

UNIVERZITET U SARAJEVU - FILOZOFSKI FAKULTET U SARAJEVU

ODSJEK ZA PEDAGOGIJU PEDAGOGIJU

ZAVRŠNI RAD

Škola u bolnici i rad sa hospitaliziranom djecom u BiH

Mentor: prof. dr. Mirjana Mavrak

Student: Samra Moro

Mart, 2024.

UNIVERSITY OF SARAJEVO - FACULTY OF PHILOSOPHY
DEPARTMENT OF PEDAGOGY

FINAL THESIS

Hospital school and work with hospitalized children in BiH

Mentor: prof. dr. Mirjana Mavrak

Student: Samra Moro

March, 2024.

Sažetak

Škola u bolnici predstavlja ključan program odgojno-obrazovnog rada koji pruža važnu podršku djeci tokom njihovog boravka u bolnici. Ovaj program ima značajan uticaj na očuvanje obrazovnih navika djece tokom njihovog liječenja, stvarajući sigurno okruženje i osjećaj pripadnosti među učenicima i nastavnicima koji provode nastavu u bolnici. Cilj našeg istraživanja bio je istražiti postojanje škola u bolnicama u Bosni i Hercegovini te proučiti načine rada s hospitaliziranom djecom. Rezultati istraživanja usmjereni su na prisustvo same škole u bolnici u Bosni i Hercegovini, na koji način se radi s hospitaliziranom djecom, te da se dodatno istraži o načinu organizacije škole u bolnici u Sarajevu. Analizirani su Zakoni o osnovnom odgoju i obrazovanju, intervjuisane direktorice Osnovne škole „Vrhbosna” i „Harmani 2”, realizirani telefonski intervjui, i ankete. Rezultati našeg istraživanja pokazali su da većina gradova i kantona u Bosni i Hercegovini ne posjeduje organizirane škole u bolnicama kao posebne odgojno-obrazovne institucije. Ipak, u Unsko-sanskom kantonu postoji škola u bolnici koja je organizirana na sličan način kao i ona u Sarajevu. Tamo gdje ne postoje škole u bolnicama, rad s hospitaliziranom djecom je regulisan zakonima. U osnivanju ovakvih programa često je nedostatak adekvatnog prostora za organizaciju nastave, najveća prepreka. Veoma je važna ravnoteža između nastavnih zahtjeva i prilagodljivosti prema zdravstvenom stanju djeteta. Ključna je uloga suradnje između obrazovnih i medicinskih stručnjaka kako bi se stvorila okolina puna podrške.

Ključne riječi:

škola u bolnici; alternativne i slobodne škole; bolest; hospitalizacija; e-učenje.

Abstract:

The School in the Hospital represents a crucial educational program that provides important support to children during their stay in the hospital. This program has a significant impact on maintaining children's educational habits during their treatment, creating a safe environment, and a sense of belonging among students and teachers who conduct classes in the hospital. The goal of our research was to explore the existence of schools in hospitals in Bosnia and Herzegovina and to examine the ways of working with hospitalized children. The research results are focused on the presence of the hospital schools in Bosnia and Herzegovina. Results are showing how the work is done with hospitalized children, and further investigation of the hospital school organization in Sarajevo. Laws on primary education were analyzed, directors of "Vrhbosna" and "Harmani 2" elementary schools were interviewed, telephone interviews were conducted, and surveys were implemented. The results of our research showed that the majority of cities and cantons in Bosnia and Herzegovina do not have organized hospital schools as separate educational institutions. However, in the Unsko-Sanski Canton, there is a hospital school organized in a similar way to the one in Sarajevo. In the places where no hospital schools are present, work with hospitalized children is regulated by laws. The establishment of such programs is often hindered by the lack of adequate space for organizing classes, which is the biggest obstacle. A crucial aspect is the balance between educational requirements and adaptability to the child's health condition. The key role of collaboration between educational and medical professionals is essential to create a supportive environment.

Key words:

hospital school; alternative and independent schools; disease; hospitalization; e-learning.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Uvod | 7 |
| Predmet istraživanja..... | 9 |
| Metodološki postupak..... | 11 |
| Cilj istraživanja..... | 11 |
| Zadaci istraživanja..... | 11 |
| Istraživačka pitanja | 12 |
| Metode istraživanja | 12 |
| Tehnike istraživanja | 13 |
| Instrument istraživanja | 14 |
| Uzorak istraživanja..... | 14 |
| Teorijski okvir istraživanja..... | 16 |
| Škola u bolnici | 16 |
| Hospitalizacija djece | 18 |
| Rad sa hospitaliziranom djecom..... | 20 |
| Maslowljeva hijerarhija potreba i škola u bolnici | 23 |
| Bronfenbrennerov ekološki model ljudskog razvoja i škola u bolnici | 26 |
| Načelo epigeneze i škola u bolnici..... | 28 |
| Prava i obrazovne potrebe djece s dugotrajnim zdravstvenim poteškoćama | 29 |
| Povelja HOPE..... | 29 |
| Povelja „Europske udruge za djecu u bolnici“..... | 31 |
| Rezultati istraživanja..... | 33 |
| Škole u bolnici u BiH: zakonski okvir i aktivni rad..... | 33 |
| Analiza zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju..... | 33 |
| Prikaz odgovora Ministarstva obrazovanja u BiH | 44 |
| Prikaz odgovora Kliničkih centara u BiH | 48 |

| | |
|---|-----------|
| Organizacija i kvaliteta rada postojećih škola u bolnici u BiH | 50 |
| Organizacija nastavnog rada: perspektiva nastavnika | 53 |
| Analiza rezultata | 57 |
| Zaključak | 61 |
| Literatura..... | 62 |
| Popis slika i tabela..... | 66 |
| Prilozi | 67 |
| Protokol za intervju | 67 |
| Anketa | 67 |
| Odgovor UKC-a Banja Luka | 68 |
| Transkript intervju | 69 |
| Škola u bolnici u Kantonu Sarajevo | 69 |
| Škola u bolnici u Unsko-Sanskom kantonu | 73 |

Uvod

Bolest je u nekom životnom periodu sastavni dio rasta svakog pojedinca. Prema Mavrak (2003) bolest jeste nedostatak zdravlja, bilo psihičkog ili fizičkog, a pojam „poremećaj zdravlja“ odnosi se na stanje ili bolest koja utječe na osobnu funkcionalnost. Ona dolazi iznenada i jako ju je teško prihvatiti bila ona privremena ili trajna. Naročito teško je prihvataju djeca jer se odvajaju od njima poznate okoline, pri čemu im odlazak u bolnicu stvara nelagodu. Jako je važno da dijete ne izgubi samopouzdanje i samosvijest dok se suočava s novom situacijom u životu, s bolešću.

Kada dječji boravak u bolnici traje duži vremenski period, neophodno je da djeca imaju neometan školski razvoj koji je, između ostalog, moguće osigurati kroz školu u bolnici. Na taj način će se djeci pružiti nastavni sadržaji koje bi usvajali i u redovnoj školi, a prisustvom bolničkih učitelja/nastavnika¹ pojačati će se socijalizacija u školi. Škola u bolnici također kod djeteta smanjuje nelagodu koja postoji od bolnice, te nadoknađuje dječiju čežnju za obiteljskim domom. „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-Sanvincenti, 2010).

Kako bi škola u bolnici funkcionisala potrebni su nastavnici koji imaju želju da rade sa djecom koja su zdravstveno ugrožena. Neophodno je da nastavnici imaju informacije o bolesti koju dijete ima, te da postupaju u skladu s djetetovim mogućnostima. „Pedagoški rad u bolnici podrazumijeva sljedeće elemente: rad po nastavnom planu i programa u skladu s djetetovom potrebom i bolešću,

¹ **Nastavnik** je opći naziv za sva lica koja vrše nastavu. U prošlosti se ovaj naziv koristio za one prosvjetne radnike koji su radili u višim razredima sedmogodišnjih i osmogodišnjih obaveznih škola. Danas taj naziv označava sve prosvjetne radnike koji rade u osnovnoj školi (Franković i dr., 1963).

Učitelj, osoba koja nekoga nečemu poučava ili vodi u odrastanju; stručna osoba osposobljena za rad u školi. Suvremeni je učitelj organizator i voditelj nastavnoga procesa (razredni menadžer), mentor, poticatelj, partner u učenju. Njegova je primarna uloga da učenicima pomaže u razvoju njihovih fizičkih i psihičkih potencijala, stvarajući povoljne prilike za učenje i individualno napredovanje (Hrvatska enciklopedija, 2020).

U svakodnevnom govoru učitelj je taj koji vodi razrednu nastavu do petog razreda Osnovne škole, a nastavnik je osoba koja nastavlja izvoditi nastavu višim razredima. Međutim, u skorije vrijeme sve više se govori o nastavnicima kao takvim, koji realiziraju nastavu u Osnovnoj školi, zbog toga što se povećanjem obrazovanja i edukacije, pojam učitelja izgubio, zbog toga u daljem tekstu koristiti ćemo pojam nastavnika.

terapijski rad kroz upotrebu priče i likovnog izraza u komunikaciji s hospitaliziranom djecom i rad kroz igru“ (Mavrak, 2003). Kroz ova tri oblika rada u bolnici nastoji se djetetu približiti škola, te učiniti da se dijete osjeća prihvaćeno te da napreduje kao i njegovi vršnjaci.

Sama tema vezana je za fenomen škole u bolnici na prostoru Bosne i Hercegovine. Trenutno nema novijih istraživanja o stanju škole u bolnici u drugim gradovima BiH osim u Sarajevu, gdje ova aktivnost postoji skoro dvadeset godina. Pitanje je postoje li slične ili bar približne bolničke školske aktivnosti u kliničkim centrima i bolnicama u BiH i mogu li se uspoređivati s onim što postoji u Kantonu Sarajevo. Situacija kakva nas je zadesila proteklih godina, a tiče se pandemije korona virusa, potvrdila je mogućnost da se djeca školuju na daljinu, pa tako i donijela nove uvide vezane za školovanje hospitalizirane djece. Stoga, nastojati ćemo propitati postojanje škola u bolnici u BiH, pravne uvjete za postojanje ove alternativne škole i aktivnosti koje nemedicinski stručnjaci provode i organizuju za djecu koja su hospitalizirana.

Predmet istraživanja

Temeljno pravo svake osobe je pravo na zdravlje. Tako je i sa svakim djetetom. Ukoliko je dijete zdravstveno ugroženo, često je potrebna i hospitalizacija koja nekada traje dugo. To narušava redovno funkcionisanje djeteta, pa tako i njegovo školovanje. Stoga škole u bolnici, pored ostalih vidova podrške hospitaliziranoj djeci, mogu ublažiti posljedice dugotrajnog boravka u bolnici. Nastavnici koji podučavaju u školi u bolnici se razlikuju od nastavnika koji realiziraju odgojno-obrazovni rad na redovnoj nastavi. Potrebno je da poznaju bolest od koje boluju učenici koje podučavaju, te je potrebno da se dodatno usavrše za rad u školi u bolnici, da poznaju tehnike i metode koje će im pomoći u radu s učenicima kojima je narušeno zdravlje, te da se odgovorno brinu za vlastito zdravlje u radnom okruženju.

Za bolje razumijevanje ovog rada potrebno se upoznati sa osnovnim pojmovima kao što su: alternativne škole, bolest, hospitalizacija, škola u bolnici, e-učenje/učenje na daljinu. „*Alternativne i slobodne škole* samo su dio mogućnosti da se model školske organizacije približi potrebama i očekivanjima djeteta i roditelja. Sukladno tome možemo reći da su alternativne škole one koje razvijaju partnerski pristup prema učenicima i uvažavaju njihove individualne percepcije, bez obzira na vrstu škole (javna ili privatna)“ (Matijević, 2001). Prema Milutinović i Zuković (2012:258) postoje tri vrste alternativnih škola: 1. alternativne škole s korektivnom funkcijom namijenjene su ponajprije rizičnim skupinama učenika; 2. alternativne škole koje imaju inovacijsku funkciju, uključujući i uvođenje inovativnih kurikula, provedbu nestandardnih metoda, partnerstvo u obrazovanju te stvaranje pozitivne psihosocijalne klime u učionici; 3. alternativne škole čija je namjena uvođenje sustavnih promjena u obrazovanje kako bi se posredstvom niza odgojno-obrazovnih mogućnosti omogućila varijabilnost. Pojam alternativne škole je važan za temu zbog toga što je škola u bolnici spada u jedan vid alternativne škole. Škola u bolnici u jednom periodu djetetovog života mijenja školu u koju je dijete do tada pohađalo, to jeste postaje alternativa osnovnoj školi.

Bolest je nedostatak zdravlja, bilo psihičkog ili fizičkog. „Pojam poremećaj zdravlja odnosi se na stanja ili na bolest koja utječe na osobnu funkcionalnost“ (Mavrak, 2003). Prema WHO (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020) zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti. Ovaj pojam je važan za temu jer zbog bolesti, odnosno hronične bolesti, škola u bolnici i postoji. „Prema Konvenciji o pravima djeteta, pravo na zdravlje je temeljno pravo djeteta. Stoga, ukoliko je dijete bolesno i narušenog fizičkog zdravlja,

to zahtijeva boravak djeteta u bolnici, tj. *hospitalizaciju*“ (Kosec, 2015). Hospitalizacija dolazi nakon otkrivanja hronične bolesti, pa je tako ovaj pojam vezan za pojam rada s hospitaliziranom djecom.

Škola u bolnici je institucija u instituciji, odnosno škola bez razreda koja predstavlja oblik alternativnog odgoja i obrazovanja u specifičnim situacijama liječenja i hospitalizacije djece. Prema Bučević-Sanvincenti (2010) svrha škole u bolnici je da hospitaliziranoj djeci olakša odvojenost od obitelji i primarne socijalne sredine, umanju 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. Škola u bolnici omogućava povratak djeteta u matičnu školu bez većih praznina u znanju, posebno djeci, koja duže borave u bolnici, te prelazak u viši razred bez dodatnog stresa od polaganja razrednih ispita ili gubitka razredne godine.

„Pojam *e-učenje* koristi se za način savremene edukacije koja se provodi pomoću IKT-a (informacijsko-komunikacijskih tehnologija). E-učenje je također poznato kao i učenje na daljinu, učenje pomoću kompjutera, web obrazovanje, online učenje, itd. Ovaj tip obrazovanja ima jako važnu ulogu u savremenom obrazovanju. Veoma je važno da u učenju na daljinu materijali budu dizajnirani u skladu sa savremenim didaktičkim teorijama“ (Duh, Krašna, 2011). Elektronsko učenje ili učenje na daljinu je veoma važno za funkcionisanje škola u bolnici i rad sa hospitaliziranom djecom zbog toga što se ovaj vid učenja može koristiti kao alternativa ukoliko je nastavnik spriječen da dolazi u bolnicu, kao što je to bilo u situaciji pandemije COVID-19.

Škola u bolnici je započela svoju rekonceptualiziranu egzistenciju početkom 21. stoljeća i trenutno postoji već 20 godina u Kantonu Sarajevo, brinući za odgojno-obrazovne potrebe djece koja su, iz cijele BiH, hospitalizirana u Kliničkom centru Univerziteta u Sarajevu. Od projekta podržanog od strane Ministarstva zdravstva i Ministarstva za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo, škola u bolnici postala je dio školskog sistema, uprkos brojnim funkcionalnim teškoćama. Slične aktivnosti postoje i u drugim gradovima BiH poput Banja Luke, Zenice i Mostara, ali ne postoje usporedne studije koje bi dale neku vrstu nacionalno vrijedne slike ovog posebnog dijela školskog sistema u BiH. Zbog toga je istraživanje o kojem ovdje govorimo usmjereno prikupljanju podataka o fenomenu funkcionisanja drugih sistema sličnih sarajevskoj školi u bolnici, te povezivanju ovih ideja i djelatnosti u zajednički koncept.

Metodološki postupak

Tema „Škola u bolnici i rad sa hospitaliziranom djecom u BiH“ posvećena je ispitivanju postojanja škola za hospitaliziranu djecu kao alternativnih škola i kvalitete njihovog rada, pa se ovdje obrađuje u kvalitativnom istraživačkom pristupu. „Kvalitativna metodologija uvijek proučava aktere u njihovom povijesnom i socijalnom kontekstu nastojeći razumjeti i interpretirati smisao ili značenje njihovih radnji, doživljaja i svakodnevnog iskustva, što pristaje specifičnim modusima evaluacijskih istraživanja. Kvalitativne istraživačke studije u obrazovanju uključuju različite teorijske paradigme i strategije istraživanja kao i metode prikupljanja i analize empirijskog materijala od konstruktivizma i interpretizma, kritičke teorije, fenomenologije, etnometodologije, akcijskih istraživanja do dubinskog intervjua i sudjelujućeg promatranja“ (Halmi, 2013:203). Istraživanje u ovom radu ima kvalitativni istraživački pristup transverzalnog tipa: osnovno pitanje je postoje li u kliničkim centrima većih gradova u Bosni i Hercegovini škole u bolnici kao područni odjeli redovnih škola i ako postoje kako izgleda njihova administrativna uređenost i pedagoški rad. Za odgovor na ovo pitanje u istraživanju je najveći izazov predstavljalo prikupljanje podataka kroz ostvarivanje kontakta s predstavnicima kliničkih centara, o čemu će više riječi biti u nastavku ovog rada.

U metodološkom okviru istraživanja, nakon kratkog osvrta na fenomen škole u bolnici kao predmet istraživačkog procesa, daje se pregled istraživačkog cilja i zadataka koji prelaze u istraživačka pitanja (probleme definirane u odnosu na predmet istraživanja), a zatim upotreba metoda, tehnika i instrumenata, te proces odabira i konačnog definisanja uzorka, što je predstavljalo i najveću prepreku u željenom finaliziranju istraživačkog postupka.

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja jeste utvrditi postoje li škole u bolnici u glavnim gradovima različitih upravnih jedinica u državi BiH, te istražiti na koji način se radi sa hospitaliziranom djecom, u školi u bolnici ili u nekom drugom vidu nemedicinskog tretmana za vrijeme hospitalizacije.

Zadaci istraživanja

1. Istražiti u literaturi značenje pojma škola u bolnici i način rada sa hospitaliziranom djecom u BiH.
2. Analizirati Zakone o osnovnom odgoju i obrazovanju u BiH.
3. Pronaći tragove postojanja škole u bolnici u BiH putem survey metode.

4. Ispitati rad postojećih škola u bolnici kroz intervju.
5. Ispitati koje su potencijalne prepreke u osnivanju škole u kliničkim centrima u BiH.

Istraživačka pitanja

Osnovno istraživačko pitanje koje sebi postavljamo jeste da li postoje škole u bolnici i rad s hospitaliziranom djecom u kliničkim centrima u BiH. Iz ovog osnovnog pitanja mogu se izvesti nekoliko ostalih istraživačkih pitanja koja ukazuju na strukturu ovog rada. Istraživačka pitanja u ovom radu su:

1. Kako je škola u bolnici regulisana u Zakonima o osnovnom odgoju i obrazovanju u BiH?
2. Koje su prepreke na putu osnivanja škola u bolnici?
3. Da li postoje škole u bolnici na nivoima entiteta i kantona u BiH?
4. Kakva je trenutna organizacija škole u bolnici u Sarajevu ili drugim gradovima?
5. Koje su prepreke s kojima se stručni kadar suočava u radu s hospitaliziranom djecom?
6. Da li se nastavnici prethodno dodatno usavršavaju za rad u školi u bolnici?
7. Da li se nastavni sadržaji prilagođavaju psihičkom i fizičkom stanju hospitalizirane djece?

Metode istraživanja

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

Survey metodu smo koristili kako bi došli do saznanja o postojanju škola u bolnici u BiH primjenom telefonskog intervjuisanja kao istraživačke tehnike.

„*Metoda teorijske analize* podrazumijeva korištenje pedagoške-psihološke literature, priručnika, udžbenika, stručnih i naučnih radova, enciklopedija, nastavnih planova i programa itd., te omogućava da se nakon proučavanja izvora, prikupljenih činjenica i analiziranih veza i odnosa, proučavanja predmeta i pojava dođe do novih rješenja i naučnih zaključaka“ (Mužić, 1999).

Metoda teorijske analize je primijenjena u radu kako bi se došlo do postojećih informacija o školi u bolnici kao alternativnoj školi i radu s hospitaliziranom djecom, koje su potrebne u izradi teorijskog okvira istraživanja.

Prema Mužić (1999) *deskriptivna metoda* u istraživanju odgoja i obrazovanja predstavlja skup znanstveno-istraživačkih postupaka s kojima se opisuju pojave u odgoju i obrazovanju odnosno ispituje se stanje, a time i osobine pojava bez obzira na njihove uzroke. „Metoda deskripcije je postupak jednostavnog opisivanja ili očitavanja činjenica, procesa i predmeta u prirodi i društvu, te njihovih empirijskih potvrđivanja odnosa i veza, ali bez znanstvenog tumačenja i objašnjavanja“ (Cohen i sur., 2007). Metodu deskripcije odnosno deskriptivnu metodu smo koristili kako bi opisali dobijene rezultate iz intervjua koji je korišten kao tehnika istraživanja.

Tehnike istraživanja

„*Analiza sadržaja* je istraživačka tehnika kojom se na objektivni i sistemski način kvantitativno opisuje sadržaj nekog aspekta komunikacije“ (Milas, 2009). *Analiza sadržaja* prema Stojak (1990) je analiza verbalnog ili drugog simboličkog značenja, koji je označen kao sadržaj u komunikaciji (pisma, knjige, konverzacija, novinski natpisi, televizijski programi i dr.). Analizu sadržaja smo koristili kako bi analizirali relevantne dokumente, knjige, pravne i stručne izvore informacija vezane za temu ovog rada, a koji su ušli u analizirani uzorak.

„*Anketiranjem* možemo doći do podataka o stavovima i mišljenjima ispitanika o određenom pitanju. Provođenje ankete je postupak o kojem ovisi vrijednost dobivenih podataka i troškovi ispitivanja. Anketa se može sprovesti na više načina: individualnim anketiranjem, grupnim, putem pošte, telefonom“ (Vujević, 2002). U istraživanju će biti korišteno individualno anketiranje.

Zbog prirode teme „Škola u bolnici i rad sa hospitaliziranom djecom u BiH“ korištene su tehnike prikupljanja podataka putem telefona i putem e-maila (elektronske pošte). Pri tome smo slijedili dva određenja ovih istraživačkih tehnika koje daju Horvat, Marković i Kuleš (2020), ali i odstupili od doslovne upute o kojoj se govori u opisu postupka. „Prikupljanje podataka putem pošte podrazumijeva izabir uzorka s određenog popisa, u kojemu su sadržane adrese potencijalnih ispitanika“ (Horvat, Marković, Kuleš, 2000:97). Orijentacija u izboru uzorka nije bila slučajnog karaktera. Vodila nas je početna zamisao, to jeste da bi trebalo da u svakoj bolnici postoji rad s hospitaliziranom djecom. Isti postupak primijenjen je i kada se razgovor obavljao u direktnom telefonskom kontaktu. Iako uputa kaže da „kada se podaci prikupljaju telefonskim intervjuiranjem, uzorak se izabire s pomoću telefonskog imenika ili nekog drugog prigodnog popisa potencijalnih ispitanika. Osobe izabrane u uzorak ispituju se putem telefona, a ispitivači bilježe odgovore“

(Horvat, Marković, Kuleš, 2000:98), odabir nije bio slučajan, već ciljan. Postupak bilježenja odgovora imao je karakteristike u izvoru opisanog postupka.

Instrument istraživanja

Prema Tkalac i sur. (2011) mjerni instrument kod intervjuiranja naziva se protokolom intervjuja, planom ili vodičem. Ovisno o tehnikama koje se primjenjuju u istraživanju, protokol intervjuja može biti strogo strukturiran ili manje strukturiran. Strogo strukturirani protokoli intervjuja uključuju tačno definisana pitanja koja su postavljena intervjuiranim osobama. S druge strane, manje strukturirani protokoli sadrže samo popis tema koje treba proći tokom razgovora, ali ne definišu tačno koja će se pitanja postaviti. U ovom intervju postavljeno je pet manje strukturiranih pitanja, koja su oblikovana temeljem istraživačkih pitanja.

Uzorak istraživanja

Uzorak je ciljani, a prema Cohen i suradnicima (2007) u tom uzorku istraživači odabiru slučajeve koji će biti uključeni u uzorak na temelju vlastite prosudbe njihove tipičnosti. Na taj način oni sastavljaju uzorak koji će dobro odgovarati njihovim specifičnim potrebama. Odabir uzorka u ovom istraživanju oslanja se tako na geografski kriterij postojanja kliničkih centara u BiH u kojima je moguće očekivati postojanje škole u bolnici. Za istraživanje o školi u bolnici i radu s hospitaliziranom djecom važno je bilo ispitati postoji li ova vrsta aktivnosti u kliničkim centrima u BiH. Ukupni broj kliničkih centara u BiH je 6 (šest), pa u uzorak ulaze Univerzitetski klinički centar Sarajevo, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske Banja Luka, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Kantonalna bolnica Zenica i Univerzitetska bolnica Foča. Za dalje istraživanje kontaktirana su i Ministarstva obrazovanja na entitetskom nivou, te na kantonalnim nivoima i to ukupno 13 (trinaest) jedinica. Kontaktirana je i Osnovna škola „Vrhbosna“, Osnovna škola „Harmani 2“, te nastavnici koji rade s hospitaliziranom djecom u Bihaću (jedan nastavnik) i Sarajevu (šest nastavnika), ali i pedagozi u UKC-u Banja Luka (dva pedagoga).

Međutim, od kontaktiranih kliničkih centara odgovor je stigao iz četiri centra, pa ta grupa obuhvaća: Univerzitetski klinički centar Republike Srpske Banja Luka, Univerzitetski klinički centar Sarajevo, Sveučilišna klinička bolnica Mostar i Kantonalna bolnica Zenica. Od trinaest kontaktiranih ministarstava obrazovanja odgovorilo je sedam ministarstava iz sedam upravnih jedinica FBiH: Unsko-sanski kanton, Posavski kanton, Zeničko-dobojski kanton, Bosansko-

podrinjski kanton, Hercegovačko-neretvanski kanton, Zapadno-hercegovački kanton i Kanton 10. Kada je riječ o nastavnicima, u istraživanju je od ukupno kontaktiranih 9, sudjelovalo njih dvoje, jedan ispitanik iz Bihaća i jedan iz Sarajeva. Također, pokušalo se doći i do dva pedagoga iz Banja Luke koji rade s hospitaliziranom djecom u UKC-u, ali njihovo učešće u istraživanju nije odobravao direktor UKC-a.

Ovako koncipiran uzorak zasigurno ne daje mogućnost odgovora na sva postavljena istraživačka pitanja, međutim nemogućnost kontakta i prepreka istraživanju priča jednu posebnu priču i postavlja nova pitanja. O školi u bolnici se govori, ali šta je razlog šutnji o načinu rada? Kada i ako postoji angažirani nastavnik ili grupa nastavnika, koliko je njihov rad transparentan?

Istraživačka odluka je u ovom slučaju bila prikupiti dostupne podatke makar i od enormno malog broja ispitanika u uzorku i tako dati početnu, usporednu sliku škole u bolnici u BiH, koja može poslužiti kao temelj daljem istraživačkom radu na ovu temu.

Teorijski okvir istraživanja

Teorijski okvir istraživačkog rada rezultat je analize dostupne literature koja daje informacije o ideji škole u bolnici i zakonskim regulativama rada s hospitaliziranom djecom ili djecom sa zdravstvenim poteškoćama.

Škola u bolnici

Škola je institucija u kojoj se provodi odgojno obrazovni rad. Prema definiciji „škola je ustanova u kojoj se obavlja odgoj i osnovno obrazovanje učenika normalnog psihičkog i tjelesnog razvoja i učenika s poremećajima u psihičkom i tjelesnom razvoju, osnovno muzičko obrazovanje, dodatno obrazovanje nadarenih učenika i osnovno obrazovanje odraslih. Osnovna škola može biti: redovna, specijalna i paralelna (muzička)“ (Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Bosansko-podrinjskog kantona, 2004:4). Škola kao organizaciona jedinica je veoma važna za djetetov razvoj kako psihički tako i fizički, duhovni, moralni i etički. Stoga je potrebno da škola, odnosno nastavnici u njoj, budu podrška djeci i kada dijete ne može da je pohađa. Škola je djetetova prva stepenica ka ostvarenju njegovih unutarnjih ciljeva.

„Cilj je škole u bolnici humanizacija bolničkog liječenja djece, koja će olakšati djeci odvojenost od obitelji i prijatelja, skratiti dane u bolnici i pomoći djeci da se vrate u svoju matičnu školu, te sa svojim vršnjacima završe razred, bez gubitka godine ili obaveze pristupanja razrednom ili predmetnim ispitima“ (Filipušić i sur., 2020).

Postavlja se pitanje da li je potrebno donijeti zakonsku odredbu koja će regulisati rad škole u bolnici, u koju bi išla djeca tokom liječenja? Roditelji ponekad na početku izazova zvanog suočavanje s bolešću djeteta, nemaju u mislima školovanje djeteta, pa tako ni školu u bolnici. „Njen rad također je strogo propisan zbirom pravila. Riječ koja je u pedagoškim krugovima pri tom prisutnija nego u medicinskim jeste „fleksibilnost“ i „kreativnost“ (Mavrak, 2002). Međutim potrebno je da se fleksibilnost i kreativnost škole u bolnici uklopi u zakonsku odredbu koja će regulisati rad škole, te tako pravno zasnovati pedagoški rad u bolnici.

Bolnica nastoji da pruži više podrške i kontakta porodici i prijateljima pacijenta, mada se kao institucija još uvijek nalazi u izolovanosti od vanjskog svijeta. Načelo ordinacije i subordinacije je osnovno načelo na kojem potiče rad bolnice. U bolnici najveću moć i odgovornost imaju doktori,

a time se potiskuje uloga drugog medicinskog osoblja, kao i nemedicinskog osoblja kojeg čine psiholozi, pedagozi, socijalni radnici ili nastavnici. Škola, opet, na vrh moći i odgovornosti stavlja nastavnike i upravu škole. Škola u bolnici je, dakle, institucija, koja podliježe analognom upravljanju.

Trenutno stanje u Hrvatskoj i Sloveniji jeste da su „učitelji škole u bolnici zaposleni 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). U BiH se te aktivnosti bilježe prije ratnog dešavanja 1992-1995, o čemu piše Mavrak (2003): „Prije rata u BiH postojale su škole u bolnici inicirane činjenicom da je, prije svega, predškolskoj djeci kao najosjetljivijoj na separaciju i hospitalizaciju, potrebna dodatna aktivnost sa bolničkim pedagogom. Početna inicijativa za predškolce prerasla je u nastavnu aktivnost za djecu školskog uzrasta, a realizator je bio nastavnik iz škole koja je bila najbliža određenoj bolnici. Ratna zbivanja su potisnula ideju škole u bolnici, pa je danas² u bolnici pedagoški rad prisutan samo kroz volonterski angažman nastavnika ili pedagoga-psihologa“. Već godinu dana kasnije, tačnije 2004. u Bosni i Hercegovini, u glavnom gradu Sarajevu, počela je s radom škola u bolnici kao posebno, područno odjeljenje O. Š. Vrhbosna. Škola se nalazi u sklopu Kliničkog Centra Univerziteta u Sarajevu, na odjelima Dječija ortopedija, Dječija hirurgija i Pedijatrija.

U kliničkom centru tokom školske godine boravi izuzetno velik broj djece školskog uzrasta, koja ostaju od nekoliko dana, sedmica, pa do nekoliko mjeseci. S obzirom na dužinu boravka u bolnici, ukazala se potreba za pronalaženjem mogućnosti uključivanja zdravstveno ugrožene djece u nastavni proces zbog čega je i otvorena škola u bolnici. Program u školi u bolnici 2019. godine, prema Birparić (2019), bio je pod vodstvom i koordinacijom gospođe Marije Božić-Tičić, i okupljao je sedam nastavnika koji su temeljem svoje profesionalne izobrazbe poučavali sljedeće predmete: razrednu nastavu (učiteljica), fiziku, geografiju, hemiju, bosansko-hrvatski-srpski jezik, vjeronauku i likovnu kulturu. Svaki od ovih nastavnika je, bez obzira na predmet u okviru kojega je teklo njegovo diplomsko obrazovanje, funkcionisao i u ulozi instruktora i pomagača koji se u bolničkim uvjetima odgojno-obrazovnog rada ne može držati samo svog predmetnog područja.

² Ovdje se govori o godini 2002/03, što znači da je takvo stanje bilo prije 20 godina.

Hospitalizacija znači potpunu promjenu okruženja i funkcionisanja svakog čovjeka, pa tako i djeteta, što je poseban pojam koji nastavnici i bolnički učitelji moraju razumjeti.

Hospitalizacija djece

Temeljno pravo svake osobe, pa tako i djeteta jeste pravo na zdravlje. Prema tome, ukoliko je dijete bolesno i ugroženo mu je fizičko zdravlje potrebno je da se djetetu obezbijedi boravak u bolnici, što znači hospitalizacija. Međutim, tokom boravka u bolnici odnosno hospitalizacije dijete doživljava različite vidove fizičkih i psihičkih trauma, što je najčešće uzrokovano odvajanjem od porodice, terapijskim procedurama kojima je izloženo ili operacijskih zahvata koje je nužno uraditi.

„Zbog važnosti problema hospitalizacije djeteta danas se sve više, osim zdravstvenih radnika i roditelja, spominju i drugi profili stručnjaka čija je aktivnost bitna radi očuvanja psihičkog zdravlja djeteta u bolnici. Pri tome se najčešće misli na odgajatelje, pedagoge i psihologe“ (Havelka, 1994). Vidimo, dakle, da je i krajem prošlog stoljeća postojala svijest o potrebi suradnje različitih stručnjaka u skrbi za djecu sa zdravstvenim poteškoćama. Kako bi rad s hospitaliziranom djecom bio što uspješniji, nužno je da zajednički u tome učestvuju i roditelji, bolničko osoblje, nastavnici, pedagozi i psiholozi.

Tokom boravka djeteta u bolnici ono prolazi kroz nekoliko razdoblja u kojima iskazuju svoje nezadovoljstvo odnosno reakcije na boravak u bolnici, a također se javljaju i neke psihičke teškoće. Najčešće djeca prolaze kroz tri razdoblja, a to su: razdoblje protesta, razdoblje očaja i razdoblje prividne prilagodbe. „Ova „prividnost“ prije svega je označena nadom da će se iz bolnici brzo vratiti kući. Ako dijete, međutim, prolazi komplicirani protokol liječenja kao u slučaju onkoloških pacijenata, ono postaje i suštinski, kreativno prilagođeno bolničkim uvjetima života, što je moguće ilustrirati Bronfenbrennerovom teorijom o ekologiji ljudskog razvoja“ (Mavrak, 2003).

„U razdoblju protesta, koje obično traje prvih nekoliko dana po dolasku u bolnicu, dijete često svojim reakcijama izražava potpuno odbijanje nove sredine, plače, vrišti, baca se po krevetu, promatra sve oko sebe ne bi li ugledalo majku“ (Havelka, 1994). Svako dijete, dakle, ima povećanu aktivnost tokom prvog suočavanja s bolnicom, međutim poneka djeca zbog svog zdravstvenog

stanja nisu u stanju da ovako reaguju. Ponekad su i šutnja i pretjerana mirnoća i apatija reakcija na novonastalu situaciju. To vodi u novo razdoblje, razdoblje očaja.

„U razdoblju očaja dijete se motorički smiruje, ne pokazuje aktivno odbijanje svoje okoline, i često je apatično. To je razdoblje za koje zdravstveni djelatnici smatraju da je početak prilagođavanja novoj okolini i da tijekom tog razdoblja nije dobro da roditelji dolaze posjećivati dijete jer se ono nakon odlaska roditelja opet ponaša kao u razdoblju protesta“ (Havelka, 1994).

Suprotno ovom medicinskom stajalištu, temeljem svega o čemu proučavaju pedagogija i psihologija, smatram da roditelji imaju važnu ulogu u unapređivanju procesa integracije djeteta u bolnici. Roditelji svojim poticanjem i podrškom podižu djetetovo samopouzdanje i samosvijest. No, kako su i roditelji ranjivi u ovom procesu, njima je potrebna posebna podrška pedagoga, psihologa ili nastavnika koji će nakon što oni napuste prostor bolnice ostati s djetetom tješeći ga i olakšavajući boravak u bolnici. Nužno je da dijete zna da su roditelji u svakom trenutku tu za njega i da nije ostavljeno samo da se bori sa poteškoćama koje su se našle na putu njegovog razvoja. Nastavnici koji dnevno dolaze kako bi poučavali kroz igru, koji su tu za razgovor i pomoć djetetu u suočavanju sa zahtjevima terapije i medicinskih procedura, predstavljaju zamjenskog „roditelja“, kompenziraju onu brigu i ljubav koju roditelji pružaju djetetu.

Djeci kojoj je boravak u bolnici kraći, najčešće se taj boravak završava s razdobljem očaja, dok djeca koja borave duže u bolnici prelaze u sljedeće razdoblje, a to je razdoblje prividne prilagodbe.

„U razdoblju prividne prilagodbe dijete više nije zatvoreno u sebe, pokazuje više zanimanja za okolinu i naizgled čini se da se potpuno prilagodilo bolničkoj sredini. Do ovog razdoblja dolazi zbog toga što dijete više ne može podnijeti nagomilane negativne emocije izazvane odvajanjem od majke, nego pokušava naći zadovoljstvo u drugim sadržajima. Više ne plače kada majka odlazi, ali čini se da nije previše ni zainteresirano za njezin dolazak“ (Havelka, 1994). Kod djeteta školske dobi ovo razdoblje se manifestira u tome da dijete počinje da shvata da je trenutno fizički odvojeno od kuće i od vršnjaka, ali se ono počinje prilagođavati bolničkoj sredini kao novom dijelu njegovog odrastanja.

Iz ovog stanja proizilazi pojam hospitalizam koji je „opći pojam za sve psihološke i tjelesne poremećaje uzrokovane dugotrajnim boravkom u bolnici ili drugoj ustanovi. U psihološkom smislu hospitalizam je sindrom negativnih psiholoških učinaka koji se javljaju osobito kod male

djece koja borave u instituciji duže vrijeme ili odrastaju u specijalnim domovima za djecu“ (Havelka, 1994). Postoje simptomi koji ga opisuju kao što su: sklonost plaču, apatičnost i potištenost, motorička smirenost ili hiperaktivnost, zaostajanje u tjelesnom razvoju, loše zdravstveno stanje.

„Hospitalizam podrazumijeva oblik socijalne deprivacije kojoj su djeca izložena za vrijeme bolničkog smještaja, gdje im se posvećuje manje pažnje (izuzev medicinske) od strane odraslih i gdje su malo stimulirana na razvoj govora. Istraživanja su pokazala da je dijete u institucijama frustrirano u svojim pokušajima da formira odnos s majkom ili njezinom zamjenom. Ispitivanja nekolicine autora pokazuju da institucionalizirana i hospitalizirana dojenčad plaču daleko više i češće nego dojenčad odgajana regularno u obitelji. Problem utjecaja hospitalizacije na djecu s hroničnim bolestima ne možemo posmatrati izolirano, već u okviru odnosa „dijete koje je bolesno – bolest – okolina“, pri čemu se pod okolinom misli naročito na utjecaj bolničkog smještaja. Psihički utjecaj svakog od ovih članova daje svoj, ali sinergičan doprinos u formiranju strukture odnosa sa specifičnim psihičkim posljedicama za hospitalizirano dijete“ (Stančić, 1969). Djeca u toku boravka u bolnici su odvojena od svoje porodice, pa tako manjka i uobičajena roditeljska pažnja. Stoga je dodatna, nemedicinska aktivnost u bolnici još potrebnija, a tu aktivnost osigurava škola u bolnici.

Rad sa hospitaliziranom djecom

Rad s hospitaliziranom djecom se može predstaviti kao interakcija i komunikacija s svim osobama koje su u blizini djeteta tokom boravka u bolnici. Tako roditelji rade s svojom djecom na stvaranju samostalnosti, psiholozi i pedagozi također rade s djecom na jačanju njihove ličnosti. Za školu u bolnici najviše se veže rad bolničkih nastavnika s hospitaliziranom djecom.

„Saznavši dijagnozu, nastavnik vrši određenu procjenu novonastale situacije. Na osnovu informacija nastavnik stvara konstrukt o bolesnom učeniku i u skladu s tim konstruktom se ponaša. Prvobitno stvoreni konstrukt se može mijenjati u zavisnosti od nastavnikove komunikacije s roditeljima, liječnicima, samim djetetom ili literaturom koja može pomoći da se bolest bolje razumije“ (Mavrak, 2003). Djeca koja boluju od nekih hroničnih bolesti ubrajaju se u skupinu djece s teškoćama. Iako postoje velike razlike djece s teškoćama u razvoju i djece s hroničnim bolestima, zajedničko im je to što obje skupine imaju potrebe za medicinskim ili drugim intervencijama koje nisu obuhvaćene redovnim pedagoškim, školskim ili nastavnim radom. Djeca

koja bivaju hospitalizirana često imaju neku bolest koja zahtjeva duže liječenje i boravak u bolnici. Stoga nastavnici koji s njima rade imaju različite posebne potrebe za posebnim odgojno-obrazovnim alatima u radu s ovom djecom, kao i dodatno znanje iz oblasti psihologije i medicinske njege, jer dječije psihičko i fizičko stanje provocirano bolešću može jako utjecati na njihovo daljnje školovanje. Prema tome jako je bitno da se s djecom radi i tokom njihovog boravka u bolnici, te da nastavnik poznaje bolest s kojom se dijete susreće, kako bi se prilagodio trenutnoj situaciji.

Autorica Mavrak (2003.) u svom priručniku „Srcem do zdravlja“, koji je namijenjen nastavnicima, govori o tome da se pedagoški rad sastoji od tri elementa. Rad po nastavnom planu i programu u skladu s djetetovom potrebom i bolešću, terapijski rad kroz upotrebu priče i likovnog izraza u komunikaciji s hospitaliziranom djecom i rad kroz igru čine elemente pedagoškog rada koji svaki nastavnik treba da primjenjuje. Nastavnik je taj koji svojim prisustvom može da ojača socioemocionalni razvoj djeteta, koji mu je neizmjerljivo potreban za povratak u uobičajeni život. Sama realizacija nastavnog plana i programa je veoma teška u uslovima kakve daje bolnica, također djeca s kojima se susreće nastavnik su drugačija u odnosu na razred. Djeca boluju od nekih bolesti, liječe se te su podvrgnuta određenim medicinskim procedurama. Zbog toga je potrebno posebno psihološko okruženje i posebna vremenska organizacija rada, gdje su poslijepodnevni sati najpogodniji za pedagoški rad s djecom, te kada se posjete završe.

U školi u bolnici zadati nastavni plan i program je teško ostvariv. To se događa zbog toga što je dijete (djeca) iscrpljeno od medicinskih zahvata, te njegov fokus nije isti kao prije. „Na temelju relevantnih informacija o djetetu s kroničnim bolestima, odgajatelji pripremaju i planiraju njegovo uključivanje u odgojno-obrazovni rad i najčešće izrađuju individualizirani program rada na temelju individualnih potreba i razvojnih karakteristika djeteta s kroničnom bolesti. Informacije prikuplja iz više izvora, pri čemu su roditelji najznačajniji izvor informacija o individualnim potrebama djeteta, a suradnja sa stručnim suradnicima važan resurs u osiguravanju kvalitetnog odgojno-obrazovnog procesa prilagođenog potrebama djece s kroničnim bolestima“ (Prović i sur., 2015). Stoga nastavnik kako bi djetetu olakšao boravak u bolnici, započinje proces igre i u toku igre razgovara sa djetetom. Vremenom nastavnik s igre prelazi na aktivnosti koje pripremaju dijete za povratak životu koji je imao ranije, te za povratak u školsku sredinu.

Igra, kao metod rada, pomaže djetetu da se prilagodi na novu situaciju koja donosi bolnica, te ona razvija vještine suočavanja. „Osim ublažavanje negativnih emocija, uloga igre je omogućiti djetetu

komunikaciju i samoizražavanje kako bi ga obitelj, ali i medicinski tim bolje razumjeli“ (Koukoutikos i sur prema Buzov, 2020).

Koukoutikos i suradnici su 2015. godine izdvojili nekoliko dobrobiti igre u bolničkim uslovima, a to su:

- igra u bolnici omogućuje oblik povezanosti s poznatim, prijateljskim okruženjem - omogućuje kreiranje dojma svakodnevnog života
- omogućuje transformaciju negativnih emocija i razočaranja uzrokovanih hospitalizacijom
- smanjuje stres i anksioznost, razvija poštovanje prema tuđem mišljenju i osjećajima
- utječe na zadržavanje samopoštovanja i samopouzdanja te osjećaja kontrole nad situacijom
- pridonosi razvoju kreativnih rješenja
- omogućuje zabavno učenje i upoznavanje s različitim medicinskim pojmovima, tretmanima i procedurama što utječe na smanjenje straha od istih
- potiče uključivanje roditelja, braće i sestara, kao i šire obitelji što djetetu odaje dojam „normalnosti“, a obitelji smanjuje osjećaj anksioznosti
- olakšava komunikaciju s drugom djecom u bolnici što pozitivno utječe na stvaranje socijalnih veza i vršnjačke podrške
- smanjuje regresiju (nazadovanje u razvoju), prevenirana nastanak teškoća (enureza, neprestano plakanje, agresija, autoagresija)
- olakšava djetetu opetovani povratak u bolnici zbog nastavka liječenja
- stvara osjećaj zabave i sreće (Buzov, 2020).

Nastava u školi u bolnici je organizirana po skupinama, u kombiniranim odjeljenjima, ali postoji i individualni rad sa djecom u njihovim sobama. Nastavnik se svakom učeniku prilagođava na način da uvažava njegovo trenutno zdravstveno stanje, te dosadašnje usvojeno gradivo. Prilagođavanje nastavnog plana i programa u školi u bolnici je nužno, dok u redovnoj školi to nije moguće, osim ako neko dijete ima teškoće u razvoju. Uz igru, učenje, zabavu i smijeh svi zaposlenici se trude boravak djece u bolnici učiniti što je moguće ugodnijim, opuštenijim i zanimljivijim.

Nastavnici u interakciji i komunikaciji s hospitaliziranom djecom trebaju biti strpljivi, otvoreni, te biti motivirani za povezanost s njima i biti spremni za pružanje podrške koja im je prijeko potrebna. Individualni rad se primjenjuje kada se djeca teško iskazuju u većoj grupi, jer nisu spremni za

otvorenost ili teško dolaze do riječi. Stoga je potrebno dijete razumjeti, s obzirom na to da se njegov život promijenio u potpunosti.

Prema Mavrak (2003) bolničko učenje za krajnji rezultat ima:

- Direktni kontakt s nastavnikom,
- Indirektni kontakt sa djecom istog uzrasta iz škole i okoline,
- Znanje i vježbanje misaonih procesa,
- Ocjene koje ministarstvo prosvjete može priznati (neometanu dinamiku obrazovanja).

Ovi krajnji rezultati koje bolničko učenje pruža, pomaže djetetu da prihvati situaciju onakvu kakva jeste, te da se poslije izlječenja vrati životu koji je imao, odnosno u svoju obitelj i školu. Kako bi se dijete emocionalno osnažilo, potrebno je da ima podršku i svojih vršnjaka odnosno svojih drugova iz razreda, što se čini indirektno preko nastavnika. Stres koji dijete doživljava tokom boravka u bolnici mnogo utiče na njegov i psihički i fizički razvoj. S obzirom na to potrebno je da se ispitni stres u što većoj mjeri otkloni, a to će se učiniti prisustvom nastavnika koji će odstraniti osjećaj nelagode. Ocjenjivanje koje nastavnik primjenjuje u školi u bolnici, treba biti u skladu s djetetovim znanjem, kako dijete ne bi osjećalo da je ono sažaljevano od strane nastavnika, jer boluje od neke bolesti. Funkcionisanje škole u bolnici podržava i teorija o općeljudskim potrebama, a jedna od najčešće korištenih u pedagoškom radu je Maslowljeva teorija potreba. U nastavku rada donosim dijelove ove teorije povezujući je sa opisivanjem rada škole u bolnici.

Maslowljeva hijerarhija potreba i škola u bolnici

Abraham Maslow je u svojoj knjizi „Motivacija i ličnost“ razvio teoriju baziranu na teoriji potreba, gdje smatra da čovjekovo ponašanje ovisi o želji da zadovolji jednu ili više od pet općih potreba. Njegova pretpostavka jeste da ljudi zadovoljavaju svoje potrebe i želje određenim redoslijedom, te u skladu s tim moguće ih je hijerarhijski postaviti. U prvu skupinu potreba spadaju fiziološke potrebe, a to su potreba za hranom, potreba za vodom, potreba za snom. Kada je dijete zdravstveno ugroženo njegov cijeli organizam se mijenja, te se ponekad dogodi da organizam odbija neku vrstu hrane. Također potreba za snom je narušena, jer bolest sama po sebi je teška za psihičko zdravlje djeteta, te ono razmišljajući šta može sutra da se desi, gubi volju za snom. San je jako potreban djetetu u razvoju jer na taj način jača svoje tijelo. Kako se bolest smatra prije svega napadom na

osnovne tjelesne funkcije, medicinski tretman treba da bude prioritet među ostalim prioritetima. Predstavnici škole u bolnici moraju biti toga svjesni u svom radu s djecom.

Potreba za sigurnošću je sljedeća stepenica u hijerarhiji. Ovdje su karakteristične potrebe za nekom stalnošću, redom, potreba da se neke stvari predvide koje će se desiti. Međutim, potreba za sigurnošću je jako narušena kada je riječ o bolesti. Dijete se u tom trenutku nalazi u potpuno novoj situaciji koju nije očekivalo niti predvidjelo. Dijete ne ide više svaki dan u školu jer je taj odlazak promijenila bolest, pa sada dijete sve više boravi u bolnici. Redovne školske aktivnosti daju stabilnost dnevnom funkcionisanju djeteta, a što je u ovoj situaciji prekinuto.

Potreba za pripadanjem i ljubavlju se očituje tako što svaka osoba ima potrebu da se poveže s drugom osobom. U tom odnosu je potrebno da postoji odanost, ljubav, privrženost. Kada dijete dođe u situaciju da mu je neophodan odlazak u bolnicu, potrebno je da roditelji ostanu u jakoj vezi s djetetom. Potrebno je da roditelji pokazuju neizmjernu ljubav prema djetetu, podršku, kako se dijete ne bi osjećalo usamljeno i izolovano. Nastavnici su u redovnim školskim uvjetima akteri socijalizacije koji nastoje omogućiti razvoj djece postavljajući zadatke koji su izazov odrastanju. Pri dugotrajnoj hospitalizaciji ovo izostaje i stoga je neophodno razmišljati o kompenzaciji ovog oblika pripadanja i ljubavi. Stoga je potrebno da uz doktore u bolnici budu i nastavnici koji pokazuju svoju privrženost djetetu, osiguravajući time neometan psihički razvoj.

Slika 4. Maslowljeva hijerarhija potreba



Slika 1. Hijerarhija potreba A. Maslowa (Izvor: Sabočanac, M. 2020; Teorije motivacije zaposlenika, Završni rad, Osijek, str. 7)

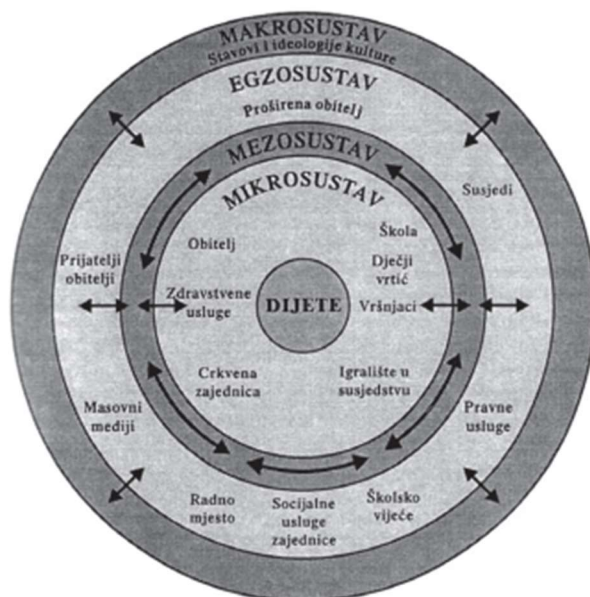
Potreba za poštovanjem i samopoštovanjem se ogleda u tome da svako ima potrebu da bude prihvaćen, uvažen, te da se svako ponaša na kulturnan način prema nekome. Samopoštovanje se ogleda u nivou samopouzdanja kod neke osobe, te osjećaj vrijednosti. Samopouzdanje kod djece se razvija tako što zavisi od toga kako će se roditelji, doktori, nastavnici, prijatelji odnositi prema njemu. Djeca u veoma ranom periodu mogu shvatiti da li je pohvala za nešto što su dobro učinili pristrana ili objektivna. Samopouzdanje je jako često vezano za sam fizički izgled. U slučaju kada dijete ima hroničnu bolest ponekad se desi da promijeni fizički izgled, tada je najvažnije da ono ne izgubi samopouzdanje tako što će dobijati pozitivne povratne informacije od okoline. Također samopouzdanje je vezano i za djetetov školski uspjeh. Zbog toga je potrebna škola u bolnici kako dijete ne bi posustajalo za svojim vršnjacima u školskim obavezama. Kada dijete pređe u sljedeći razred, bez gubitka godine zbog bolesti, tada se njegovo samopouzdanje povećava, što rezultira povećanom voljom za nastavak školovanja i učenjem.

Potreba za samoaktualizacijom se ogleda u tome da osoba ostvari neke unutarnje ciljeve i iskaže svoje potencijale koje posjeduje. Kada se dijete suoči s bolešću njegova želje jeste da ozdravi, to je ujedno i cilj. Međutim dijete nastoji da se razvije i da ostvari svoje ciljeve koje je imao uprkos bolesti koja mu postaje prepreka. Ostvarivanje samoaktualizacije dolazi kada, bez obzira na teškoće koje život donosi, dijete uspije da nadogradi sebe upotpunosti. U toj nadogradnji škola ima najveći uticaj. Poticajna sredina u školi djetetu daje priliku za ličnim razvojem i ispunjenjem kojem ono teži. Kroz različite predmete dijete pronalazi svoja interesovanja, želje, koje za rezultat daju jednu izgrađenu ličnost. Sve ove potrebe ostvaruju se kontekstualno, u raznim socijalizacijskim grupama. Pripadati grupi pacijenata i u isto vrijeme biti dijete i učenik je posebna pripadnost koju nastavnici moraju razumijeti. U tome može pomoći teorija ekoloških sistema Urie Brofenbrennera koja pomaže shvaćanju promjena u statici i dinamici razvoja djeteta odnosno učenika sa zdravstvenim poteškoćama.

Brofenbrennerov ekološki model ljudskog razvoja i škola u bolnici

Teorija ekoloških sistema je model pristupa istraživanju dječijeg (čovjekovog) razvoja koji se usmjerava na pojedinca u njegovu okolinskom kontekstu (Eret, 2012.). Brofenbrennerov ekološki model se sastoji od poimanja razvoja djeteta koji je središnja tačka promjena koje se dešavaju putem različitih utjecaja i relacija između djeteta i okoline, koja je prikazana u vidu eko-sistema koji dijete okružuju.

Prvi sistem jeste mikrosistem, zatim mezosistem, egzosistem i na kraju makrosistem. U mikrosistem se ubrajaju čimbenici koji su najbliži djetetu te oni najviše i utiču na djetetovo ponašanje i razvoj (obitelj, škola, vršnjaci). Mezosistem je sistem koji povezuje više djetetovih mikrosistema, kao na primjer roditelje i nastavnika. Egzosistem je sistem u koji se ubrajaju oni čimbenici u kojima dijete direktno ne sudjeluje, a imaju utjecaja na razvoj, a to su lokalna vlast, školsko vijeće. Makrosistem dolazi na kraju i to je ono što čini kulturu i subkulturu u kojoj dijete živi, odnosno država u kojoj dijete biva.



Slika 1. Bronfenbrennerov ekološki model okoline

Slika 2. Bronfenbrennerov ekološki model okoline (Izvor: Eret, L. 2012; Odgoj i manipulacija: razmatranje kroz razvojnu teoriju ekoloških sustava, Metodčki ogledi, Velika Gorica, str. 145)

Bolnica se nalazi u djetetovom egzosisistemu, međutim kada dijete oboli od neke hronične bolesti, bolnica postaje njegov mikrosistem. Tada obitelj, vršnjaci, škola prelazi u egzosisistem, zbog toga što dijete svoj boravak u kući zamjenjuje boravkom u bolnici, svoje roditelje i vršnjake zamjenjuje doktorima i drugim pacijentima na bolničkom odjelu. Stoga, škola u bolnici postaje djetetov mikrosistem, ali također i osoblje bolnice i svi koji u tom periodu rade s djetetom zbog njegovog poboljšanja zdravlja. Tako tom sistemu sada pripadaju i oni koji se bave obrazovanjem djece i njihovim školskim postignućem, izuzetno važnim za izgradnju samopoštovanja, o čemu Erik Erikson govori kroz načelo epigeneze.

Načelo epigeneze i škola u bolnici

Prema Eriksonu svaki pojedinac treba da prođe kroz određene faze razvoja ličnosti, bez obzira u kakvoj se okolini razvijaju. „Pojavljivanje pojedinih stadija određeno je načelom epigeneze, a pod tim načelom Erikson smatra da se ljudska ličnost razvija s većom spremnošću pojedinca koji je svjestan i u interakciji sa sve većom socijalnom okolinom, te da se društvo gradi tako da zadovoljava i potiče mogućnosti za interakciju“ (Koštić, 2017).

Za školsku dob djece povezano je razdoblje produktivnost nasuprot inferiornosti u kojem djeca ako imaju dovoljno pozitivnih iskustava vjeruju u svoju snagu i sposobnosti, te razvijaju osjećaj produktivnosti. Nasuprot produktivnosti tu je inferiornost gdje se ona razvija tako što djeca imaju negativna iskustva, odnosno neuspješna iskustva. Na taj način kod njih se stvara osjećaj da nemaju sposobnosti koja im je potrebna da napreduju u životu.

Hronična bolest može izazvati osjećaj inferiornosti kod djece jer bolest spada u neka negativna ili neuspješna iskustva. Kako bi se izbjeglo nastajanje tog osjećaja inferiornosti kod djece, potrebno je da djeca što više imaju pozitivnih iskustava. Naime, potrebno je da se dijete potiče u svom razvoju, da potičemo djetetovo samopouzdanje, i da ističemo njegove sposobnosti i mogućnosti, kako bi dijete izašlo kao pobjednik iz tmurnog perioda, ne samo kada se radi o fizičkom zdravlju, već i o općem osjećaju cjelovitosti u svim drugim sferama razvoja u budućnosti. Pravne regulative koje definišu rad škole u bolnici su izuzetno važne za neometan rad škole u bolnici. U nastavku je analizirano nekoliko EU pravnih izvora koji predstavljaju podršku radu škola u bolnici.

Prava i obrazovne potrebe djece s dugotrajnim zdravstvenim poteškoćama

Postoji nekoliko pravnih dokumenata koji objašnjavaju zašto je potrebna škola u bolnici i koje su njene prednosti. U nastavku donosim dva dokumenta, a to su povelja HOPE i povelja „Europske udruge za djecu u bolnici“.

Povelja HOPE

Povelja HOPE govori o Pravima i obrazovnim potrebama djece i adolescenata koji su zdravstveno ugroženi. Povelja je usvojena 2000. godine u Barceloni na Generalnoj skupštini HOPE. Povelja sadrži deset stavki koji govore o pravima i obrazovnim potrebama djece tokom liječenja i boravka u bolnici.

1. Svako bolesno³ 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 obveznog 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.

³ Izraz bolesno dijete je potrebno zamijeniti sa izazom dijete sa zdravstvenim poteškoćama ili djeca narušenog zdravlja ili dijete s oboljenjem.

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 (HOPE, 2000).

Povelja „Europske udruge za djecu u bolnici“

Povelja „Europske udruge za djecu u bolnici“ (EACH - European Association for Children in Hospital) je usvojena 1988. godine u Leidenu, u Holandiji od strane istoimene „Europske udruge za djecu u bolnici“. Sadrži listu prava za svu djecu u vezi njihovog boravka u bolnici, kao i prava prije te nakon njihovog boravka.

Članak 1

Djecu je potrebno primiti u bolnicu samo ukoliko im se njega koju zahtijevaju, ne može jednako dobro pružiti kod kuće ili u dnevnoj klinici.

Članak 2

Hospitalizirana djeca imaju pravo, tijekom cijelog boravka u bolnici uz sebe imati roditelja ili nekoga tko ga zamjenjuje.

Članak 3

1. Svim roditeljima potrebno je ponuditi smještaj, treba ih ohrabriti i pomoći da ostanu uz dijete.
1. Roditelje ne treba izlagati dodatnim troškovima ili dopustiti da gube osobna primanja.
2. Da bi sudjelovali u brizi o svom djetetu roditelje treba informirati o bolničkoj rutini i ohrabrivati njihovo aktivno sudjelovanje u njoj.

Članak 4

1. Djeca i roditelji imaju pravo biti informirani na način prilagođen njihovim godinama i razumijevanju.
2. Potrebno je poduzeti određene korake da bi se smanjio fizički i emocionalni stres.

Članak 5

1. Djeca i roditelji imaju pravo informirano sudjelovati u svim odlukama koje uključuju njihovu zdravstvenu zaštitu.

2. Svako dijete će se zaštititi od nepotrebnog medicinskog tretmana i pretrage.

Članak 6

1. Djeca će se negovati zajedno s djecom koja imaju iste razvojne potrebe i neće biti smještena u sobi s odraslim pacijentima.
2. Ne smije biti dobnog ograničenja za posjetitelje djece koja su u bolnici.

Članak 7

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.

Članak 8

Djecu će negovati osoblje čija im izobrazba i vještine omogućuju da odgovore na fizičke, emocionalne i razvojne potrebe djece i obitelji.

Članak 9

Tim koji skrbi za dijete treba omogućiti kontinuiranu njegu.

Članak 10

Prema djeci će se postupati s taktom i razumijevanjem, cijelo vrijeme poštujući njihovu privatnost (EACH, 1988).

Ovi dokumenti koji reguliraju prava i obrazovne potrebe djece tokom boravka i liječenja u bolnici na razini Europe, omogućavaju lokalnim obrazovnim autoritetima pravno regulisanje škole u bolnici koje će biti analizirano u rezultatima istraživanja koji slijede.

Rezultati istraživanja

Rezultati istraživanja usmjereni su na prisustvo same škole u bolnici u Bosni i Hercegovini, na koji način se radi s hospitaliziranom djecom, te da se dodatno istraži o načinu organizacije škole u bolnici u Sarajevu. U narednom tekstu bit će prikazani rezultati dobijeni putem analiziranja Zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju, intervjuja vođenim s direktoricom Osnovne škole „Vrhbosna”, također intervju s direktoricom škole „Harmani 2”, telefonskog intervjuja, anketiranjem te podaci dobijeni neformalnim putem odnosno putem e-maila.

Škole u bolnici u BiH: zakonski okvir i aktivni rad

Kako bi se odgovorilo na istraživačko pitanje da li postoje škole u bolnici na različitim nivoima vlasti, te kako je regulisana u zakonima, ali i koje su prepreke pri osnivanju istih, obratili smo se Ministarstvima obrazovanja i Kliničkim centrima, te također i analizirali zakone o osnovnom odgoju i obrazovanju na entitetskom nivou te na nivou kantona u Bosni i Hercegovini, .

Analiza zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju

Obaveze na koje upućuju različite organizacije koje su orijentisane na globalnoj dječijoj dobrobiti nisu dovoljne da jedna aktivnost postane dijelom sistema. Stoga je zakonski okvir u BiH koji reguliše rad škole u bolnici od iznimnog značaja za postojanje ove organizacije. Analizu zakonskog okvira na nivou BiH donosimo u nastavku.

Entitet Federacija BiH

Kanton Sarajevo

Zakonske regulative i propisi koji regulišu rad u školi u bolnici izneseni su Članom 31. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Kantona Sarajevo koji je objavljen u „Službenim novinama Kantona Sarajevo“ 23/17:

„(Nastava u kući, odnosno zdravstvenoj ustanovi)

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

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

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

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

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

(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).

Članom 31.Zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Kantona Sarajevo (Službene novine Kantona Sarajevo 23/17) učenicima koji zbog hroničnih i drugih bolesti ne mogu pohađati nastavu u školi, uz odobrenje Ministarstva, organizira se nastava u kući, odnosno zdravstvenoj ustanovi , te se time omogućava polaganje predmetnog ili razrednog ispita. Također, istim članom Zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju propisuje se dodatno stručno usavršavanje za nastavnike u skladu sa potrebama učenika koji su smješteni u zdravstvenoj ustanovi. (Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju KS, 2017).

Unsko-sanski kanton

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 86. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Unsko-sanskog kantona koji je objavljen u „Službenom glasniku Unsko-sanskog kantona“, br. 5/2004, 7/2010, 17/2012 – dr. zakon, 11/2015, 12/2019 i 15/2020.

Član 86.

Upis u školu u zavodu za socijalno zbrinjavanje vrši se tokom čitave godine.

Dijete koje stanuje u ustanovi za socijalno zbrinjavanje pohađa školu koja je najbliža toj ustanovi.

Djetetu koje je pacijent u bolnici i iz tog razloga ne može pohađati školu, obrazovanje će biti pruženo u bolnici. Ministar/ministrica donosi propise o provedbi ovog člana.

Djetetu koje stanuje kod kuće, ali ne može pohađati školu zbog teškog oboljenja ili duge bolesti, usluge obrazovanja pružat će škola koja je najbliža njegovom mjestu stanovanja, uz odgovarajuću pomoć koju osiguravaju kvalificirani/ne nastavnici/ce, stručni suradnici/stručne suradnice i zaposlenici/ce škole.

Posavski kanton

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 56. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Posavskog kantona koji je objavljen u „Narodnim novinama Županije Posavske“, br. 12/2019, 18/2021, 11/2022 i 14/2022.

Član 56.

Za djecu i mladež koja su iz zdravstvenih ili drugih razloga smještena u organizacije zdravstva ili organizacije socijalne skrbi, organizira se osnovno školovanje prema redovnim ili posebnim uvjetima. Obrazovni rad s djecom ili mladeži iz stavka 1. ovoga članka obavlja organizacija u kojoj je učenik smješten ili najbliža osnovna škola. Za djecu koja zbog kroničnih bolesti ne mogu pohađati osnovnu školu odgojno-obrazovni rad organizira najbliža škola i sprovodi ga putem stručne pomoći koju djetetu pružaju učitelji i stručni suradnici škole.

Tuzlanski kanton

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 60. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Tuzlanskog kantona koji je objavljen u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona“, br. 10/2020, 11/2020, 8/2021, 11/2021 i 22/2021.

Član 60.

(Izostanak s nastave zbog bolesti ili drugih opravdanih razloga)

(1) Kada učenik duže vrijeme ne pohađa nastavu zbog bolesti ili iz drugih opravdanih razloga, može polaganjem ispita ili drugim oblikom nastavnog rada nadoknaditi izgubljeno vrijeme i steći osnovno obrazovanje u redovnom roku.

(2) Razredni ispiti za učenike se organizuju ako je učenik izostao više od jedne polovine planiranih časova u drugom polugodištu.

(3) Nastavničko vijeće, u svakom konkretnom slučaju, cijeni opravdanost razloga nepohađanja nastave i donosi odluku o polaganju ispita.

Zeničko-dobojski kanton

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 19. i 49. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Zeničko-dobojskog kantona koji je objavljen u „Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona“, br. 3/2018.

Član 19

(5) Učeniku osnovne škole koji se liječi u bolnici, te iz tog razloga ne može pohađati nastavu u školi gdje je registrovan, adekvatno prilagođeno obrazovanje će biti pruženo u bolnici, odnosno u zdravstvenoj ustanovi, što se reguliše propisom koji donosi Ministarstvo.

(6) Učeniku koji ne može pohađati nastavu u školi zbog teškog oboljenja ili duže bolesti, usluge adekvatno prilagođenog obrazovanja pružat će škola koja je najbliža njegovom mjestu stanovanja, uz odgovarajuću pomoć koju osiguravaju nastavnici i radnici u školi.

Član 49

(Polaganje razrednog ispita)

(1) Kada učenik nije pohađao nastavu u drugom polugodištu tekuće školske godine, zbog bolesti ili drugih opravdanih razloga, a da taj vremenski period nije duži od polovine ukupnog nastavnog vremena u drugom polugodištu, može steći osnovno obrazovanje bez polaganja razrednog ispita.

(2) Kada učenik nije u cijelosti pohađao nastavu u drugom polugodištu tekuće školske godine, zbog bolesti ili drugih opravdanih razloga, odnosno ako je vremenski period odsustva duži od polovine ukupnog nastavnog vremena u drugom polugodištu, učenik može drugim oblikom

nastavnog rada nadoknaditi izgubljeno vrijeme i polaganjem razrednog ispita steći osnovno obrazovanje u redovnom roku.

Bosansko-podrinjski kanton

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 18. i 55. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Bosansko-podrinjskog kantona koji je objavljen u „Službenim novinama Bosansko-podrinjskog kantona Goražde“ br. 5/16.

Član 18.

(9) Učeniku osnovne škole koji je pacijent u bolnici i iz istog razloga ne može pohađati školu gdje je registrovan, obrazovanje će biti pruženo u bolnici, odnosno u zdravstvenoj ustanovi. Učenik koji stanuje kod kuće, ali ne može pohađati nastavu zbog teškog oboljenja ili duže bolesti, usluge obrazovanja pružati će škola u koju je dijete upisano, uz odgovarajuću pomoć koju osiguravaju kvalifikovani nastavnici i zaposleni u školi.

Član 55.

(Izostanak sa nastave zbog bolesti ili drugih opravdanih razloga)

(1) Kada učenik duže vremena, odnosno više od jedne trećine planiranih časova u nastavnoj godini, ne pohađa nastavu zbog bolesti ili drugih opravdanih razloga te ne bude ocijenjen, može polaganjem ispita nadoknaditi izgubljeno vrijeme i steći osnovno obrazovanje u redovnom roku.

(2) Organizacija, način polaganja ispita bliže se uređuje propisom koji donosi Ministarstvo.

Srednjobosanski kanton

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 40. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Srednjobosanskog kantona koji je objavljen u „Službenim novinama Srednjobosanskog kantona“, br. 11/2001, 11/2004, 17/2004 i 5/2017.

Član 40

Kada učenik duže vrijeme ne pohađa nastavu zbog bolesti ili drugih opravdanih razloga, polaganjem ispita ili drugim oblikom nastavnog rada može nadoknaditi izgubljeno vrijeme i steći osnovno obrazovanje u redovnom roku.

Bliži propis o organiziranju, načinu polaganja i priznavanja ovih ispita, donosi Ministarstvo.

Hercegovačko-neretvanski kanton

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 71. i 72. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Hercegovačko-neretvanskog kantona koji je objavljen u „Narodnim novinama HNŽ“, br. 5/00, 4/04 i 5/04.

Članak 71.

Za učenike kod kojih tijekom školovanja nastupe teškoće koje onemogućavaju dalje školovanje u redovitoj školi, na prijedlog stručnog tijela škole, sprovodi se postupak za utvrđivanje stupnja nastale teškoće pred odgovarajućom komisijom koju imenuje osnivač škole.

Članak 72.

Za učenike i omladinu koji su iz zdravstvenih ili drugih razloga smješteni u zdravstvene ustanove ili ustanove za socijalnu zaštitu organizira se osnovno školovanje prema redovitim ili posebnim programima.

Obrazovni rad s učenicima ili omladinom iz stavka 1. Ovog članka obavlja ustanova u koju je učenik smješten ili najbliža škola na osnovu ugovora.

Za učenike koji zbog kroničnih bolesti ne mogu pohađati osnovnu školu odgojno – obrazovni rad organizira najbliža škola i sprovodi ga putem stručne pomoći koju učeniku pružaju nastavnici i stručni suradnici škole

Zapadnohercegovački kanton

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 55. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Zapadnohercegovačkog kantona koji je objavljen u „Narodnim novinama Županije Zapadnohercegovačke“, br. 20/2017.

Članak 55.

(Organiziranje nastave za djecu i mladež smještenu u organizacije zdravstva ili socijalne skrbi)

(1) Za djecu i mladež koja su iz zdravstvenih ili drugih razloga smještena u organizacije zdravstva ili organizacije socijalne skrbi, organizira se odgoj i obrazovanje u osnovnim školama prema redovitim ili posebnim uvjetima.

(2) Školski rad s djecom ili mladeži iz stavka (1) ovoga članka obavlja organizacija u kojoj je učenik smješten ili najbliža osnovna škola.

(3) Za djecu koja zbog bolesti ne mogu pohađati osnovnu školu, odgojno-obrazovni rad organizira najbliža škola i provodi ga putem stručne pomoći koju djetetu pružaju učitelji i stručni suradnici škole u kući ili na drugom mjestu gdje učenik boravi.

(4) Nastava iz stavka (3) ovog članka, može se provoditi u obliku nastave na daljinu (virtualna nastava) i korištenjem sredstava elektroničke komunikacije.

Kanton 10

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 52. i 57. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Kantona 10 koji je objavljen u „Narodnim novinama Hercegbosanske županije“, br. 01-02-146.5/04.

Članak 52.

Učenik koji iz opravdanih razloga (bolest u dužem trajanju i u drugim opravdanim slučajevima) nije mogao redovno pohađati nastavu i biti ocijenjen iz jednog ili više predmeta polaže predmetni ili razredni ispit. Učenik iz prethodnog stavka ovog članka podnosi molbu učiteljskom vijeću koje u svakom konkretnom slučaju cijeni opravdanost razloga ne pohađanja redovne nastave i donosi odluku o polaganju predmetnih ili razrednih ispita. Odluka učiteljskog vijeća je konačna. Pravilima osnovne škole utvrđuje se razlozi, način i vrijeme polaganja predmetnih ili razrednih ispita iz stavka 1. ovog članka.

Članak 57.

Za djecu i mladež koja su iz zdravstvenih ili drugih razloga smještena u organizacije zdravstva ili organizacije socijalne skrbi organizira se osnovno školovanje prema redovnim ili posebnim uvjetima. Obrazovni rad s djecom ili mladeži iz stavka 1. ovoga članka obavlja organizacija u kojoj je učenik smješten ili najbliža osnovna škola. Za djecu koja zbog kroničnih bolesti ne mogu pohađati osnovnu školu odgojno-obrazovni rad organizira najbliža škola i provodi ga putem stručne pomoći koju djetetu pružaju učitelji i stručni suradnici škole.

Entitet Republika Srpska

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 51. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Republike Srpske koji je objavljen u „Službenom glasniku Republike Srpske“ 44/17 od 16.05.2017.

Član 51.

(1) Škola, u skladu sa mogućnostima, organizuje vaspitno-obrazovni rad za:

1) učenike na dužem kućnom ili bolničkom liječenju i

2) učenike kojima je na osnovu propisa koji se odnose na izvršenje krivičnih sankcija, izrečena zavodska mjera – upućivanje u vaspitno-popravni dom.

(2) Vaspitno-obrazovni rad iz stava 1. ovog člana podrazumijeva pripremu učenika za polaganje razrednog ispita.

(3) Škola pravilnikom propisuje način organizovanja i realizovanja vaspitno-obrazovnog rada iz stava 1. ovog člana.

(4) Za organizovanje vaspitno-obrazovnog rada za učenike iz stava 1. tačka 2) škola je dužna da zatraži saglasnost Ministarstva

Brčko distrikt

Zakonske regulative i propisi u kojima se spominje škola u bolnici izneseni su Članom 52. zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju Brčko distrikta koji je objavljen u „Službenom glasniku Brčko distrikta BiH“, br. 2/10.

Članak 52.

(Drugi načini obrazovanja)

(1) Učeniku koji zbog invalidnosti ili druge teške bolesti ne može pohađati nastavu, obrazovanje se omogućuje kod kuće.

(2) Učeniku koji je zbog duge i teške bolesti smješten u zdravstvenu ustanovu, obrazovanje se pruža u bolnici, a učenik koji je smješten u socijalnu ustanovu pohađa školu koja je najbliža toj ustanovi.

(3) Obrazovanje učenika iz stavaka 1 i 2 ovoga članka uređuje Odjel, na prijedlog pedagoške institucije.

(4) U slučaju da učenik iz zdravstvenih razloga nije u mogućnosti sudjelovati u nekoj fizičkoj aktivnosti ili izvođenju fizičke vježbe iz određenog nastavnog predmeta ili ako bi takva vježba mogla ugroziti njegovo zdravlje, privremeno ili trajno se oslobađa takvih aktivnosti.

(5) Odluku o oslobađanju učenika iz stavka 4 ovoga članka donosi nastavničko vijeće na preporuku mjerodavne zdravstvene ustanove.

Tabela 1. Usporedna tablica zakona Kantona i Entiteta u BiH

| Ključne odredbe Kanton/Entitet | Lokacija realiziranja odgojno-obrazovnog rada | Ko izvodi odgojno-obrazovni rad | Drugi oblici odgojno-obrazovnog rada |
|---|--|--|---|
| Sarajevo | Kuća/Zdravstvena ustanova | Škola najbliža zdravstvenoj ustanovi/Škola koja ima kapacitete za ovaj vid nastave u kojoj je registrirano područno odjeljenje „Škole u bolnici“ | / |
| Unsko-sanski | Zdravstvena ustanova | Škola koja je najbliža njegovom mjestu stanovanja | / |
| Posavski | Zdravstvene organizacije | Organizacija u kojoj je učenik smješten/Najbliža osnovna škola | / |
| Tuzlanski | / | / | Polaganje razrednog ispita nadoknada za |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|
| | | | izgubljeno vrijeme i sticanje osnovnog obrazovanja u redovnom roku |
| Zeničko-dobojski | Zdravstvena ustanova | Škola najbliža učeničkom mjestu stanovanja | Polaganje razrednog ispita sticanje osnovnog obrazovanja u redovnom roku |
| Bosansko-podrinjski | Zdravstvena ustanova | Škola u koju je dijete upisano | Polaganje razrednog ispita nadoknada za izgubljeno vrijeme i sticanje osnovnog obrazovanja u redovnom roku |
| Srednjobosanski | / | / | Polaganje razrednog ispita nadoknada za izgubljeno vrijeme i sticanje osnovnog obrazovanja u redovnom roku |
| Hercegovačko-neretvanski | Zdravstvena ustanova | Najbliža škola | / |
| Zapadnohercegovački | Zdravstvene organizacije | Najbliža škola | Nastava na daljinu (virtualna nastava)/Korištenje sredstava elektronske komunikacije |

| | | | |
|------------------|---------------------------|--|---|
| Kanton 10 | / | Organizacija u kojoj je učenik smješten/Najbliža osnovna škola | Polaganje predmetnog ili razrednog ispita |
| Republika Srpska | Kuća/Zdravstvena ustanova | Škola | Polaganje razrednog ispita |
| Brčko distrikt | Kuća/Zdravstvena ustanova | Uređuje Odjel na prijedlog pedagoške institucije | / |

Prikaz odgovora Ministarstva obrazovanja u BiH

Ministarstva su kontaktirana putem telefona te putem neformalnog oblika istraživanja odnosno putem e-maila i na taj način prikupljeni su sljedeći podaci:

Tabela 2. Prikaz odgovora iz Ministarstava obrazovanja BiH dobijenih putem telefona i e-maila

| Kanton/Entitet | Postojanje škole u bolnici | Zakonske regulative |
|------------------------|---|--|
| Entitet Federacija BiH | Nije dostupna informacija | Nije dostupna informacija |
| Kanton Sarajevo | Nije dostupna informacija | Nije dostupna informacija |
| Unsko-sanski kanton | Dobijena je informacija da jedna jedina škola na području Unsko-sanskog kantona koja ima odjeljenje u bolnici jeste Osnovna škola „Harmani 2“. U nastavku istraživanja proveden je intervju sa direktoricom škole Nerminom Delić. | |
| Posavski kanton | „Na području Županije Posavske ne postoji škola u bolnici, a s obzirom na dostupne podatke nije bilo ni potrebe za istim jer od osnutka Županije Posavske nije bilo učenika koji su hospitalizirani u županijskoj bolnici na duže vrijeme”. | „Oni učenici koji zbog bolesti ili drugih opravdanih razloga nisu mogli redovito pohađati nastavu mogu pristupiti polaganju predmetnih ili razrednih ispita. U oblasti osnovnog obrazovanja to pitanje je regulirano Pravilnikom o polaganju predmetnih i razrednih ispita u osnovnoj školi ("Narodne novine Županije Posavske" broj: 4/98, 16/19)” ⁴ . |

⁴ Pravilnik o polaganju predmetnih i razrednih ispita u Osnovnoj školi (1998). Narodne novine Županije Posavske broj: 4/98, 16/19.

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Tuzlanski kanton | Nije dostupna informacija | Nije dostupna informacija |
| Zeničko-dobojski kanton | „Nemamo školu u bolnici”. | „Svim školama izdat je pravilnik o načinu rada za djecu koja su u bolnici. Na osnovu tog pravilnika sve su škole dužne da organiziraju nastavu za svoje učenike koji su iz nekih razloga u bolnici” ⁵ . |
| Bosansko-podrinjski kanton | „Na upit o tome da li na području Bosansko-podrinjskog kantona Goražde postoje škole u bolnici, a u svrhu izrade magistarskog rada na temu “Škola u bolnici i rad sa hospitaliziranom djecom u Bosni i Hercegovini”, Ministarstvo za obrazovanje, mlade, nauku, kulturu i sport Bosansko-podrinjskog kantona Goražde razmatralo je naprijed navedeni e-mail, te Vas ovim putem obavještavamo da na području Bosansko-podrinjskog kantona Goražde ne postoje škole u bolnici”. | Nije dostupna informacija |
| Srednjobosanski kanton | Nije dostupna informacija | Nije dostupna informacija |
| Hercegovačko-neretvanski kanton | „Nastavno na Vaš upit upućen Ministarstvu prosvjete, znanosti, kulture i športa HNŽ-K, u svezi Vašeg magistarskog rada na temu "Škola i u bolnici i odgojno-obrazovni rad sa | Nije dostupna informacija |

⁵ Pravilnik o organizaciji rada škole u bolnici (2019). Službene novine Zeničko-dobojskog kantona broj: 10/19.

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| | <p>hospitaliziranom djecom u Bosni i Hercegovini" nemamo spoznaje o postojanju navedenih škola u Bosni i Hercegovini. Također nemamo spoznaje o postojećim odgojno-obrazovnim resursima dostupnima djeci hospitaliziranoj u bolnici”.</p> | |
| Zapadno-hercegovački kanton | <p>„Ne, nema. Ako se dogodi tako nešto onda od slučaja do slučaja, od škole do škole se rješava”.</p> | <p>„Nismo imali takvih slučajeva da su djeca duže vrijeme hospitalizirana, ali vjerovatno ima u zakonu propisano da djeca mogu online završiti”.</p> |
| Kanton 10 | <p>„Na području naše županije u bolnicama ne postoje škole”.</p> | <p>„Djeca koja su u nemogućnosti pohađati redovnu školu prema Zakonu o osnovnom školstvu, članak 52. u kojemu se navodi kako učenik koji iz opravdanih razloga (bolest u dužem trajanju i u drugim opravdanim slučajevima) nije mogao redovno pohađati nastavu i biti ocijenjen iz jednog ili više predmeta polaže predmetni ili razredni ispit. Učenik iz prethodnog stavka ovog članka podnosi molbu učiteljskom</p> |

| | | |
|--------------------------|---------------------------|--|
| | | <p>vijeću koje u svakom konkretnom slučaju cijeni opravdanost razloga nepohađanja redovne nastave i donosi odluku o polaganju predmetnih ili razrednih ispita. Odluka učiteljskog vijeća je konačna. Pravilima osnovne škole utvrđuju se razlozi, način i vrijeme polaganja predmetnih ili razrednih ispita iz stavka 1. ovog članka”.</p> |
| Entitet Republika Srpska | Nije dostupna informacija | Nije dostupna informacija |
| Brčko distrikt | Nije dostupna informacija | Nije dostupna informacija |

Prikaz odgovora Kliničkih centara u BiH

Putem e-maila kontaktirani su odjeli pedijatrija kliničkih centara u BiH, kako bi se došlo do podataka te ujedno i odgovorilo na istraživačka pitanja postoje li škole u bolnici i rad s hospitaliziranom djecom u kliničkim centrima u BiH, te koje su prepreke u osnivanju istih.

Tabela 3. Prikaz odgovora iz Kliničkih centara u BiH dobijenih putem e-maila

| Klinički centar | Postojanje škole u bolnici | Rad s hospitaliziranom djecom | Prepreke za osnivanje škole u bolnici |
|---|---|--------------------------------------|---|
| Univerzitetski klinički centar Sarajevo | Prilikom kontaktiranja pedijatrije UKC-a Sarajevo odgovorila nam je koordinatorica škole u bolnici Marija Božić-Tičić, gdje nas je dalje uputila na direktoricu Osnovne škole „Vrhbosna“ Erzumanu Fukelj-Sarić. | | |
| Sveučilišna klinička bolnica Mostar | Škola u bolnici na Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar ne postoji. | Informacija nije dostupna. | Zbog nedostatka uvjeta škola u bolnici nije organizovana. |
| Kantonalna bolnica Zenica | Školski stručnjaci nisu bili potrebni za rad u bolnici. | Informacija nije dostupna. | Škucenost prostora i patologija zahtjeva kraće zadržavanje djece. |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| Univerzitetski klinički centar Banja Luka | „U Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović" postoji područno odjeljenje Osnovne škole „Ranko Šipka“ ,Banja Luka, koji održavaju nastavu u kontinuitetu za djecu koja su na liječenju i rehabilitaciji a koja je također dugotrajna”. | „Na našu Kliniku (klinika za psihijatriju) dva puta sedmično dolaze pedagozi UKC-a, i rade sa djecom koja su hospitalizovana u Dječijem odjeljenju naše Klinike pošto se radi o hospitalizacijama od 21 dan i više ili o djeci koja su zanemarivana od strane primarne porodice ili uopšte u ovom našem sistemu”. | Informacija nije dostupna. |
| Univerzitetski klinički centar Tuzla | Informacija nije dostupna. | Informacija nije dostupna. | Informacija nije dostupna. |
| Univerzitetska bolnica Foča | Informacija nije dostupna. | Informacija nije dostupna. | Informacija nije dostupna. |

Organizacija i kvaliteta rada postojećih škola u bolnici u BiH

Za odgovor na kakva je trenutna organizacija škole u bolnici u Sarajevu ili drugim gradovima, da li se nastavnici dodatno usavršavaju za rad u školi u bolnici, te kako se nastavni sadržaji prilagođavaju psihičkom i fizičkom stanju hospitalizirane djece poslužio nam je intervju sa direktoricama Osnovnih škola „Vrhbosna“ i „Harmani 2“. U nastavku opisujemo primjenu intervjuja u razgovoru sa direktoricama, te kodiranje transkripta intervjuja s obzirom na istraživačka pitanja.

Elementi kodiranja bili su vezani za način organiziranja škole u bolnici, prepreke koje ispitanice vide u realiziranju školskih aktivnosti u bolnici, mogućnosti rada prema nastavnim planovima i programima po kojima učenici rade u školama orijentacije, pokazatelje uspjeha rada škole u bolnici, te povezanost sa drugim kantonima ili kliničkim centrima. Ovdje tabelarno prikazujemo podatke do kojih smo došli (tabela 4).

Tabela 4. Prikaz dobijenih odgovora putem telefonskog intervjuja od strane direktorica škola „Vrhbosna“ i „Harmani2“

| Elementi kodiranja | <i>Kanton Sarajevo (Osnovna Škola „Vrhbosna“)</i> | <i>Unsko-sanski kanton (Osnovna škola „Harmani 2“)</i> |
|---------------------------|---|--|
| 1. Organizacija | <ul style="list-style-type: none">- Šest nastavnika koji provode nastavu;- Radno vrijeme od 15:30h do 17:30h;- Odjeli pedijatrija, dječija hirurgija, onkologija;- Djeca iz svih područja BiH, uzrast djece od prvog do devetog razreda;- Sadržaji školski i zabavni; | <ul style="list-style-type: none">- Jedan nastavnik koji provodi nastavu;- Nema konkretnog radnog vremena;- Odjel pedijatrija;- Djeca samo iz Unsko-sanskog kantona, uzrast djece od prvog do devetog razreda;- Nastava se izvodi individualizirano; |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - U periodu pandemije korona virusa nastava se održavala putem aplikacije Viber i telefonskim kontaktom nastavnika sa djecom; - Trenutno se nastava odvija u prostorijama Roditeljske kuće, jer je ulazak u klinički centar još uvijek zabranjen. | |
| 2. Prepreke | <ul style="list-style-type: none"> - Edukacija nastavnika, potreban poseban program; - Potrebna psihološka podrška za nastavnike; - Obuhvat učenika; - Nezainteresovanost nastavnika za rad u školi u bolnici; - Propisi, administracija i dokumentacija. | <ul style="list-style-type: none"> - Nedovoljno kapaciteta; - Procedure prilikom ulaska u bolnicu; - Ne postojanje prostora koji bi djecu podsjećao na dom; - Nedostajanje socijalnog kontakta s djecom - Vremenska organizacija nastave. |
| 3. Nastavni plan i program | <ul style="list-style-type: none"> - Prati se program Kantona Sarajevo; - Individualno se prilagođava svakom djetetu; - Sadržaj rada se prilagođava potrebama i učenikovim sposobnostima na dnevnom nivou. | <ul style="list-style-type: none"> - Plan i program se individualizira, prilagođava svakom djetetu; - Nastava ne traje 45 minuta, rad se prilagođava bolničkim zahtjevima. |

| | | |
|---|---|--|
| <p>4. Uspjeh škole u bolnici</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pozitivna povratna informacija od strane roditelja; - Pozitivne povratne informacije od djece; - Učenik nije odvojen od svoje matične škole (matična škola dobija sve podatke); - Nema mjerenja efikasnosti. | <ul style="list-style-type: none"> - Pozitivna povratna informacija od strane roditelja; - Djeca imaju druge sadržaje koji nisu bolnički; - Škola u bolnici traje više od desetljeća. |
| <p>5. Poveznica s drugim kantonima/kliničkim centrima</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nema poveznica s drugim kantonima/kliničkim centrima. | <ul style="list-style-type: none"> - Nema uvezanosti s drugim kantonima jer nisu autonomni; - Ograničeni u inovativnosti. |

Organizacija nastavnog rada: perspektiva nastavnika

Kako bi došli do informacija o prirodi nastavnog rada u postojećim školama u bolnici u anketu smo uključili stručnjake koji u direktnom kontaktu rade s hospitaliziranom djecom. Kreiran je upitnik koji sadrži četrnaest (14) pitanja otvorenog tipa. U istraživanju je učestvovala nastavnica iz škole „Harmani 2“ (Bihać), te nastavnik likovne kulture iz škole „Vrhbosna“ (Sarajevo), koji je ujedno i koordinator za grupu bolničkih nastavnika. Ovim dodatnim istraživanjem nastojalo se, iz perspektive nastavnika, odgovoriti na pitanje kakva je organizacija nastavnog rada s obzirom na organizaciju škole u bolnici i da li se sadržaj prilagođava psihičkom i fizičkom stanju djece.

Zanimalo nas je koliko dugo nastavnici rade na ovoj vrsti posla i koje je njihovo matično nastavno područje koje predaju u redovnim školama. Bilo je važno pitati o pripremi nastavnika za ovu posebnu ulogu, koju u redovnom pripremnom obrazovanju za profesiju niko ne spominje ili je spomenuta rijetko. Također smo pitali o potencijalnim programima podrške koju ovi nastavnici dobivaju tokom rada na radnom mjestu bolničkog nastavnika.

Pitanja od 5. do 9. odnosila su se na uvjete u kojima nastavnici rade: brojnost odjela ili djece s kojom se radi u individualnom kliničkom pristupu, radno vrijeme nastavnika

Pitanja od...-do...tematizirala su individualizaciju u nastavnom radu s obzirom na uzrast ili posebne karakteristike/potrebe grupa ili pojedinaca s kojima se radi.

Konačno, zanimalo nas je i što ovi nastavnici vide kao prepreku svom radu, lični doživljaj ugone ili neugode s obzirom na radne uvjete, kako su se organizirali za vrijeme pandemije COVID-19 i kakav je njihov stav o postojanju škole u bolnici u BiH – je li takva institucija u instituciji potrebna ili ne u svakom kliničkom centru svakog većeg grada u BiH? Odgovore smo prikazali tabelarno (tabela 5).

Tabela 5. Prikaz dobijenih odgovora od nastavnika putem anketiranja

| Pitanja | <i>Ispitanik 1 (Bihać)</i> | <i>Ispitanik 2 (Sarajevo)</i> |
|---|---|---|
| 1. Kada je počeo Vaš rad u Školi u bolnici? | 2015. | 2005. |
| 2. Koji nastavni predmet predajete? | Matematika, Bosanski jezik, Moja okolina, Muzička kultura, Likovna kultura. | Likovna kultura. |
| 3. Da li je postojao neki vid dodatnog usavršavanja za rad u bolnici? | Ne. | Obavezno. |
| 4. Da li ste imali neki program podrške, kako bi bili spremni psihički za rad s djecom koja imaju neku hroničnu bolest? | Ne. | Podrška smo sami sebi uz etički duh i značaj boravka s djecom kojoj je prije svega potrebna snaga duha i radosti. |
| 5. Na kojim odjelima u bolnici se odvija nastava? | Ortopedija, Dječija hirurgija (zavisno od bolesti djeteta). | Pedijatrija, Dječija hirurgija, Hematoonkologija, Dječija ortopedija. |
| 6. Da li postoji određeno radno vrijeme koje se provodi u bolnici u radu s djecom? | Postoji. | Vrijeme kada prođu vizite i terapija, poslijepodnevni sati. |
| 7. Da li su djeca samo iz kantona u kojem se nalazi bolnica? | Samo iz Unsko-sanskog kantona. | Ne, djeca su iz cijele BiH. |

| | | |
|--|--|--|
| 8. Koliki je ukupan broj djece na mjesečnom nivou s kojom radite u bolnici? | Broj djece je svakog dana promjenjiv (ukupan broj svakog dana je 5 učenika nižih razreda, 2-3 učenika od šestog do devetog razreda). | Broj djece je promjenjiv na dnevnom, sedmičnom, mjesečnom i godišnjem nivou. |
| 9. Koji je uzrast djece? | Od prvog razreda Osnovne škole, do prvog razreda Srednje škole. | Svih uzrasta. |
| 10. Da li postoje različiti nastavni sadržaji koji se daju djeci, odnosno različitog karaktera (školski, zabavni)? | Da. | Naravno, to su posebni procesi usklađivanja nastavnog plana i programa. |
| 11. Da li se nastavni sadržaji individualiziraju, odnosno prilagođavaju psihičkom i fizičkom stanju djeteta? | Da. | Da. |
| 12. Koje su najveće prepreke na koje ste nailazili tokom rada? | Prostor u kojem radim, jer nemam svoju učionicu. | Prepreka ili praksa koja nas usavršava; kada djeca i roditelji tek saznaju za dijagnozu, proces borbe i prilagođavanja zna biti i nama izazov. |
| 13. Kako se nastava odvijala u vrijeme pandemije korona virusa? | Nastava se nije odvijala. | Putem platforme online nastavnih procesa, revidiranih za djecu koju su ozbiljnije zdravstveno ugrožena. |

| | | |
|--|---------------|---|
| 14. Po Vašem mišljenju da li treba da postoji ovaj vid nastave u svakom većem gradu u BiH? | Da, obavezno. | Apsolutno, najviše osmijeha zadovoljstva, ohrabrenja i povratnih lijepih informacija dobijamo pored djece, od medicinskog osoblja, roditelja i njihovih matičnih škola. |
|--|---------------|---|

Ovi odgovori pružaju uvid u iskustva i perspektive nastavnika koji radi u Školi u bolnici u Bihaću, te stavove nastavnika koji radi u Školi u bolnici u Sarajevu, s posebnim naglaskom na emocionalnu podršku, prilagodbu nastavnih sadržaja i prilagođavanje nastave tokom pandemije. Oba ispitanika rade u Školi u bolnici, ali imaju različite profile - *Ispitanik 1* predaje više predmeta, dok *Ispitanik 2* specifično predaje likovnu kulturu. *Ispitanik 1* izdvaja prostor kao prepreku, dok *Ispitanik 2* naglašava emocionalnu podršku i prilagodbu nastavnog plana i programa. Oba ispitanika podržavaju postojanje ovakvog vida nastave u većim gradovima u BiH.

Analiza rezultata

Istraživanjem teme postojanja škole u bolnici došli smo do podataka da škola u bolnici u Sarajevu nije jedina škola na području BiH, te da se u nekim bolnicama radi s hospitaliziranom djecom iako škola u bolnici kao jedinica nije uspostavljena. To govori o važnosti prisustva volje da se nastavnik angažira u radu s djecom osjetljivog zdravlja koja su hospitalizirana, bez obzira na spremnost sistema da uvaži ovaj rad. Naime, kada postoji potreba da se jedan vid obrazovanja obavlja, važniji su ljudski resursi i njihova kvaliteta, nego li struktuiranost sistema koji to omogućava.

Prema zakonima o osnovnom odgoju i obrazovanju u BiH spominjanje Škole u bolnici, kao institucije, postoji samo u zakonu Kantona Sarajevo. U osam (8) zakonskih regulativa se navodi da škola, najbliža zdravstvenoj ustanovi ili organizacija u kojoj je učenik smješten, organizira odgojno-obrazovni rad za učenika koji se trenutno nalazi u bolnici. U šest (6) propisa spominje se polaganje predmetnog ili razrednog ispita kako učenik ne bi izgubio godinu, ali isto tako u jednom regulativu se spominje korištenje sredstava elektronske komunikacije odnosno nastave na daljinu. S obzirom na prethodne zakonske regulative dolazi se do pitanja, ako djeca ne sudjeluju u obrazovnom procesu kako se socijaliziraju, kako ostvaruju interakciju? Također, ako škole nema, a polaganja ispita ima, zar se ne radi o diskriminaciji djece? Sve ovo bi se trebalo nadomjestiti organiziranjem Škole u bolnici. Ova institucija je jako potrebna kako bi se djeca koja imaju zdravstvenih poteškoća na isti način razvijala psihički, da ne budu zapostavljena i diskriminirana.

Pored Sarajeva, škola u bolnici postoji u Bihaću, pri Kantonalnoj bolnici „Dr. Irfan Ljubijankić”, te se na UKC-u Republike Srpske u Banja Luci, gdje s hospitaliziranom djecom rade pedagozi koji dolaze u prostorije Klinike za dječije bolesti. To govori o malom broju stručnjaka koji su angažirani da rade s djecom koja imaju zdravstvene poteškoće. Smanjeni broj obrazovnih aktivnosti u bolnici povećava opterećenje nastavnika u školama učenika, jer onda oni trebaju individualizirati rad dakle prilagođavati nastavni sadržaj, te imati dodatne ispite. Pitamo se nije li bolje da se organizira Škola u bolnici kao alternativna škola koja bi imala obučene nastavnike za rad s djecom koja su hospitalizirana.

Najčešće prepreke na putu osnivanja škola u bolnici i prepreke s kojima se stručni kadar suočava u radu s hospitaliziranom djecom jeste prostor u kojem nastavnici rade, skučenost prostora, pa čak i potpuni izostanak prostorije za rad. Iz odgovora smo saznali da je prepreka prostor u kojem nastavnici rade, jer nema svoju učionicu. Je li ovaj nedostatak zapravo dio općeg nedostatka

odgovarajućih bolničkih uvjeta i je li to pitanje koje treba postaviti ministarstvima obrazovanja ili ministarstvima zdravstva? Naime, čini se da možemo zaključiti da samo zajedničkim snagama doktori i nastavnici mogu podržati bolje radne uvjete u bolnici, koji će i u medicinskom i u pedagoškom radu činiti dobro učenicima-pacijentima.

Dalje kao prepreke navode se obuhvat djece, nezainteresovanost nastavnika za rad u školi u bolnici, te vremenska organizacija nastave. Iz razgovora smo doznali da u Školi u bolnici u Sarajevu u jednom periodu bila uključena i djeca sa Dječije neuropsihijatrije, ali nastavnici nisu bili educirani za poseban pristup prema djeci koja borave na toj klinici, te također ne mogu dati niti adekvatnu podršku koja im je potrebna. Isto tako u razgovor je rečeno kako je i mala zainteresiranost nastavnčkog kadra za rad s djecom s zdravstvenim teškoćama. Vremenska organizacija nastave je veoma velik problem za nastavnike, djeca imaju ujutru vizitu ili pretrage pa se tek može pristupiti odgojno-obrazovnom radu u 10 sati, ali već od 12 sati slijedi ručak i terapija. Nastavnici se moraju prilagoditi bolničkim pravilima i organizirati školu prema tome.

Edukacija nastavnika izostaje, što se doživljava kao velik problem, jer je potreban poseban program usavršavanja za nastavnike i pedagoge koji trebaju raditi u bolnici. Njihova je funkcija instruktivna i terapijska, pa bi i programi usavršavanja ili dodatne izobrazbe trebali ciljati ove nedostatke fakultetskog obrazovanja nastavnčkog kadra. U sadašnjoj situaciji nastavnici su okrenuti samoobrazovanju, učenju iz pokušaja i pogrešaka.

Standardni, godinama utemeljeni školski propisi, administracija, ali i procedure koje propisuju zdravstvene vlasti (bolnička pravila) prilikom ulaska u bolnicu čine rad s hospitaliziranom djecom teškim. Medicinske procedure traže da se pedagoška interakcija s djecom obavlja u popodnevnim satima i da ne ometa medicinsku terapiju. S jedne strane je potrebno raditi na promjeni ovih propisa, a s druge strane bi nastavnici trebali dobiti edukaciju za umijeće komuniciranja s medicinskim i bolničkim osobljem, kako bi osigurali ugodno mjesto za sebe u bolničkom okruženju i bili kao dio bolničkog tima.

Nedostatak psihološke pripreme nastavnika za rad s djecom koja su hospitalizirana jeste jedna od većih prepreka, jer su nastavnici ti koji trebaju da budu podrška djeci, stoga potrebna je podrška i nastavnicima. Proces prilagodbe djece na dijagnozu koju su dobili često bude i izazov za nastavnike. Isto tako u vrijeme pandemije korona virusa prepreka je bila ta što nije bilo socijalnog kontakta s djecom koja su hospitalizirana. Međutim, nastava na daljinu koja je svim nastavnicima

u redovnim školama predstavljala prepreku, postala je prednost za bolničke nastavnike. Ipak, kojim kapacitetom su korišteni resursi elektronske učionice, koja je par godina ranije bila uspostavljena na Pedijatrijskom odjelu Kliničkog centra u Sarajevu, ostaje za neko buduće istraživanje.

Prema rezultatima do kojih smo došli, škole u bolnici postoje u Kantonu Sarajevo i u Unsko-sanskom kantonu. U Zeničko-dobojskom kantonu postoji pravilnik koji reguliše organizaciju škole u bolnici, ali prema informacijama do kojih smo uspjeli doći škola u bolnici u praksi ne postoji.

U sklopu škole u bolnici u Sarajevu, šest nastavnika provodilo je nastavu pružajući podršku i obrazovanje djeci koja dolaze iz različitih dijelova Bosne i Hercegovine. Nastava se odvijala od 15:30h do 17:30h, obuhvaćajući učenike od prvog do devetog razreda, koji pripadaju odjelima pedijatrije, dječije hirurgije i onkologije. U namjeri da prilagode nastavu potrebama djece koja su hospitalizirana, nastavnici osiguravaju raznovrsne sadržaje koji kombiniraju nastavni sadržaj s elementima zabavnog. Ovo je posebno važno s obzirom na uzrast djece koja su uključena u program.

Period pandemije korona virusa izazvao je probleme u provođenju nastave. Tokom tog razdoblja, nastavnici su uspješno održavali nastavu putem aplikacije Viber i telefonskih kontakata s učenicima, osiguravajući neprekidnost u obrazovanju. Trenutno, iako pandemija slabi, ulazak u klinički centar još uvijek je zabranjen, pa se nastava odvija u sigurnim i prilagođenim prostorijama Roditeljske kuće. Ova privremena mjera osigurava kontinuitet obrazovanja uz poštovanje sigurnosnih procedura. Ipak, pitanje koje ostaje otvoreno jeste: koliko je koncept „sigurnosti“ zapravo samo prividno istinska potreba za zaštitu zdravlja, a koliko pogoduje potrebi da se osoblje zaštititi od nekog drugog, školskog osoblja? Ovo je također moguće nadalje istraživati.

U okviru škole u bolnici koja se organizira u Kantonalnoj bolnici „Dr. Irfan Ljubijankić”, jedan nastavnik provodi nastavu na odjelu pedijatrije. Na nivou kantona je donesen „Pravilnik o ocjenjivanju i praćenju rada djece s teškoćama”⁶ u kojem je definisan rad u bolnici. Djeca su iz Unsko-sanskog kantona, gdje se obuhvaća uzrast od prvog do devetog razreda. Radno vrijeme nastavnika nije ograničeno konkretnim terminima, već se prilagođava potrebama djece i njihovim

⁶ *Pravilnik o o odgoju i obrazovanju, praćenju i ocjenjivanju djece sa teškoćama u razvoju u Unsko-sanskom kantonu* (2013). Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona: broj:12/12 i 14/13. Dostupno na: <https://www.harmani2.com/files/media/653d702567a0d.pdf>

medicinskim tretmanima. Ovaj pristup omogućuje fleksibilnost u organizaciji nastave, stvarajući priliku za prilagođavanje mogućnostima i tempu učenja svakog djeteta.

Osnovni cilj škole u bolnici je pružiti obrazovanje na način koji najbolje odgovara specifičnim uvjetima i potrebama svakog djeteta. Kroz individualiziranu nastavu, nastoji se stvoriti poticajno okruženje za učenje i razvoj, uzimajući u obzir medicinske izazove s kojima se djeca suočavaju. Kada je riječ o prethodnom dodatnom usavršavanju nastavnika za rad u školi u bolnici, ispitanica iz Bihaća koja provodi nastavu u bolnici odgovorila je da nije imala prethodno usavršavanje, dok ispitanik iz Sarajeva je rekao da je bilo obavezno usavršavanje.

I pored razlika u usavršavanju, nastavni sadržaji se u oba slučaja prilagođavaju psihičkom i fizičkom stanju djece koja su hospitalizirana. Nastavni sadržaji trebaju da prate raspoloženje i mogućnosti djeteta kako bi nastava bila uspješna. Ako je dijete prethodno primilo terapiju ono će biti fizički i psihički slabo, pa je potrebno da nastavnici prethodno znaju u koje vrijeme koje sadržaje da realiziraju. Sposobnost nastavnika da kreativno prilagode svoj način rada bolničkim uvjetima nije dovedeno u pitanje, ali se treba zapitati o psihičkom zdravlju nastavnika, o tome koliko dugo se može izdržati rad na ovako zahtjevnom radnom mjestu i kakve prednosti bi morao imati nastavnički kadar koji se prihvati ovog plemenitog, ali jako teškog posla, za koji ih obrazovni programi ne osposobljavaju.

Zaključak

Škola u bolnici predstavlja ključan program odgojno-obrazovnog rada koji pruža važnu podršku djeci tokom njihovog boravka u bolnici. Ovaj program ima značajan uticaj na očuvanje obrazovnih navika djece tokom njihovog liječenja, stvarajući sigurno okruženje i osjećaj pripadnosti među učenicima i nastavnicima koji provode nastavu u bolnici. Cilj našeg istraživanja bio je istražiti postojanje škola u bolnicama u Bosni i Hercegovini te proučiti načine rada s hospitaliziranom djecom.

Rezultati našeg istraživanja pokazali su da većina gradova i kantona u Bosni i Hercegovini ne posjeduje organizirane škole u bolnicama kao posebne odgojno-obrazovne institucije. Ipak, u Unsko-sanskom kantonu postoji škola u bolnici koja je organizirana na sličan način kao i ona u Sarajevu. Tamo gdje ne postoje škole u bolnicama, rad s hospitaliziranom djecom je regulisan zakonima. Međutim, ključna prepreka u osnivanju ovakvih programa često je nedostatak adekvatnog prostora za organizaciju nastave.

Potrebno je da se na državnom nivou propiše zakon o organizaciji škole u bolnici kako bi se kreirao jedinstveni model po kojem bi se iste organizirale, a kao primjer mogao bi se postaviti model koji trenutno primjenjuje Osnovna škola „Vrhbosna“. Veoma važno je da postoji prethodno dodatno usavršavanje nastavnika za rad s hospitaliziranom djecom, ali i kontinuirano usavršavanje i podrška. Već postojeće škole u bolnici bi se trebale uvezati kako bi se njihov rad poboljšao i kako bi postojala interakcija i povezanost između nastavnika.

Kroz istraživanje o temi „Škola u bolnici i rad sa hospitaliziranom djecom u BiH“, istakla se važnost prilagodbe odgojno-obrazovnih pristupa prema jedinstvenim potrebama djece koja su hospitalizirana. Veoma je nužna ravnoteža između nastavnih zahtjeva i prilagodljivosti prema zdravstvenom stanju djeteta. Ključna je suradnja između obrazovnih i medicinskih stručnjaka kako bi se stvorila okolina koja obiluje podrškom. Na temelju naših saznanja, predlažemo dalje istraživanje koje bi se fokusiralo na razvoj prilagođenih nastavnih materijala i metoda koje bi se primjenjivale u školi u bolnici.

Literatura

1. Balta, I. (2016). *Metodologija znanstvenog istraživanja*. Filozofski fakultet Univerziteta u Tuzli. Tuzla.
2. Birparić, E. (2020). *Teorija kurikuluma i dodatno profesionalno obrazovanje nastavnika za rad s bolesnom djecom*, Završni magistarski rad. Sarajevo.
3. Bučević-Sanvincenti, L. (2010). *Bolničke knjižnice i održavanje školske nastave u Zagrebu*. Zagreb: Knjižnice grada Zagreba.
4. Buzov, N. (2020). *Ispitivanje čimbenika za primjenu igre tijekom hospitalizacije djece*. Univerzitet u Zagrebu, Zagreb. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:692252>. (05.05.2022)
5. Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2007). *Metode istraživanja u obrazovanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Duh, M., Krašna, M., (2011). *Distance learning-communication quality (Učenje na daljinu i kvaliteta komunikacije)*. Maribor: Pedagoški fakultet. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/70974> (29.04.2023)
7. Europska udruga za djecu u bolnici, (1988). *Povelja o pravima djece u bolnici*. Leiden, Dostupno na: http://www.kbc-rijeka.hr/docs/Povelja_o_pravima_djeteta_u_bolnici_EACH.pdf. (14.08.2021)
8. Eret, L. (2012) *Odgoj i manipulacija: razmatranje kroz teoriju ekoloških sustava*. Velika Gorica. Osnovna škola Eugena Kvaternika.
9. Filipušić, I., Horvat, I., Lovrek Seničić, M. (2020). *Zdravstvena njega bolesnog djeteta i adolescenta*, Medicinska naklada, Zagreb. Dostupno na: https://issuu.com/medicinskanaklada/docs/zdr_njega_bolesnog_djeteta?fbclid=IwAR2Ddk1hjB4af73LzF96J0hThJzy9GTKR9Gf4oLPM8oBo6ihWUp5AktxM1o. (14.08.2021)
10. Franković, D., Predrag, Z., Šimleša, P. (1963). *Enciklopedijski rječnik pedagogije*. Zagreb: Matica Hrvatska.
11. Halmi, A. (2013). *Kvalitativna istraživanja u obrazovanju*. Zadar: Sveučilište u Zadru, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/191497>. (06.05.2022)
12. Havelka, M. (1994). *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Školska knjiga.

13. HOPE (2000). *Prava i obrazovne potrebe bolesne djece i adolescenata*. Barcelona, Dostupno na: https://www.hospitalteachers.eu/wp-content/uploads/HOPECharter_2018/Charter_CRO.pdf. (05.05.2022)
14. Horvat, J., Marković, S. i Kuleš, M. (2000). *Tehnike prikupljanja podataka*. Ekonomski vjesnik, XIII (1-2), 97-106. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/200297>. (17.06.2023)
15. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2020. <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=62934>. (26.01.2023)
16. Janićijević, N. (2014). *Istraživanje putem anketiranja*. Beograd: Univerzitet u Beogradu.
17. Juul, J. (2006). *Obitelji s kronično bolesnom djecom*. Naklada Pelago.
18. Kosec, M. (2015). *Medicinska psihologija bolesnog djeteta*. Varaždin: Sveučilište Sjever.
19. Koštić, I. (2017). *Psihosocijalni razvoj djeteta prema Eriksonu*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
20. Matijević, M. (2001). *Alternativne škole-Didaktičke i pedagoške koncepcije*. Zagreb: Tipex. Preuzeto sa: <https://pdfcoffee.com/alternativne-skolematijevic-pdf-free.html> (29.04.2023)
21. Mavrak, M. (2002). *Kvaliteta komunikacije među agensima socijalizacije u pedagoškom radu sa zdravom i hronično bolesnom djecom - Doktorska disertacija*. Sarajevo.
22. Mavrak, M. (2003). *Srcem do zdravlja - priručnik za nastavnike*. Sarajevo: ICI.
23. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko : Naklada Slap.
24. Milutinović, J., Zuković, S. (2012). *Educational tendencies: Private and alternative schools-Odgojne i obrazovne tendencije: Privatne i alternativne škole*. Novi Sad: Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/106734>. (30.04.2023)
25. Miljević, M. (2007). *Metodologija naučnog rada*. Pale: Filozofski fakultet
26. Mužić, V. (1999). *Uvod u metodologiju istraživanja odgoja i obrazovanja*, Zagreb: Educa.
27. Pivac, J. (1997). *Hartmut von Hentig: Humana škola*. Politička misao, 34 (4), 167-172. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/105663>. (27.01.2023)
28. Potkonjak, N., Šimleša, P. (ur.), (1989). *Pedagoška enciklopedija 2*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
29. Stančić, V. (1969). *Psihološke posljedice hospitalizacije djece s kroničnim bolestima*. Zagreb: Visoka defektološka škola.

30. Stojak, R. (1990). *Metoda analize sadržaja*. Sarajevo: Institut za proučavanje nacionalnih odnosa.
31. Sušić, N. (2016). *Maslowljeva teorija – hijerarhija potreba*. Gospić. Veleučilište Nikola Tesla u Gospiću.
32. Tkalac Verčić, A., Sinčić Ćorić, D., Pološki Vokić, N. (2011). *Priručnik za metodologiju istraživačkog rada u društvenim istraživanjima*. Zagreb: M.E.P.
33. Vizek-Vidović, V. (2005). *Cjeloživotno obrazovanje učitelja i nastavnika: višestruke perspektive*, Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, Zagreb.
34. Vujević, M. (2002). *Uvođenje u znanstveni rad u području društvenih znanosti*. Zagreb: Školska knjiga.
35. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Bosansko-podrinjskog kantona*, (2004). Goražde: Službene novine Bosansko-podrinjskog kantona Goražde», broj: 02/02
36. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Hercegovačko-neretvanski kanton* (2004). Narodne novine HNŽ, br. 5/00, 4/04 i 5/04.
37. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Kantona 10* (2004). Narodne novine Hercegbosanske županije, br. 01-02-146.5/04.
38. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju KS*, (2017). Sarajevo: Službene novine Kantona Sarajevo, broj 23.
39. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Posavskog kantona* (2022). Narodne novine Županije Posavske, br. 12/2019, 18/2021, 11/2022 i 14/2022.
40. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Srednjobosanski kanton* (2017). Službene novine Srednjobosanskog kantona, br. 11/2001, 11/2004, 17/2004 i 5/2017.
41. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Tuzlanskog kantona* (2021). Službene novine Tuzlanskog kantona, br. 10/2020, 11/2020, 8/2021, 11/2021 i 22/2021.
42. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Unsko-sanskog kantona*, (2020). Službeni glasnik Unsko-sanski kantona, br. 5/2004, 7/2010, 17/2012 – dr. zakon, 11/2015, 12/2019 i 15/2020.
43. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Zapadnohercegovačkog kantona* (2017). Narodne novine Županije Zapadnohercegovačke, br. 20/2017.
44. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju Zeničko-dobojskog kantona* (2018). Službene novine Zeničko-dobojskog kantona, br. 3/2018.

45. *Zakon o osnovnim i srednjim školama Brčko Distrikta BiH* (2010). Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 2/10.
46. *Zakon o osnovnom vaspitanju i obrazovanju Republike Srpske* (2017). Službeni glasnik Republike Srpske 44/17 od 16.05.2017.
47. Zloušić, S. (2019). *Sličnosti i razlike u strategijama suočavanja nastavnika u Osnovnoj školi i Školi u bolnici*, Završni magistarski rad. Sarajevo.

Popis slika i tabela

Popis slika

| | |
|--|----|
| Slika 1. Hijerarhija potreba A. Maslowa..... | 20 |
| Slika 2. Brofenbrennerov ekološki model okoline..... | 22 |

Popis tabela

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Usporedna tablica zakona Kantona i Entiteta u BiH..... | 34 |
| Tabela 2. Prikaz odgovora iz Ministarstava obrazovanja BiH dobijenih putem telefona i e-maila..... | 36 |
| Tabela 3. Prikaz odgovora iz Kliničkih centara u BiH dobijenih putem e-maila..... | 40 |
| Tabela 4. Prikaz dobijenih odgovora putem telefonskog intervjua od strane direktorica škola „Vrhbosna“ i „Harmani2“ | 42 |
| Tabela 5. Prikaz dobijenih odgovora od nastavnika putem anketiranja..... | 45 |

Prilozi

Protokol za intervju

Ovim intervjuom želimo ispitati Vaša mišljenja i stavove o postojanju škole u bolnici i rada s hospitaliziranom djecom. Dobiveni podaci poslužiti će pisanju magistarskog rada pod nazivom „Škola u bolnici i rad sa hospitaliziranom djecom u BiH“.

1. Kakva je trenutna organizacija Škole u bolnici u ovom gradu?
2. Koje su najveće prepreke koje se dešavaju?
3. Kako izgleda nastavni plan i program? Da li se nastavni sadržaji prilagođavaju psihičkom i fizičkom stanju hospitalizirane djece?
4. Da li surađujete s drugim kantonima u kojima postoji škola u bolnici (ako postoji)?
5. Da li se do sada rad škole u bolnici pokazao uspješnim?

Anketa

Za potrebe izrade završnog magistarskog rada formiran je anketni obrazac koji će dodatno istražiti temu. Obrazac se sastoji od 14 pitanja otvorenog tipa. Veoma nam je važno Vaše mišljenje stoga se nadamo da ćete naći vremena ispuniti pitanja u nastavku. Hvala Vam unaprijed!

1. Kada je počeo Vaš rad u Školi u bolnici?
2. Koji nastavni predmet predajete?
3. Da li je postojao neki vid dodatnog usavršavanja za rad u bolnici?
4. Da li ste imali neki program podrške, kako bi bili spremni psihički za rad s djecom koja imaju neku hroničnu bolest?
5. Na kojim odjelima u bolnici se odvija nastava?
6. Da li postoji određeno radno vrijeme koje se provodi u bolnici u radu s djecom?
7. Da li su djeca samo iz Kantona Sarajevo/Unsko-sanskog kantona?
8. Koliki je ukupan broj djece na mjesečnom nivou s kojom radite u bolnici?
9. Koji je uzrast djece?
10. Da li postoje različiti nastavni sadržaji koji se daju djeci, odnosno različitog karaktera (školski, zabavni)?

11. Da li se nastavni sadržaji individualiziraju, odnosno prilagođavaju psihičkom i fizičkom stanju djeteta?
12. Koje su najveće prepreke na koje ste nailazili tokom rada?
13. Kako se nastava odvijala u vrijeme pandemije korona virusa?
14. Po Vašem mišljenju da li treba da postoji ovaj vid nastave u svakom većem gradu u BiH?

Odgovor UKC-a Banja Luka



Republika Srpska, Bosna i Hercegovina
Ul. Dvanaest beba bb
78000 Banja Luka
tel: +387 51 342-100
tel/fax: +387 51 310-530
e-mail: info@kc-bl.com
web: www.kc-bl.com

Broj: 01-17612 2/23
Dana, 20.11.2023. godine

Samra Moro

samra_moro@hotmail.com

Predmet: Odgovor - dostavlja se

U vezi Vašeg zahtjeva zaprimljenog putem e.mail - a dana 10.11.2022. godine, a kojim kao student Filozofskog fakulteta u Sarajevu, odsjek pedagogija, tražite da se odobri učešće pedagoga zaposlenih u Klinici za dječije bolesti JZU Univerzitetski klinički centar Republike Srpske u istraživanju koje ima za cilj utvrđivanja postoje li škole u bolnici u glavnim gradovima različitih upravnih jedinica u BiH, te u istraživanju na koji način se radi sa hospitalizovanim djecom, u školi u bolnici ili nekom drugom vidu nemedicinskog tretmana za vrijeme hospitalizacije (ispunjavanje upitnika), u svrhu pisanja magistarskog rada, obavještavam Vas da istu ne odobravam.

S poštovanjem,

DOSTAVLJENO:

1. Naslovu
2. Klinici za dječije bolesti
n/r Načelnika
3. Arhivi

SŠ/RI

GENERALNI DIREKTOR
Prof. dr. sc. med. Vlado Đajić

Transkript intervjua

Škola u bolnici u Kantonu Sarajevo

Dosadašnji podaci i istraživanja upućivali su samo na školu u bolnici u Sarajevu, koja postoji već duži niz godina. Nastanak škole veže se za 2004. godinu. Da bi se dobile što vjerodostojnije informacije obavljen je intervju s direktoricom škole „Vrhbosna” Erzumanom Fukelj-Sarić.

Kakva je trenutna organizacija Škole u bolnici u Sarajevu?

„Do perioda korone pri školi Vrhbosna je šest (6) nastavnika koji su prošli edukaciju za rad s djecom u bolničkim uvjetima. Tako da su oni svaki dan od pola 4 do pola 6 provodili vrijeme na klinikama, pedijatrija, hirurgija i onkologija, tu su okupljali djecu školskog uzrasta, ne samo iz Kantona Sarajevo nego iz ostalih područja BiH i onda su s njima radili na sadržajima, donekle individualno. Oni su grupisali djecu, ako je uzrast razredne nastave onda je učiteljica s njima radila tematske sadržaje ako je jesen veže za jesen i maternji jezik i moju okolinu i matematiku, zna se šta radi koji razred, prilagođavala im je na jedan oblik kombinovanog rada sa tom djecom. Zatim imali smo učenike predmetne nastave, gdje imamo nastavnicu fizike i matematike, nastavnika hemije, nastavnika likovne kulture za relaksaciju. Oni su gore na pedijatriji imaju svoju prostoriju imamo i elektronsku učionicu, i onda nastavnik koji okupi djecu tu da radi s njima uvijek ima spremnu temu za taj dan, a tema je dijelom edukativna a dijelom je kreativna, zabavna, da djecu i nasmije i oraspoloži i opusti, ali i da im da neko malo zaduženje koje oni mogu ispuniti da bi ih vezalo za te sadržaje, malo je školski malo je i zabavni. Tako da je na taj način funkcionisalo. Dolaskom korone je zabrana ulaska i našim nastavnicima gore da rade u objektu kliničkog centra. Mi smo saradnju nastavili tako što je koordinatorica uspostavila komunikaciju s glavnom sestrom na pedijatriji, koja nama šalje na sedmičnom nivou spisak djece školskog uzrasta i kontakt brojeve roditelja. Koordinator stupa u kontakt s roditeljem, javi se i kaže da je nastavnik škole u bolnici, da želi da ostvari komunikaciju s djetetom i traži od roditelja da mu ustupi e-mail adresu ili broj telefona, da dozvolu da putem vibera komuniciraju. Onda nastavnici na sedmičnom nivou znaju koliko djece imaju. U koroni se djeca nisu dugo zadržavala, ali je bilo učenika koji ostanu duže od sedmicu dana. Onda se za te učenike (zna se koji je razred koji je uzrast) pripremi jedan integrisani materijal. To je jedan listić zabavnog karaktera. Uglavnom nam je za predmet u nastavi osnova bila geografija, neka tema koja je iz oblasti geografije, ne mora biti nužno vezana za jednu nastavnu jedinicu, može biti šireg područja. Za to se vežu ostali sadržaji maternjeg jezika, ako treba

matematike i sl. I onda se djetetu taj listić pošalje na telefon, javi mu se nastavnik pošalje listić, čuju se telefonom i iskomuniciraju. To je način kako se odvija ta vrsta saradnje. Po završetku ovog zvaničnog perioda korone i dalje nije dozvoljen ulazak u klinički centar, gdje smo u procesu potraživanja našeg prostora da se vratimo gore. Dobili smo odgovor sa pedijatrije da će oni nastaviti ovaj vid saradnje, šalju nam spisak djece gdje mi telefonski stupamo u kontakt s njihovim roditeljima i djecom, i gdje je online nastava praktično. Nema kontakta neposredno s nastavnikom nego u ovom periodu se ostvaruje samo online komunikacija. I to je malo kompleksno jer zapravo nama je smisao da uđemo u prostor i da nastavnik ima interakciju s djecom, to je i svrha tog rada i podrške djeci a nije samo materijal. Ima urgencije, postoje od ministarstva za odgoj i obrazovanje, dvije urgencije da se dozvoli ulazak nastavnika iz naše ustanove isto tako, međutim još uvijek nemamo pozitivan odgovor. Trenutno nastavnici koriste prostor roditeljske kuće koja se nalazi uz klinički centar. Tu pružaju podršku djeci koja pređu nakon što završe, prime terapiju, onda se tu odvija neposredni rad s djecom. To je privremeno. Mi smo postigli dogovor sa predstavnicima udruženja, direktorom roditeljske kuće, da naši nastavnici u tom prostoru, gdje imaju učionicu, boravak, da se odvija sad ta vrsta podrške. Sadržaji koji se daju djeci se vežu za školske sadržaje za teme za oblasti ne za nastavnu jedinicu. Tako da imamo neki model da prevaziđemo ovaj period gdje ne možemo ući, ali nismo odustali”.

Koje su najveće prepreke koje se dešavaju?

„Nedostaci su edukacija nastavnika koji radi s djecom u školi u bolnici za njih je potreban poseban program što nije ministarstvo nudilo. Program i usavršavanja i podrška jer ti nastavnicima treba jedna podrška da bi sačuvali mentalno zdravlje, jer oni su primarno educirani za rad u nastavi u redovnoj nastavi, a bolnički uvjeti su nešto sasvim drugo, tako da je edukacija nastavnika primarna teškoća. Sljedeća teškoća koja se javlja jeste obuhvat učenika koji su u školi u bolnici. Teško je, u jednom periodu je i dječija neuropsihijatrija bila uključena u klinike gdje se vrši podrška djeci, međutim nastavnici uopšte nisu educirani za to, zato što su tu djeca koja zaista imaju jedan poseban pristup i program i nastavnik ne može u tom segmentu dati adekvatnu podršku bez prave edukacije. Postoji još jedan problem mala zainteresiranost nastavnika. Mi smo sad u situaciji da ponavljamo konkurs za učitelja, konkurs za školu u bolnici, nije se prijavio nijedan učitelj da je prihvatio posao. Odabir nastavnika je kritična tačka i stručno usavršavanje kontinuirano i podrška. Tako da ima još jedan problem a to su propisi koji se odnose na rad u školi u bolnici. Sad su pokrenute inicijative

da se mijenjaju propisi, jer oni nisu bili prilagođeni prema nastavnicima, kada je u pitanju pedagoška dokumentacija i evidencija, nisu prilagođeni radu na terenu i toj vrsti posla. Ne može biti isti obrazac za program rada za obaveze nastavnika u redovnoj i drugoj školi. Primarno je pokrenuta škola u bolnici, na način da oni dopunjavaju normu, a to zapravo nije se pokazalo kao dobro rješenje jer su onda dijelom u redovnoj nastavi i dijelom u školi u bolnici što je poprilično zahtjevno za čovjeka”.

Kako izgleda nastavni plan i program? Da li se nastavni sadržaji prilagođavaju psihičkom i fizičkom stanju hospitalizirane djece?

„Oni prate plan i program Kantona Sarajevo, odnosno program, plan ne mogu pratiti zbog broja sati koji ne može biti isti gore i u redovnoj školi. Oni prate taj program ali u mjeri i u segmentima koliko je to potrebno individualno učeniku koji je uključen i koliko u suštini on može pratiti. Isto tako dozira se od djeteta do djeteta individualno se prilagođava. Ako je dijete bilo na kemoterapiji pa ne može se baviti nekim drugim sadržajima, može slikati s nastavnikom, crtati, baviti se tim relaksirajućim aktivnostima, ako mu se može pružiti. Prilagođava se sadržaj rada dnevnim potrebama učenika i njihovim sposobnostima za taj dan”.

Da li surađujete s drugim kantonima u kojima postoji škola u bolnici (ako postoji)?

„Ne, znači to su samo informacije koje sam ja imala da su pokrenuli školu u bolnici u Zenici jer sam pročitala u medijima. Jedanput smo imali telefonski poziv jer su nas pitali na koji način je organizirana iz njihovog Pedagoškog zavoda. Kako smo organizirali školu u bolnici za učenike ovdje u Sarajevu, pa smo razgovarali. Tražili su model, a da li je to zaživjelo i koja škola je dobila da organizira nismo dobili povratnu informaciju poslije toga”.

Da li se do sada rad škole u bolnici pokazao uspješnim?

„Da, po povratnim zapažanjima roditelja, ako tako možemo reći. On je sam po sebi uspješan jer učenik nije odvojen od svoje matične škole, zato što koordinator uvijek kontaktira matičnu školu iz koje učenik dolazi. Kada se učenik vraća u svoju sredinu njegovi nastavnici već imaju informacije o tome gdje je bio, i na koji način je radio, to je bitno za povratak djeteta u školu. Što se tiče same efikasnosti u smislu realizacije programa to nismo mjerili, nismo našli načine kako bismo to utvrdili, ali ja vam mogu reći da osmijeh djece ili neki lijep komentar, ili poruke kad će doći opet učitelj su nešto čime mi možemo mjeriti efekat tog rada”.

Po vašem mišljenju da li treba svaki skoro veći grad da ima školu u bolnici ili makar svaki kanton?

„Svaki kanton sigurno da, jer čim djeca treba da dođu u centar tog kantona na liječenje, na klinički centar, ostaju tu, onda je odmah neophodno uključiti ovu vrstu podrške. Mislim da model koji mi budemo u perspektivi oblikovali i radili da može biti primjenjiv jednostavno i u svim drugim kantonima.

Škola u bolnici je izuzetno izazovna za organizaciju i onda je to nešto od čega kantoni bježe i onda rješavaju to na način da povezuju škole, ako je njihov učenik da se posvete tome malo više. Međutim potrebno je sistemski to riješiti, to bi bilo u perspektivi važno da bude obavezujuće kroz zakone da svaki kanton ima područno odjeljenje škole u bolnici. Svaki kanton ima svoje propise i oni su neovisni kao administrativne jedinice, ali na državnom nivou da se zakonom preporuča. Odnosno okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u BiH da uvrsti član koji će se obavezati i navesti da svaki kanton ima područno odjeljenje škole u bolnici. To bi već značilo obavezu kod kreiranja zakona na nižim nivoima da se prilagođavaju tom okvirnom zakonu, to bi bila neka smjernica. Mada za to sve treba postojati dobra volja i da se prepozna značaj i važnost škole u bolnici pa da se krene tim putem. Nadam se da će poslužiti model iz Sarajeva i drugim kantonima i da će to zaživjeti, jer naši nastavnici rade sa svim učenicima s područja BiH. Ne rade samo s učenicima s područja Kantona Sarajevo nego sva djeca, tako da svejedno je gdje će se naći. Najveći priliv je u Kantonu Sarajevo zbog kliničkog centra, ali isto to je i u ostalim kantonima znači samo što imaju uglavnom učenike sa područja svog kantona, njima je još i lakše uskladiti i organizirati rad, prilagoditi nastavni program i ostalo. Nadam se da će zaživjeti i jednog dana zajednički i propisi i sve ostalo što se tiče obrazovanja jer premali smo da bi svaki kanton imao svoje obrazovne propise”.

Intervju ukazuje na važnost kontinuirane podrške školama u bolnici i potrebu za sistemskim pristupom kako bi se osiguralo visokokvalitetno obrazovanje za djecu koja su hospitalizirana. Propisi, edukacija i suradnja između različitih razina vlasti ključni su faktori u poboljšanju ovog važnog aspekta obrazovnog sistema. Nastavnici su temelj ovakvih programa, a njihova specifična obuka i kontinuirana podrška od iznimne su važnosti za uspjeh škola u bolnici.

Škola u bolnici u Unsko-Sanskom kantonu

Veoma važan podatak dobijen je telefonskim intervjuem, a to je da na području Unsko-Sanskog kantona postoji škola u bolnici koju provodi i organizira Osnovna škola „Harmani 2” u prostorijama Kantonalne bolnice „Dr. Irfan Ljubijankić” u Bihaću. Direktorica škole Nermina Delić je izašla u susret te objasnila na koji način funkcioniše škola u bolnici koju oni organiziraju. U daljem tekstu bit će prikazan intervju s direktoricom škole.

Kakva je trenutna organizacija Škole u bolnici u ovom gradu?

„Kod nas je na nivou kantona donesen Pravilnik o ocjenjivanju i praćenju rada djece s teškoćama između ostalog tu je definisan rad u bolnici, da preciziram u bolnici može da radi učitelj i nastavnik gdje se nastava organizuje za djecu osnovnoškolskog uzrasta s obzirom da je osnovna škola obavezna. Nastava se izvodi individualizirano s obzirom da je svako dijete specifično, po nastavnom planu i programu koji je preciziran za Unsko-Sanski kanton. Nastavu izvodi jedan nastavnik odnosno učitelj koji nastavu izvodi na odjelu pedijatrije, jer nam je na tom odjelu, bolnica ustupila prostor koji smo prilagodili školi, odnosno imamo jednu improviziranu učionicu gdje naša zaposlenica svaki dan izvodi nastavu s djecom koja se nalaze na liječenju”.

Kako izgleda nastavni plan i program? Da li se nastavni sadržaji prilagođavaju psihičkom i fizičkom stanju hospitalizirane djece?

„Nastavu koju nastavnik izvodi, s obzirom da iako mi svi radimo po istom nastavnom programu, mnogi planovi nisu jednaki, svaki ne stižu jednako, što zavisi naravno od specifičnosti škola odnosno sistema, a i bolesti samog djeteta. Tako da ne možemo govoriti o nekakvom zajedničkom planu i programu za djecu koja se školuju u bolnici, nego se zapravo radi o individualizirano-prilagođeno svakom djetetu. Slično se radi i sa djecom s teškoćama u razvoju, zbog toga oni i jesu smješteni u ovaj pravilnik za ocjenjivanje i praćenje rada djece s teškoćama. Tako da na taj način se zapravo izvodi nastava, to sve ne traje klasično 45 minuta jer nije ni moguće, naravno prilagođavaju taj svoj školski rad bolničkim zahtjevima, pretragama, mogućnostima, koliko mogu da borave itd.”

Koje su najveće prepreke koje se dešavaju?

„Prostor je oplemenjen nekim nastavnim sredstvima i materijalima, da bi se i vizuelno i na neki drugi način za djecu učinio siguran i privlačan prostor. Tu postoje određeni nedostaci. Bilo bi

dobro kad bismo imali dovoljno kapaciteta, ali i kada bismo bili uvezani. Djeca naše škole su organizirala akciju da poklone mini biblioteku odjelu pedijatrije, odnosno toj djeci koja se školuje gore. Ali tu su problemi jer vi ne možete ući slobodno, ne možete ići u posjetu. Imate određene procedure, koje imaju smisao, ali dijete to, pogotovo koje je duže hospitalizirano, ne razumije. I vjerovatno mu to predstavlja problem. I to je teškoća kada se dijete nalazi dugo u bolnici što ne postoji prostor koji bi djeca mogla da koriste, koji bi ih podsjećao na dom ili na samu školu. Ovo su određeni improvizovani prostori. Također, kada vi imate djecu koja bi po prirodi svoje bolesti trebala da budu sama u kontaktu s nastavnikom, jer naš nastavnik prolazi određene preglede, od onog brisa grla i nosa da ne bi on bio taj koji bi zarazio isto kao i medicinsko osoblje, na isti način se tretira, i to se djeca malo osjećaju izolovana ako moraju biti jedan na jedan s nastavnikom, dakle i to nije ono pravo školovanje, nedostaje socijalni kontakt”.

Da li se dosadašnji rad škole u bolnici pokazao uspješnim?

„Ono što se pokazalo kao izuzetno pozitivno to je ta povratna informacija koju dobijamo od roditelja koliko djeci znači to što ipak imaju taj neki osjećaj školovanja i što imaju nekakve druge sadržaje koji nisu bolnički i da dijete nije prinuđeno da boravi samo u krevetu ili ono što mu roditelj pošalje neku knjigu. Postoji neki kontinuitet. Mi smo škola koja ima odjeljenje u bolnici nekoliko godina, više od desetljeća. To je zaista odličan program jer imamo djece koja su dugotrajno hospitalizirana i nedostatak adekvatnog obrazovanja za njih bi bio poguban pogotovo u nižim razredima osnovne škole, kada je djetetu potreban kontinuitet”.

Da li surađujete sa ostalim kantonima?

„Mi kao škola ne surađujemo, jer mi zapravo i ne možemo da surađujemo jer nismo autonomni. Dakle mi imamo određene pravilnike, određene nastavne planove i programe i na kraju organizaciju programa rada na koji nam saglasnost daje i naše ministarstvo jer sama priroda organizacije obrazovanja nije dobra onog momenta kada je to dato na autonomiju svakom kantonu. Onda smo mi na neki način ograničeni u vidu određenih svojih inovativnih pokušaja u procesu obrazovanja. Ako bismo mi imali ili imamo određene ideje kako bismo mogli da unaprijedimo. Mi smo vidjeli da imamo problem u vremenskoj organizaciji nastave. Djeca ujutru imaju vizitu pa onda moraju da rade određene pretrage i dijete je slobodno od 10 sati, a već od 12 sati po bolničkom programu slijedi ručak terapija, odmor, gdje se vi morate uklopiti u bolnička pravila i organizirati školu prema tim pravilima”.