku, razmjenu iskustava, razmjenu ideja, kreativne aktivnosti kao i briga za radnog kolegu u situaciji reorganizirane nastave izazvane pandemijom školski nastavnici u mnogome mogu dobiti od bolničkih nastavnika. To može biti put umrežavanja škole i bolnice i stvaranje suradnje i uzajamne podrške kao i razmjenu bitnih informacija. Stanje pandemije je izazvalo fizičku distancu u cilju zaštite zdravlja ali nikako ne smijemo dozvoliti socijalnu distancu (socijalnu neosjetljivost) u cilju zaštite čovječanstva.

II. Metodološki okvir rada

2.1. Formuliranje i definiranje problema i predmeta istraživanja

U ovom istraživačkom radu govori se o ostvarivanju individualizirane nastave u školi u bolnici tj. načinima i metodama prilagođavanja nastavnih sadržaja predviđenim NPP u skladu sa sposobnostima, interesima učenika pod specifičnim okolnostima bolničkog okruženja uzimajući u obzir narušeno zdravstveno stanje učenika kojem se nastava prilagođava.

Prema Goodu i Scatesu (1967), formuliranje problema istraživanja sadrži problemsku izjavu ili problemska pitanja te problemska pitanja koja se vezuju za prethodno navedenu temu su:

1. Na koji način i kojim metodama ili strategijama se koriste nastavnici u individualiziranoj nastavi u školi u bolnici?
2. Ima li promjena u procesima individualizacije nastavnog rada sa djecom koja su hospitalizirana ili imaju zdravstvene poteškoće s obzirom na situaciju izazvanu COVID-19 epidemijom?
3. Na koji način učenici u bolnici ostvaruju kontakte i održavaju socijalne odnose sa svojim matičnim razredom izvan bolnice i kako se ova socijalizacija mijenja u uvjetima epidemije COVID-19?
4. Koje su specifičnosti individualizirane nastave sa učenicima u školi u bolnici?
5. Na koji način oboljenje učenika utiče na organizaciju individualizirane nastave u školi u bolnici i ima li promjene s obzirom na pandemiju COVID-19?

2.1.1. Definiranje predmeta istraživanja

Predmet istraživanja jeste individualizacija nastavnog rada u školi u bolnici uključujući probleme koji se vezuju za ostvarivanje individualiziranog nastavnog rada u školi u bolnici što

podrazumijeva metode (načine) ostvarivanja i organizacije individualizirane nastave u skladu sa sposobnostima i interesovanjima učenika koji zbog akutnih ili hroničnih oboljenja borave duži vremenski period u bolnici te u skladu s tim pohađaju školu u bolnici, zatim specifičnosti u radu u školi u bolnici i promjene koje su se desile u dosadašnjem provođenju i organizaciji individualiziranog rada s obzirom na stanje pandemije.

U ovom istraživanju pored individualiziranog oblika rada istraživati će se i načini održavanja kontakata i socijalnih odnosa učenika koji boravi u bolnici i njegovih vršnjaka koji pohađaju redovnu nastavu, pored toga istraživanjem će se nastojati odgovoriti na pitanja koliko oboljenje i vrsta oboljenja kod učenika utiče na organizaciju i provedbu individualizirane nastave u bolnici. Glede novonastale situacije pandemije COVID-19 istraživanjem će se nastojati odgovoriti na pitanje da li nastavnici koji provode nastavu u bolnici pod posebnim i kontroliranim uvjetima bez izuzetka razmjenjuju iskustva i znanja sa kolegama u redovnoj nastavi u školi koji se susreću sa kompleksnom situacijom kontrolirane redovne nastave u specifičnim uslovima.

2.2. Kategorijalno pojmovni aparat

Teorijsko određenje predmeta sastoji se iz dvije cjeline. Prva se bavi istraživanjem i iskazivanjem postojećeg naučnog saznanja o predmetu istraživanja a druga se bavi kategorijalno pojmovnim aparatom i terminima. Kategorijalno pojmovni aparat je neophodan jer svaka nauka ima svoj jezik koji se služi terminima i pojmovima, oznakama i simbolima čije značenje je strogo određeno u tom sistemu nauke. Svaki metodološko-teorijski pravac ističe sopstvene paradigmatičke kategorije i pojmove čija su uloga i značenje određeni poretkom kome pripadaju, te termini i pojmovi u jednom istraživanju treba da budu jednoznačni, komunkativni sa terminima i pojmovima u drugim istraživanjima i moraju što tačnije i preciznije da istinito izražavaju suštinske odredbe činilaca društvene stvarnosti čiji su korelat („odraz“). Naučno istraživanje mora da bude intersubjektivno provjerljivo, te ni u jednom njegovom dijelu ne smije da bude nerazumljivih izraza za naučnu javnost i korisnike. (Termiz,2004.)

Utvrđivanje bitnih kategorija pojmova, njihovog značenja i smisla u projektu i realizaciji ovog istraživanja:

Bolest - je nedostatak zdravlja, bilo psihičko ili fizičkog. Pojam „poremećaj zdravlja“ odnosi se na stanja ili bolest koja utječe na osobnu funkcionalnost (Mavrak, 2003:23).

Bolnički učitelj/nastavnik - Nastavnici koji poučavaju u školi u bolnici se razlikuju od nastavnika u redovnoj nastavi. Oni trebaju poznavati bolest od koje boluju učenici koje poučavaju. Trebaju se dodatno educirati za rad u školi u bolnici, poznavati razne metode i tehnike koje će im pomoći u radu s učenicima koji imaju narušeno zdravlje. Nastavnici u školi u bolnici su bliski učenicima, u radu su topli i humani, te imaju stručni pristup. Nastoje umanjiti utjecaj hospitalizacije kroz brojne vidove rada nuđenjem raznovrsnih poticajnih sadržaja, usmjeravajući pozornost na djetetove emocije, kako bi se osjećali opušteno i ugodno. U školi u bolnici, nastavnici pokušavaju, također, olakšati učenicima boravak u bolnici, pomoći im pri razvijanju samopouzdanja i u prevladavanju straha od bolnice. (Bučević-Sanvincenti, 2010).

Individualizacija - Pod pojmom individualizovane nastave podrazumijevamo takvu organizaciju nastavnog rada koja se temelji na individualnim razlikama između pojedinaca. Zahtjevi nastave usklađeni su sa individualnim mogućnostima učenika i njihovim karakteristikama u radu. Temelji se na samostalnom radu učenika (Marković, 2005).

Individualizirani postupci – niz različitih strategija poučavanja koji najbolje odgovaraju učeniku u određenom trenutku u različitim odgojno-obrazovnim situacijama. Te se strategije odnose na postupke, metode i oblike poučavanja, a ostvaruju se prilagodbama načina predstavljanja sadržaja i/ili zahtjeva za izvođenje aktivnosti, vremena potrebnog za poučavanje, učenje ili obavljanje zadatka i u aktivnom uključivanju učenika u proces učenja i poučavanja.

Individualizirani pristup – niz individualiziranih postupaka i prilagodbi kojima se učeniku omogućava ravnopravno usvajanje odgojno-obrazovnih ishoda. Prilagodba pristupa može biti iz jednog predmeta, više njih ili iz svih predmeta.

Nastavni rad - je organizirani institucionalni i izvaninstitucionalni interakcijski stvaralački napor u savladavanju propisanih sadržaja i stjecanju znanja, sposobnosti i navika te osposobljavanje učenika za daljni permanentni rad. Cilj nastave je stvaranje kritičke, slobodne, autonomne, stvaralačke, humane, obrazovane, multikulturalne, multietničke i multikonfesionalne

učenikove ličnosti, koja je otvorena za sve sadašnje i buduće progresivne promjene u sebi i društvu u kojem se nalazi.

Škola u bolnici – škola za učenike na bolničkom liječenju i dnevnim terapijama. Učitelji razredne i predmetne nastave djeci pružaju edukativnu i sociopsihološku pomoć kako bi im dani provedeni u bolnici bili što bezbolniji, opušteniji i zanimljiviji, te kako ne bi zbog dužeg odsustva iz redovne škole gubili nastavne jedinice predviđene NPP. „Svrha Škole u bolnici je da hospitaliziranoj djeci olakša odvojenost od obitelji i primarne socijalne sredine, umanja stres od hospitalizacije, omogući stalnost u usvajanju nastavnih sadržaja, dane u bolnici učini zanimljivijim, kraćim i sadržajnijim, omogući lakši povratak u matičnu školu nakon povratka iz bolnice, povratak djeteta u školu bez većih praznina u znanju, omogući 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).

Zdravlje – Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) zdravlje je definirala kao stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odustnost bolesti i iznemoglosti (Potkonjak, Šimleša, 1989:524).

2.3. Ciljevi i zadaci istraživanja

Cilj istraživanja je strukturiran u tri cjeline:

1. utvrditi načine i metode i/ili strategije organizacije i ostvarivanja individualizirane nastave sa hospitaliziranim učenicima u školi u bolnici, te
2. propitati održavanje veze hospitaliziranog učenika sa njegovim vršnjacima u razredu kao i povezanost oboljenja sa organizacijom i implementacijom individualnog nastavnog rada u bolnici,
3. pojasniti proces promjena koje se dešavaju u nastavnom radu i razmjeni znanja i iskustava nastavnika u školi u bolnici i nastavnika u redovnoj školi u posebnim uslovima izazvanim pandemijom COVID-19.

2.3.1. Naučni cilj

Naučni cilj istraživanja jeste utvrditi ulogu individualizirane nastave u školi u bolnici, načine na koji se ona može realizirati kao i metode kojima se može koristiti u individualiziranoj nastavi kako u školi u bolnici tako i u redovnoj nastavi u instituciji pod posebnim uslovima izazvanim pandemijama i drugim nepredviđenim okolnostima koje zahtjevaju individualizirane oblike nastave. Naučno saznanje se temelji na vještini nastavnika u organizaciji individualizirane nastave sa hospitaliziranim učenikom u skladu sa interesima učenika i njegovom zdravstvenom slikom i mogućnostima. Individualizacija je zahtjevna za planiranje, organizaciju i provedbu ali su bolnički nastavnici prinuđeni pribjegavati ovom obliku rada zbog okolnosti koje postavlja hospitalizacija učenika, cilj ovog istraživanja jeste afirmacija individualizacije kao oblika rada jer u situaciji pandemije svi nastavnici bez obzira na instituciju su prinuđeni tako raditi te način rada koji su koristili bolnički nastavnici sada nastavnici primjenjuju na cijelu populaciju učenika. Ovo istraživanje nudi mogućnost nastavnicima i stručnjacima da vrednuju kvalitetu nastavnog rada prije i za vrijeme pandemije.

Istraživanje će ukazati na teškoće sa kojima se susreću kako nastavnici tako i učenici što može biti pokazatelj za dalje naučno istraživanje u svrhu prevazilaženja istih.

2.3.2. Društveni cilj

Društveni cilj istraživanja jeste podizanje svijesti o samoj problematici i mogućnostima koje individualizirana nastava pruža učenicima koji duži vremenski period borave u bolnici. Uzimajući u obzir nastavnika kao voditelja odgojno obrazovnog procesa i individualizirane nastave sa hospitaliziranim učenikom, on predstavlja poveznicu hospitaliziranog učenika sa njegovim vršnjacima izvan bolnice, što ukazuje na održavanje socijalnih kontakata učenika sa vršnjacima izvan institucije. Društveni cilj ali i doprinos istraživanja jeste činjenica da su se ocjene kao i vrednovanje rada škole u bolnici umanjivale, smatrale „poklonjenim“ ili nezaslužnim dok u situaciji pandemije kada se isti način rada primjenjuje na cijelu populaciju učenika vrednovanje nastave na daljinu se veliča, visoko vrednuje i smatra poželjnim i

opravdanim. Naime, društveni doprinos istraživanja jeste osvještavanje istovrsnosti nastavnog rada u školi u bolnici i nastavnog rada u redovnoj školi kao instituciji u situaciji pandemije virusa COVID 19.

Društveni cilj istraživanja jeste i razmjena iskustava nastavnika koji provode individualiziranu nastavu u školi u bolnici sa kolegama u redovnoj nastavi u instituciji u kriznim situacijama koje zahtjevaju individualizirane oblike rada ili provođenje nastave pod kontroliranim uvjetima.

2.4. Zadaci istraživanja

Na osnovu postavljenog cilja istraživanja **zadaci** koje je potrebno realizirati kako bi bio ostvaren željeni (postavljeni) cilj:

- Utvrditi načine organizacije nastave u školi u bolnici. (Da li je to individualizirana nastava i po kojim svojim karakteristikama to jeste).
- Utvrditi koje metode učenja i poučavanja nastavnici koriste u planiranju i provedbi individualizirane nastave.
- Utvrditi da li oboljenje hospitaliziranog učenika uslovljava metode u individualiziranoj nastavi.
- Utvrditi načine na koje hospitalizirani učenici stupaju u kontakt sa vršnjačkom grupom iz škole.
- Utvrditi da li individualizirana nastava u školi u bolnici prati NPP, te da li i koliko nastavnici u školi u bolnici razmjenjuju iskustva sa kolegama u instituciji.
- Utvrditi prepreke i poteškoće na koje nastavnici nailaze u organizaciji i provedbi individualizirane nastave u školi u bolnici.

2.5. Sistem pitanja umjesto hipoteza

Glavno istraživačko pitanje:

Da li se individualizirana nastava u školi u bolnici planira i organizuje prema predviđenim etapama u skladu sa interesovanjima i sposobnostima učenika?

2.5.1. Potpitanja

- Prethodi li individualiziranoj nastavi psihološka priprema hospitaliziranog učenika od strane nastavnika?
- Temelje li nastavnici individualiziranu nastavu na samostalnom radu učenika uz mentorsku podršku učeniku?
- Planiraju li nastavnici nastavu u skladu sa učenikovom zdravstvenom slikom i terapijskim procesom?
- Omogućavaju li nastavnici različite vidove kontakta hospitaliziranog učenika sa vršnjačkom skupinom poput pisama, poruka, video snimaka isl?
- Prati li individualizirana nastava NPP predviđen za razred koji pohađa hospitalizirani učenik, te da li nastavnici razmjenjuju iskustva i znanja posebno u trenutnoj situaciji sa pandemijom COVID 19?
- Da li nastavnici pri planiranju i provedbi individualizirane nastave sa hospitaliziranim učenikom nailaze na poteškoće vezane za postterapijsko stanje učenika kao i prepreke vezane za motivaciju, aktivnosti i mogućnosti koje posjeduje učenik pod dejstvom djelovanja bolesti?

2.6. Sistem varijabli

Varijabla nije sama pojava, ona je neko obilježje, neka karakteristika pojave. To je obilježje koje se mijenja i koje može da varira u pogledu količine ili u nekom kvalitativnom aspektu. Varijabla je svaka karakteristika bilo koje pojave kod koje promatramo kvalitativne i kvantitativne razlike koje se u njoj javljaju. Varijable su promjenjive veličine o kojima u hipotezama nešto tvrdimo, da bismo to provjerili. (Slatina, 2003:9)

Postoje dvije različite varijable koje se dijele na zavisnu i nezavisnu varijablu:

- **Zavisna varijabla** je ona vrijednost za koju pretpostavljamo da će se mijenjati ovisno o drugim varijablama. To je ona varijabla koju istražujemo.
- **Nezavisna varijabla** je ona vrijednost koja se mijenja neovisno o zavisnim varijablama te je npr. voditelj istraživanja sustavno mijenja tokom eksperimenta. (Konig/Zadler, 2001:61)

Kao zavisna varijabla u ovom istraživanju navodi se:

- Planiranje i provedba individualizirane nastave u školi u bolnici.

Kada je riječ o planiranju i provedbi individualizirane nastave u školi u bolnici, podrazumijeva se način na koji nastavnici pripremaju sat za rad u bolnici, koje metode i strategije koriste u radu, na koji način motiviraju učenike, šta čine u situacijama kada za sat imaju jednu pripremu a u bolnici dijete/učenik ne može da odgovori na zahtjeve koji su pred njega postavljeni podstredstvom djelovanja medicinskih tretmana. Na već navedeno nadovezuje se i prilagodba sredstava, sadržaja i kurikuluma u cjelini potrebama djeteta, njegovom tempu rada, znanju, motivaciji, interesovanjima u cilju provođenja individualizirane nastave.

Kao nezavisnu varijablu navodi se:

- Spol i dob nastavnika
- Bolničko okruženje
- Mjesto stanovanja hospitaliziranog učenika

- Vremensko odsustvo učenika sa redovne nastave tj. vrijeme koje je učenik hospitaliziran
- Broj učenika sa kojima se provodi individualizirana nastava u Školi u bolnici
- Stručnost nastavnika
- Nastavnikov radni angažman (na određeno ili ne određeno vrijeme)
- Vrsta oboljenja i terapijskog djelovanja hospitaliziranog učenika
- Promijenjeni uslovi rada izazvani pandemijom virusa COVID 19

Operacionalizacija varijabli zapravo predstavlja prevođenje pojave u vidljive oblike ponašanja.

Operacionalizacija zavisne varijable **planiranje i provedba individualizirane nastave u školi u bolnici** utvrđivati će se na osnovu intervjua i informacija koje nastavnici budu davali u istom. Određivati će se na osnovu iskaza nastavnika o načinu planiranja individualizirane nastave, prilagođavanja iste učeničkim sposobnostima i interesovanjima uzimajući u obzir različitost tretmana kojem su učenici podvrgavani u bolnici. Na osnovu iskaza nastavnika istražiti će se prepreke na koje nailaze nastavnici u planiranju i samoj provedbi individualizirane nastave sa hospitaliziranim učenicima, vremensko ograničenje nastave te zdravstvenog stanja učenika i njegove spremnosti za rad u izmijenjenim uvjetima. Na osnovu intervjua istražiti će se i načini i metode na osnovu kojih nastavnici predstavljaju poveznicu između hospitaliziranog učenika i njegovih vršnjaka u redovnoj školi. Iskazi nastavnika će biti pokazatelj saradnje sa kolegama u situacijama koje zahtjevaju individualizirani oblik rada u redovnoj nastavi u školi te razmjena iskustava u cilju unapređenja nastave kao i prevazilaženja prepreka nastalih u vrijeme pandemije.

2.6.1. Sistem indikatora

- Iskazi nastavnika o oblicima i načinima organizacije individualizirane nastave u školi u bolnici.
- Iskazi nastavnika o metodama učenja i poučavanja koje koriste u planiranju i provedbi individualizirane nastave.

- Iskazi nastavnika o planiranju i provedbi individualizirane nastave u skladu sa spremnosti učenika glede oboljenja hospitaliziranog učenika koje uslovljava metode u individualiziranoj nastavi.
- Načini na koje hospitalizirani učenici stupaju u kontakt sa vršnjačkom grupom iz škole.
- Iskazi nastavnika o planiranju individualizirane nastave u školi u bolnici u skladu sa NPP, te iskazi o suradnji sa kolegama iz redovne nastave u školi.
- Iskazi nastavnika o preprekama i poteškoćama na koje nailaze u organizaciji i provedbi individualizirane nastave u školi u bolnici.

2.7. Način istraživanja

Istraživanje će se provesti na 6 ispitanika. S obzirom na to da je istraživanje kvalitativnog karaktera koristiti će se polustrukturirani intervju. Korištenje polustrukturiranog intervjua zapravo zahtjeva razgovor sa ispitanikom o temi, sa nekoliko unaprijed formuliranih pitanja stoga će se navesti nekoliko pitanja kako bi se izbjegla mogućnost odmicanja izvan postavljenih okvira istraživanja. (Prilog1.)

Veoma je važno napomenuti da prije početka intervjua obavijestimo ispitanike da je intervju anoniman te da ako u nekom momentu žele odustati od istraživanja to svakako mogu i učiniti. Intervju će biti provođen sa svakim ispitanikom pojedinačno.

Informacije ili podatke koji se dobiju na datu temu bilježiti će se audio-snimkom, a zatim transkribovati u protokol intervjua.(Prilog1.) Nakon obavljenih razgovora sumirani dobijeni rezultati će biti pokazatelji kvalitete planiranja i provedbe individualizirane nastave u školi u bolnici.

2.8. Metode istraživanja

Istraživanje je kvalitativnog karaktera. U ovom istraživanju bit će korištena deskriptivna metoda.

Kao instrument koristit će se protokol intervjua a tehnika je intervju.

Intervju spada u najčešće korištene naučne metode za prikupljanje podataka. Uključuje interakciju između istraživača i ispitanika, obično se vrši uživo te se može uključiti više ispitanika istovremeno. S obzirom na situaciju sa pandemijom virusa COVID 19 i rigoroznih mjera koje su uvedene iz istog razloga od strane kriznog štaba Federacije BiH intervju sa nekim ispitanicima će biti obavljen online preko zoom aplikacije za sastanke a sa nekima lično uz pridržavanje propisanih mjera. U ovom slučaju obaviti će se intervju sa svakim ispitanikom pojedinačno. Intervjuom se ispituju mišljenja, stavovi, sudovi, želje, preferencije i sl. Može biti vezani (strukturisani) i slobodni (nestrukturirani). Kako bi ispitanici načini i metode planiranja provedbe individualizirane nastave u školi u bolnici to potvrdile ili opovrgnule postavljene hipoteze koristit će se polustrukturirani intervju. Prije početka intervjuja od ispitanika će se tražiti pristanak za audio snimanje intervjuja kako bi se sačuvala „biser“ informacije te kako iste ne bi promakle prilikom upisivanja istih u protokol intervjuja. Biser informacije su one informacije koje ispitanici sami dijele tokom intervjuja i uglavnom obogaćuju istraživanje i to je ujedno jedna od prednosti intervjuja kao tehnike istraživanja.

Protokol intervjuja je zapisnik o intervjuu, predstavlja izvor podataka za izvođenje zaključaka o problemu istraživanja.

Da ne bi došlo do udaljavanja od postavljenih okvira istraživanja, istraživač može imati pripremljene skice istraživanja te se samim tim radi o polustrukturiranom intervjuu.

2.9. Uzorak

Manja skupina koja je izdvojena iz populacije koja se istražuje i za koju se smatra da je dobar reprezent te populacije te da se rezultati koji se dobiju iz istraživanja mogu generalizirati na tu populaciju naziva se uzorak.

Uzorak za ovo istraživanje je neprobabilistički namjerni, ciljni uzorak, koji će činiti šest ispitanika nastavnika koji provode individualiziranu nastavu sa hospitaliziranim učenicima u školi u bolnici. Radi se o kvalitativnom istraživanju te ovim istraživanjem dobivamo kvalitativne podatke.

Istraživanje je provedeno na području Sarajeva te su svi ispitanici iz istog grada.

Kod neprobabilističkog uzoraka ne postoji spisak populacije i ne postoji mogućnost da se za svakog člana populacije izračuna vjerojatnoća biranja, a način izvlačenja članova ne uključuje u sebe postupke poznate iz igara na sreću. Zbog toga se na njima ne mogu primjeniti ona pravila teorije vjerovatnoće i statistike na kojima se bazira statističko zaključivanje.

2.10. Naučna i društvena opravdanost istraživanja

Kada govorimo o naučnoj i društvenoj opravdanosti ovoga istraživanja možemo ukazati na to da o ovoj temi nema mnogo naučnih radova te je stoga poprilično neistražena i ne obrađena. U FBiH škole u bolnici realiziraju se jedino u okviru Univerzitetskog kliničkog centra u Sarajevu i Zenici te samim time djeca hospitalizirana na duži vremenski period u drugim kantonima nemaju mogućnost nastavljanja obrazovanja u bolničkom okruženju. Ovim istraživanjem možemo doprinijeti nauci u smislu proširivanja znanja o samom načinu planiranja i implemenacije individualizirane nastave sa hospitaliziranim učenicima kao i osvještavanje problema na koje nastavnici i učenici nailaze pri provedbi iste.

S tim u vezi naučna opravdanost istraživanja jeste u ulozi individualizirane nastave kao sredstvu koje olakšava učeniku boravak u bolnici sa jedne strane a sa druge strane omogućava mu da ostvari određene rezultate kako ne bi kasnio za svojim vršnjacima. Društvena opravdanost istraživanja je u samom odnosu nastavnika sa hospitaliziranim učenikom, problemi i prepreke sa kojima se susreću u mnogome mogu doprinijeti kako naučnom saznanju u cilju prevazilaženja istih tako i u društvenom pogledu održavanja socijalnih kontakata i podrške društvene sredine učenicima u učenju. Rezultati istraživanja mogu doprinijeti podršci i društvenom aktivitetu kako bi se i u drugim kantonima hospitaliziranim učenicima omogućila podrška i pomoć pri učenju i savladavanju redovne nastave koju zbog određenih zdravstvenih uzroka propuštaju. Društvena ali ujedno i naučna opravdanost ovog istraživanja jeste i razmjena iskustava nastavnika koji provode individualiziranu nastavu u školi u bolnici te znanja i vještine koje mogu da podijele sa nastavnicima koji provode individualizirane oblike nastave u redovnoj školi u situacijama koje nalažu takav oblik rada. S tim u vezi trenutna situacija sa pandemijom COVID 19 virusa je u

cjelokupnom školstvu izazvala velike promjene na koje ni nastavnici ni učenici nisu bili spremni niti su ih planirali dok sa druge strane nastavnici u školi u bolnici sa sličnim poteškoćama se susreću svakodnevno te njihova znanja, ideje, kreativnost, aktivitet, vještine i iskustva u mnogome mogu doprinijeti i olakšati nastavnicima u redovnim školama prevazilaženje prepreka sa kojima se susreću u organizaciji nastave. Nadalje, opravdanost ovog istraživanja kako u društvenom tako i u naučnom aspektu jeste svijest o kvaliteti nastavnog procesa u bolničkom okruženju koji se manje vrednovao u odnosu na redovnu nastavu u školama a koja se pod dejstvom pandemije u proteklom periodu primjenjuje u cijelom školstvu te se nastava na daljinu smatra adekvatnom zamjenom za redovno pohađanje i praćenje obrazovnog programa. Prethodno navedeno ne dovodi u pitanje adekvatnost i dosljednost u vrednovanju učenika koje su u samim začecima škole u bolnici dovođene u pitanje u smislu da li su zaslužene i opravdane ili poklonjene, s tim u vezi ovo istraživanje doprinosi podizanju svijesti o istovrsnosti pristupa nastavnog procesa u školi u bolnici i nastavnog procesa u redovnoj institucionalnoj nastavi u školama za vrijeme pandemije COVID 19 virusa.

2.11. Vremensko i prostorno određenje istraživanja

Vremensko određenje predmeta istraživanja orjentirano je na period 2020/2021e godine.

Prostorno određenje predmeta: Kanton Sarajevo

Disciplinarno određenje: multidisciplinarno jer se istraživanje temelji na znanjima pedagogije, medicine i sociologije.

III. Rezultati istraživanja

Rezultati istraživanja usmjereni su na individualizaciju nastavnog rada u školi u bolnici. Ovim istraživanjem nastoji se odgovoriti na pitanja o metodama koje bolnički nastavnici koriste u radu sa hospitaliziranim učenicima u školi u bolnici kao i promjenama koje su se desile usljed pandemije virusa COVID 19. Istraživanjem se nastojalo ispitati na koji način hospitalizirani učenici održavaju kontakte sa vršnjacima iz matičnog razreda te na koji način oboljenje učenika dirigira metode kojima se nastavnici služe u radu sa hospitaliziranim učenicima.

3.1. Specifičnosti rada u školi u bolnici

Intervjuirani nastavnici su govorili o specifičnostima škole u bolnici kao i problemima i preprekama na koje nailaze u radu sa hospitaliziranim učenicima. Neizostavno su se izjasnili i o saradnji i razmjeni iskustava i mišljenja sa kolegama iz redovne nastave naročito kolegama koji se prvi puta u radu susreću sa posebnim uvjetima i okolnostima pod kojima se izvodi nastava u školi u bolnici.

Na osnovu iskaza bolničkih nastavnika o načinu rada i metodama koje koriste u radu sa hospitaliziranim učenicima dobiveni su rezultati koji će biti narativno predstavljeni u daljem radu.

Istraživanje je provedeno u Osnovnoj školi „Vrhbosna“ u Kantonu Sarajevo. Intervjuirano je šest bolničkih nastavnika od čega tri ispitanika su zasnovala stalni radni odnos u istoj školi te kontinuirano rade u školi u bolnici duži vremenski period tj. radili su u školi u bolnici prije pandemije virusa COVID 19, te su takođe radili u protekloj godini za vrijeme pandemije virusa. Tri nastavnika od šest koliko ih je trenutno angažovano u radu sa hospitaliziranim učenicima u školi u bolnici zasnivaju svoj radni odnos na određeno radno vrijeme te su za aktivnosti u radu sa hospitaliziranim učenicima u školi u bolnici angažovani tek od septembra školske 2021/2022 godine. To podrazumijeva da tri nastavnika nisu radili u školi u bolnici prije pandemije te nemaju iskustvo u radu sa hospitaliziranim učenicima prije pandemije virusa COVID 19. Samo jedan nastavnik od šest normu časova ispunjava u školi u bolnici dok ostali nastavnici koji rade u

školi u bolnici tj. njih pet radi i u redovnoj nastavi te u školi u bolnici rade onoliko sati koliko im je potrebno da ispune normu sati predviđenu pedagoškim standardima.

Naime, na osnovu ovih podataka evidentno je da je bolničkih nastavnika mali broj u odnosu na broj hospitaliziranih učenika te da samim tim postoji problem u organizaciji i implementaciji individualizirane nastave u školi u bolnici glede sati angažiranosti bolničkih nastavnika i deficita stručnog kadra. U iskazima nastavnika potvrđen je deficit bolničkih nastavnika kako bi zadovoljili odgojne i obrazovne potrebe svih hospitaliziranih učenika u školi u bolnici. Nastavnici su naveli da je prethodne godine nastavni proces škole u bolnici prošlo približno 700 hospitaliziranih učenika koji su bili hospitalizirani na duži vremenski period (period od 3 mjeseca i duže). U ovu brojku se ne ubrajaju hospitalizirani učenici koji su pohađali školu u bolnici u kraćem vremenskom periodu od 15 do 20 dana i nisu prošli cjelokupan nastavni proces škole u bolnici. U tom slučaju nastavnici potvrđuju da su izdali približno 800 potvrda o pohađanju škole u bolnici učenicima sa kraćim vremenskim periodom hospitalizacije. Ovi podaci su još jedan pokazatelj deficita stručnog kadra u školi u bolnici. U konačnici mali broj nastavnika provodi individualiziranu nastavu sa svim hospitaliziranim učenicima u školi u bolnici, što je na samom početku rada škole u bolnici od njenog osnivanja bilo drugačije organizirano. Naime, bio je angažiran veći broj bolničkih nastavnika uključujući i studente društvenih profesija uz podršku nevladinog sektora. Bolnički nastavnici su u intervjuu nastojali da prenesu iskustvo rada sa hospitaliziranim učenicima u cjelosti bez ustezanja ili izbjegavanja odgovaranja na pitanja isključujući kratke odgovore ili povlačenje.

Od samog osnivanja škole u bolnici zaštitne maske su nešto što je sastavni dio rada u školi u bolnici, ono što su nastavnici dužni po protokolu bolnice i ono što ubrajaju u radni materijal. Pored zaštitnih maski bolnički nastavnici nose klompe, dezinficiraju ruke, nose radne mantile i dužni su da se strogo pridržavaju pravila. Svaki odjel u bolnici ima svoja pravila te koordinator škole u bolnici mora da vodi brigu da su svi nastavnici koji dolaze u bolnicu zdravi (ukoliko su prehladeni ili bolesni nastavnici ostaju u matičnoj školi te pripremaju radne materijale za naredne susrete sa hospitaliziranim učenicima). Ovi podaci su zapravo pokazatelji posebnih uvjeta rada u školi u bolnici. Nastavnici provode aktivnosti u školi u bolnici na pedijatriji (odjeli hematologije, neuropedijatrije, endokrini, kardiovaskularni odjeli idr.), dječijoj hirurgiji, dječijoj ortopediji i dječijoj i adolescentnoj psihijatriji.

3.2. Promjene u radu u školi u bolnici izazvane pandemijom virusa COVID19

Od samog pojavljivanja virusa COVID 19 nastava u školi u bolnici se odvija online, putem računara, telefona koristeći različite aplikacije koje su dostupnije kako njima tako i hospitaliziranim učenicima. Osnovna promjena u situaciji pandemije jeste što nastavnicima fali „živa riječ“ i susret sa učenicima, kao i povratna informacija na sadržaje koje im šalju a to je deficit i redovne nastave u vrijeme pandemije. Nedostatak izravne komunikacije sa učenicima je prepreka za kvalitetnu povratnu informaciju kako bi nastavnici efikasnije prilagodili nastavnu jedinicu učenicima koji su hospitalizirani.

3.3. Priprema nastavnika i nastavnih sadržaja za školu u bolnici

Nastavnici koji rade u školi u bolnici ne prolaze nikakve posebne niti specijalizirane treninge u cilju pripreme za rad sa hospitaliziranim učenicima. Prva grupa nastavnika koja je počela da radi u školi u bolnici od samog njenog osnivanja školske 2004/2005 godine je prošla trening i neku vrstu izobrazbe (76 časova) dok nastavnici koji su naknadno dolazili u školu u bolnicu nisu prolazili nikakve treninge i sva ta priprema nastavnika na bolničko okruženje bila je zadatak kolega tj. nastavnika koji već rade u školi u bolnici da pripreme kolegu na predstojeće promjene u samoj organizaciji i izmijenjenim uslovima rada. Nastavnici koji se prvi puta susreću sa školom u bolnici, teško se navikavaju na posebne uvjete rada u školi u bolnici, od nošenja maski, dezinfekcije ruku, prostora, materijala tako da zapravo kolege zajedno sa koordinatorom škole u bolnici prolaze s njima jedan vid treninga glede prilagodbe na posebne uvjete rada.

Priprema za rad u školi u bolnici u velikoj mjeri ovisi od iskustva, kako navodi koordinatorica škole u bolnici, te pored iskustva pripremanje je kompleksno i zahtjeva mnogo vremena. Nastavnici najčešće nastavu provode u bolničkim sobama u poslijepodnevnim satima te su rijetko u mogućnosti da okupe više učenika na jednom mjestu i da ih uključe u zajedničke aktivnosti. Naime kada su u mogućnosti da okupe učenike na jednom mjestu, učenicima se prilagode aktivnosti u skladu sa uzrastom, zrelosti, interesovanjima i sl.

Kada su u mogućnosti da okupe učenike u grupe to su učenici od 1-og do 9-og razreda što zahtjeva prilagodbu aktivnosti svakom pojedinom učeniku. Koordinatorica ovaj način rada

naziva „metodikom na nogama“, „to je nešto što se mora osjetiti i što u mnogome dolazi sa iskustvom“. Ukoliko imaju učenike različitog uzrasta, interesovanja, znanja u tim situacijama koordinatorica škole u bolnici podijeli nastavnike u timove kako bi odgovorili na zahtjeve i potrebe hospitaliziranih učenika. Bolnički nastavnici ističu da je 80% nastave u školi u bolnici individualna i individualizirana nastava sa hospitaliziranim učenikom. U situacijama kada se učenici različitih interesovanja, tempa rada, uzrasta, sastave u istu grupu sadržaji se prilagođavaju svakom pojedinom učeniku. Vrlo često kada grupu čine učenici različitog uzrasta, znanja i interesovanja bolnički nastavnici koriste i vršnjačko učenje, oslanjaju se na znanja i iskustva učenika starijih razreda koje oni dijele sa ostalim učenicima u grupi.

Prije samog ulaska u nastavni rad postoji mnogo predradnji i aktivnosti koje se trebaju provesti prije procesa učenja. Nastava u školi u bolnici je slobodna i niko od učenika se ne prisiljava da istoj prisustvuje. Informacije o oboljenju hospitaliziranog učenika nastavnici u školi u bolnicu dobivaju samo u situacijama ukoliko samoinicijativno pitaju za zdravstveno stanje hospitaliziranog učenika tako da nastavnici ističu da samoinicijativno uvijek pitaju za zdravstveno stanje učenika da bi znali kako da pristupe djetetu.

Nastavnici prvenstveno moraju znati karton bolesti djeteta da bi znali koliko je plan i program revidiran prema tom djetetu. Ukoliko dijete ima maligno oboljenje onda se radi pored učeničkog kreveta gdje se nerijetko dešava da djeca povraćaju ali se obrađuju nastavnicima jer nisu medicinski radnici i rade lijepe stvari s djecom te od njih nemaju strah kao od medicinskih radnika. Plan i program je u tom slučaju skraćen te najbolji trening je praksa. Kvalitetu rada diktira suradnja sa roditeljem jednako kao i vrsta i intenzitet bolesti.

3.4. Psihološka priprema hospitaliziranih učenika na školu u bolnici

Roditelj je prvi koji daje osnovne podatke o djetetu (šta dijete voli, u čemu je uspješno), nakon komunikacije i informiranja sa medicinskim osobljem o vrsti bolesti. Roditelji se različito odnose prema školi u bolnici, pojedini smatraju da je ista dodatno opterećenje za djecu te nastavnici u tom slučaju nastoje da objasne roditeljima da ne namjeravaju da dodatno optereće

dijete nego da okupiraju njihovu pažnju, naravno pozitivnom vrstom okupacije. Nastavnici blisko surađuju sa učenicima ali i sa roditeljima nakon razgovora o načinu i tempu rada.

Postoji psihološki pristup djeci koji se temelji na postupnom prilazu djeci kako bi se stvorilo povjerenje i pozitivna radna klima. Osnovni cilj nastavnika u školi u bolnici jeste da dobiju pažnju učenika kako bi mu skrenuli fokus sa bolesti i bolničkog okruženja te da ih oraspolože. U dobre rezultate nastavnog rada u školi u bolnici nastavnici navode liječničke nalaze koji pokazuju povećanje crvenih krvnih zrnaca poslije njihovih časova. Cilj je da se djeca što ljepše osjećaju u prisustvu nastavnika te nakon što postignu tu sredinu i pozitivnu klimu tek onda plasiraju nastavne jedinice. Nastavnici provode nastavne sadržaje u skladu sa interesovanjima, vrstom i intenzitetom bolesti. Nastavnik navodi da je osnovno u školi u bolnici „ prilagoditi psihološki dijete na sredinu nastave u bolnici pored svih problema i stresova koje ima“. Različiti pristup u radu je sa djecom koja su hospitalizirana kraći vremenski period i boluju od lakših oboljenja i znaju da će biti hospitalizirani najduže mjesec dana i izlaze, dok sa druge strane poseban pristup zahtjevaju djeca sa odjela hematoonkologije koja su hospitalizirana 12 mjeseci i duže i primaju teške terapije koje takođe teško podnose. Nastavnici smatraju da je u drugom slučaju apsurdno provoditi cjelokupan program NPPa, u tom slučaju kroz pozitivnu okupaciju prenose suštinu nastavnog sadržaja za koji smatraju da je najbitniji da učenici savladaju.

Nastavnici se susreću sa teškim situacijama gdje izgube učenike u borbi protiv bolesti ali postoje i pozitivna iskustva i najvažnije im je izmamiti osmijeh toj djeci. Nastavnik škole u bolnici navodi „ja sam u školi u bolnici naučio da budem nježan, pažljiv i strpljiv sa tom djecom a ono što su oni mene naučili o tome se može knjiga napisati, nastavnik škole u bolnici više dobija nego što daje“.

Kroz borbu kroz koju djeca prolaze u bolnici razvijaju posebnu vrstu opće inteligencije kojom bolnički nastavnici nerijetko ostaju zapanjeni.

Situacija iz prakse bolničkog nastavnika „ Nastavnici dolaze u bolnicu u prethodno dogovoreno vrijeme sa bolničkim osobljem te iz razloga deficita nastavnog osoblja u školi u bolnici nastavnici ne rade svakodnevno sa istim hospitaliziranim učenicima. Po dolasku (nastavnici) provjeravaju da li su učenici spremni za rad, kakva je terapija da li će raditi s njima ili sa nekim drugim učenicima. Kada učenici primaju plazmu treba da leže ali kad vide nastavnike da dolaze

oni u pidžamama čekaju i vuku plazmu da bi išli u školu u bolnici.“ Nastavnici su naveli da su učenici uvijek raspoloženi za rad, obavljaju domaće zadatke i pridaju veliku važnost istim.

Nastavnici navode da je škola u bolnici važna za djecu koja su hospitalizirana iz razloga što rade terapiju za djecu koja znaju da su smrtno bolesna a to je okupacija, pozitivna i zdrava okupacija da oni bar na sat ili dva zaborave na svoje stanje a kada zaborave nestaje stres koji im smanjuje imunitet. Škola u bolnici je zdrava okupacija i odvrćanje misli, učenike se okupira mentalno ali na pozitivan način.

3.5. Implementacija i prilagodba NPP u školi u bolnici

Nastavnici imaju prilagođeni plan i program mjesečni i godišnji koji prati NPP a na dnevnom nivou provodi se nastavna jedinica koja se prilagođava trenutnom stanju učenika, koju bolnički nastavnici kroz pozitivnu okupaciju hospitaliziranim učenicima prenose suštinu iz nastavnog sadržaja a najvažnije im je vrijeme koje provode sa tom djecom. Važna priprema bolničkih nastavnika je i naučiti slušati učenike. Hospitalizirani učenici ne postavljaju pitanja poput pitanja koja postavljaju njihovi vršnjaci, ta pitanja sa kojima se susreću bolnički nastavnici su kako navode mudrija i sa određenom pozadinom te nastavnici moraju biti istrenirani da mudro na njih odgovore.

NPP je revidiran i prilagođen učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama te se po principu postupnosti provodi u nastavi u školi u bolnici. Učenicima se prenosi suština nastavne jedinice. U prilagodbi programa i sadržaja nastavnici se trude da prate NPP a da pri tome sadržaj koji prosljeđuju učenicima bude zanimljiv i inspirativan kako bi potakli dijete da i samo istražuje o činjenicama koje su u skladu sa njegovim interesovanjima.

Smisao i svrha škole u bolnici jeste da dijete nakon hospitalizacije pri povratku u matični razred može da se vrati sa određenim znanjem te da ne gubi i ne ponavlja razred. Nastavnici škole u bolnici surađuju sa matičnim školama iz koje dolaze učenici koji su na hospitalizaciji, održavaju kontakte sa nastavnicima, pedagozima i direktorima iz matičnih škola učenika, nastoje da im prenesu nastavne jedinice koje su obradili sa učenicima i upute ih u suštinu nastavne jedinice koju je hospitalizirani učenik savladao te apeluju na nastavnike iz matične škole hospitaliziranih

učenika da ukoliko učenik mora da polaže predmet na godišnjem nivou da ga ispituju gradivo koje je učenik savladao u okviru škole u bolnici. Suradnja sa nastavnicima iz matičnih škola je važna kako bi nastavnici iz matičnih škola pripremili poticajno okruženje za učenika koji se poslije hospitalizacije vraća u matičnu školu. Vrlo često nastavnici iz matične škole učenika ne razumiju iskustvo učenika koji je bio hospitaliziran te bolnički nastavnici ulažu trud kako bi im objasnili cjelokupnu situaciju kroz koju je učenik iskustveno prošao. Bolnički nastavnici su u kontaktu sa roditeljima djeteta te materijali koje dijete prolazi u nastavnim jedinicama u školi u bolnici šalju se roditeljima i matičnoj školi iz koje je dijete došlo u školu u bolnici.

Ocjene u školi u bolnici se ne dijele iz razloga što ne pokrivaju sve predmete koje učenici imaju u redovnoj školi te zbog deficita stručnog kadra koji bi vodio nastavu u školi u bolnici iz određenih nastavnih predmeta.

Nastavnim jedinicama se nastoje uskladiti teme koje se obrađuju na određenom nastavnom predmetu sa svim nastavnim predmetima kroz korelaciju npr. harmonija postoji u muzici, likovnoj umjetnosti, bosanskom jeziku isl. te se kroz sve nastavne predmete nastoji provući ista tema. Bolnički nastavnici najčešće koriste nastavne listiće (posebno u online nastavi) prožimajući na zanimljiv način najvažnije gradivo kroz iste. Od velike važnosti je religija ili vjeronauka, bez obzira na religiju djeteta teme se usmjeravaju na moralni odgoj, kroz teme u kojima može da se pronađe i sa kojima može da se poistovjeti svaki učenik poput: „budi mi drug“, „pomoći prijatelju u nevolji“ isl. Cilj je da se gaji zajedništvo a nastavnici škole u bolnici daju si zadatak da prvenstveno odgoje svoje učenike.

Nastavnici u školi u bolnici su naviknuti na situacije u kojima učenici povraćaju, umiju ih, obrišu i na pitanje da li da nastave dalje hospitalizirani učenici gotovo uvijek biraju nastaviti rad sa nastavnim procesom. Za razliku od maligne vrste oboljenja gdje učenici trenutno zbog terapije mogu ili ne mogu odgovoriti na zahtjeve nastavnog procesa sa druge strane odjel neuropedijatrije je zahtjevniji za rad jer učenici su uglavnom pokretni ali zahtjevaju veću pripremu i prilagodbu nastavnog sadržaja koja je u skladu sa njihovom razvojnim potrebama i interesovanjima.

Učenici se ne klasificiraju ni po kakvim kriterijima, svakom učeniku se prilagođava nastavni rad ali ono što je otežavajuća okolnost u radu sa hospitaliziranim učenicima jeste da su promjenjivi te da je svakodnevno drugačija struktura učenika u bolnici, dolaze novi učenici a neki odlaze dok

su neki „stalni“. S tim u vezi nastavne pripreme za rad sa hospitaliziranim učenicima moraju biti fleksibilne te moraju imati aktivnosti koje mogu da ubace ukoliko nisu u mogućnosti da provedu unaprijed planirane aktivnosti.

Učenici koji su hospitalizirani duže od 7 dana prolaze ozbiljniji nastavni proces. Drugačiji pristup rada je na dječijoj hirurgiji, kako navode bolnički nastavnici, gdje su učenici uglavnom stabilni ali humor se slabije koristi jer obično ne smiju ni da se pokreću niti puno smiju da im ne popucaju šavovi. Nastavnici navode da je humor najdjelotvorniji u radu sa hospitaliziranim učenicima.

Na dječijoj psihijatriji je sasvim drugačiji pristup rada u odnosu na ostala odjeljenja na kojima rade bolnički nastavnici. Na dječijoj psihijatriji su učenici koji su uglavnom prošli neku vrstu nasilja i zanemarivanja. Ti učenici različito i drugačije reaguju na podražaje u odnosu na svoje vršnjake sa drugih odjeljenja. Iskazi nastavnika ukazuju da svako dijete bez obzira koliko je bolesno voli da ga se pomiluje i pohvali njegov uradak i voli pohvalu dok na ovom odjeljenju fizički ili bliži kontakt sa učenicima može izazvati neprikosnovene posljedice izazvane strahom kao posljedicom stresne situacije kroz koju je učenik prethodno prolazio.

Nastavnici imaju radno vrijeme u školi u bolnici ali nisu uvijek u mogućnosti zbog intenziteta bolesti učenika svakodnevno raditi sa hospitaliziranim učenicima.

Nastavnici škole u bolnici podstiču učenike na druženje i održavanje socijalnih kontakata sa vršnjacima kako na odjeljenju tako i sa vršnjacima iz matične škole ali ističu da se hospitalizirani učenici uglavnom družu sa učenicom sa kojim dijele sobu, što zbog istovrsnosti bolesti tako i zbog zajedničkog prostora i vremena koje provedu zajedno.

Svaki dan u školi u bolnici je nepredvidiv, svaki dan je drugačiji i svaki je poseban jer svakodnevno dolaze novi učenici na hospitalizaciju.

Metode koje se koriste u školi u bolnici su brojne, svaka od njih odgovara didaktičko metodičkim postavkama nastave ali nastavnici navode da se rađaju nove metode u praksi koje još nisu pomenute u literaturi. Najteži zadatak za bolničkog nastavnika u provođenju nastavne jedinice glede vrste oboljenja hospitaliziranih učenika jesu učenici koji boluju od tumora jer se

njihove psiho motoričke sposobnosti mijenjaju iz dana u dan što podrazumijeva korištenje različitih metoda i kombinacije istih u svrhu efikasnosti u procesu nastave.

Prvi susreti bolničkih nastavnika i hospitaliziranih učenika često su bez pripreme jer dijete prvi puta upoznaju te je to razlog zašto nastavnici često pominju da je rad u školi u bolnici služenje metodikom „na nogama“.

Iskustveno govoreći nastavnici predlažu da se na prvim susretima sa hospitaliziranim učenicima ne prilazi sa penkalom i sveskom, nego da upoznavanje teče opušteno dok se ne stvori povjerenje i pozitivna klima za rad. Nastavnici predlažu društvene igre, služe se komplimentima koji su posebno važni za učenike adolescente „ djevojčica koja je ostala bez kose usljed bolesti vidno gubi samopouzdanje, izazovite osmjeh kod učenice i onda uočite i pohvalite osmjeh i boju njenih očiju samim time povećavate samopouzdanje kod učenika i pozitivno utičete na ostvarivanje kvalitetne komunikacije sa učenikom u školi u bolnici“.

3.6. Saradnja bolničkih nastavnika i važnost iste

Međusobna podrška bolničkih nastavnika kao i humor koji koriste za opuštanje kako kolega tako i hospitaliziranih učenika je terapija kojom se kako navode najčešće u radu i služe. Humor im je gradivna materija za dobar trening mentalnih sposobnosti za rad sa učenicima sa poteškoćama. Šale moraju biti odmjerene i humor mora biti „zdrav“, vodeći računa o sredini u kojoj dijete živi i vrsti humora na koju je naviknuto, te bolnički nastavnici navode da je od krucijalne važnosti prije upoznavanja djeteta upoznati roditelje kao zajednicu sa kojom dijete živi.

Što se tiče pandemije virusa COVID 19 i razmjene iskustava sa nastavnicima u redovnoj školi, bolnički nastavnici su dijelili savjete onoliko koliko su nastavnici iz redovne nastave bili spremni da ih traže jer nerijetko nisu otvoreni za savjete. Bolnički nastavnici navode da su rado pomagali kolegama iz redovne nastave ukoliko su ih pitali i tražili savjet. Takođe navode da se niko od voditelja odgojno obrazovanih institucija nije sjetio da iskoristi njihovo znanje i imao na umu da oni duži vremenski period provode nastavu pod posebnim uvjetima (i prije pandemije virusa) te apelovao na organizaciju edukacije kako bi bolnički nastavnici olakšali kolegama u redovnoj nastavi proces prilagodbe posebnim uvjetima u nastavi izazvanim pandemijom virusa COVID

19. Bolnički nastavnici smatraju da je razlog tome činjeica da nastavnici nisu iskustveno prošli rad sa hospitaliziranim učenicima te da nemaju svijest o toj vrsti rada i posebnim uvjetima pod kojim se obavlja nastava u školi u bolnici.

Osnova rada škole u bolnici jeste voditi računa da koliko god je teška situacija da se učenika ne sažalijeva nego da se smatra ravnopravnim učesnikom nastavnog procesa koji je trenutno bolestan i prati nastavu pod kontroliranim uvjetima sa naglaskom na „trenutno“ dajući učeniku podršku i pozitivnu stranu trenutne situacije sa naglaskom da je ista prolazna.

Bolnički nastavnici navode da je ljubav prema djeci osnova za obavljanje njihove profesije.

IV Metodološka razrada i interpretacija rezultata

Škola u bolnici je izuzetna formacija odgoja i obrazovanja pod posebnim uvjetima bolničkog okruženja. Naime, nastavnici u školi u bolnici koriste različite metode u nastavnom procesu. Nastavnici se služe radom na textu, nastavnim listićima, razgovorom, diskusijom, humorom, zadatke na više nivoa složenosti isl. Iz ovoga vidimo da se strategije koje se koriste u školi u bolnici radi ostvarenja postavljenog cilja pojavljuju i u redovnoj nastavi. Osnovna razlika između redovne škole i škole u bolnici jeste što se svaka metoda prilagođava učeniku i njegovom tempu rada jer ne mora svaka metoda da odgovara svakom učeniku. Nadalje, škola u bolnici je uglavnom individualna i pri tome individualizirana.

U skladu sa metodološkim postavkama u daljem radu slijede odgovori na istraživačka pitanja a koji su dobiveni iz iskaza bolničkih nastavnika.

Glavno istraživačko pitanje je:

Da li se individualizirana nastava u školi u bolnici planira i organizuje prema predviđenim etapama u skladu sa interesovanjima i sposobnostima učenika?

Iskazi nastavnika ukazuju da se nastava u školi u bolnici provodi u skladu sa interesovanjima, sposobnostima i mogućnostima učenika koji su hospitalizirani. U obzir se uzima vrsta i intenzitet bolesti hospitaliziranog učenika u pripremi ali i provođenju nastavnih jedinica kako bi se odgovorilo na odgojno obrazovne potrebe učenika. Planiranje ali i sama provedba individualizirane nastave u školi u bolnici provodi se kroz etape uzimajući u obzir zdravstveno stanje hospitaliziranog učenika. To podrazumijeva da priprema i provedba individualizirane nastave se razlikuje za svakog hospitaliziranog učenika kako bi se odgovorilo na individualne potrebe hospitaliziranih učenika. U planiranju nastavnih jedinica prati se NPP (mjesečni i godišnji koji je prilagođen učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama) koji se revidira prema sposobnostima svakog učenika. Bolnički nastavnici kroz pozitivnu okupaciju hospitaliziranim učenicima prenose suštinu iz nastavnog sadržaja.

U nastavku izlaganja rezultati su interpretirani slijedom istraživačkih pitanja koja čine strukturu istraživanja, a koja glase:

- *Prethodi li individualiziranoj nastavi psihološka priprema hospitaliziranog učenika od strane nastavnika?*
- *Temelje li nastavnici individualiziranu nastavu na samostalnom radu učenika uz mentorsku podršku učeniku?*
- *Planiraju li nastavnici nastavu u skladu sa učenikovom zdravstevnom slikom i terapijskim procesom?*
- *Omogućavaju li nastavnici različite vidove kontakta hospitaliziranog učenika sa vršnjačkom skupinom poput pisama, poruka, video snimaka isl?*
- *Prati li individualizirana nastava NPP predviđen za razred koji pohađa hospitalizirani učenik, te da li nastavnici razmjenjuju iskustva i znanja posebno u trenutnoj situaciji sa pandemijom COVID 19?*
- *Da li nastavnici pri planiranju i provedbi individualizirane nastave sa hospitaliziranim učenikom nailaze na poteškoće vezane za postterapijsko stanje učenika kao i prepreke vezane za motivaciju, aktivnosti i mogućnosti koje posjeduje učenik pod dejstvom djelovanja bolesti?*

1. *Prethodi li individualiziranoj nastavi psihološka priprema hospitaliziranog učenika od strane nastavnika?*

Postoji psihološki pristup djeci koji se temelji na postupnom prilazu djeci kako bi se stvorilo povjerenje i pozitivna radna klima. Osnovni cilj nastavnika u školi u bolnici jeste da dobiju pažnju učenika kako bi mu skrenuli fokus sa bolesti i bolničkog okruženja te da ih oraspolože i oslobode stresa koji negativno utiče na imunitet hospitaliziranih učenika. Pored psihološke pripreme hospitaliziranih učenika, bolnički nastavnici pripremaju i roditelje hospitaliziranih učenika i uvode ih u izmijenjene uslove rada u bolničkom okruženju. Psihološka priprema

roditelja hospitaliziranih učenika je od ključne važnosti za kvalitetniju komunikaciju i suradnju bolničkih nastavnika i roditelja kako roditelji ne bi pružali otpor vjerujući da škola u bolnici dodatno opterećava hospitaliziranog učenika što joj nije cilj.

2. *Temelje li nastavnici individualiziranu nastavu na samostalnom radu učenika uz mentorsku podršku učeniku?*

Bolnički nastavnici navode da je 80% nastave u školi u bolnici individualan i individualiziran rad sa hospitaliziranim učenicima. Bez obzira na heterogenost grupe u pojedinim situacijama nastavna jedinica se prilagođava svakom pojedinom učeniku u grupi. U situaciji pandemije gdje se nastava u školi u bolnici odvija online koristeći različite vidove komunikacije kao i dostupne aplikacije kako hospitaliziranim učenicima tako i bolničkim nastavnicima, nastavne jedinice se prilagođavaju sposobnostima i interesima svakog učenika gdje nastavnici zauzimaju i mentorski pristup uključujući povratnu informaciju u oba smjera. Komunikacija i praćenje postignuća učenika, praćenje njegovih interesovanja, načina rada, uvid u to šta je učenik savladao i sa čime ima poteškoće se takođe odvija online putem. Učenici samostalno obavljaju zadatke koje dobiju od nastavnika što uključuje i domaće zadatke.

3. *Planiraju li nastavnici nastavu u skladu sa učenikovom zdravstvenom slikom i terapijskim procesom?*

Bolnički nastavnici navode da se nastavni proces kao i njegova priprema razlikuju na svakom bolničkom odjeljenju na kojem rade. Nastavnici smatraju da je u slučaju malignih oboljenja hospitaliziranih učenika apsurdno provoditi cjelokupan program NPPa, u tom slučaju kroz pozitivnu okupaciju prenose suštinu nastavnog sadržaja za koji smatraju da je najbitniji da učenici savladaju. Nastavnici u školi u bolnici su naviknuti na situacije u kojima učenici

povraćaju, umiju ih, obrišu i na pitanje da li da nastave dalje hospitalizirani učenici gotovo uvijek biraju nastaviti rad sa nastavnim procesom. Za razliku od maligne vrste oboljenja gdje učenici trenutno zbog terapije mogu ili ne mogu odgovoriti na zahtjeve nastavnog procesa sa druge strane odjel neuropedijatrije je zahtjevniji za rad jer učenici su uglavnom pokretni ali zahtjevaju veću pripremu i prilagodbu nastavnog sadržaja koja je u skladu sa njihovim razvojnim potrebama i interesovanjima.

Na dječijoj psihijatriji je sasvim drugačiji pristup rada u odnosu na ostala odjeljenja na kojima rade bolnički nastavnici. Na dječijoj psihijatriji su učenici koji su uglavnom prošli neku vrstu nasilja i zanemarivanja. Ti učenici različito i drugačije reaguju na podražaje u odnosu na svoje vršnjake sa drugih odjeljenja. Iskazi nastavnika ukazuju da svako dijete bez obzira koliko je bolesno voli da ga se pomiluje i pohvali njegov uradak i voli pohvalu dok na ovom odjeljenju fizički ili bliži kontakt sa učenicima može izazvati neprikosnovene posljedice izazvane strahom kao posljedicom stresne situacije kroz koju je učenik prethodno prolazio.

Učenici koji su hospitalizirani duže od 7 dana prolaze ozbiljniji nastavni proces. Drugačiji pristup rada je na dječijoj hirurgiji, kako navode bolnički nastavnici, gdje su učenici uglavnom stabilni ali humor se slabije koristi jer obično ne smiju ni da se pokreću niti puno smiju da im ne popucaju šavovi. Nastavnici navode da je humor najdjelotvorniji u radu sa hospitaliziranim učenicima.

Imajući u vidu iskaze nastavnika nastava u školi u bolnici se planira i provodi u skladu sa zdravstvenom slikom i terapijskim procesom hospitaliziranog učenika.

4. Omogućavaju li nastavnici različite vidove kontakta hospitaliziranog učenika sa vršnjačkom skupinom poput pisama, poruka, video snimaka isl?

Nastavnici škole u bolnici podstiču učenike na druženje i održavanje socijalnih kontakata sa vršnjacima kako na odjeljenju tako i sa vršnjacima iz matične škole ali ističu da se hospitalizirani učenici uglavnom druže sa učenicom sa kojim dijele sobu, što zbog istovrsnosti bolesti tako i zbog zajedničkog prostora i vremena koje provedu zajedno. Bolnički nastavnici više su

usmjereni na komunikaciju sa nastavnicima, pedagozima i direktorima iz matične škole hospitaliziranih učenika kako bi se stvorila poticajna klima i podržavajuće okruženje u matičnoj školi po povratku hospitaliziranog učenika u matični razred.

5. Prati li individualizirana nastava NPP predviđen za razred koji pohađa hospitalizirani učenik, te da li nastavnici razmjenjuju iskustva i znanja posebno u trenutnoj situaciji sa pandemijom COVID 19?

NPP je revidiran i prilagođen učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama te se po principu postupnosti provodi u nastavi u školi u bolnici. Učenicima se prenosi suština nastavne jedinice. U prilagodbi programa i sadržaja nastavnici se trude da prate NPP a da pri tome sadržaj koji prosljeđuju učenicima bude zanimljiv i inspirativan kako bi potakli dijete da i samo istražuje o činjenicama koje su u skladu sa njegovim interesovanjima.

Pri pripremi nastavne jedinice iskazi bolničkih nastavnika upućuju da se koriste NPP za razred koji učenik pohađa u matičnoj školi te da se nastavna jedinica prilagođava učeničkim sposobnostima i posebnim uvjetima bolničkog okruženja.

6. Da li nastavnici pri planiranju i provedbi individualizirane nastave sa hospitaliziranim učenikom nailaze na poteškoće vezane za postterapijsko stanje učenika kao i prepreke vezane za motivaciju, aktivnosti i mogućnosti koje posjeduje učenik pod dejstvom djelovanja bolesti?

Nastavnici u školi u bolnici su naviknuti na situacije u kojima učenici povraćaju, umiju ih, obrišu i na pitanje da li da nastave dalje hospitalizirani učenici gotovo uvijek biraju nastaviti rad sa nastavnim procesom. Nastavnici navode da je najteži zadatak za bolničkog nastavnika u provođenju nastavne jedinice glede vrste oboljenja hospitaliziranih učenika jesu učenici koji boluju od tumora jer se njihove psiho motoričke sposobnosti mijenjaju iz dana u dan što

podrazumijeva korištenje različitih metoda i kombinacije istih u svrhu efikasnosti u procesu nastave. S tim u vezi nastavne jedinice kao i pripreme moraju biti fleksibilnije jer nastavnici nikad ne znaju u kakvom stanju će naći učenika tog dana. Glede motivacije, nastavnici se trude da nastavne jedinice budu što zanimljivije i inspirativnije za hospitalizirane učenike kako bi ih potakli na istraživanje i učenje. Bolnički nastavnici navode da su učenici uvijek raspoloženi za rad i da nemaju problem motivacije učenika jer ih se učenici ne plaše kao što je slučaj sa medicinskim osobljem te rado provode vrijeme u školi u bolnici.

Situacija iz prakse bolničkih nastavnika: „Sjedimo u prostoriji i vrijeme je večere. Vidimo kroz staklo da kuharica nosi večeru u sobe. U tom trenutku učenici počinju komentirati: Šta je za večeru?, Nema veze, imam nešto drugo., Pojest ću ono što mi je mama donijela jutros, Svakako ne volim to da jedem. Razlog tih komentara jeste da jednostavno ne žele propustiti vrijeme i otići iz škole u bolnici do posljednjeg trenutka do kojeg se nastavnici zadrže u bolnici.“

Ova kao i prethodno navedene situacije iz prakse koje su bolnički nastavnici podijelili u svrhu istraživanja su pokazatelj da zaspravo ne postoji problem motivacije učenika za rad u okviru škole u bolnici te da učenici istu ne doživljavaju kao teret nego kao relaksaciju.

Zaključak

Individualizirana nastava može imati svoje prednosti i nedostatke, baš kao i svi drugi oblici učenja i poučavanja. U ovom slučaju posmatramo individualiziranu nastavu kao način i priliku hospitaliziranim učenicima da prate nastavne sadržaje u skladu sa svojim uzrastom kako ih kasnije ni bi morali nadoknađivati. Samo planiranje i provedba individualizirane nastave u školi u bolnici može biti otežano zbog okruženja koje nije školsko, zbog prisustva ostale djece različitog uzrasta, oboljenja svakog pojedinog učenika i njegovog zdravstvenog stanja da predviđeni dan prati nastavu. Problem se može javiti u vremenskom ograničenju koje nastavnik provede sa hospitaliziranim učenikom u školi u bolnici. Iz navedenih razloga uviđamo da individualizirana nastava pored svih teškoća u mnogome može biti pozitivna za učenika, samom činjenicom da se motiviše i stupa u kontakt sa osobama izvan bolnice u ovom slučaju nastavnicima koji su im poveznica sa njihovim vršnjacima iz školskih klupa. Nadalje, nastavnici u školi u bolnici su podrška, motivatori, prijatelji i učitelji te kao takvi su od velikog značaja za učenike ali i nastavnike koji rade u redovnim školama u redovnoj nastavi. Ta važnost se posebno ogleda i do izražaja je došla u prethodnom periodu pandemije COVID 19 virusa, gdje bolnički nastavnici mogu biti od velike pomoći kolegama koji se trenutno susreću sa nepredviđenim situacijama i mjerama prevencije kroz koje bolnički nastavnici svakodnevno prolaze u svome radu.

Razmjena znanja i iskustva među nastavnicima je važan segment u umrežavanju i stvaranju suradnje između škole i bolnice. Saradnja je jedna bitna karika u podizanju svijesti o aktuelnim problemima u obje institucije kao i unapređenju škole u bolnici i razumjevanja njene važnosti u društvu kao cjelini. Trenutna važnost razmjene informacija, znanja kao i iskustva među nastavnicima iz redovne škole i nastavnika koji aktivnosti provode u školi u bolnici ogleda se u suzbijanju širenja pandemije.

Problem odgojno obrazovnog sistema pored nedostatka stručnog kadra u školi u bolnici jeste i njihov angažman. Kada govorimo o angažmanu bolničkih nastavnika misli se na duljinu njihove angažiranosti u radu sa hospitaliziranim učenicima. S tim u vezi nastavnici u školi u bolnici treba da budu angažirani na duži vremenski period kako učenici ne bi morali prolaziti prilagodbu na nove nastavnike koji se angažiraju i pored prilagodbe na hospitalizaciju i stanje odsustva

zdravlja. Ovaj problem povlači i pitanje izobrazbe, obuke, treniga i prilagodbe bolničkih nastavnika koji se angažiraju za rad u školi u bolnici a nemaju prethodna iskustva u istom. Ministarstvo obrazovanja kao institucija od koje se očekuje da postupa u najboljem interesu djece čak i ukoliko izuzmemo društvenu odgovornost prema hospitaliziranim učenicima, samoinicijativno bi trebalo organizirati edukacije i pripremiti bolničke nastavnike na izmijenjene uvjete rada u školi u bolnici. Zaključno, dobivene informacije ukazuju da pored velikog broja hospitaliziranih učenika koji pohađaju školu u bolnici a sa kojima radi nekoliko bolničkih nastavnika i to određeni broj sati u ovisnosti od angažmana i norme sedmičnih sati predviđenih pedagoškim standardima, bolnički nastavnici pored velikog broja učenika imaju obavezu i odgovornost da novozaposlene kolege educiraju i pripremaju za izmijenjene uslove rada u školi u bolnici. Činjenica koja govori da godišnje kroz nastavni proces škole u bolnici prođe oko 800 hospitaliziranih učenika sa kojima radi 6 bolničkih nastavnika po principu individualne i individualizirane nastave je zabrinjavajuća. Navedena problematika može biti prijedlog narednih istraživanja kako bismo kao društvo pokrenuli promjene, podigli svijest o važnosti rješavanja bitnih pitanja te na koncu i pozvali na društvenu odgovornost i angažiranost za rješavanje bitnih odgojno obrazovnih pitanja u školi u bolnici.

Literatura

1. Abadžija, M. (2015). Inicijalno obrazovanje predmetnih nastavnika u BiH. Sarajevo:CPU.
2. Altman, H. B. (1972) at al. Individualizing the Foreign Language Classroom, INC: Massachusetts.
3. Bognar, L., Matijević, M. (2002). Didaktika. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bouillet, D. (2010). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga.
5. Brankovic, D., Ilic, M. (2003). Osnovi pedagogije. Banja Luka. 48.
6. Brataninć, M. (1990). Mikropedagogija. Interakcijsko-komunikacijski aspekt odgoja. Zagreb: Školska knjiga.
7. Bučević, Sanvincenti.L.,(2010). Bolničke knjižice i održavanje školske nastave u Zagrebu. Knjižice grada Zagreba: Matična služba
8. Colley, M.L. (2017). Djeca s teškoćama u učenju i mentalnim smetnjama u redovitoj nastavi: kako ih prepoznati razumjeti i pomoći im da postignu uspjeh u školi .Zagreb: Naklada Kosinj.
9. Delors, J. (1998), Učenje: blago u nama. Zagreb: Educa.
10. Dervišbegović, M. (1997). Socijalna pedagogija. Sarajevo
11. Dotran, R (1962). Individualizovana nastava. Veselin Masleša, Sarajevo.
12. Dulčić, A. (2003). Posebnosti metodike rada u edukaciji i rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju. U A. Dulčić (Ur.) Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama (str. 53-63). Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
13. Duvnjak, I. (2015b). Depresivnost. U: T. Velki i K. Romstein (ur.), Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju (str. 43-52). Osijek: Osječko-baranjska županija i Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
14. Đorđević, J (1979). Individualizacija u nastavi, Nastava i vaspitanje br. 2. 21

15. Đukić, M. (1984). Autentična individualizacija u programiranoj nastavi. Pedagoška stvarnost. Novi Sad.
16. Elkins, J.(2007).Learning Disabilities Bringing Fields and Nations Together. Journal of learning disabilities
17. Fox, L., H.: Facilitating Educational Development of Mathematically Precocious Youth, The Johns Hopkins University, 1975.
18. Glasser, W. (1994), Kvalitetna škola: škola bez prisile. Zagreb: Educa.
19. Good,C.V./Scates,D.E.(1967).Metode istraživanja u pedagogiji i psihologiji;Rijeka:“Otokar Keršovani“
20. Greenspan, S. I., Wieder, S. (2003). Dijete s posebnim potrebama: poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja. Lekenik: Ostvarenje.
21. Gudjons,H.(1993).Pedagogija.Zagreb:EDUCA
22. Havelka, M. (1994). Zdravstvena psihologija. Zagreb: Školska knjiga.
23. Ivančić, Đ., 2010: Diferencirana nastava u inkluzivnoj školi,Zagreb: Alka script
24. Jelavić, F. (1995), Didaktičke osnove nastave. Jastrebarsko: Naklada Slap.
25. Konig,E./Zedler,P.(2001).Teorije znanosti o odgoju.Zagreb:EDUCA
26. Kreso,P.A.(2004).Koordinate obiteljskog odgoja.Sarajevo
27. Kurnik, Z. Varošaneć, S. (2004). Individualizacija, Matematika i škola, Zagreb.
28. Lazarević, V. (2005). Individualizovana nastava. Beograd: Obrazovna tehnologija”
29. Markovac, J (1970). Nastava i individualne razlike učenika, Zagreb: Školska knjiga.
30. Matijević, M. (2011). Škola i učenje za budućnost. U A. Jurčević Lozančić i S. Opić (Ur.), Škola, odgoj i učenje za budućnost. Zagreb: Učiteljski fakultet u Zagrebu.
31. Matijević, M., Radovanović, D. (2011). Nastava usmjerena na učenika. Zagreb: Školske novine.
32. Mavrak, M. (2002). Kvaliteta komunikacije među agencijama socijalizacije u pedagoškom radu sa zdravom i hronično bolesnom djecom: doktorska disertacija. Sarajevo: Filozofski fakultet.
33. Mavrak, M. (2003). Srcem do zdravlja - priručnik za nastavnike. Sarajevo: ICI.

34. Meyer, H. (2002), Didaktika razredne kvake. Zagreb: Educa.
35. Meyer, H. (2005). Što je dobra nastava. Zagreb: Erudita
36. Mori, F (1959). Individualizovana nastava i grupni rad, Nolit i Pedagoško društvo HRS.
37. Muminović, H. (2013). Osnovi didaktike. Sarajevo: DES.
38. Musić, H.; Kajtaz, E. Odnos između učenika i nastavnika u sistemu individualizirane nastave.
39. Pediček, F. (1982). Dijalektika individualizacije. Školski Vjesnik:Split
40. Pehar, L., Peksin, V. (2015). Putokazi za bolji život (upozavanje sebe i drugih). Fojnica: Štamparija Fojnica.
41. Pehar, L. (2003). Odgojni efekti inkluzije djece s poteškoćama u razvoju., Filozofski fakultet. Sarajevo
42. Pehar, L. (2012). Kad medicina (za)staje šta preostaje?., Šahinpašić. Sarajevo
43. Petz, B. i sur. (1992). Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta.
44. Potkonjak, N. i Šimleša, P (1989). Pedagoška enciklopedija, ZUNS; Beograd.
45. Pranjić, M. (2005). Didaktika. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.
46. Romstein, K., Velki, T., (2015). Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju: Osijek
47. Slatina, M. (2005). Od individue do ličnosti; Zenica: Dom štampe
48. Stančić, Đ. i Ivančić, Z. (2002). Didaktičko-metodički aspekti rada s učenicima s posebnim potrebama. U: L. Kiš-Glavaš i R. Fulgosi-Masnjak (ur.), Do prihvaćanja zajedno: integracija djece s posebnim potrebama u redovnoj školi (str. 132-180). Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama.
49. Stevanović, M. (1998), Didaktika. Tuzla
50. Terhart, E. (2001), Metode poučavanja i učenja. Zagreb: Educa.
51. Termiz, Dž., Milosavljević, S. (2000); Praktikum iz metodologije politikologije; Sarajevo
52. Tomaš, A. (1993). Individualizacijom do matematike : Fakultet prirodoslovno-matematičkih znanosti i odgojnih područja, Split (Omiš : "Franjo Kluz").

53. Vilotijević, N (2001): Suradnička (kooperativna) nastava, „Obrazovna tehnologija“, Beograd;
54. Winebrenner, S.: Gifted Students Need an Education, Too, Educational Leadership
55. https://loomen.carnet.hr/pluginfile.php/3607448/mod_resource/content/1/SMJERNICE%20ZA%20PROCES%20INDIVIDUALNOG%20OBRAZOVNOG%20PLANA.pdf www.azoo.hr
56. HOPE (2000). Prava i obrazovne potrebe bolesne djece i adolescenata. Barcelona
57. UN, (1989). Konvencija o pravima djeteta.
58. Europska udruga za djecu u bolnici, (1988). Povelja o pravima djece u bolnici. Leiden
59. Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju KS, (2017). Sarajevo: Službene novine Kantona Sarajevo, broj 23.

Prilozi

Prilog1. Protokol intervjuja

Univerzitet u Sarajevu

Filozofski fakultet u Sarajevu

Odsjek za pedagogiju

Individualizacija nastavnog rada u školi u bolnici

Intervjuer: Danira Šahbazović, MA

Datum: _____

Vrijeme: _____

Škola: _____

Poštovani nastavnici,

U svrhu izrade završnog magistarskog rada na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu provodim istraživanja ne temu **Individualizacija nastavnog rada u školi u bolnici**. Podaci o ispitaniku kao i činjenice koje budete navodili u intervjuu su anonimne. Podaci će biti korišteni u svrhu istraživanja organizacije nastavnog rada u školi u bolnici i razmjenu iskustava sa kolegama iz redovne nastave. Nadalje, istraživanje obuhvata i promjene koje su se desile a izazvane su pandemijom virusa COVID 19. Ukoliko na neka od pitanja ne želite odgovoriti ili želite odustati od istraživanja u bilo kojem trenutku to možete učiniti. Svi prikupljeni podaci biti će korišteni samo i isključivo u svrhu istraživanja.

Osnovni podaci o ispitaniku

Spol_____

Dob_____

1. Da li radite u školi u bolnici i u redovnoj nastavi sa učenicima?

2. Da li radite u školi u bolnici kao nastavnik ili stručni suradnik?

3. Koliko dugo radite u školi u bolnici?

4. Da li imate ugovor na određeno radno vrijeme ili ugovor o stalnom zaposlenju?

5. Da li ste radili u školi u bolnici i prije pandemije virusa COVID19?

I Specifičnosti rada u bolnici

1. Koje su rutinske pripreme za rad u bolnici (prije pandemije)? (Da li nosite zaštitne maske, rukavice,

odijela; dezinficirate ruke, prostor, materijale koje donosite? Postoje li nastavni materijali koje nikako ne smijete koristiti u bolničkom okruženju?)	
2. Kako se vi pripremate za rad u bolnici?	
3. Koje su specifičnosti nastave sa učenicima u školi u bolnici?	
4. Poznajete li bolest od koje boluje učenik? Kakve informacije dobijete od doktora vezane za dijete; obojenje, vrijeme terapije?	
II Planiranje i provedba nastave u školi u bolnici 5. Kojim metodama se koristite u radu sa hospitaliziranim učenicima?	
6. Na koji način se organizira nastava u školi u bolnici (da li je individualizirana nastava i po kojim svojim karakteristikama to jeste)?	
7. Da li se nastava u školi u bolnici planira i organizuje prema predviđenim etapama? Da li je u skladu sa interesovanjima i sposobnostima učenika?	
8. Prethodi li individualiziranoj nastavi psihološka priprema hospitaliziranog učenika od strane nastavnika? Nastojite li umanjiti uticaj hospitalizacije kroz određene aktivnosti; Koje? Na koji način?	
9. Temeljite li individualiziranu nastavu na samostalnom radu učenika uz mentorsku podršku?	
10. Da li oboljenje hospitaliziranog učenika uslovljava metode u individualiziranoj nastavi? Na koji način oboljenje utiče na organizaciju i provedbu nastave? Koje promjene se se desile izazvane pandemijom?	
11. Planirate li nastavu u skladu sa učenikovom zdravstvenom slikom i terapijskim procesom?	

<p>12. Postoje li situacije u kojima zbog zdravstvenog stanja ili prostorne skućenosti niste u mogućnosti provesti određene planirane aktivnosti? Šta činite u tim situacijama? Koliko često vam se dešava da vam plan padne u vodu? Imaju li bolničari udio u tome?</p>	
<p>13. Da li nastava u školi u bolnici prati NPP? Da li hospitaliziranim učenicima prilagođavate sadržaje predviđene NPP? Da li se za njih izrađuje poseban program rada?</p>	
<p>14. Koje su najčešće prepreke i poteškoće na koje nailazite u organizaciji i provedbi nastave u školi u bolnici?</p>	
<p>15. Nailazite li na poteškoće pri planiranju i provedbi nastave a koje su vezane za postterapijsko stanje učenika? Postoje li prepreke vezane uz motivaciju učenika? Kako motivirate učenike u tim situacijama?</p>	
<p>III Promjene u radu izazvane pandemijom Covid 19 virusa</p> <p>16. Postoje li promjene u individualizaciji nastavnog rada sa djecom koja su hospitalizirana s obzirom na situaciju izazvanu pandemijom virusa COVID19?</p>	
<p>17. Da li radite sa jednim hospitaliziranim učenikom ili sa više njih istovremeno? Ukoliko da prilagođavate li svakom učeniku aktivnosti, metode i sadržaj u skladu sa interesovanjima, uzrastu, mogućnostima i motivaciji? Koje promjene je izazvalo stanje pandemije?</p>	
<p>18. Radite li klasifikaciju učenika?</p>	
<p>19. IV Saradnja sa nastavnicima i socijalizacija učenika</p>	

<p>Na koji način učenici u bolnici ostavruju kontakte sa vršnjacima iz matičnog razreda? Postoje li promjene u uvjetima pandemije? Na koji način pomažete učenicima da ostanu u kontaktu sa matičnim razredom ukoliko učenik nije sa područja KS? Ostvarujete li komunikaciju sa nastavnicima i učiteljima iz škole iz koje je hospitalizirani učenik?</p>	
<p>20. Da li razmjenjujete iskustva sa nastavnicima iz redovne nastave? Koliko su vam korisni savjeti kolega? Da li ste razmjenjivali iskustva i savjete u jeku pandemije jer vi kao bolnički nastavnici stalno radite pod posebnim uvjetima?</p>	

Hvala na saradnji