

UNIVERZITET U NOVOM SADU

ACIMSI–Asocijacija centara multidisciplinarnih i interdisciplinarnih studija i istraživanja

Pedagoški pristupi u radu sa učenicima na bolničkom lečenju

Doktorska disertacija

Mentor

Prof. dr Jovana Milutinović

Kandidat

mr Jelica Santrač

Novi Sad, 2016.

**Univerzitet u Novom Sadu**  
Asocijacija centara za interdisciplinarne i  
multidisciplinarne studije i istraživanja – ACIMSI  
Ključna dokumentacijska informacija

Redni broj: RBR	
Identifikacioni broj: IBR	
Tip dokumentacije: TD	Monografska dokumentacija
Tip zapisa: TZ	Tekstualni štampani materijal
Vrsta rada (dipl., mag., dokt.): VR	Doktorska disertacija
Ime i prezime autora: AU	mr Jelica Santrač
Mentor (titula, ime, prezime, zvanje): MN	Prof. dr Jovana Milutinović, vanredni profesor
Naslov rada: NR	Pedagoški pristupi u radu sa učenicima na bolničkom lečenju
Jezik publikacije: JP	Srpski jezik
Jezik izvoda: JI	Srpski /engleski
Zemlja publikovanja: ZP	Republika Srbija
Uže geografsko područje: UGP	Autonomna Pokrajina Vojvodina
Godina: GO	2016.
Izdavač: IZ	Autorski reprint
Mesto i adresa: MA	Novi Sad, dr Zorana Đinđića 1

Fizički opis rada: FO	10 poglavlja / 210 stranica / 171 referenci
Naučna oblast: NO	Interdisciplinarne i multidisciplinarne studije i istraživanja – ACIMSI
Naučna disciplina: ND	Menadžment u obrazovanju
Predmetna odrednica, ključne reči: PO	Bolnica, obrazovno/vaspitni rad, učenici, nastavnici
UDK	
Čuva se: ČU	Biblioteka Univerziteta u Novom Sadu
Važna napomena: VN	
Izvod: IZ	str. vi-viii
Datum prihvatanja teme od strane NN veća: DP	06. 04. 2011.
Datum odbrane: DO	
Članovi komisije: (ime i prezime / titula / zvanje / naziv organizacije / status) KO	predsednik:  član:  član:

University of Novi Sad  
ACIMSI  
Key word documentation

Accession number: ANO	
Identification number: INO	
Document type: DT	Monograph documentation
Type of record: TR	Textual printed material
Contents code: CC	Doctoral dissertation
Author: AU	Jelica Santrač
Mentor: MN	Jovana Milutinović, PhD, associate professor
Title: TI	Pedagogical approaches in working with students in hospital
Language of text: LT	Serbian
Language of abstract: LA	Serbian/English
Country of publication: CP	Serbia
Locality of publication: LP	Autonomous Province of Vojvodina
Publication year: PY	2016.
Publisher: PU	Author's reprint
Publication place: PP	Novi Sad, dr Zorana Đinđića 1

Physical description: PD	10 chapters/ 210 pages/ 171 references.
Scientific field SF	Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies and Research - ACIMSI
Scientific discipline SD	Management in Educational
Subject, Key words SKW	Hospitals, educational/pedagogical work, students, teachers
UC	
Holding data: HD	The Library of University of Novi Sad
Note: N	None
Abstract: AB	p. vi-viii
Accepted on Scientific Board on: AS	April 6 <sup>th</sup> 2011.
Defended: DE	
Thesis Defend Board: DB	President: Member: Member:

## SADRŽAJ

REZIME .....	vi
ABSTRACT .....	viii
1. UVOD .....	1
2. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA .....	4
3. BOLNIČKE ŠKOLE .....	9
3.1. Bolesno dete kao oblik postojanja .....	9
3.2. Prava deteta tokom bolničkog lečenja .....	25
3.3. Obrazovanje učenika u bolničkim školama .....	39
4. CILJEVI OBRAZOVANO/VASPITNOG RADA U BOLNICI .....	55
4.1. Ciljevi obrazovanja/vaspitanja učenika u bolnici .....	55
4.2. Sadržaji kurikuluma usmerenih na učenike u bolnici.....	67
5. UPRAVLJANJA I ORGANIZAVIJA OBRAZOVNO/VASPITNOG RADA U BOLNICI .....	76
5.1. Upravljanje znanjem .....	76
5.2. Nastava u bolnici kao sistem upravljanja .....	82
5.3. Planiranje i pripremanje obrazovno/vaspitnog rada u bolnici .....	96
6. SMERNICE OBRAZOVANJA U BOLNICI .....	124
7. TEORIJSKI PRISTUPI OBRAZOVNO/BASPITNOM RADU U BOLNICI .....	143
8. PARAMETRI ZA STVARANJE POVOLJNE KLIME U OBRAZOVNO/VASPITNOM RADU U BOLNICI .....	151
8.1. Stručna osposobljenost nastavnika za radu u bolnici .....	151
8. 2. Tehničko-tehnološka opremljenost bolničke učionice .....	169
8.3. Saradnički odnosi nastavnika u bolnici .....	177
9. ZAVRŠNA RAZMATRANJA .....	185
10. LITERATURA .....	197

## REZIME

Kontekst savremenih društvenih promena u sferi obrazovanja i učenja u Republici Srbiji doseže do problema koji prati i obrazovno/vaspitni proces u bolnicama. U oblasti pedagoških nauka istraživanja koja se odnose na obrazovno/vaspitni rad u bolnicama su veoma skromna. Cilj istraživanja u doktorskoj disertaciji je da se na osnovu analize utvrdi konzistentnost ciljeva obrazovno/vaspitnog rada u bolnicama Republike Srbije sa ciljevima obrazovnog sistema osnovnih i srednjih škola, istraže adekvatni pedagoški pristupi u obrazovanju i učenju hospitalizovanih učenika, ustanove parametri stvaranja povoljne klime za učenje u bolničkim uslovima i ponude odgovori na izazove i potrebe obrazovanja učenika na bolničkom lečenju u 21. veku. U tom kontekstu nametnula se potreba za analizom pristupa pedagoškog rada u bolnicama u zemljama koje u ovoj oblasti imaju dugu i bogatu tradiciju, to su: Kraljevina Švedska, Savezna Republika Nemačka, Republika Slovenija, Republika Hrvatska i Republika Mađarska. Ujedno zanimalo nas je da li postojeće obrazovanje i učenje u bolnicama Republike Srbije ima značajnija odstupanja u odnosu na navedene zemlje.

Ovako koncipiran istraživački rad opredelio nas je za primenu sledećih metodoloških pristupa: istorijske i komparativne metode i metode teorijske analize. Naše istraživanje je potvrdilo osnovna očekivanja da su ciljevi obrazovanja/vaspitanja u bolnicama Republike Srbije konzistentni sa ciljevima osnovnog i srednjeg obrazovanja koji se odnose na redovne škole s obzirom da proističu iz Strategija razvoja obrazovanja u Republici Srbiji do 2020. godine, Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja u Republici Srbiji i Zakona o osnovnom i srednjem obrazovanju. Zaključak je da se pristupi obrazovno/vaspitnom radu u bolnicama Republike Srbije razlikuju u smislu doslednosti poštovanja prava deteta, upravljanju i organizaciji obrazovno/vaspitnog rada, teorijskim pristupima i u parametrima stvaranja povoljne klime za obrazovanje i učenje u bolnicama, odnosno da su potrebne promene u pristupu obrazovno/vaspitnog rada sa učenicima u bolnicama Republike Srbije kako bi se on unapredio. U okviru ovih zaključaka mišljenja smo da je potrebno animirati pedagošku i društvenu javnost za veću podršku i značaj ovom obliku pedagoškog rada.

Ključne reči: bolnica, obrazovno/vaspitni rad, učenici, nastavnici.

## ABSTRACT

The context of modern social changes in the sphere of education and learning in the Republic of Serbia reaches the problems that follow the educational process in hospitals. In the field of pedagogical sciences research related to education / educational work in hospitals are very modest. The purpose of this research was to find, on the basis of analysis and determination of the consistency of the goals of the educational process in hospitals in the Republic of Serbia with the goals of the educational systems of elementary and high schools, adequate pedagogical approaches in the education of hospitalized students, to give an account of parameters for the creation of suitable climate for learning in hospital conditions, and give answer to the challenges and needs of the education of students undergoing hospital treatments in the 21<sup>st</sup> century.

In that context, there was a need for analysis of the approach to the pedagogical work with hospitalized students in the countries which have a long tradition in this field and those are: the Kingdom of Sweden, the Federal Republic of Germany, the Republic of Slovenia, the Republic of Croatia and the Republic of Hungary. We were also interested in discovering if the existing education and learning in hospitals in the Republic of Serbia have significant deviations from those observed in the aforementioned countries.

Our research being conceptualized thus, we opted for the application of the following methodological approaches: historical and comparative methods and the method of theoretical analysis. The research confirmed our basic expectations that the goals of education in hospitals in the Republic of Serbia are consistent with the goals of the systems of elementary and high education in regular schools, as they stem from The Education Development Strategy in the Republic of Serbia until 2020, Law on the Basis of Education System in the Republic of Serbia, as well as the Law on Primary and Secondary Education.

The conclusion has been reached that the educational work with students undergoing medical treatments in the Republic of Serbia differs in the field of respect of the children's rights, management and organization of educational work, theoretical approaches, and the parameters for the suitable climate for education and learning in hospital conditions, i.e. that the



changes in the educational work with hospitalized students in the Republic of Serbia are needed for the enhancement of this kind of pedagogical work. It has also been concluded that this kind of pedagogical work is not given enough importance in the professional pedagogical and social public of the Republic of Serbia. With the conclusion of these opinions that we need animate pedagogical and social public for greater support for the pedagogical work.

**Keywords:** hospital, educational work, students, teachers

## 1. UVOD

Razvoj nauke i znanja neminovno oblikuje nove obrazovne programe po kojima se uređuju obrazovni sistemi koji treba da odgovore potrebama pojedinca i društva. Ovo ne znači odbacivanje svega onoga što se pokazalo dobrim u praksi i životu već uočavanje sve većih potreba savremenog obrazovanja u postindustrijskom društvu koji vodi ka naučnim i tehnološkim potrebama modernog doba. U okviru tog dinamičnog procesa, mnoge zemlje u svetu su danas preokupirane problemima podizanja nivoa kvaliteta obrazovanja i promenama obrazovno vaspitnih sistema, u cilju omogućavanja trajnijeg razvoja pojedinca i njegovog konstruktivnog uključivanja u profesionalnu i društvenu delatnost. Savremeni obrazovni sistemi zasnivaju se na međusobno povezanim konceptima ishoda, kompetencija i standarda koji zajedno svedoče o stepenu uređenost jednog sistema kao funkcionalne celine. U tim okvirima na ciljeve obrazovanja i učenja može se gledati iz različitih perspektiva, obzirom da su vrednosti orijentacije društva ugrađene u ciljeve obrazovanja i učenja kao i u ostale aspekte obrazovanja uključujući sadržaje poučavanja i učenja, primenu oblika, metoda i evaluacije. Milutinović (2008) ističe da su ciljevi obrazovanja i učenja promenjiva kategorija i da su predmet stalnog preispitivanja, redefinisavanja i usklađivanja sa zahtevima i potrebama društva i pojedinca.

Na osnovu principa savremene naučne misli i koncepta humanosti Mavrak (2005) je mišljenja da su bolnica i škola dve sasvim razdvojene institucije, te da među njima postoje razni kulturološki, psihološki, socijalno - ekonomski razlozi koji ometaju ovo povezivanje. Praksa ukazuje na činjenicu da bolnica i škola funkcionišu na distanci i da je za ublažavanje te distance potreban skup projekat. Međutim, sagledavajući pristup udruživanja aktivnosti zdravstvenih službi i prosvetno pedagoške delatnosti, na dobrobit dece i mladih, zaključili smo da u bolnicama Republike Srbije postoje opravdane potrebe za promenama koje se odnose na pedagoške pristupe u učenju obrazovanju učenika.

Za izbor teme i predmeta rada doktorske disertacije pod nazivom Pedagoški pristupi u obrazovno/vaspitnom radu sa učenicima na bolničkom lečenju postoji više razloga. Osnovna namera našeg istraživanja je analiza funkcionisanja obrazovno/vaspitnog rada u bolnicama Republike Srbije u odnosu na isti rad u bolnicama u zemaljama: Kraljevina Švedska, Savezna

Republika Nemačka, Republika Slovenija, Republika Hrvatska i Republika Mađarska koje imaju dugu tradiciju u ovoj oblasti i članice su međunarodne organizacije Udruženje Bolničkih pedagoga Evrope (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe – NADA).

Nakon uvodnog razmatranja drugo poglavlje rada odnosiće se na metodološke okvire istraživanja. Postavljeni cilj istraživanja odredio je da naše proučavanje, posmatrano sa stanovišta metodologije, bude u okvirima interpretativne (hermeneutičke) metodološke orijentacije koja predstavlja osnovni epistemološki – metodološki pravac u proučavanju, saznavanju i razumevanju predmeta proučavanja. Hermeneutički pristup je adekvatan za istraživanje problema pedagoških ciljeva obrazovanja i učenja, s obzirom da se odnosi na proučavanje pedagoških fenomena u odnosu na osnovne pretpostavke na kojima počivaju. Zbog toga smatramo da je odabir ove orijentacije adekvatan za naš istraživački rad.

Treće poglavlje sadržiće osvrt na bolesno dete kao oblik postojanja, te prava deteta tokom bolničkog lečenja i prikaz bolničkih škola u Kraljevini Švedskoj, Saveznoj Republici Nemačkoj, Republici Sloveniji, Republici Hrvatskoj, Republici Mađarskoj i Republici Srbiji, u kojima funkcioniše organizovani oblik obrazovanja dece osnovno školskog uzrasta, kako bi dali detaljniji prikaz i tumačenje osnovnog pojma istraživanja.

U četvrtom poglavlju proučavaće se ciljevi obrazovanja i učenja učenika u bolnicama u nameri da se ukaže na njihovu konzistentnost sa ciljevima osnovnog obrazovanja/vaspitanja u Republici Srbiji. Ujedno će se ukazati na značaj i potrebe obrazovanja učenika tokom bolničke hospitalizacije.

Peto poglavlje razmatraće upravljanje i organizaciju obrazovno/vaspitanog rada u bolnicama kao ishoda učenja i relevantnog pojma pedagoške prakse. Posebna pažnja će se posvetiti nastavi, oblicima i modelima učenja koji obogaćuju ovaj vid prakse. Iz tih razloga analiziraćemo pedagoške implikacije koje obuhvataju primenu nastavnih programa, planiranja i pripremanja za nastavu, motivisanost učenika za učenje i njihovo praćenje u napredovanju.

Polazeći od pretpostavke da su teorije vaspitanja 20. veka imale svoje uticaje na obrazovanje i učenje u bolnicama, u šestom poglavlju daćemo prikaz osnovnih karakteristika u nameri za proširivanjem znanja o pedagoškim pristupima u radu sa učenicima u bolnicama, koja bi mogla pružiti veći doprinos u aktivnoj raspravi na ovu temu.

U sedmom poglavlju razmatraće se parametri stvaranja povoljne klime nastave i učenja

u bolnici. Ujedno ulazaće se na stručnu osposobljenost nastavnika za rad sa učenicima na bolničkom lečenju, primenu informaciono – komunikacione tehnologije u bolničkoj nastavi kao i saradničkih odnosa učesnika kojima je učenik okružen tokom boravka na bolničkoj hospitalizaciji.

U završnom delu rada daćemo zaključna razmatranja i sugestije za naredna istraživanja problematike pedagoških pristupa obrazovanju/vaspitanju učenika na bolničkom lečenju. Ujedno će mo se kritički osvrnuti na određene aspekte ovog oblika pedagoškog rada.

Bez pretenzije da se u istraživačkom radu daju svi odgovori na pitanja koja se odnose na pedagoške pristupe u obrazovno/vaspitnom radu sa učenicima na bolničkom lečenju u Republici Srbiji, očekuje se da bi rad mogao pružiti nove poglede u oblasti obrazovanja i učenja u bolnicama, ponuditi nove moguće konstruktivne pristupe u rešavanju postojećih problema, i značajnije privući pažnju na pitanja čiji odgovori zahtevaju znanja, naučna, stručna ulaganja i promišljanja.

## 2. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

Naučna proučavanja ukazuju na značaj obrazovanja za potrebe pojedinca i društva što znači da se ne može dozvoliti da se ono jednostavno događa već da se moraju definisati njegovi ciljevi koji bi bili u skladu sa društvenim potrebama. Zajedničko evropsko nasleđe političkih, kulturnih i moralnih vrednosti na kojima se temelji civilizovano društvo (prava čoveka, pluralistička demokratija, tolerancija, solidarnost i pravna država) kao vrednosni trendovi u društvu postaju osnova za dalje proučavanje ciljeva obrazovanja (Milutinović, 2008). Obrazovanje predstavlja pojam koji je tesno povezan sa učenjem. Pod učenjem se može razumeti produktivna i na unapređenje upućena sposobnost čoveka da gradi, menja predstave, navike, stavove, načine ponašanja i sposobnosti.

Uz postojeći sistem redovnog obrazovanja/vaspitanja dece i mladih u Republici Srbiji (predškolsko, osnovno, srednje, visoko) važno mesto zauzima i oblik pedagoškog rada u bolnicama. U ovom istraživanju pošli smo od činjenice da u Republici Srbiji nema značajnijih interdisciplinarnih istraživanja iz pedagoške oblasti koja se odnosi na obrazovno/vaspitni rad u bolnicama, iako on postoji više decenija unazad u pojedinim opštim i specijalističkim bolnicama, kao i da su dosadašnje reforme obrazovanja u Republici Srbiji ovom obliku pedagoškog rada pridale samo periferan značaj. Iz tih razloga smatrali smo da se problem koji smo istraživali može sagledati na drugačiji način i zato smo se opredelili da *predmet istraživanja* bude određen kao proučavanje i istraživanje raznovrsnosti u razumevanju i interpretiranju ciljeva obrazovanja i učenja učenika u bolnicama, te koncipiranje mogućeg teorijskog okvira određenja ciljeva obrazovanja i učenja u bolnici primerenih savremenom demokratskom društvu. Reč je dakle o predmetu fundamentalnih i teorijskih pedagoških proučavanja radi sticanja novih znanja i proširenja postojećeg. Ova nas konstatacija navodi na zaključak da su pedagoški pristupi u procesu obrazovanja učenika na bolničkom lečenju jedan od usmeravajući faktora, jer se sadržajno temelje na: izboru i sadržajima znanja učenika, ulozi i položaju učenika i nastavnika i didaktičkim procedurama (nastavni oblici, metode i tehnike, evaluacija). U potrazi za sagledavanjem pedagoških pristupa koji bi uvažili zahteve savremenog obrazovanja u bolnici nameće se pitanje: da li su pedagoški pristupi u obrazovno/vaspitnom radu u bolnicama Republike Srbije adekvatni svim

zahtevima savremenog obrazovanja i učenja? Ovo pitanje predstavlja razlog određenja značaja i potrebe našeg proučavanja problema. *Problem* istraživanja je izražen u obliku pitanja: koji pedagoški pristupi su potrebni koji pedagoški pristupi su potrebni u obrazovno/vaspitnom procesu učenika u bolnicama koji bi pružili najadekvatnije okvire primerene savremenim potrebama obrazovanja i učenja? Imajući u vidu da „...bez jasno definisane svrhe i ciljeva obrazovanja i učenja nema ni autentičnog načina donošenja praktičnih odluka po pitanju kurikuluma, poučavanja i učenja, procenjivanja, organizacionih ciljeva i drugo...” (Milutinović, 2008, 42).

U tim okvirima, u radu težimo da istaknemo značaj pedagoških pristupa koji bi mogli predstavljati osnovu obrazovno/vaspitnog rada u bolnicama, ali ujedno i usmeriti i kanalisati naše akcije. *Cilj istraživanja* jeste da se putem analize i komparacije ciljeva obrazovanja i učenja u bolnicama, utemeljenih na sistema obrazovanja/vaspitanja za osnovne i srednje škole, istraže adekvatni pedagoški pristupi u nastavi i učenju u bolnicama Republike Srbije koji bi odgovorili na izazove obrazovanja i učenja u 21. veku. Nastojaćemo da identifikujemo pedagoške pristupe koji bi mogli pružiti adekvatan teorijski okvir za rekonstrukciju obrazovne prakse u bolnicama u Republici Srbiji koja bi ujedno mogla odgovoriti i na promenjene okolnosti u društvu.

Postavljeni cilj istraživanja je višedimenzionalan i kompleksan i zbog toga je razložen na sledeće *istraživačke zadatke*: (1) proučavanje ciljeva obrazovno/vaspitnog procesa u bolnicama; (2) ispitivanje konzistentnosti ciljeva obrazovnog procesa u bolnicama sa ciljevima obrazovno/vaspitnog sistema osnovnih i srednjih škola; (3) na komparativnoj osnovi sagledati funkcionisanje upravljanja i organizacije obrazovno procesa u bolnicama; (4) analiziranje teorijskih pristupa u obrazovanju pri bolnicama; (5) istraživanje parametara za stvaranje povoljne klime u izvođenju obrazovno/vaspitnog procesa u bolnicama koji bi bili zasnovani na demokratskim vrednostima. Osnovna namera je da se nalazima ovog teorijskog istraživanja ukaže na pedagoške pristupe u obrazovno/vaspitnom radu u bolnicama i definišu njegove uloge. Neki od ponuđenih predloga mogli bi skrenuti pažnju na mogućnosti adekvatnijeg, primerenijeg pristupa i daljih istraživanja. Reč je dakle o implicite izraženoj *hipotezi*. Opšti rezultati istraživanja se odnose na zaključke koji mogu predstavljati doprinos odgovoru: kakvo je obrazovanje/vaspitanje potrebno učenicima u bolnicama Republike Srbije

obzirom da kontekst u kome se ono danas odvija predstavlja predmet rapidnih i ubrzanih promena. Ove promene se zasnivaju na demokratskom društvenom sistemu koji postavlja nove zahteve pred obrazovanje, te samim tim zahteva i preispitivanje svrhe ciljeva obrazovanja i učenja učenika tokom hospitalizacije (bolničke ili kućne). Bez jasne ideje čemu služi obrazovanje/vaspitanje učenika na bolničkom lečenju i koja je njegova svrha kao i bez jasno definisane svrhe ciljeva tog oblika obrazovanja učenika nema ni autentičnog načina za donošenje praktičnih odluka oko pitanja kurikuluma, poučavanja i učenja, procenjivanja, upravljačkih i organizacionih ciljeva i slično. Neki autori (Milutinović, 2008) zauzimaju stav da ciljevi obrazovanja i učenja čine izuzetno važno pitanje za svako demokratsko društvo koje teži da ima efikasan obrazovno/vaspiti sistem. Pri tome, preispitivanje postojećih i izbor novih vrednosnih orijentacija koji se odnose na ciljeve obrazovanja i učenja treba shvatiti kao prvi korak u njegovom osposobljavanju za nove i izmenjene društvene i individualne funkcije.

Postavljeni cilj i zadaci odredili su da se naše proučavanje i istraživanje posmatrano sa stanovišta metodologije kreće u okviru *interpretativne (hermeneutičke) metodološke orijentacije*. Prema nekim autorima (Bandur i Potkonjak, 1999) hermeneutički pristup se smatra posebno adekvatnim u istraživanjima problema ciljeva obrazovanja i učenja. Ovaj pristup dozvoljava proučavanje pedagoških fenomena u odnosu na osnovne pretpostavke na kojima počiva. Isti autori zaključuju da paradigme kreiraju i postavljaju pitanja o kojima se kritički raspravlja i na koja se kritički odgovara tokom istraživanja konkretnog problema proučavanja.

Mišljenja smo da je predmet našeg istraživanja kompleksan i slojevit. Za njegovo proučavanje neophodna je kritička analiza, sinteza, uopštavanja, sistematizacija većeg broja raznovrsnih saznanja, kako onih koja su sadržana u okviru pedagogije tako i onih koja se direktno ili indirektno odnose na pedagogiju do kojih se došlo na osnovu drugih nauka (psihologije, medicine, defektologije i filozofije). Priroda, karakter predmeta proučavanja i potrebe za njegovim interdisciplinarnim sagledavanjem, opredelila nas je za primenu *metode teorijske analize, istorijske i komparativne metode*. Ove posmatramo posebno, ali uviđamo i potrebu njihovog međusobnog prožimanja sa ciljem da se ograničenosti jedne nadomeste prednostima druge istraživačke metode. Metoda teorijske analize primenjuje se u proučavanju

fundamentalnih i teorijskih pitanja pedagoške nauke, obzirom da omogućava analizu različitih shvatanja o takvim pitanjima, osnove tih pitanja i uslove pod kojima su ona nastala. Metodu teorijske analize primenićemo u istraživanju različitih pedagoških pristupa koji se odnose na ostvarivanje ciljeva obrazovanja u bolnicama kao i u analizi savremenih trendova koji utiču na ovaj oblik pedagoškog rada. U osnovi gnoseološko – logičko - metodološki pristupi u primeni ove metode istraživanja je krajnje racionalan. Isti autori su mišljenja da metoda teorijske analize predstavlja sistem proučavanja i da zahteva visok nivo stvaralačkog mišljenja proučavanja i da ona zahteva visok nivo stvaralačkog mišljenja, odnosno da primena istorijske metode u istraživanjima pedagoških fenomena pretpostavlja korišćenje tekstova, njihovo komentarisanje i njihovo objašnjavanje. U prvom planu je razumevanje predmeta proučavanja, jer istorijska metoda omogućava upoznavanje prošlosti, osnovu za naučno proučavanje i istraživanje postojećeg i budućeg. Sve tri vremenske dimenzije koje su međusobno uslovljene (prošlo, sadašnje, buduće). Reč je o tome da je obrazovanje i učenje u bolnicama rezultat onoga što mu je, direktno ili indirektno prethodilo, odnoseći se na prateće probleme, najraznovrsnija pitanja i dileme. U okviru navedenih metoda primenićemo istraživačku tehniku *analize sadržaja* izvora činjenica.

Priroda i karakter predmeta proučavanja determiniše upotrebu komparativne metode, obzirom da se komparacija može odrediti kao poređenje. Ona se odnosi na naizmenično posmatranje dva ili više predmeta, podataka, smislenih sadržaja i pojava kako bi se uočile njihove sličnosti (podudarnosti) i razlike prema određenom aspektu (trećem svojstvu). Komparacija se određuje kao jedna od suštinskih kategorija mišljenja koja doprinosi razjašnjavanju pojmova, preciznosti sudova, ispravnosti zaključaka i generalizacija fenomena koji se porede. Kada je reč o komparaciji društvenih fenomena neki teoretičari (Vrcelj, 2005) smatraju da se mora poći od konteksta u kojima su oni nastali i u kojima oni egzistiraju. Primenom metode komparacije sagledaćemo sisteme obrazovanja u Kraljevini Švedskoj, Saveznoj Republici Nemačkoj, Republici Sloveniji, Republici Mađarskoj, Republici Hrvatskoj i Republici Srbiji na čijim se osnovama zasniva obrazovno/vaspitni rad u bolnicama. Opređenje za izbor ovih zemalja zasnovano je na činjenici da su to zemlje u kojima obrazovanje/vaspitanje dece na hospitalizaciji, bolničkoj i kućnoj, ima dugu i bogatu tradiciju utemeljenu na društvenim i pedagoškim odrednicama.



Valjanost ključnih zaključaka našeg proučavanja i istraživanja je u okvirima pojama valjanosti u interpretativnoj metodološkoj orijentaciji dok složenost teorijskih pedagoških proučavanja proizlaze iz neophodnosti oslanjanja na teorijske analize i na brojne činjenice. U radu smo koristili primerene izvore činjenica i istraživali iz sledećih *izvora*: teorijskih dela naših i stranih autora (studije, manji radovi teorijskog karaktera), zbornici, različiti dokumenti (naši i strani) koji sadrže za predmet rada relevantne teorijske stavove nastalih u okviru pojedinih institucija i organizacija (državnih i međudržavnih), radovi u kojima su saopšteni rezultati pedagoških proučavanja, empirijskih idrugih pedagoških istraživanja. Takvo proučavanje izvora omogućilo nam je bolji uvid i celovitije sagledavanje pedagoških pristupa obrazovno/vaspitnog rada sa učenicima na bolničkom lečenju (hospitalizacije) iz jednog posebnog ugla.

### 3. BOLNIČKE ŠKOLE I OBRAZOVNO/VASPITNI RAD

Polazeći od tvrdnje dečjih lekara *da učenje tokom hospitalizacije ima terapeutski značaj za dete* početkom 20. veka javljaju se prvi podaci o organizovanoj nastavi i učenju u okviru bolničkog – dečjeg odeljenja. Idejni tvorci i osnivači organizovanog učenja u bolnicama bili su pedijatri, dečji hirurzi, dečji psihijatri i medicinsko osoblje. Njihova humana namera je bila da podrže ozdravljenje deteta školskog uzrasta i njegov pravilni razvoj uz mogućnost obrazovanja i učenja (Joksimović, 1995). Tokom vremena ova ideja je naišla na odobravanje zdravstvenih i prosvetnih radnika u velikom broju evropskih zemalja i šire.

#### 3.1. Bolesno dete kao oblik postojanja

Bol se javlja kod ljudskih bića tokom celog života. Dečiji doživljaj bola se smatra jednim od najsloženijih ljudskih stresova koji može imati dugotrajne posledice na ponašanje i percepciju koja je u vezi sa bolom. Sve vrste bolesti, više ili manje, izazivaju bol. Deca doživljavaju bol kao nešto neprihvatljivo i u situacijama kada imaju neka predznanja o njima. Prema nekim autorima Šcventhelm, Brilske, Munne, Kapelo & Nikolić (Schwethelm, Brylske, Munne, Capello & Nikolić, 2010) bol se može definisati kao neprijatno senzorno ili emocionalno iskustvo povezano sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjima tkiva. Bol je subjektivan doživljaj koji ima čulne, emocionalne, kognitivne komponente sa različitim oblicima ponašanja povezanih sa faktorima životne sredine, razvojem, socio kulturnim faktorima i kontekstualnim faktorima. Isti autori zastupaju stav da postoje faktori koji se odnose na upravljanje bolom, te da ti faktori zavise od prethodnih bolnih iskustva i razvojnog nivoa deteta (uzrast) kao i da na stil prevladavanja bola mogu uticati porodični odnosi i kulturalna očekivanja (koja se često pogrešno tumače od strane odraslih).

Ujedinjene nacije su tokom godina na osnovu „Konvencije o pravima deteta“ (1989) pokrenule mnogobrojne akcije usmerene ka deci i mladima na bolničkom lečenju, obzirom da oboljevaju od najrazličitijih bolesti. Prema nekim autorima (Ljubičić, 2010) deseta revizija Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i zdravstvenih problema (MKB -10) sadrži čitavi spektar bolesti ljudskog organizma svrstanog u dvadeset i dve grupe bolesti, to su:

grupa I - zarazne i parazitarne bolesti uzrokovane virusima, bakterijama ili gljivičnim oboljenjima;

grupa II – tumori, zloćudni tumori, karcinoma „in situ“ i dobroćudni tumori svi delovi ljudskog organizama;

grupa III - bolesti krvi i bolesti krvotvornih organa i poremećaji imuniteta;

grupa IV - bolesti žlezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma;

grupa V- duševni poremećaji i poremećaji ponašanja, organski i simptomatski;

grupa VI - bolesti nervnog sistema;

grupa VII - bolesti oka i pripojaka oka;

grupa VII - bolesti uva i mastoidnog nastavka;

grupa IX - bolesti sistema krvotoka;

grupa X - bolesti sistema za disanje;

grupa XI - bolesti sistema za varenje;

grupa XII - bolesti kože i bolesti potkožnog tkiva;

grupa XIII - bolesti mišićno - koštanog sistema i vezivnog tkiva;

grupa XIV- bolesti mokraćno - polnog sistema;

grupa XV - trudnoća, rađanje i babinje;

grupa XVI - određena stanja nastala u perinatalnom periodu;

grupa XVII - urođene malformacije, deformacije i hromozomske nenormalnosti;

grupa XVIII - simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi;

grupa XIX - povrede, trovanja i ostale posledice spoljašnjih uzroka;

grupa XX - spoljašnji uzroci obolevanja i umiranja;

grupa XXI - uticaji na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenomslužbom;

grupa XXII - čine šifre za posebne namene.

MKB-10 se koristi za klasifikaciju bolesti i drugih zdravstvenih problema zabeleženih u različitim vrstama medicinske dokumentacije i zdravstvenih dokumenata, matičnim knjigama uključujući i knjige umrlih. MKB-10 omogućava čuvanje i preuzimanje informacija u epidemiološke i kliničke svrhe. Podaci dobijeni na osnovu ove klasifikacije pružaju osnovu za izradu nacionalne statistike mortaliteta i morbiditeta od strane država članica, te poređenje podataka unutar populacija tokom vremena i obezbeđivanje nacionalno usaglašenih podataka.

Isti autor ističe da je MKB – 10 standardna alatka i sredstvo koje se koristi u epidemiologiji za kliničke svrhe, kao i za analize opšteg zdravstvenog stanja populacionih grupa i ukupnog stanovništva za praćenje incidencije i prevencije bolesti, zdravstvenom menadžmentu kao i drugih zdravstvenih problema. Isti autor navodi klasifikaciju MKB-10 u koju spadaju: (1) dijagnoze, simptomi, patološki i laboratorijski nalazi, povrede i trovanja, spoljašnji uzroci morbiditeta i mortaliteta i faktori koji utiču na zdravstveno stanje; (2) adaptacije bazirane na specijalnostima u okviru opšte medicine koje se odnose na: akušerstvo i ginekologiju, pedijatriju, urologiju, reumatologiju, onkologiju, stomatologiju, psihijatriju, nefrologiju, dečju hirurgiju, endokrinologiju, neonatologiju, imuno alergiju, kardiologiju, hematologiju, gastroenterologiju, pulmologiju, neurologiju i otorinolaringologiju, ortopediji i drugo; (3) informaciona podrška u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (laički izveštaji i ostali zdravstveni informacioni sistemi u zajednici); (4) ostale klasifikacije u vezi sa zdravljem ( razne povrede, nesposobnost i hendikep (<http://www.batutu.org.rs/download/MKB102010Knjiga1.pdf>).

Mavrak (2005) je mišljenja da se u dečjim svetu ne dešava ništa posebno u odnosu na svet odraslih. Bolesnik se tretira uvek posebno bez obzira na uzrast. Međutim, ono što se razlikuje jeste slika o sebi koju ima odrasli čovek i dete u stanju bolesti kao lični doživljaj ponašanja okoline u tom trenutku. U tom kontekstu strategija intervencije „screening“ i praćenje pacijenata (deteta) pod rizikom, te ublažavanje smetnji ispoljavajuće normativne reakcije na stres, utiču na sprečavanje nastanka poremećaja, progresije kao i na razvoj sposobnosti za efikasnije prilagođavanje na krizne situacije. Za razmatranje pojma problema oboljenja deteta koriste se (medicinski) izrazi koji se odnose na oštećenja, ometenost i onesposobljenost. Upoznavanjem ovih pojmova suštinske poruke se odnose na: (1) telesno oštećeno dete koje nije invalid niti invalidno, obzirom da je invalidnost medicinsko - socijalna kategorija koja u krajnjoj instanci znači nemogućnost samostalnog privređivanje, za šta inače ni jedno dete nije sposobno; (2) telesno oštećeno dete može postati invalid ukoliko izostane stručna prevencija (stereotipni stavovi socijalnih sredina ukazuju na nedovoljno poznavanje prirode telesnog oštećenja. Dete se posmatra kroz prizmu oštećenja a ne kroz već postojeće psihofizičke potencijale) i oštećenja koja prerastaju u invalidnost. Deca sa telesnim smetnjama imaju smanjene mogućnosti iskustvenih doživljaja i nestimulisane okolnosti stvarnog izbora interesovanja u vreme formiranja očuvanih razvojnih sposobnosti. Marković i

Grlica (1995) su mišljenja da polaznu osnovu prevencije i intervencije, kod dece sa telesnim oštećenjem, s aspekta prepoznavanja i definisanja postojećih psihofizičkih potencijala mogu imati dvojake koristi: za dete (stvaranje produktivne ličnosti) i za socijalnu sredinu - društvo. Psihološke implikacije telesnog oštećenja mogu obuhvatiti oštećenja lokomotornog aparata, oštećenja centralnog i perifernog nervnog sistema, oštećenja izazvana hroničnim bolestima, oštećenja usled poremećaja psihomotornih sprega i oštećenja disharmoničnog razvoja bez obzira na etiologiju i kliničku sliku odražavaju se u pogođenoj ličnosti deteta (razvoj i struktuiranje ličnosti, self – koncepta, samoprocene, motivacija, aspiracija, integritet, zrelost i slično) kao i na članove užeg ili socio – psihološkog okruženja u kome se razvoj deteta odvija (dinamike, odnosa, angažovanja, očekivanja, interakcije unutar porodice, mreže institucija, društvena opredeljenja i slično). Isti autori smatraju da su u slučajevima deteta sa moždanom patologijom i kombinovanim heterogenim osećajima se ne očekuju oštećenja intelektualnih potencijala, samim tim, ni smetnje za uključivanje u redovni obrazovno/vaspitni proces. U okvirima navedenog nameću se sledeća pitanja: koji broj dece je u Republici Srbiji sa smetnjama u razvoju i invaliditetom uključeno u obrazovno/vaspitni sistem? Koji broj dece je sa smetnjama u razvoju ili invaliditetom obuhvaćeno obrazovanjem i učenjem tokom bolničke hospitalizacije?

Lazor, Marković i Nikolić (2008) smatraju da termin deca sa posebnim potrebama, koji je preuzet iz engleskog jezika, ne odgovara u potpunosti potrebama govornog područja Republike Srbije. Nije dovoljno jasan ni precizan i stvara izvesnu zabunu. Koristi se kada se govori isključivo o detetu sa smetnjama u razvoju i deci iz ugroženih i osetljivih grupa. Termini dete sa posebnim potrebama i dete sa smetnjama u razvoju nisu sinonim jer deca koja su sa smetnjama u razvoju predstavljaju samo grupu dece sa posebnim potrebama. Isti autori misle da je termin deca sa posebnim potrebama znatno širi i da obuhvata decu i mlade sa: (1) smetnjama u razvoju ( telesnom, mentalnom i senzornom ometenošću ); (2) socijalno i kulturno depriviranih sredina; (3) poremećajima ponašanja; (4) teškim hroničnim obolenjima i drugu bolesnu decu na dugotrajnom bolničkom ili kućnom lečenju; (5) sa emocionalnim poremećajima; (6) decu bez roditeljskog staranja; (7) zlostavljanu decu, ometenu ratom, izbeglu i raseljenu; (8) darovitu decu. Isti autori smatraju da ovaj termin nije odgovarajući ni s aspekta psihološkog shvatanja potreba, jer svi ljudi imaju u osnovi iste potrebe, ali načini za

njihova zadovoljavanja mogu biti otežani i različiti. Ukoliko već koristimo termin - posebne potrebe, praktičnije i prihvatljivije koristiti termin - posebne obrazovne potrebe koji opisuje svu onu decu koja imaju teškoće u učenju, a koje mogu biti posledica ometenosti ili nekih drugih nepovoljnih okolnosti, te im je potrebna posebna podrška i pomoć tokom obrazovanja. Individualne razlike su prirodne, a kako razvoj ne teče pravolinijski, svako dete u nekom periodu svog razvoja može imati neku poteškoću, pa će mu biti potrebna individualna pomoć i podrška. Ne treba zaboraviti nadarene učenike (talentovane, darovite) koji takođe imaju posebne obrazovne potrebe. Isti autori su stava da dete sa smetnjama u razvoju je dete koje „ima teškoće u razvoju i nije u mogućnosti da postigne ili održi zadovoljavajući nivo zdravlja i razvoja ili čije zdravlje i razvoj mogu značajno da se pogoršaju bez dodatne podrške ili posebnih usluga u oblasti zdravstvene zaštite, rehabilitacije, obrazovanja, socijalne zaštite ili drugih oblika podrške“. Ponekad se za decu sa smetnjama u razvoju kaže da su to deca kojoj je potrebna specifična društvena podrška.

Prema Međunarodnoj Klasifikaciji oštećenja Zdravstvene organizacije ICIDH 2 iz 1997. godine (Health Organization World ICIDH 2 – International Clasification of Impairments, Geneva) klasifikacija dece i mladih sa smetnjama u razvoju varira od zemlje do zemlje. Nacrt diskusije Strategije razvoja obrazovanja u Srbiji do 2020. godine (2012), koju je sprovela Vlada Republike Srbije i Ministarstvo prosvete i nauke, sadrži klasifikaciju funkcionalnih razvojnih poremećaja kod dece svrstanih u šest kategorija:

1. oštećenje senzornih funkcija (oštećenje vida, sluha, senzorni poremećaji kretanja iravnoteže, taktilne osetljivosti, bola, dodira);

2. poremećaji kognitivnih funkcija – intelektualnih, perceptivnih i funkcija pažnje kao što su: mentalna zaostalost svih stepena, teškoće u učenju (opšte ili selektivne) govorne disfunkcije, disfunkcije pažnje različitog stepena islično);

3. poremećaji kontrole mišića (posebno oni koji ometaju ili bitno otežavaju kretanje i neposrednu komunikaciju kao i komunikaciju deteta sa sredinom kao što su: cerebralna paraliza, ortopedski poremećaji, poremećaji u govornoj artikulaciji, amputacije, dismorfički sindromi, mišićna atomija i slično);

4. oštećenja fizičkog zdravlja (hipotiroideizam, galaktosemija, fenilketonurija, astma, juvenilni dijabetes, urođene bolesti srca, zavisnost od aparata za održavanje života i slično):

5. emocionalni dečji poremećaji i poremećaji u organizaciji ponašanja (situacioni poremećaji emocija i ponašanja, hiperaktivno i hipoaktivno ponašanje, dečje neuroze, dečje psihoze, autizam, emocionalne promene i promene u ponašanju izazvane oštećenjem nervnog sistema i slično);

6. spoljašnji faktori u odnosu na dete koji ometaju njegov razvoj i funkcionisanje u granicama sposobnosti (disfunkcionalne ili haotične porodice, neodgovorno ponašanje roditelja, zlostavljanje dece od strane roditelja, teži oblici materijalnog, socijalnog i kulturnog zaostajanja porodice, psihotični roditelji...).

Ova klasifikacija se koristi isključivo sa ciljem da se stvore odgovarajući uslovi za pružanje pomoći i podrške detetu. Navedene kategorije predstavljaju elemenat koji govori o potrebama i pomoći detetu ([http://www.kg.ac.rs/doc/Strategija\\_obrazovanja](http://www.kg.ac.rs/doc/Strategija_obrazovanja)).

U kontekstu navedenog termini integracija i inkluzija često se koriste alternativno, kao da označavaju iste procese. Međutim, njihova značenja su različita značenja. kako bi ljudi u praksi koristili isti jezik i bolje se razumeli. Neki autori (Lazar i dr., 2008) su mišljenja da integracija dece sa smetnjama u razvoju u redovne škole znači premeštanje/ubacivanje u postojeći sistem obrazovanja, bez procesa prilagođavanja njihovim posebnim obrazovnim potrebama. Drugačije rečeno, integrativni pristup zahteva od deteta da se promeni i prilagodi školi, kako bi se uklopilo u školsku sredinu sa naglasakom na školsko postignuće. Nastavni plan i program su centr nastavnog procesa, a ne dete specifičnih mogućnosti, znanja, iskustva i interesovanja. Ukoliko dete ne uspe da se prilagodi postaje često neuspešno i isključeno. U najboljem slučaju dete se premešta u specijalnu školu, što često podrazumeva i izmeštanje iz svoje prirodne sredine, jer u mnogim mestima u Republici Srbiji specijalne škole ne postoje. Isti autori navode da integracija ima osnovu u medicinskom modelu ometenosti, obzirom da se ometenost tretira isključivo kao problem ili nedostatak individue, koja se mora korigovati, rehabilitovati i menjati, kako bi uspela da se prilagodi školskom sistemu i društvu u celini. Sav teret ometenosti je na detetu sa smetnjama u razvoju i njegovoj porodici. Dete se posmatra kroz ometenost i dijagnozu, a podrška koja mu se pruža u zaštićenim uslovima (domovi, bolnice, internati) ima za cilj njegovo menjanje da bi se moglo uklopiti u prirodnu sredinu. Nasuprot ovom modelu, socijalni model ne tretira ometenost kao problem individue,

već kao problem društva. Društvo se mora menjati i prilagođavati kako bi izašlo u susret specifičnim potrebama svakog pojedinca - kroz novu zakonodavnu politiku, novu obrazovnu i socijalnu politiku i prilagođavanjem društvenih institucija kroz uklanjanje barijera u okruženju od arhitektonskih do psihosocijalnih. Zato je neophodno ometenost posmatrati kao problem društva i prihvatiti odgovornost da položaj i kvalitet života dece sa smetnjama u razvoju i osoba sa invaliditetom zavisi od stepena prilagođenosti društva. U tim okvirima integrisano obrazovanje često se shvata kao stepenica ka inkluzivnom obrazovanju. Međutim, glavno ograničenje integrisanog obrazovanja leži u činjenici da je školski sistem rigidan i da samo deca sa određenim, blažim smetnjama u razvoju mogu biti uspešno uključena, odnosno neka deca sa smetnjama u razvoju ne mogu nikada biti dovoljno „pripremljena” ili „rehabilitovana” da bi bila prihvaćena u tradicionalnoj redovnoj školi (Lazor i dr., 2008).

Za inkluzivno obrazovanje/vaspitanje dece postoji bezbroj razloga, kako u redovnim školama tako i u bolničkim školama. Osnovni razlozi se nalaze u oblasti ljudskih prava i međunarodnih dokumenata koji promovišu uključivanje sve dece u sistem obrazovanja kao i napređivanje svih sistema obrazovanja kako bi se uključila sva deca, bez obzira na individualne razlike i teškoće. Dokumenti koji promovišu inkluziju odnose se na: Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2003); Strategija za smanjenje siromaštva – Vlada Republike Srbije (2003); Nacionalni plan akcije za decu - Savet za prava deteta Republike Srbije (2004); Strategija Ministarstva prosvete i sporta za period 2005 –2010 (2005); Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom (2006); Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2013) i drugi. U navedenim zakonskim aktima se inkluzija sagledava kao filozofija zasnovana na uverenju da svaki čovek ima jednaka prava i mogućnosti bez obzira na individualne razlike. U inkluzivnom društvu svaka osoba se poštuje i prihvta kao ljudsko biće što u prvom redu podrazumeva pružanje jednakih mogućnosti svima i maksimalnu fleksibilnost u zadovoljavanju specifičnih obrazovnih i širih društvenih potreba sve dece. Iz tih razloga sistem obrazovanja treba da se prilagodi kako bi odgovorio potrebama svih učenika, što sa sobom nosi promene kulture, politike i prakse.

U kontekstu navedenog prema nekim autorima Ščvethelm i dr., (Schwethelm *et al.*, 2010, 21) psihološki faktori hospitalizovanog deteta, naročito kada su u pitanju fizička oboljenja i hiruški zahvati, zavise od:



1. životne dobi - dete od prve godine života doživljava svaki bolni podražaj spolja, od druge i treće godine reaguje identičnom reakcijom na bolne i bezbolne podražaje, dok od četvrte godine života naj optimalnije usvaja sigurnost hoda, ali je još uvek malo da shvati neke delove sveta koji ga okružuje (bolnica, beli mantili, medicinska aparatura...). Pokušavajući da savlada strah dete može iskazivati i psihičke smetnje koje se mogu izroditi u teže posledice tokom kasnijeg razvojnog perioda;

2. stupanj osetljivosti na bol - uočeno je da dete doživljava prijatne stvari kao deo sebe a neprijatne kao njemu strane i ne pripadajuće (dete poseduje određeni psihički sistem koji registruje razliku između „boli“ i „ne boli“ stvarajući zaštitnu barijeru od štetnih uticaja na psihu);

3. način psihičkog doživljavanja boli - osetljivost na bol je individualna i tu razliku ne uslovljava samo fizičko stanje u kome je doživljava bola opterećen već i psihičko stanje. Dete je sklono da pripisuje spoljašnjem svetu uzroke onog što njegovo telo „vređa“. Zato doživljava fizičku bol (udarce, padovi, lomovi, operaciju i slično) kao kažnjavanje i mučenje. Zbog tih razloga deca imaju neobjašnjivo različita reagovanja za okolinu. Po snazi svoje mašte ona deluju zbunjeno, ljutito i agresivno, ali nekada reakcije mogu biti obrnute kao što su ponašanje pasivne trpnje sa osećanjem krivice i tuge;

4. promene u raspodeli libida – ove promene su manje uočljive iako su važne za dete, jer deluje delotvorno na potrebe obolelog dela tela (libid koji stvara zaštitni energetski obruč).

Poremećaj ličnosti deteta u medicinskom određenju pojma ne predstavlja bolest, već hroničnu maladaptaciju (neprikladnost uslovima svakodnevnog života na interpersonalnom socijalnom polju) koja se ispoljava kroz disharmoničnost u stavovima i ponašanju. Govoreći opacijentu kao obliku postojanja, neki autori (Bojanin, 1995) sagledavaju kao povlačenje ličnosti iz sveta društvenosti u svet intime. U stanjima telesnih slabosti i psihičkih teškoća deca često ne razlikuju stanja sanjarenja (fantazije) od stanja jave. Fantazmatična stanja koja se odnose na telo (bol, deformitet, nedostatak) i život koji je u užoj povezanosti sa tim od čega se neposredno pati ili od čega se leči. Deca, čiji životi nisu neposredno ugroženi (mišićna nemoć, cerebralna oduzetost, ortopedski problemi, rehabilitacija) najčešće zražavaju želju za uključivanjem u komunikaciju i aktivnosti odraslih (usmerenje prema spoljnom svetu

nakon prevaziđenog stanja šoka ili stresa) iako u tome ne uspevaju zbog suženih mogućnosti za ostvarenjem težnji ka svetu i doživljaja vlastitog tela kao „oklopa“ i prepreke da se sa željenim sretnu. Oko svega što sa sobom donose traume, akutna stanja, stanja hendikepa, invaliditet, recedivi osnovnog oboljenja i slično reakcije dece su različite. Isti autor je mišljenje da dete po svojoj prirodi imaju urođenu potrebu da istražuje, uči i da naučeno primenjuje u životu. To znači da dete želi učiti i biti obrazovano i pored tog što oseća (bolest), jer ima „svoje“ puteve sazajnih moći kojima ono raspolaže i lične motive koji te moći pokreću. Isti autor zastupa stav da se zdravstveni aspekti dece odnose na: genetski, biološki faktor - neurofiziološki (biohemijski); temperament; socio - kulturni faktor, proces razvoja i sazrevanja. U razvojnim fazama deteta mogu postojati poremećaji koji osujećuju završetak voljne radnje u fazama donošenja važnih odluka organizovanja ili izvršavanja. To može dovesti do konfliktnih stanja kao što su: slabost volje, impulsivnost, katatoni poremećaji, mutizam, stereotipija, stupor i slično. Poremećaj ličnosti razvojnog doba javlja se u detinjstvu ili adolescenciji i mogu se nastaviti u odraslom dobu. U osnovi poremećaja ličnosti je pokušaj prevazilaženja problema nastalih u socijalnom polju interpersonalne komunikacije. Poremećaji u razvoju i ponašanju su u vezi sa somotskim nedostacima koji obuhvataju grupu telesno – invalidne dece te decu sa smanjim deformitetom. Faze psiholoških poremećaja kod ove vrste oboljenja odnose se na prevenciju i psihološku podršku, inicijalnu konsultaciju, uvremenjenu intervenciju, te kratkotrajnu ili dugotrajnu terapiju (Bojanin, 1995).

U okvirima navedenog Trnavac (1995) smatra da poremećaj ličnosti zavise od vrste dekonpenzacije (trajne promene ličnosti) koje nastaju nakon psihijatrijske bolesti ili kliničkog oporavka (mentalnog poremećaja doživljenog kao ekstremno stresnog koje je umanjilo samopoštovanje deteta ). Zato je teško ustanoviti jasnu razliku između uzroka i posledice, jer svaki vid „nesposobnosti“ deteta ima svoje uzročnike (opšte loše stanje, patnja tela, odvojenost od roditelja, lišavanje porodične brige, uzrast deteta, pitanje života ili smrti, okruženje - bolnica). Dužina zadržavanja deteta na lečenju može izazvati usporenost tempa u praćenju nastave i zaostajanje u učenju. Uzroci mogu biti loša organizacija učenja, složeni programski zahtevi, neadekvatne metode rada i slično. Zbog toga se od nastavnika u bolnicama očekuje dobro poznavanje i razumevanje razvojne psihologije deteta (način komuniciranja, kako misli, kako uči i kako se ono oseća). Neki autori Pijaže (Pijaget, 1990) su

mišljnja da je u doprinosu boljeg razumevanja razvoja deteta važno analizirati faze razvoja karakteristične za dečije razumevanje stvarnosti. Isti autor je ustanovio kognitivnu neravnotežu u kome dete shvata putem komunikacije sa sredinom, ali se njegovo razmišljanje mora reorganizovati i utvrdio da faze formalnih operacija imaju važan značaj za dete (prelazi sa konkretnog razmišljanja i iskustava na apstraktno, logički izvodi zaključke iz datih informacija i koristi konkretne hipotetičke situacije kada donosi odluke). Primer ove tvrdnje su adolescenti koji uče o vrednostima života, uključujući budućnost, razmišljajući na hipotetički način uzimajući u obzir gledišta drugih sa egocentričnim osećanjem jedinstvenosti. Kada su adolescenti pod stresom često se vraćaju konkretnom razmišljanju i rasuđivanju. Ovu fazu životnog doba Pijaže naziva fazom identiteta nasuprot konfuziji uloga. U ovom periodu života adolescenti se suočavaju sa društvenom interakcijom, moralnim pitanjima, ličnom ulogom u društvu razvijajući filozofiju života i razmišljanje o idealnom životu više nego o realnom (vršnjaci postaju centar života). Ukoliko se ova faza pozitivno ne savlada ona može dovesti do konfuzije uloga.

U svojim istraživanjem Šwethelm i dr., (Schwethelm *et al.* 2010, 9) su mišljenja da se razvojne teorije deteta kreću kroz diskretne faze sa tipičnim karakteristikama „...dete je aktivno biće koje traži iskustvo, rešenja i razvoj kognitivne i emocionalne strategije. Promene se javljaju postepeno u malim koracima i moguće ih je uočiti“. Isti autori smatraju da adolescenti u pokušaju da razviju lični identitet i nezavisnost se često distanciraju od odraslih i porodice. Adolescenti imaju izgrađeno razumevanje bolesti (dijagnostika), tretman hospitalizacije, razumeju višestruku dijagnozu, funkciju terapije i intervencije. Adolescente odlikuje jače osećanje za odgovornu brigu o sebi i razumevanje nastanka bolesti (fiziološki ili psiho - fiziološki). Stresovi i strahovi se kod adolescenata prvenstveno odnose na zabrinutost u vezi sa izgledom i telesnim promenama (oštećenje tela, gubitak telesnih funkcija, gubitak kontrole, nezavisnosti, ugrožavanje privatnosti i slično). Isti autori su mišljenja da adolescente karakteriše sposobnost da razmišljaju hipotetički o mogućim ishodima i scenarijima. Reakcije na stresove (uzroci bolesti) i lečenje manifestuju se kroz izlive emocija (ne kooperativno ponašanje, ljutnja, bes i slično) i pasivne reakcije (kognitivnim razmišljanjem upravlja lično iskustvo). Ponašanje adolescenata u bolnici zavisi od: pola, porodičnih faktora, sociocijalno - ekonomske situacije, kao i od očekivanja izlečenja ili smrti.

Svet ljudske intime, posebno adolescentne, ne poznaje zakonomernosti prostornih odnosa, logičkog rasuđivanja ili etičke stege.

Uticaji sredine (bolnica) formiraju složenu psihološku strukturu, osećanja i saznanja o vlastitoj ličnosti. Emocije kojima raspolažu deca na hospitalizacije se manifestuju na različite načine. Veliki broj naučnih teorija pokušavaju da objasne mehanizam nastanka emocija koje nastaju kao rezultat određenih procesa u vegetativnom nervnom sistemu, hipotalamusu i kori mozga i u endokrinim žlezdama. Neki autorima (Kreč, Kračfeld & Balaki, 1972) smatraju da se emocije dele na: (1) primarne emocije (radost, gnev, strah i tuga); (2) emocije kao odgovor na stimulisane čula (nezadovoljstvo - zadovoljstvo); (3) emocije koje se odnose na samo ocenu (uspeh-neuspeh, ponos-stid, krivica-kajanje, samosvest); (4) emocije u odnosu na druge ljude (ljubav, zavist, mržnja); (5) emocije vezane za procenjivanje sveta (humor, estetska osećanja, čuđenje i divljenje, usamljenost); (6) raspoloženje (timija) - relativno konstantno i trajno stanje ljudskog osećanja. U smislu navedenog Bukelić (2004) je izvršio podelu emocija na elementarne (rezultat čulnog zadovoljstva ili nezadovoljstava) i kompleksne. Isti autor zastupa mišljenje da se dete ne rađa sa urođenim emocionalnim reakcijama na draž već da emocionalno reaguje sticanjem iskustva putem: (1) samosvesti (prepoznavanje osećanja i njihovih manifestacija); (2) samoregulacije (upravljanje mislima i osećanjima i postupcima u cilju povećanja delotvornosti, samopouzdanja i povezanosti sa drugima na prilagodljiv način); (3) motivacija (emocionalne tendencije usmerene ka cilju); (4) empatija (razumevanje misli i osećanja, akcije drugih, odnosa u grupi i uvažavanje različitosti).

Prema nekim autorima Šwethelm i dr., (Schwethelm *et al.* 2010, 38) su izvršili podelu emocija kod dece na bolničkom lečenju prema vremenskom trajanju i dužini njenih manifestovanja uzimajući u obzir konstituciju ličnosti deteta. Tu spadaju: (1) raspoloženja - zavise od stanja vegetativnog nervnog sistema; (2) endokrinog aparata; (3) unutrašnjeg fiziološkog sklada; (4) odsustva bola i bolesti; (5) spoljnih faktora i drugih razloga; (6) afekti kao intenzivna kratkotrajna manifestacija osećanja praćena telesnim i izražajnim fenomenima (smeh, plač, uzdisanje, grčenje, bledilo, crvenilo, drhtanje, mucanje, razmahivanje rukama ili potpuna nepomičnost, lupanje srca i slično). Kod dece koja dugo borave u bolnicama i koja primaju puno informacija o dijagnostifikovanoj bolesti javljaju se osećaji potiskivanja, pada i

neispoljavanja emocija. Isti autori predlažu nastavnicima u bolnicama da se u takvim situacijama, tokom nastavnih i vannastavnih aktivnosti, uzdržavaju od fraza kao što su: „Ja znam kako se sada osećaš“, „Sve će biti u najboljem redu“ i slično. U takvim situacijama nastavnik bi trebao da aktivira vršnjake u samopomoći, da razgovara sa učenicom o traumatskom događaju (po potrebi grupno ili individualno), omogući konzistentnost i predvidljivost kod učenika, da pratiti znake njihovog preživljavanja uz doslednost obrazaca u ponašanju (pomoć u tolerisanju ličnih emocija), zaštititi učenika kada je to potrebno uz zaustavljanje i isključivanje u nastavnim aktivnostima, odnosno da mu dopusti lični izbor tokom akcije i interakcije na relaciji nastavnik, vršnjak i medicinsko osoblje.

Pored emocija važna je i socio - emocionalna odgovornost koja spada u domen empatije. Učenje empatije od najranijeg uzrasta deteta predstavlja osnovu uspeha u preventivi za stvaranje surovosti u kasnijem životu. Prema nekim autorima Goleman (Goleman, 2005) dečja empatije se razvija posmatranjem drugih kako reaguju na tuđe neraspoloženje, ponašanje i pomaganje drugima (vršnjacima) u nevolji. Isti autor smatra da razvoj socio - emocionalnih sposobnosti znači pripremanje deteta za ostvarivanje skladnih međuljudskih odnosa i rešavanje emocionalnih konflikata, uz uspešno prepoznavanje rezultata rada vođe i vođenog u obavljanju poslova koji su u interesu grupe. Kako će dete izražavati svoja osećanja u velikoj meri zavisi od vaspitnih uticaja porodice i društva u kome žive. Isti autor zaključuje da ukoliko se želi pravilno razvijati socijalno - emocionalne sposobnosti kod deteta, isti autor je mišljenja da se ne smeju zanemariti osećanja u obraćanju i porukama. Deca mnoge postupke i emocije usvajaju putem imitacije koje se ostvaruju preko neverbalnih znakova (kojih u bolnicama obilje). Verbalno i izražavanje emocija iziskuje usaglašenost pokreta nastavnika i učenika u učionici, obzirom da se tada jedni i drugi osećaju ležernije, zainteresovanije i bliskije.

Emocionalne smetnje i poremećaji u ponašanju deteta mogu se manifestovati na različite načine: uplašenost, agresivnosti, dugotrajna povučenoost, neosnovana uvredljivost, nepoverljivosti, strepnja i osećaja krivice (oblici lakše anksioznosti), nedostatak motivacija, nedovoljna pažnja i česta indiferentnost prema obavezama i učenju, ljubomora i slično. Neki autori su mišljenja (Hrnjica, 2004) da na pojavu poremećaja emocionalnih stanja kod ličnosti utiču dva faktora: emocionalna nestabilnost i loša prilagođenost. Emocionalno nestabilno dete

ili sa sličnim teškoćama može odstupati u intezitetu koji vodi ka neurotičnosti ili psihotičnom ponašanju ukoliko se na vreme ne uklone takvi uzroci. Isti autor je mišljenja da su deca sa teškoćama u učenju i razvoju, najčešće u zadovoljenju određenih potreba emocionalne i druge prirode, na ranom stupnju razvoja i da uzroci mogu biti: neadekvatno rešeni problemi odnosa u školi (apatija, strah, averzija i slično), odnos u porodici, odnos sa vršnjacima, poremećaji pažnje, problemi u motoričkom ili kognitivnom razvoju, loša organizaciona sposobnost, nepoznavanje strategije obrazovanja, nedostatak motivacije, odsustvo razumevanja i načina reagovanja na nerešene konflikte kao i neadekvatno usmerena pažnja za afirmacijom. U ovom kontekstu posmatrajući bolnicu kao zdravstvenu instituciju i sredinu u kojoj je moguće da se dete obrazuje i uči, ona ipak ostavlja najrazličitije utiske i „tragove“ (razumevanjem iskustva se razvija interakcija uključujući mogućnost da se uči kroz igru). U okvirima ove tvrdnje Vigotski (1996) smatra da uloga okoline ima značajan uticaj na razvoj deteta. Glavni doprinos njegove teorije je koncept u kome dete pod vođstvom odraslog postiže veći stupanj razumevanja ili procesuiranja nego kada se oslanja samo na svoje mehanizme.

Neki autori Stol, Bolam, Mahon, Valace & Tomas (Stoll, Bolam, McMahan, Wallace & Thomas, 2006) smatraju da način komunikacije sa detetom tokom boravka u bolnici prvenstveno zavisi od: uzrasta, kognitivne i emocionalne zrelosti, te da svi profili stručnjaka treba da prilagode svoje pristupe individualnim potrebama deteta. U tom kontekstu i Gašić Pavišić (1998) je mišljenja da je za učenike važna saradnja između škole i porodice, identifikacija i dijagnostifikacija uzroka svih smetnji uz doslednu primenu individualizovanog pristupa, upoznavanje učenika sa tehnikama efikasnog učenja (praćenje i kontrolisanje sopstvenog učenja), evaluiranje postignuća učenika. Ista autorka uočava da su postupci motivisanja učenika sa smetnjama u učenju, pored postupaka racionalnog učenja, je od izuzetne važnosti (pohvale, potkrepljivanje prihvatljivog ponašanja, pružanja pravovremenih povratnih informacija, izbegavanje nerealnih očekivanja, razvijanje sposobnosti snalaženja u problematičnim situacijama, postavljanje realnih ciljeva, upravljanje vremenom, kreiranje pozitivne socio-emocionalne klime u nastavi i učenju). Ista autorka skreće pažnju na sve prisutniju pojavu koja se odnosi na ustaljenost životnih stavova da decu sa „istom dijagnozom“ vidimo kao sličnu, obzirom da

je potrebno stvoriti sliku o detetu koja naglašava njegove individualne razlike u odnosu na to kako dete reaguje, određuje informacije, planira i raspoređuje aktivnosti i ponašanja. Deca koja imaju zajedničke osobine u okviru nekog sindroma mogu biti, manje ili više, slična. Ista autorka smatra da njihov individualni profil određuje intervencijski program. Dijagnostičke tehnike koje se koriste u praksi trebale bi da pomognu u intervencijski program određivanju individualne specifičnosti jakih i slabih osobina (izučavanje dečjeg profila, obrade senzornih podataka, motorike, jezičkih, kognitivnih mogućnosti i odnosa u socijalnoj sredini). Ispitivanje treba da bude integralni deo tretmana a ne samo jednokratno testiranje, ono treba da bude u skladu sa konstantnim ispitivanjem sa ciljem neophodne modifikacije terapijskog programa koji će pratiti „snage“ deteta. Ista autorka ukazuje na neusklađenosti učenika u kognitivnom, socioedukativnom, emocionalnom sazrevanju i funkcionisanju koji mogu prouzrokovati neke od smetnji u usvajanju nastavnih sadržaja, uklapanje i funkcionisanje u socijalnoj sredini (psihosocijalni poremećaji). Takve smetnje su često pogrešno shvaćene i pripisane maladaptivnom ponašanju, mentalnoj insufijenciji i vaspitnom zanemarivanju deteta. Dete sa specifičnim neverbalnim smetnjama ne odgovara na zahteve, kako to čini većina njegovih vršnjaka, i pokazuje teškoće u napredovanju. Kod ove kategorije dece potrebno je angažovanje tima stručnjaka različitih profila koji će uz adekvatnu intervenciju, konsultaciju i strategijom u radu s detetom raditi na rešavanju prepoznatog problema. Ista autorka je istraživanjem utvrdila da među učenicima sa smetnjama u razvoju postoji oko 7% darovitih. Darovitost i smetnje mogu biti prikrivene ili „maskirane“ jedna sa drugima. Događa se da deca zbog svojih smetnji (disleksija, disgrafija, poremećaj pažnje i hipersenzibilnost) postanu neuspešna i nedisciplinovana izazivajući odeljenske probleme. Njihova darovitosti se ne prepoznaje jer je izostavljena neophodna podrška. Preporuka nastavnicima odnosi se na sticanje većeg znanja iz ove oblasti i više praktičnih uputstava iz oblasti rada sa darovitim decom i decom sa smetnjama u razvoju (Gašić Pavišić, 1998).

Neki autori (Nikolić, 2006) ukazuju na društvenu pojavu koja se odnosi na decu sa smetnjama i teškoćama u razvoju i njihovu odvojenost od vršnjaka i društva. Te pojave obuhvataju: emocionalnu nestabilnost i lošu prilagođenost. Emocionalno nestabilna deca se prepoznaju sa sledećim karakteristikama: (1) nepovezanost i ne umreženost usluga koje nude

institucionalne službe zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja; (2) deca sa smetnjama i teškoćama u razvoju najčešće su prepuštena ličnoj inicijativi roditelja/staratelja što za posledicu ima zakasnele tretmane u rehabilitaciji iako je ona najoptimalnije na ranom uzrastu; (3) zabrinjavajuće veliki broj dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju nisu uključena ni u jedan vid formalnog obrazovanja; (4) učešće odlučivanja roditelja/staratelja i komisije za kategorizaciju deteta u koju školu će se dete upisati je ograničeno. Polazeći od navedenog, jedan od primera kompleksnosti rada nastavnika u bolnicama jeste, s vremena na vreme, prisutnost učenika sa pervazivnim razvojnim poremećajem. Prema nekim autorima (Golubović i Golubović, 2004) deca sa pervazivnim razvojnim poremećajem imaju teškoće u socijalnim interakcijama koje se manifestuju kroz: obradu kompleksnog i novog materijala, siromašan jezički iskaz, „sirovo“ verbalno pamćenje i krut smisaoni tok. Kao rezultat ovakvog kognitivnog profila kod dece se zapaža bolje snalaženje u neposrednom opažanju na zadacima koji zahtevaju konkretno logičko mišljenje. To može biti ispravan pokazatelj i uslov za pravilan izbor rehabilitacionih obrazovnih postupaka u koje se učenici uključuju.

Popović Ćitić i Žunić Pavlović (2005) skreću pažnju da se termin poremećaj u ponašanju nalazi u medicinskoj literaturi i u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, povreda i uzroka smrti ICD-10. Prema ovoj klasifikaciji grupu poremećaja u ponašanju čine: poremećaji ponašanja ograničeni na porodičnu sredinu, ne socijalizovani poremećaji ponašanja, socijalizovani poremećaji ponašanja, poremećaji u vidu protivljenja, prkosa i ne specifičnog poremećaja ponašanja. Pojmom poremećaja u ponašanju obuhvaćene su različite pojave koje proizlaze iz okvira opšte prihvaćenih normi ponašanja za određeni uzrast ili određenu sredinu. Iste autorke navode poremećaje u ponašanju dece koja se odnose na: (1) vaspitnu zapuštenost, ugroženost, zanemarenost i maloletničko prestupništvo; (2) devijantno ponašanje (svi oblici ponašanja koji odstupaju od opšteprihvaćenih vrednosti, normi pravila); (3) asocijalno ponašanje ukazuje na različite obrasce individualnog ili grupnog ponašanja kojima se izražava indiferentnost prema društvenim normama i vrednostima (...) sredina pokazuje težinu da asocijalno kvalifikuje svako ponašanje koje odstupa od obrasca uobičajenog ili propisanog ponašanja. Termin asocijalno ponašanje se koristi u psihijatriji gde ima značenje sindroma koji prati poremećaj ponašanja ličnosti i vezuje se za decu starijeg uzrasta (agresija, nasilnost, delikventnost);(4) rizično ponašanje (ugrožava zdravlje ili ukupno



fizičko, psihičko i socijalno blagostanje); (5) aktivni poremećaji u socijalnom ponašanju (prkos, inat, bes, agresivnost, delikvencija) i pasivni poremećaji kao: plašljivost, stidljivost i povučenost.

Prema nekim autorima (Milovanović, 2001) pod pojmom poremećaji u ponašanju smatraju se ponavljani i trajniji obrasci ponašanja koji izlaze iz okvira opšte prihvaćenih normi, za određenu sredinu ili određeni uzrast, odnosno nepoštovanja socijalnih normi ili ugrožavanja prava drugih ljudi, kao što su: nasilno ponašanje, napuštanje škole, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, maloletnička trudnoća i drugo. Ista autorka navodi osnovne karakteristike definisanih poremećaja ponašanja u koje spadaju: (1) multipla determinisanost; (2) različitost pojavnih oblika; (3) višestruke negativne posledice; (4) prediktivnost za nastajanje ozbiljnih poremećaja na starijem uzrastu. Različite oblike poremećaja ponašanja povezuje zajednička etiologija i tendencija da se javljaju udruženo. U pitanju je proces čiji je početak teško prepoznatljiv. U ranoj adolescenciji mogu se prepoznati različiti pojavni oblici i poremećaji u ponašanju, kao što su: (1) aktivni oblici ili ispoljavanje oblika nasilja (agresija, autoagresivnost, bežanje od kuće, bežanje iz škole, druženje sa vršnjacima antisocijalnog modela ponašanja, eksperimentisanje, skitnja, učestvovanje u gangu, nedostatak posvećenosti školi i školski neuspeh; (2) pasivni oblici ili prikriveno ispoljavanje pojedinih oblika (sklonost ka izolovanju od ostalih, izrazita nekomunikativnost, nemarnost i izrazita lenjost, plašljivost). Pored navedenog mogu se primetiti i neki psihogeni znaci (tikovi, grickanje noktiju, čupkanje kose, hipohondrično jadikovanje i slično). Ista autorka misli da je tretman ove dece težak, dugotrajan i povremeno neuspešan, odnosno da su reakcije društva na ovaj vid problema uglavnom neadekvatni i zakasneli. U okvirima navedenog Voskresenski (1996) je stava da značaj psiholoških saznanja o tome kako se odvija proces socijalizacije u nastavnom procesu, koji su njegovi izvori i mehanizmi, odnosi se na socijalno učenje koje u okviru školskog sistema predstavlja odnos vaspitanja i obrazovanja. Isti autor je mišljenja da proces socijalizacije predstavlja sledeće agense: društveni sistem, porodica, škola, vršnjaci, kultura i mediji. Poznato je da deca socijalno ponašanje najbolje uče po modelu jer mnogo više apsorbuju ono što odrasli rade, a manje ono što govore.

Iz navedenog proističe zaključak da deca koja se sreću na bolničkom lečenju mogu biti sa najrazličitijim vrstama poremećaja i mogu imati otežan proces ozdravljenja. Polazeći

od poznate tvrdnje da je svako dete (specifična) individua za sebe nastavnici u bolnicama bi morali biti svesni značaja i potrebe procesa prilagođavanja učenika u novonastaloj situaciji (bol, bolnica, odvajanje od porodice, beli mantili, medicinska aparatura...). Iz tih razloga je izuzetno važno da nastavnik uvažava učenikove emocionalne obrasce u ponašanju, intelektualne i socijalne potencijale i da dobro poznaje razvojnu psihologiju deteta. S aspekta kategorizacije deteta i njegovog hroničnog oboljenja neki autori (Živković, 1995) uočavaju da je mali procenat dece u Republici Srbiji koja se ne mogu obuhvatiti nekim od vidova i oblika obrazovanja/vaspitanja tokom bolničke i kućne hospitalizacije. Za takvo stanje morala bi se ozbiljno pobrinuti celokupna društvena zajednica, obzirom da svaki razvojni i obrazovni prekid kod deteta može ostaviti negativne posledice u sveukupnom obrazovanju/vaspitanju. Na osnovu navedenog nameće se važno pitanje: da li obrazovanje i učenje u bolnici odgovara potrebama učenika u 21. veku?

### 3.2. Prava deteta tokom bolničkog lečenja

Potrebe za poštovanjem brige o detetu i njegovom obrazovanju naglašene su u mnogim međunarodnim dokumentima, neka od njih su: „Povelja Ujedinjenih nacija o pravima deteta“ (1924); „Povelja o ljudskim pravima Ujedinjenih nacija“ (1948); „Deklaracija o pravima deteta“ (1957); „Povelja o pravima dece“ (1986); „Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima deteta“ (1989); „Osnovni dokument o ljudskim pravima“ (1998); „Povelja o osnovnim ljudskim pravima Evropske unije“ (2000); „Povelja o pravima bolesne dece“ (2000); „Evropska Povelja o pravima pacijenata“ (2002) i druga. Uspostavljanje veze između diskursa ljudskih prava i obrazovanja održava i promoviše organizacija Ujedinjenih nacija za unapređenje obrazovanja, nauke i kulture – UNESCO. Ova organizacija sprovodi, razrađuje i pravno jača međunarodne standarde obrazovanja kroz svoj razvoj i unapređenje smernica za izradu odgovarajućih programa. Osnovu za rad predstavlja „Univerzalna deklaraciji o ljudskim pravima“ (1948) i „Konvencija protiv diskriminacije u obrazovanju“ (1960) sa svrhom osporavanja detetu prava na jednakost ili ugrožavanja prava na jednakost u obrazovanju (Spajić Vrkaš, 2003).

„Konvencija o pravima deteta“ (1989) Ujedinjenih nacija definiše prava u dva Izborna

protokola koji je ratifikovan kao dokument u više zemalja. Osnovni principi Konvencije UN o pravima deteta su: (1) pravo na život, opstanak i razvoj; (2) najbolji interes deteta; (3) zaštita od diskriminacije; (4) pravo na participaciju. U prvom članu Konvencije dete se definiše kao osoba ispod 18 godina života osim ukoliko se zakonima određene države (potpisnice) ne postavi niža starosna granica za punoletstvo. Svako dete, mlada osoba i odrasli imaju pravo da uživaju blagodeti obrazovnih mogućnosti osmišljenih tako da se izade u susret obrazovnim potrebama, kao što su: pisanje, čitanje, računanje, usmeno izražavanje, rešavanje problema i neophodnih sadržaja (znanje, veštine, vrednosti i stavovi) koji su potrebni ljudskom biću kako bi opstalo i razvijalo svoje pune kapacitete, dostojanstveno živelo, radilo i u potpunosti učestvovalo u razvoju, poboljšanju kvaliteta života, donosilo odluke uz punu informisanost i nastavilo da uči. Član 26. Konvencije reguliše pravo na školovanje prema kome ono treba da bude besplatno bar u osnovnim i nižim školama. Osnovna nastava je obavezna. Tehnička i stručna nastava treba da bude opšte dostupna, a viša nastava treba da bude svima podjednako pristupačna na osnovu određenih kriterijuma. Školovanje treba da bude usmereno ka punom razvoju ljudske ličnosti, jačanju poštovanja ljudskih prava i sloboda, da unapređuje svaki vid razumevanja, trpeljivost i prijateljstva među svim narodima, rasi i verskim grupacijama kao delatnost Ujedinjenih nacija za održavanje mira. Roditelji imaju pravo da biraju vrstu škole za svoju decu. „Konvencija o pravima deteta“ (1989) član 23. stav 1 se odnosi na strane ugovornice koje priznaju da dete sa fizičkim i mentalnim smetnjama u razvoju treba da uživa kvalitetan i pun život, u uslovima koji obezbeđuju dostojanstvo, unapređuju samopouzdanje i olakšavaju njegovo aktivno učešće u zajednici; član 23. stav 2 strane ugovornice priznaju pravo deteta sa smetnjama u razvoju na posebnu brigu, ohrabrivanje i obezbeđivati, prema raspoloživim sredstvima, detetu koje ispunjava uslove i onima odgovornim za brigu o njemu, pružanje pomoći koja se zahteva i koja je primerena stanju deteta i mogućnostima roditelja ili drugih koji o detetu brinu; član 23. stav 3 uvažavajući posebne potrebe deteta sa smetnjama u razvoju, pomoć koja se pruža u skladu sa stavom 2. biće besplatna, uvek kada je to moguće, uzimajući u obzir finansijske mogućnosti roditelja ili drugih koji brinu o detetu, biće osmišljena tako da detetu sa smetnjama u razvoju obezbedi delotvoran pristup zdravstvenoj zaštiti, obrazovanju, uslugama rehabilitacije i pripremi za rad uz postizanje najveće moguće socijalne integracije i

individualnog razvoja, uključujući njegov kulturni i duhovni razvoj; član 23. stav 4 strane ugovornice će unapređivati, u duhu međunarodne saradnje, razmenu odgovarajućih informacija na polju preventivne zdravstvene zaštite i medicinskog, psihološkog i funkcionalnog lečenja deteta sa smetnjama u razvoju, uključujući širenje i pristup informacijama o metodama rehabilitacije, obrazovanja i profesionalnih usluga sa ciljem da omogući stranama ugovornicama da unaprede svoje sposobnosti i veštine da prošire svoja iskustva u ovim oblastima. Konvencija reguliše i prava dece sa invaliditetom koja uživaju sva ljudska prava i jednakosti na osnovu osiguranog inkluzivnog sistema obrazovanja na svim nivoima. „Konvencija o pravima deteta“ propisuje pravo na zdravstvenu zaštitu deteta. Prema članu 24. stav 1. države ugovornice priznaju pravo deteta na uživanje najvišeg ostvarivog zdravstvenog standarda i na kapacitete za lečenje i zdravstvenu rehabilitaciju. Države potpisnice će obezbediti da nijedno dete ne bude lišeno prava usluge zdravstvene zaštite; član 24. stav 2. države ugovornice će težiti punom ostvarivanju ovog prava i posebno će preduzimati odgovarajuće mere kao što su: (1) smanjenje siromaštva odojčadi i dece; (2) pružanje i obezbeđivanje potrebne medicinske pomoći i zdravstvene zaštite svoj deci sa naglaskom na razvoj i primarnu zdravstvenu zaštitu; (3) borba protiv bolesti i neuhranjenosti, uključujući i primarnu zaštitu putem raspoložive tehnologije i obezbeđenje snabdevanja hranjivim namernicama i čistom pitkom vodom, uzimajući u obzir opasnosti i rizike zagađenja životne sredine; (4) obezbeđivanje odgovarajuće zdravstvene zaštite majkama pre i posle porođaja; (5) omogućavanje da svi segmenti društva, posebno roditelji i deca, budu informisani i da imaju pristup obrazovanju kao i da im se pomogne u korišćenju osnovnih znanja o dečjem zdravlju i ishrani, prednosti dojenja, higijene, čistoće okoline i sprečavanju nesreća; (6) razvijanje preventivne zdravstvene zaštite, savetovanje roditelja, obrazovanje i usluge za planiranje porodice; stav 3. države ugovornice će preduzimati svefikasne i odgovarajuće mere u cilju ukidanja tradicionalne prakse štetne po zdravlje dece; stav 4. države ugovornice se obavezuju da unapređuju i podstiču međunarodnu saradnju u cilju postepenog postizanja potpune realizacije prava iz ovog člana. U tom smislu vodiće se računa o potrebama zemalja u razvoju. U Konvenciji pravo na obrazovanje dece regulisano je članom 28. stav 1. države ugovornice priznaju pravo na obrazovanje u cilju postizanja prava, i preuzimaju potrebne mere da se disciplina u školi sprovodi na način primeren dostojanstvu

deteta u skladu sa Konvencijom; (7) države ugovorenice će pokretati i podsticati međunarodnu saradnju po pitanjima obrazovanja, posebno u cilju doprionosa iskorenjenja neznanja i nepismenosti u svetu, olakšavanja pristupa naučnim, tehničkim znanjima i modernim metodama nastave. U tom smislu, posebno će se voditi računa o potrebama zemalja u razvoju. Ciljevi obrazovanja prema Konvenciji, član 29. odnose se na razvoj detetove ličnosti, talenta, mentalnih i fizičkih sposobnosti do njihovih krajnjih mogućnosti. Obrazovanje će pripremiti dete za aktivan život u slobodnom društvu i negovati poštovanje roditelja, njegovom kulturnom poreklu, jeziku i vrednostima kao i poštovanje prema kulturnom poreklu i vrednostima drugih. Član 30. Konvencije reguliše pravo deteta ukoliko je pripadnik manjine, kao i da pripadnici etničkih manjina i domorodačkog stanovništva imaju pravo da uživaju u svojoj kulturi, da ispovedaju svoju veru i da koriste svoj jezik. U onim državama u kojima postoje etničke verske ili jezičke manjine ili lica domorodačkog porekla, detetu koje pripada takvoj manjini ili je domorodac, neće biti uskraćeno pravo, u zajednici sa drugim članovima njegove grupe, da uživa svoju kulturu, da ispoveda i manifestuje svoju veru ili da koristi svoj jezik. Član 31. stav 1. odnosi se na detetovo slobodno vreme za igru rekreaciju i učešće u kulturnim i umetničkim aktivnostima.

Prema „Povelji o pravima deteta u bolnici“ je usvojenoj 1988. godine u Lajdenu, Kraljevina Holandija, od strane „Evropske asocijacije za decu u bolnici“ (EACH – European Association for Children in Hospital). Usvojena prava iz Povelje su u najboljem interesu dece i poboljšanja njihove dobrobiti. Ova prava se odnose na svu decu, bez ikakve diskriminacije, i odnosi se na svu decu mlađu od osamnaest godina. Povelja sadrži propise prava za svu decu u vezi njihovog boravka u bolnici, pre i nakon boravka:

- član 1. Povelje utvrđuje pravo kada se dete treba primiti u bolnicu, u slučaju kada mu se neophodna nega ne može pružiti u dnevnoj bolnici ili kod kuće. Pre nego što se dete primi u bolnicu potrebno je ispitati sve prikladne oblike nege i naći optimalno rešenje. Vrsta nege se mora redovno preispitivati i ne sme se produžavati detetov boravak u bolnici. Isto tako, roditeljima/starateljima trebaju biti pružene sve informacije, pomoć i podrška, ukoliko se dete leči kod kuće ili dolazi na tretman u bolnicu;

- član 2. hospitalizovana deca imaju pravo tokom svog boravka u bolnici da budu u pratnji svojih roditelja/staratelja ili osobe koja o njemu brine i to pravo važi bez ograničenja. Kada u

slučaju da roditelji ne mogu ili ne žele da iskoriste to pravo, dete ima pravo na negu od strane zamenske osobe, pod uslovom da je dete kao takvu prihvata. Dete ima pravo da uz njega bude roditelj tokom noći, tretmana, lokalne anestezije, kome, polusvesti i tokom postupka oživljavanja;

- član 3. stav 1. roditelje je potrebno ohrabrivati i ponuditi im smeštaj kako bi mogli biti bezuslovno uz svoje dete. Ova odredba uključuje korišćenje kreveta sa kupatilom, dnevni boravak, terpezariju i prostor za ličnu imovinu. Stav 2. istog člana, roditelje se ne treba izlagati dodatnim troškovima ili dopustiti da gube lična primanja. Oni imaju pravo na besplatno noćenje i besplatnu ishranu. Stav 3. roditelja treba informisati o bolničkoj rutini i ohrabrivati da aktivno učestvuju u brizi o detetu;

- član 4. roditelji i deca imaju pravo da budu informisani na odgovarajući način s obzirom na godine i razumevanje. Informacije trebaju biti jasne i razumljive, a roditelji se mogu uputiti i na izvore dodatnih informacija i odgovarajuće grupe podrške. Stav 2. istog člana odnosi se na smanjenje emocionalnog i fizičkog stresa u smislu da se preduzmu odgovarajuće preventivne mere, prilagođene individualnim potrebama deteta;

- član 5. deca i roditelji imaju pravo informisano učestvovati u svim odlukama u pogledu njihove zaštite. Stav 2. istog člana propisuje kako će se svako dete zaštititi od nepotrebnog medicinskog tretmana i pretrage. To znači da se neće sprovoditi oni tretmani od kojih nemabilo kakve koristi za dete. Članovi medicinskog osoblja dužni su pružiti odgovarajuću informaciju detetu i roditeljima koja se odnosi na trenutno zdravstveno stanje deteta, zatim odgovarajuću informaciju o alternativnim oblicima lečenja te savete i podršku roditeljima;

- član 6. deca će se negovati sa decom koja imaju iste razvojne potrebe i neće biti smeštena u sobi sa odraslim pacijentima. Nega dece nije prihvatljiva zajedno sa odraslim osobama u istoj sobi, te se prijem i tretman dece i odraslih moraju odvojiti. Naglasak je na posebnim potrebama adolescenata putem uvođenja odgovarajuće infrastrukture i mogućnosti za rekreaciju. Posebno bi se trebalo izbegavati bilo koji oblik segregacije dece, a posebno kulturološki oblik segregacije. Stav 2. istog zakona se odnosi na pratioca maloletnog deteta i neograničenja vremena posete deci na osnovu uzrasta već na osnovu zdravstvenog stanja bolesnog deteta;

- član 7. deca imaju punu mogućnost za igru, učenje i rekreaciju koje su prikladni za njihov

uzrast i psihofizičko stanje. Deca će biti u okruženju koje je dizajnirano, opremljeno i namešteno s osobljem u cilju sa njihovim potrebama. Široke mogućnosti vezane za igru moraju biti dostupni u obliku prigodnih igračaka i materijala. Obezbediti detetu odgovarajući period za igru, tokom sedam dana u radnoj nedelji i iskoristiti kreativne aktivnosti kod dece. Okruženje se mora prilagoditi uzrasnim grupama dece i ne sme se fokusirati samo na određenu starosnu grupu;

- član 8. dete će biti negovano od strane osoblja čija obuka i veštine omogućavaju da se odgovori na emocionalne i razvojne potrebe dece i porodice. Od medicinskog osoblja se traži posebna profesionalna obuka, veštine i osetljivost. Preduslov za mogućnost davanja podrške o brigi deteta i znati primetiti potrebe porodice. Osoblje mora proći pravilnu obuku za slučaj smrti i bliske osobe. Važno je da se informacije koje se odnose na smrt deteta daju saosećajno, osetljivo, nasamo i lično;

- član 9. se odnosi na brigu o detetu i kontinuiranu negu, što uključuje neprekidnost u sprovođenju lečenja deteta i neprekidnost među osobljem koje sprovodi negu. Timski rad zahteva ograničen i definisan broj osoba koje rade i čije se aktivnosti zasnivaju na dodatnim nivoima znanja i doslednim standardima nege (fizička i psihička) na dobrobit deteta;

- član 10. prema deci treba postupati taktično i sa razumevanjem i celo vreme je važno obezbediti zaštitu privatnosti deteta koja se odnosi na: (1) zaštitu od fizičkog izlaganja; (2) zaštitu od lečenja i ponašanja koje umanjuje samopoštovanje i ismejava dete ili ga ponižava; (3) pravo deteta je da se povuče ili da bude samo; (4) pravo na privatnu komunikaciju sa osobljem; (5) pravo na neometano druženje sa bliskim članovima porodice i prijateljima (<http://klinika.pravo.unizg.hr/content/povelja-o-pravima-djeteta-u-bolnici>).

U „Povelji o pravima deteta u bolnici” (1988) navode se i ne primereni postupci prema deci tokom bolničkog lečenja, to su: (1) ozračenje u bolnici koje nepovoljno deluje na dete; (2) odvajanje dece od roditelja, posebno tokom izvođenja invazivnih postupaka lečenja; (3) uskraćivanje sredstava protiv bola zbog straha od navikavanja; (4) uskraćivanje roditeljima i detetu informacije i objašnjenja o bolesti; (5) upotreba pomagala za imobilizaciju dece u medicinskim postupcima; (6) neprimerena upotreba bolnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka (<http://www.klinika.pravo.unizg.hr/content/povelja-o-pravima-deteta-u-bolnici>).

Prava deteta na obrazovanje i učenje tokom bolničkog lečenja proističe i na osnovu „Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom“ (2006) Preambula, član 24. odnosi se na:

1. države potpisnice priznaju pravo svih osoba sa invaliditetom na obrazovanje sa ciljem da ostvare uživanje ovog prava, bez diskriminacije i na osnovu jednakosti sa drugima, države potpisnice osiguraće inkluzivni sistem obrazovanja i vaspitanja na svim nivoima kao i učenje tokom čitavog života usmereno na: (1) pun razvoj ljudskih potencijala i osećanja dostojanstva i samovrednosti, jačanje poštovanja ljudskih prava, osnovnih sloboda i ljudske raznovrsnosti; (2) razvijanje ličnosti, talenata i mentalnih i fizičkih sposobnosti osobe sa invaliditetom do najveće moguće mere; (3) omogućavanje da sve osobe sa invaliditetom efektivno učestvuju u slobodnom društvu;

2. pri ostvarivanju ovog prava, države potpisnice će osigurati da: (1) osobe sa invaliditetom ne bude isključeno iz besplatnog i obaveznog osnovnog obrazovanja kao ni iz srednjeg obrazovanja, zbog svog invaliditeta; (2) osobe sa invaliditetom imaju pristup inkluzivnom, kvalitetnom, besplatnom i obaveznom osnovnom ili srednjem obrazovanju u svojoj lokalnoj zajednici na osnovu jednakosti sa drugima; (3) moraju se obezbediti adaptacije koje će odgovoriti potrebama pojedinaca; (4) invalidnoj osobi se mora pružiti podrška u sklopu opšteg obrazovnog sistema koje im je potrebna da bi im se olakšalo efektivno obrazovanje; (5) moraju se pružiti individualizovane mera podrške u okruženjima koje maksimiziraju akademski i socijalni razvoj u skladu sa ciljem pune uključenosti;

3. države potpisnice će omogućiti osobama sa invaliditetom da uče životne veštine relevantne za socijalni razvoj koje su im neophodne kako bi olakšale njihovo puno i jednako učešće u obrazovanju i kao članova zajednice. Da bi ostvarile ovaj cilj, države potpisnice će preduzeti odgovarajuće mere kao što su: (1) olakšati učenje Brajevog i alternativnog pisma, te augmentativnih i alternativnih načina, sredstava i formata komunikacije, veštine orijentacije i mobilnosti, olakšati vršnjačko obrazovanje i razmenu iskustava među osobama u sličnoj situaciji; (2) olakšati učenje gestovnog jezika i promovisanje lingvističkog identiteta zajednice gluvih osoba; (3) osigurati da se obrazovanje osoba, a naročito dece koja su gluva, slepa ili slepogluva vrši na jezicima i oblicima komunikacije koji su najprimereniji i u okruženju koje osigurava maksimalan akademski i društveni razvoj;



4. da bi pomogle u garantovanju uživanja ovog prava, države potpisnice preduzeće odgovarajuće mere za zapošljavanje nastavnog osoblja koje je kvalifikovano da koristi gestovni jezik ili Brajevo pismo, uključujući i nastavnike. Takva obuka treba da dosegne nivo svesti uz upotrebu odgovarajućih augmentativnih i alternativnih načina, sredstava i formata komunikacije, obrazovnih tehnika i materijala radi podrške osobama sa invaliditetom;

5. države potpisnice osiguraće da osobe sa invaliditetom mogu imati pristup opštem tercijarnom obrazovanju, profesionalnom osposobljavanju i edukaciji, obrazovanju za odrasle i životnom učenju na jednakim osnovama sa ostalim licima. Radi ostvarivanja navedenog cilja države potpisnice će osigurati da se osobama sa invaliditetom pruže razumne adaptacije.

Konvencija propisuje niz mera koje države treba da prepoznaju kako bi osobama smetnjama u razvoju i invaliditetom omogućile: slobodu i lični integritet (član 14); zaštitu od torture i nehumanog postupanja ili kazni, uključujući medicinske eksperimente (član 15); zaštitu od nasilja, zlostavljanja ili bilo kojeg vida eksploatacije (član 16); fizički i moralni integritet (član 17); mobilnost uz upotrebu odgovarajućih pomagala (član 20); slobodu mišljenja i izražavanja, pravo na prijem i širenje informacija (član 21); pravo na privatnost (član 22); pravo na obrazovanje (član 24); pravo na zdravstvenu zaštitu (član 25); rehabilitaciju i rehabilitaciju (član 26) i druga prava. Sveobuhvatna reforma društva u Republici Srbiji podrazumeva primenu međunarodnih i domaćih zakona i dokumenata koji obavezuju na poštovanje osnovnih ljudskih prava, u skladu sa vrednostima i principima demokratskog društva. Sukcesijom iz 2001. godine Republika Srbija je postala potpisnica „Konvencije o pravima deteta“ („Službeni list SFRJ ”– Međunarodni ugovori, br. 15/90, 4/96 i 2/97 i oba njena protokola) uzevši na sebe i obavezu da podnosi Komitetu za prava deteta inicijalne i periodične izveštaje o načinu primene opcionih protokola koji se odnose na poštovanje svih zagarantovanih prava deteta

U okviru postojećih zakonskih akata, koja se odnose na prava deteta, značajan je i Zakon o pravima pacijenata Republike Srbije (2013). Ovim zakonom uređuju se prava pacijenata prilikom korišćenja zdravstvene zaštite, način ostvarivanja i način zaštite tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima i dužnostima pacijenata. Prema članu 2. ovog Zakona: (1) pacijent je lice, bolesno ili zdravo, koje zatraži ili kome se pruža zdravstvena usluga radi očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti, povreda ili

drugih poremećaja zdravlja, blagovremenog i efikasnog lečenja i rehabilitaciju; (2) medicinska mera je zdravstvena usluga koja se pruža u preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione svrhe; (3) dete je lice do svojih navršениh 18 godina života; (4) sposobnost za rasuđivanje deteta koje je navršilo 15 godina života, u smislu ovog zakona, podrazumeva sposobnost deteta da razume prirodu svog zdravstvenog stanja, svrhu medicinske mere koja se predlaže, rizike i posledice preduzimanja i ne preduzimanja mere, kao i sposobnost da dobijene informacije odmeri u procesu donošenja odluke; (5) članovima uže porodice smatraju se: supružnik ili vanbračni partner, deca, braća, sestre, roditelji, usvojitelj, usvojenik i druga lica koja žive u zajedničkom porodičnom domaćinstvu sa pacijentom – detetom. Zakon o pravima pacijenata Republike Srbije (2013) sadrži sledeća prava: (1) pravo na dostupnost zdravstvene zaštite, član 6; (2) pravo na informacije, član 7; (3) pravo na preventivne mere, član 8; (4) pravo na kvalitet pružanja zdravstvene usluge, član 9; (4) pravo na bezbednost pacijenta, član 10; pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju, član 20; (5) pravo na poverljivosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenta, član 21-24; (6) pravo pacijenta koji učestvuje u medicinskom istraživanju, član 25; (7) pravo deteta u stacionarnim zdravstvenim ustanovama - član 26; (8) pravo pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu - član 27; (9) pravo na olakšavanje patnji i bola - član 28; (10) pravo na poštovanje pacijentovog vremena - član 29; (11) pravo na prigovor - član 30; (12) pravo na naknadu štete - član 31.

Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja Republike Srbije (2013) ("Službeni glasnik RS", br. 72/2009, 52/2011, 55/2013, 35/2015, 68/2015) član 6. odrednice „Konvencije o pravima deteta” (1998) i „Konvencije o pravima osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom” (2006) propisuje da svi imaju pravo na obrazovanje/vaspitanje. Građani Republike Srbije su jednaki u ostvarivanju prava na obrazovanje bez obzira na pol, rasu, nacionalnu, versku i jezičku pripadnost, socijalno i kulturno poreklo, imovno stanje, uzrast, fizičku i psihičku konstituciju, smetnje u razvoju i invaliditet, političko opredeljenje ili drugu ličnu osobinu. Lica sa smetnjama u razvoju i sa invaliditetom imaju pravo na obrazovanje koje uvažava njihove obrazovne potrebe u redovnom sistemu obrazovanja uz pojedinačnu ili grupnu dodatnu podršku ili u posebnoj predškolskoj grupi ili školi, u skladu sa ovim i posebnim zakonom. Lica sa izuzetnim sposobnostima imaju pravo na obrazovanje

koje uvažava njihove posebne obrazovne potrebe, u redovnom sistemu, u posebnim odeljenjima ili posebnoj školi, u skladu sa ovim i posebnim zakonom. Strani državljani ili lica bez državljanstva imaju pravo na obrazovanje/vaspitanje pod istim uslovima. Prema Zakonu o osnovama sistema obrazovanja I vaspitanja (2013) mora se obezbediti da sva deca, učenici i odrasli imaju:

1. jednako pravo i dostupnost obrazovanja bez diskriminacije i izdvajanja po osnovu pola, socijalne, kulturne, etničke, religijske ili druge pripadnosti, mestu boravka, odnosno prebivališta, materijalnog ili zdravstvenog stanja, teškoća i smetnji u razvoju i invaliditeta, kao i po drugim osnovama;

2. kvalitetno i uravnoteženo obrazovanje i vaspitanje, zasnovano na tekovinama i dostignućima savremene nauke i prilagođeno uzrasnim i ličnim obrazovnim potrebama svakog deteta, učenika i odraslog;

3. obrazovanje i vaspitanje u demokratski uređenoj i socijalno odgovornoj ustanovi u kojoj se neguje otvorenost, saradnja, toletancija, svest o kulturnoj i civilizacijskoj povezanosti u svetu, posvećenost osnovnim moralnim vrednostima, pravdi, istini, solidarnosti, slobodi, poštenja i odgovornosti u kojoj su osigurani puno poštovanje prava deteta i odraslih;

4. usmerenost obrazovanja i vaspitanja na dete i učenika kroz raznovrsne oblike nastave, učenja i ocenjivanja kojima se izlazi u susret različitim potrebama učenika, razvija motivacija za učenje i podiže kvalitet postignuća;

5. jednake mogućnosti za obrazovanje u skladu sa potrebama i interesovanjem dece, učenika i odreslih, bez prepreka za promene, nastavljanje obrazovanja tokom života;

6. osposobljenost za rad učenika i odreslih usklađeni su sa zahtevima profesije za koju se pripremaju.

Opšti ishodi i standardi obrazovanja prema Zakonu o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja u Republici Srbiji (2013) su rezultat celokupnog procesa obrazovanja/vaspitanja kojim se obezbeđuje da deca i odrasli steknu znanja, veštine i vrednosne stavove koji će doprineti njihovom razvoju i uspehu, razvoju i uspehu njihovih porodica, zajednice i društva u celini. Sistem obrazovanja mora obezbedi deci i odraslima uslove za postizanjem opštih ishoda i osposobljenosti da: (1) usvajaju, izgrađuju, primenjuju i razmenjuju stečeno znanje; (2) nauče kako da uče i kako da koriste svoj um; (3) identifikuju i rešavaju probleme, donose

odluke uz kritičko i kreativno mišljenje;(4) radi efikasno sa drugima kao članovi tima, grupe, organizacije i zajednice; (5) odgovorno i efikasno upravljaju sobom i svojim aktivnostima; (6) prikupljaju, analiziraju, organizuju i kritički procenjuju informacije; (7) efikasno komuniciranje raznovrsnim verbalnim, vizuelnim i simboličkim sredstvima; (8) efikasno i kritički koristiti nauku i tehnologiju uz pokazivanje odgovornosti prema svom životu, životu drugih i životnoj sredini; (9) shvataju svet kao celinu povezanih sistema i prilikom rešavanja konkretnih problema i razumeju da nisu izolovani; (10) pokreću i spremno prihvataju promene, preuzimaju odgovornost i imaju preduzetničkih pristup i jasnu orijentaciju ka ostvarenju ciljeva i postizanju uspeha.

Sadašnja tendencija u zemljama Evropske unije je razvijanje politike koja promovise inkluziju, odnosno uključivanje dece sa smetnjama u razvoju u redovne škole, predviđajući uspostavljanje raznih vrsta servisne pomoći deci i nastavnicima u vidu asistenata u nastavi, iznajmljivanja i preporučivanja didaktičkog materijala i specijalizovane opreme. Prema nekim autorima (Lazor i dr., 2008) praksa zemalja Evropske unije poznaje tri vrste pristupa (putanje) uključivanja dece sa smetnjama u razvoju, to su: (1) pristup jedna putanja ili jednostrani pristup uključuje zemlje sa razvijenom politikom i praksom uključivanja sve dece u redovne škole. Razvijena je i osnažena servisna pomoć u redovnim školama, na primer: Kraljevina Španija, Republika Grčka, Republika Italija, Republika Portugaliji, Kraljevina Švedska, Republika Island i Kraljevini Norveškoj; (2) pristup više puta ili višestruki pristup (multi - track approach) uključuje zemlje koje imaju različite načine pristupanja inkluziji. Razvijen je sistem osnovnog obrazovanja/vaspitanja kao i specijalnog obrazovanja i podrška stručnih službi koje vrše servisne usluge unutar oba sistema. Ovaj pristup razvijen je i u sledećim zemljama: Kraljevini Danskoj, Republici Irskoj, Republici Francuskoj, Veliko Vojvodstvo Luksemburg, Republici Austriji, Republici Finskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu Velike Britanije; (3) pristup dve putanje ili dvostrani znači postojanje dva odvojena obrazovna sistema. Učenici sa smetnjama u razvoju su obično u specijalnim školama ili specijalnim odeljenjima u redovnim školama. Najveći deo dece sa smetnjama u razvoju ne prati redovni kurikulum. Postoje različita zakonska rešenja za redovne i za specijalne škole.

Prioriteti UNICEF-a u Republici Srbiji su da sva deca pohađaju školu, da završe školovanje i da dobiju kvalitetno obrazovanje. Polazeći od ove konstatacije, pored redovnog

obrazovanja/vaspitanja dece inkluzivnom obrazovanju pripada posebno mesto u okvirima sistema obrazovanja. Cilj inkluzivnog obrazovanja je da ni jednom detetu ne bude uskraćeno pravo na učenje. Ono predstavlja *obrazovanje za sve*, bez ikakvih barijera i bez obzira na nacionalnu pripadnost, teškoće u razvoju, pol, mesto življenja ili neke druge osobine. Inkluzivno obrazovanje je regulisano i Zakonom o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2013 i 2015), član 77. Prema ovom članu Zakona škola je u obavezi da učenicima kojima je potrebna dodatna podrška u obrazovanju/vaspitanju usled socijalne uskraćenosti, smetnji u razvoju, invaliditeta ili drugih razloga obezbedi otklanjanje fizičkih i komunikacijskih prepreka i da donose individualni obrazovni plan. Obrazovanje i vaspitanje učenika sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, u smislu ovog Zakona, jeste dete sa intelektualnim, čulnim i motoričkim smetnjama u razvoju. Učenik sa smetnjama u razvoju i invaliditetom stiće osnovno obrazovanje i vaspitanje po pravilu u školi zajedno sa ostalim učenicima ili kada je to u najboljem interesu učenika u školi za učenike sa smetnjama u razvoju. Učenik sa smetnjama u razvoju i invaliditetom tokom bolničke ili kućne hospitalizacije ima pravo na individualni obrazovni plan u skladu sa Zakonom.

Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju Srbije (2013) član 1. Propisuje osnovno obrazovanje i vaspitanje kao deo jedinstvenog sistema obrazovanja i vaspitanja. Obrazovanje i vaspitanje se ostvaruje u skladu sa Ustavom zemlje, zakonom koji uređuje osnove sistema obrazovanja i vaspitanja, međunarodnim konvencijama, poveljama, sporazumima i ovim Zakonom. Pravo na osnovno obrazovanje određeno je članom 4. kojim je precizirano da svako lice ima pravo na besplatno i kvalitetno osnovno obrazovanje u javnoj školi. Učenik javne škole može besplatno da koristi knjige, školski materijal, prevoz, ishranu, kao i smeštaj kada je to potrebno, u skladu sa zakonom. Obaveznost osnovnog obrazovanja i vaspitanja prema istom Zakonu, član 5. ostvaruje se u skladu sa zakonom. Pripremni predškolski program ostvaruje se u skladu sa zakonom i deo je obaveznog obrazovanja i vaspitanja. Član 6. istog Zakona odnosi se na roditelja koji je dužan da obezbedi da njegovo dete upiše i redovno pohađa školu. Član 7. Zakona precizira da dete državljanin Republike Srbije ima pravo da osnovno obrazovanje i vaspitanje stiće u nacionalnoj školi. Član 8. istog Zakona odnosi se na roditelja/staratelja učenika koji imaju pravo da za svoje dete izabere osnovno obrazovanje i vaspitanje u javnoj ili privatnoj školi i obrazovanje kod kuće ili na daljinu. Član

9. ovog Zakona odnosi se na zadatke škole. Osnovni zadatak škole je da omogući kvalitetno obrazovanje i vaspitanje za svako dete i učenika, pod jednakim uslovima, bez obzira gde se škola nalazi i gde se obrazovanje i učenje odvija. Lica koja obavljaju obrazovno/vaspitni rad i druga lica zaposlena u školi naročito će promovisati jednakost među svim učenicima i suprotstavljati se svim oblicima diskriminacije.

Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju Republike Srbije (2013) član 37. odnosi se na učenike osnovnih škola koji zbog većih zdravstvenih problema ili hroničnih bolesti ne mogu da pohađaju nastavu duže od tri nedelje, nastava se organizuje u zdravstvenoj ustanovi ili u kući. Roditelj/staratelj je dužan da obavesti školu o potrebi organizovanja nastave u zdravstvenoj ustanovi ili kod kuće. Način na koji će se organizovati nastava određuje se posebnim pravilnikom. Škola organizuje nastavu uz saglasnost Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja. U Republici Srbiji je na snazi Stručno uputstvo o organizovanju nastave za učenike na kućnom i bolničkom lečenju (2006) koje je propisalo Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije u kome se preciziraju sledeća prava:

1. bolesno dete ima pravo na obrazovanje/vaspitanje tokom lečenja u bolnici;
2. cilj obrazovanja tokom hospitalizacije znači održavanje kontinuiteta u obrazovnom procesu učenika;
3. obrazovanje i učenje mora biti prilagođeno potrebama i sposobnostima učenika uz konstantnu saradnju sa matičnom školom;
4. oblici obrazovnog rada u bolnicama mogu biti individualni, timski ili grupno;
5. obrazovno/vaspitni sadržaji treba da budu više od formalnih nastavnih planova i programa što podrazumeva uključivanje i nastavnih predmeta o kojima učenici žele više da saznaju;
6. u obrazovno/vaspitnom radu treba koristiti savremene metode i nastavna sredstva;
7. nastavni kadar mora biti stručan uz obavezu stalnog stručnog usavršavanja;
8. prostor i oprema za nastavu mora biti prilagođen potrebama učenika dok u slučaju medicinske izolacije učenik može pratiti nastavu putem savremene tehnologije;
9. nastavnici u bolnicama moraju biti ravnopravni članovi multidisciplinarnog tima uz punu vezu i brigu između učenika, porodice i matične škole;
10. roditelji moraju biti obavešteni o pravima na obrazovanje tokom hospitalizacije

deteta i odgovorni partneri;

11. integritet deteta tokom hospitalizacije se mora poštovati uključujući medicinsku diskreciju i privatna uverenja odraslih;

12. bolnička škola je zajednica dece koja normalizuje svakodnevni život.

Prema nekim autorima (Bučević Sanvincenti, 2010) razlozi zbog kojih je boravak u bolnici opterećujući za decu su: (1) izloženost nepoznatoj okolini i događajima; (2) nesigurnost ishoda lečenja; (3) odvajanje od roditelja/staratelja; (4) gubitak kontrole, (5) strah od bola i povrede tela. Isti autor navodi najčešće smetnje kod deca nakon boravka u bolnici, kao što su: uznemirenost, smetnje spavanja, loše navike u ishrani, smetnje u ponašanju (prkos, nedruštvenost, regresija), psihosomatska stanja (umor, povraćanje, glavobolja, bolovi u stomaku) i govorne smetnje (mucanje). Jedan od oblika prevencije aktivnosti deteta na bolničkom lečenju, važnog za njegov razvoj predstavlja igra. U ovom kontekstu Zagorac (2006) definiše igru kao slobodnu, spontanu, sveprisutnu i kompleksnu dečju aktivnost kroz koju se ju emocije, potrebe i teškoće. Rouba (2008) takođe misli da deca igrajući se razvijaju komunikacione, jezičke i motorične veštine, maštu, simboličko mišljenje i intuiciju. Igra deci na bolničkom lečenju, svih uzrasta, predstavlja veliku korist, a uskraćivanje igre može dovesti do potencijalnog kašnjenja u razvoju. Isti autor misli da hospitalizovana deca uživaju u istim vrednostima igara kao i zdrava deca. Neke vrednosti igara hospitalizovanoj deci olakšavaju boravak u bolnici, samim tim što im odvlače pažnju i što ih uveseljava. Kroz igru se detetu može pomoći da razume, prihvati i navikne na hospitalizaciju. Isti autor smatra da se u igri odražavaju dečji strahovi, napetost i snovi. Deca se igrom izražavaju u situacijama kada im nedostaju reči, ili ne mogu govoriti, nakon invazivnog postupka i nekog medicinskog tretmana. U okvirima navedenog važno je istaći da se igra sa hospitalizovanom decom u bolnici koristi i kao vid psihoterapije. Neki autori Groves i Veaver (Groves & Weaver, 2007) su istraživanjem utvrdili vrste dečjih igara, kao što su: (1) „neuredne igre“ (predstavljaju pozitivan način za izražavanje osećanja ili frustracija, uspostavlja poverenje i nošenje sa teškim situacijama), (2) igre mašte i igre uloga; (3) konstrukcijske igre; (4) fizičke igre aktivnosti (povezane sa fizioterapijskim lečenjem; (5) senzorne igre. Isti autori misle da boravak u bolnici predstavlja promenu koja je praćena neugodnim stanjima i može se opisati kao sindrom hospitalizma sa fazama: faza protesta, očajanja ili prividnog prilagođavanja. Isti

autori zaključuju da igra detetu predstavlja „lek“ na koji imaju uvek pravo.

Pored organizovanog oblika obrazovanja i učenja u školskim bolnicama hospitalizacija dece i mladih podrazumeva postojanje standarda nege. U tom kontekstu Sčvethelm i dr. (Schwethelm, *et al.*, 2010), navode sledeće standarde koji obuhvataju: (1) negu u zajednici (kolaborativna dečja zdravstvena zaštita – bolnica ili rezidencijalno mesto) u kome je dete zaštićeno i u kome se pripremaju nerestriktivne mere; (2) bolnica mora da obezbedi najviše moguće standarde u zaštiti i lečenju dece tokom hospitalizacije i ambulantnog lečenja; (3) okolina u kojoj hospitalizovana deca borave mora biti bezbedna i njima prilagođena; (4) nega usmerena ka detetu i porodici pruža se u saradnji sa roditeljima i zdravstvenim radnicima. Roditelj ima mogućnost da bude prisutan tokom celog perioda lečenja deteta u svojstvu pratioca; (5) komunikacija roditelja/staratelja i dece u smislu informisanosti i donošenja odluka koje se odnose na negu deteta; (6) poštovanje i dece bez diskriminacije kao individuama određene starosti sa odgovarajućim potrebama i pravima na privatnost i dostojanstvo; (7) kontrolisanje bola (multidisciplinarni tim za procenu i kontrolu fizičkog i psihičkog bola deteta); (8) reanimacija (podvrgavanje operativnim zahvatima ili davanju nekih sistemskih analgezija i sedativa (tretman vrši stručno medicinsko lice u adekvatno opremljenom bolničkom prostoru); (9) zaštita dece od strane medicinskih radnika po pitanju simptoma i vrste zlostavljanja uz jasno definisanih mera zaštite; (10) promocija zdravlja kao integralne komponente putem edukacije, vakcinacije, starosne i razvojne monitoring – procena od prijema pacijenta u bolnicu do završetka lečenja; (11) igra i učenje – obeđivanje deci da se igraju, obrazuju i uče.

Na osnovu navedenog može se izvesti zaključak da polazišta za uvažavanje i pridavanje značaja obrazovanju/vaspitanju dece na hospitalizaciji (bolničkoj ili kućnoj) čine najviši državni dokumenti i humane vrednosti društva, u smislu ukidanja zatvorenih institucija kao i pružanje jednakih mogućnosti svima na obrazovanje/vaspitanje uz lični razvoj i život.

### 3.3. Obrazovanje učenika u bolničkoj školi

Postoje brojni strateški dokumenti koji prepoznaju međunarodnu i evropsku dimenziju obrazovanja. Iniciraju se dublji reformski procesi sa smernicama za buduće politike temeljene



na celoživotnom obrazovanju. Neka od tih značajnih dokumenta su: Svetska deklaracija o vaspitanju i obrazovanju za sve (1990), Milenijumska deklaracija (MDGs-2000), Dakarski okvir delovanja – Obrazovanje za sve (2000), Zaključci Veća EU o identifikaciji o vrednovanju neformalnog i informalnog učenja (2004), Akcioni plan – Uvek je pravo vreme za učenje (2007), Evropski kvalifikacioni okvir za celoživotno učenje (EQF) (2008), EVROPA 2020 – Evropska strategija za pametan, održiv i inkluzivan razvoj, Strateški okvir za evropsku saradnju u obrazovanju i osposobljavanju – Obrazovanje i osposobljavanje do 2020. godine (2010), Obnavljanje agende za obrazovanje odraslih (2011) i drugi značajni dokumenti. Sadržaji tih dokumenata izraženi su u ciljevima obrazovanja/vaspitanja za sve, proširivanju vizije i obnavljanju angažmana, univerzalnom pristupu i promovisanju ravnopravnosti, usmeravanja na učenje umesto na prenošenje znanja, povećanju broja sredstava i obima osnovnog obrazovanja, poboljšanju obrazovno podsticajne sredine, jačanju partnerstva različitih činilaca na lokalnom, regionalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou.

Organizovana nastava i učenje u bolnici prema nekim autorima (Joksimović, 1995) se javila početkom 20. veka. Poznata je izjava Univerzitetskog profesora Rolije sa Dečje klinike u Lozani, Savezna Republika Švajcarska, iz 1910. godine koji je izjavio da se na ovoj klinici godišnje leći do hiljadu dece i da za sve njih postoji organizovani oblik nastave i učenja. Na osnovu ove činjenice smatrali smo važnim da navedemo zemlje (Kraljevina Švedska, Savezna Republika Nemačka, Republika Slovenija, Republika Hrvatska, Republika Mađarska i Republika Srbija) i bolnice u kojima se obrazovno/vaspitni rad odvija i danas. Pošli smo od pretpostavke da se u ovim zemljama poštuju prava ljudi, prava deteta i prava pacijenata, te da u ovim bolnicama postoje bolničke škole sa dugom i bogatom pedagoškom tradicijom. Ujedno želelimo istaći i značaj postojanja Udruženja Bolničkih pedagoga Evrope (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe – NADA).

Kraljevina Švedska je država u kojoj postoje Dečje bolnice u svim većim gradovima, kao što su: Geteborg, Malme, Ypsola, Linčeping, Vasteras, Helsinbudg, Ereby i Norčeping. Zdravstvena zaštita dece je na visokom nivou što potvrđuje mreža bolnica: Univerzitetska bolnica Karolinska Astrid Lindgren Dečija bolnica u Solni (Astrid Lindgren Barnsjukhus, Solna) koja je 2014. godine obeležila stogodišnjicu postojanja. Dečja bolnica Kraljica Silvija

(Queen Silvia Children's Hospital); Dečja bolnica u Huddingu (Huddinge Barnsjukhus, Huddinge); Dečja bolnica u Stokholmu (Sachsska Barnsjukhus, Stockholm) i Dečja bolnica pri Akademiji Upsala (Akademik Burnsjukhuset, Uppsala). Na inicijativu Univerzitetske bolnice u Karolini, Dečja bolnica Astrid Lindgren iz Solne i Dečja bolnica Huddingen su spojene u centar (<http://www.karolinska.se/en/Research/>).

U okviru Univerzitetske bolnice Karolinska Astrid Lindgren Dečija bolnica u Solni, postoje sledeća bolnička odeljenja: odeljenje za kardiologiju i hirurgiju; odeljenje za anesteziologiju ologiju i intezivnu negu; odeljenje za bolesti uha, grla i nosa (ORL); odeljenje za dermatologiju; odeljenje ortopedije i fizikalne terapije; odeljenje za endokrinologiju i gastroenterologiju; odeljenje za hematologiju, imunologiju i HIV; odeljenje za neonatologiju i nefrologiju; odeljenje za audiologiju i neurotologiju; Centar za telesnu membransku oksigeni-kaciju (ECMO); odeljenje za dijabetes i pravilnu ishranu dece; odeljenje za plućne bolesti i alergije; odeljenje za reumatologiju; odeljenje za radiologiju; odeljenje za logopediju; odeljenje za bolesti od raka (Rak Ward); laboratorija za motornu funkciju; Zavod za socijalnu zaštitu dece i mladih i Narodna kućna nega. Moto ove bolnice je „okruženje i ljudski resursi moraju učiniti boravak dece ugodnim da bi se proces lečenja i ozdravljenja ubrzao”. Bolnica se finansira putem Fondacije Astrid Lindgren - Dečja bolnica Stokholm (Fondacija Lindgren Children's Hospizal Stokholm) osnovane 1996. godine koja uspešno radi do danas. Osnovni cilj fondacije je da „promoviše zdravlje dece i njihova prava tokom lečenja” kao i samu bolnicu pod sloganom „bolnica - arhipelag sa malim ostrvima” u kome ima mesta za ljubav, toplinu i dečju maštu. Fondacija ima jaku društvenu podršku (donacije, sponzorstva, humanitarne akcije i slično) čime obezbeđuje neophodnu tehničku i medicinsku opremu za bolnicu i podršku za stručno usavršavanje svih zaposlenih. U ovu bolnicu se tokom godina mnogo ulagalo i od strane države i od strane građana (<http://www.astrid-barn.nu>).

Bolnici se pridaje veliki značaj u smislu toplog ambijenta, enterijera i dizajna. Bolnica raspolaže velikom površinom šume, parkom, hotelskim smeštajem za roditelje patioce, Plavom salom na odeljenju neuroterapije (senzorna stimulacija), bazenom, sportskom opremom, bibliotekom i mediotekom. Astrid Lindgren Soln Dečija bolnica u Solni skreće pažnju na svoj rad i time što pored osnovne delatnosti mnogo ulaže u obrazovne i programske

sadržaje iz kulturne oblasti, sporta, aktivnosti za očuvanje tradicije i ekologije. Obrazovno/vaspitni rad u bolnicama (državna ili privatna) odvija se prema državnom nastavnom planu (kurikulum) individualno uz obuhvat dece uzrasta obaveznog i srednjeg obrazovanja. Zastupljen je oblik učenje na daljinu - „Škola na daljinu”, učenici imaju mogućnost da nastavu i učenje prate putem savremenih tehničkih sredstava kao što su računari, palmtop, notebook, netbook, ultrabook ili laptop-a iz bolničkih soba. Svako bolničko odeljenje ima neometani pristup Internetu i tehničku podršku u održavanju računara. Na ovaj način se vrši komunikacija sa upravom matične škole, nastavnicima i vršnjacima. U posebnim slučajevima, kada učenik nije u mogućnosti iz zdravstvenih razloga da prati nastavu i učenje putem računara, a roditelj je dao pismenu saglasnost za nastavak obrazovanja, uključuje se nastavnik matične škole koji uz konsultaciju sa medicinskim osobljem (lekar) posećuje učenika na bolničkom odeljenju. Saradnja roditelja sa medicinskim osobljem bolnice i matičnom školom je obavezna. Rezultat ovih saradnji je održivost kontinuiteta obrazovanja i olakšano uključivanje učenika u njihove matične škole (<http://www.karolinska.se/en/Astrid-Lindgren-Childrens-Hospital/Pediatric-Departments>).

U svim glavnim i većim gradovima Savezne Republike Nemačke nalaze se dečje klinike među kojima su najpoznatije: Univerzitetska klinika u Ahenu – odeljenje kardiologije; Klinika za kardiologiju i dijabetes u Bad Oeinhausenu; Centar kardiologije i kardiovaskularne hirurgije u Berlinu – odeljenje pedijatrijske kardiologije; Centralna klinika Linkovi der Vaser u Bremnu; Univerzitetska klinika u Dizerdolfu – odeljenje za dečju pneumatologiju; Univerzitetska klinika u Frajburgu – odeljenje pedijatrije i kardiologije; Univerzitetska klinika Gieseen za kardiovaskularnu hirurgiju, pedijatriju u Sipati; Univerzitetska klinika Gottingen – odeljenje pedijatrije, kardiologije i intezivne nege u Gottingenu; Univerziteti centar za kardiologiju i ortopediju u Hamburgu, Nemački Centar Srce u Minhenu, Klinika u Hanoveru – odeljenje za pedijatriju; Univerzitetska klinika u Hajdelbergu – kardio Surgeri; Univerzitet u Lajpcigu – Klinički centar za Dečju hirurgiju; Centar Srce u Minhenu – za dečju kardiologiju i ortopediju; Centar za dečju kardiologiju Sankt Augustin u Augustinu, Klinika za ortopediju; Tubingenu (<http://www.sr.cybo.com/DEM/MINHEN/bolnice>).

Organizovani oblik obrazovanja i učenja u bolnicama Republike Slovenije otpočeo je 1951. godine na Pedijatrijskoj klinici u Ljubljani, a njen rad registrovan tek 1956. godine. U

prvim godinama svog postojanja na ovoj klinici izvodila se nastava za učenike mlađeg uzrasta osnovne škole od I - IV razreda. Značaj učenja i obrazovanja je ubrzo prepoznat i podržan od strane velikog broja medicinskih stručnjaka (pedijatar, dečjih hirurga, ortopeda i drugih medicinskih stručnjaka), te se na Pedijatrijskoj (klinici i Ortopedskoj klinici od 1959. godine organizuje nastava i učenje i za učenike starijih razreda osnovne škole V – VIII razreda. Na inicijativu Republičkog sekretarijata za školstvo, školske 1959/1960. godine školsko odeljenje sa Ortopedske klinike priključeno je osnovnoj školi „Ledine” u Ljubljani. Od 1967. godine osnovna škola „Ledine” otvorila je kombinovano odeljenje na Dečjoj hirurgiji u Ljubljani koje od 1974. godine pripada Univerzitetском kliničkom centru Ljubljana odnosno odeljenju za Dečju hirurgiju i intenzivnu terapiju. U međuvremenu otvorena su i nova školska odeljenja na Dermatološkoj klinici i Infektivnoj klinici u Ljubljani. U sastavu osnovne škole „Ledina” u Ljubljani 1972. godine je osnovana Bolnička škola. Nastavni kadar i uprava ove škole sistemski je reorganizovala pedagoški rad unoseći u njega novine koje se odnose na osnivanje nastavnih timova za rad u izdvojenim školskim odeljenjima u Kliničkom centru, Klinici za ortopediju, Klinika za dermatologiju, Infektivna i Pedijatrijsko odeljenje hirurgije i Otorinolaringološka klinika. Od školske 1998/1999. godine povećava se broj školskih odeljenja na Pedijatrijskoj klinici u Ljubljani obuhvatajući i obuhvatajući istovremeno Kliničko odeljenje nefrologije i Centar za dečju hemodijalizu i transplantaciju. Značajno je istaći da su nastavnici sa pomenutih klinika 1998. godine timski učestvovali u izradi novog školskog kurikulumu za obrazovni rad u bolnici ili u kući (kućna nastava) koji je uvršten u Zakonu o osnovnoj školi Republike Slovenije (1991). Svojim stručnim i profesionalnim delovanjem nastavnici u bolnicama danas skreću pažnju društvene javnosti na značaj postojanja obrazovno/vaspitanog rada u bolnicama ili u kući. Postojanjem bolničke škole „Ledina” u Ljubljani i izdvojenih školskih odeljenja u bolnicama u drugim gradova Republike Slovenije omogućeno je svim učenicima osnovne i srednje škole da se obrazuju i uče. Nastavu i učenje realizuju nastavnici razredne i predmetne nastave za osnovno obrazovanje i predmetni nastavnici (opšti predmeti) srednjih škola po nastavnim programima. Bolničke učionice su opremljene savremenim nastavnim pomagalicama i informaciono tehnološkim sredstvima. Učenici koji nisu u mogućnosti da se kreću nastavu prate tako što nastavnici dolaze u bolničku sobu. Primećena je pojava da učenici sa (ličnim) računarima kao

što su: notebook, tablet, netbook, ultrabook, palmatop ili laptop komuniciraju sa nastavnicima izmatičnih škola, školskom upravom, roditeljima i vršnjacima (Kerševan, Gale i Novak, 2002).

Mrežu osnovnih škola sa izdvojenim odeljenjima na Dečjim klinikama u Republici Sloveniji čine sledeće osnovne škole: „Bojana Ilića” Maribor; „Ivana Roba” Šempeter Gorica „Murska Sobota” Murska Sobota; „Celje” Celje; „Sloven Gradec” i „Dekani” Sloven Gradec; „Tone Čufarja” Jesenice; „Ferda Vesela” Šentvid u Stični; „Ledine” u Ljubljani, Novom Mestu i Rakit u sanatorijumu. Danas se obrazovno/vaspitni rad sa učenicima na hospitalizacije odvija u dvadeset Kliničkih centara u kojima rade ukupno četrdeset nastavnika na dvadeset i četiri bolnička odeljenja u Kliničkom centru na odeljenju za hirurgiju i intezivnu negu; Ortopedska klinika na dečijem odeljenju; Pedijatrijska klinika - odeljenje za dečju onkologiju i hirurgiju; Kliničko odeljenje neurologije; Kliničko odeljenje endokrinologije i dijabetesa; Kliničko odeljenje dermatologije; Kliničko odeljenje za kardiologiju i plućne bolesti; Kliničko odeljenje za reumatske bolesti i alergiju; Kliničko odeljenje za gastroenterologiju; Kliničko odeljenje za dečiju psihijatriju; Kliničko odeljenje za dijalizu i ransplataciju; Psihijatrijska klinika-služba za adolescenciju na Dečjem odeljenju Instituta za rehabilitaciju (Santrač, 2013).

U Republici Hrvatskoj se tokom druge polovine 20. veka intezivnije javljaju prvi oblici organizovane nastave i učenja u bolnicama za učenike uzrasta od I – IV razreda osnovne škole. Prvi Klinički centar u Republici Hrvatskoj osnovan je 1942. godine a Klinika za Pedijatriju 1950. godine u kojoj se tek nakon dve decenije kasnije otpočelo sa organizovanim oblikom nastavnog rada. Zakon o osnovnoj školi Republike Hrvatske (2008) član 61. propisano je da deca koja su smeštena u Zdravstvenim ustanovama (bolnica, klinika, sanatorijum) obavezno školovanje mora organizovati, najbliža teritorijalno, pripadajuća osnovna škola. Obrasci organizacije i upravljanja obrazovno/vaspitnim radom u bolnicama su isti za sve opšte i specijalističke bolnice. Društvena javnost je upoznata sa postojanjem obrazovno/vaspitnog rada u bolnicama. Dugogodišnja težnja bolničkih nastavnika za razmenom stručnih iskustava u oblasti rada sa hospitalizovanim učenicima rezultirala je organizovanjem prvog hrvatskog Simpozijuma bolničkih nastavnika u Zagrebu 2001. godine

u organizaciji Hrvatskog Društva bolničkih nastavnika. Zaključci sa ovog skupa odnosili su se na poboljšanje uslova rada nastavnika i stručnog usavršavanja na osnovu državnih programa koji su akreditovani. Mreža izdvojenih osnovno školskih odeljenja (škole u bolnici) se tokom godina širila. Danas postoji četrnaest osnovnih škola u bolnicama u Republici Hrvatskoj u kojima ne postoji odeljenje na kome se nije realizovala nastava. Godišnje školu u bolnici pohađa više od 1.600 učenika uzrasta od I – VIII razreda osnovne škole od kojih, sasvim sigurno, ne bi završili razred da nije bilo škole u bolnici. Vreme održavanja nastave prilagođeno je kućnom redu bolnice (od bolnice do bolnice je različito), odnosno u prepodnevnom satima od 09 : 45 do 12 : 45 ili u popodnevnoj smeni od 15 : 00 – 19 : 00 časova. Zavisno od zdravstvenih i psiho – fizičkih stanja svakog učenika, nastava se realizuje po grupama u učionici ili individualno u bolesničkim sobama. Uredno se vodi se pedagoška , koja je prilagođena specifičnim uslovima rada, a planira se i uvođenje e – dnevnika kako bi se omogućila svakodnevna komunikacija učenika iz bolnica sa nastavnicima matične škole (Bučević Sanvinceti, 2010).

Osnovna škole: „Ivan Goran Kovačić” ima dva odeljenja u Kliničkom centru Šalata od 1990. godine na hematološko – onkološkom odeljenju i od 1997. godine i na reumatološko kardiološkom odeljenju Zavoda za nefrologiju, na odeljenju Klinike za kožne i polne bolesti. U Zavodu za pulmologiju, alergiju i kliničku imunologiju na Srebrenjaku od 2002. godine postoji organizovana nastava za učenike osnovne škole od I – VIII razreda i učenika srednje škole. Nastava se realizuje u tri učionice (jedna za razrednu nastavu i dve za predmetnu nastavu) po kombinovanom modelu. Klinika za pedijatriju je 2009. godine prešla u prostore Kliničkog bolničkog centra Zagreb „Rebro” gde radi deset nastavnika i pedagog na odeljenju Klinike za kožne i polne bolesti i odeljenju Klinike za ortopediju u Dečjoj bolnici Srebrnjak ([http://www.os-igkovacic-zg.skole.hr/skola\\_u\\_bolnici](http://www.os-igkovacic-zg.skole.hr/skola_u_bolnici)).

Osnovna škola „Izidor Kršnjavi” u Zagrebu od 2004. godine ima izdvojeno školsko odeljenje na Dečjoj klinici u kojoj radi četrnaest nastavnika na osam bolničkih odeljenja. Nastavom i učenjem obuhvaćeni su učenici od I – VIII razreda osnovne škole po kurikulumu kojeg su propisale škole. Pored osnovnih predmeta, učenici od I razreda uče strane jezike (francuski, latinski, grčki) a radi se i sa darovitim učenicima na priprema za školska takmičenja i istraživanja (<http://www.os-ikrsnjivi-zg-skole.hr/>).

Osnovna škola „Petar Zrinjski” u Zagrebu ima izdvojeno školsko odeljenje od 2007. godine u Kliničkom bolničkom centru „Sestra milosrdnica” na Dubravi. Obrazovno/vaspitnim radom obuhvaćeni su učenici od I - VIII razreda osnovne škole. Predmetna nastava se izvodi radnim danima od 13 : 30 – 16 : 30 časova individualno ili timski u bolničkoj sobi, a od 14: 00 – 17 : 00 časova se realizuje grupno u bolničkoj učionici. Cilj je da se detetu omogući dalji razvoj na duhovnom, socijalnom i intelektualnom nivou. Od nastavnika u bolnici se očekuje da ima pozitivan pogled na svet, da poštuje prava učenika, da ima profesionalan odnos u saradnji sa učenicima, roditeljima hospitalizovanog učenika ne fokusirajući se isključivo i kruto na školski program rada (redovne) matične škole (<http://www.skole.htnet.hr/os-Zagreb-015/skola/>).

Osnovna škola „Jordanovac“ u Zagrebu osnovana je 1932. godine. Od 2002. godine ona je otvorila izdvojeno odeljenje u Kliničkom bolničkom centru Zagreb „Rebro” i Dečjoj bolnici Srebrnjak. Tokom 2009. godine osam nastavnika ove škole je realizovalo obrazovni rad u trinaest bolničkih odeljenja za uzrast učenika od I–VIII razreda na odeljenjima: Klinike za pedijatriju, Zavod za hematologiju i onkologiju, Zavod za pedijatrijsku kardiologiju, Zavod za endokrinologiju i dijabetes, Zavoda za pedijatrijsku neurologiju, Zavod za kliničku kliničku imunologiju, respiratorne i alergološke bolesti i reumatologiju, Zavoda za pedijatrijsku gastroenterologiju, hematologiju i ishranu, Zavod za nefrologiju, Zavod za medicinsku genetiku, na Klinici za hirurgiju, u Zavodu za dečju hirurgiju i urologiju, na Klinici za bolesti uva, nosa i grla (ORL), glave i vrata Dečje odeljenje na Klinici za očne bolesti odeljenje za strabologiju i dečju oftalmologiju u Zavodu za dijalizu – dečje odeljenje. Nastava se realizuje radnim danima u dve smene prema kombinovanom obliku. Nastava se realizuje u bolničkoj učionici, bolničkim sobama i prostoru koji je prigodan za tu namenu. Trajanje časova je prilagođeno psihofizičkim mogućnostima učenika. Ukoliko učenik uzrasta od I – III razreda osnovne škole nije u mogućnosti da pohađa nastavu u matičnoj školi, nakon završenog bolničkog lečenja, on ima pravo da nastavi pohađanje nastave u bolnici ili na klinici na kojoj se lečio. Nastava za hospitalizovane učenike se organizuje i u kućnim uslovima (kućna nastava) po programima matične škole učenika. Tokom bolničkog lečenja učenicima se organizuju integrisani nastavni dani i nedelje sa temama koje odrede oni sami Bolničke učionice opremljene su savremenim nastavnim sredstvima i računarima uz Internet

pristupe (<http://www.os-jordanovac-zg.skole.hr/skola>).

Zalaganjem osnovne škole „Antun i Ivan Kukuljević“, Varaždinska županija, Centara za vaspitanje i obrazovanje „Tomislav Špoljar“ Varaždin i Specijalističke bolnice za medicinsku rehabilitaciju u Varaždinskim Toplicama. Od 2008. godine u bolnici se nastava odvija u tri kombinovana odeljenja sa učenicima od I - VIII razreda. Tokom jedne školske godine obuhvati se i do tri stotine učenika(<http://www.os-aiikukuljevica-varazdinske-toplice.skole.hr/bolnica>).

U Republici Mađarskoj zdravstveno zbrinjavanja dece i mladih ima dugu tradiciju. U protekloj deceniji, od ulaska Republike Mađarske u Evropsku uniju (2004), primetan je porast broja privatnih Dečjih klinika koje se finansiraju uz podršku raznih fondacija. Veće klinike u smislu kapaciteta i broja bolničkih kreveta, nalaze se u glavnom gradu države – Budimpešti. Godišnje se na raznim odeljenjima Dečjih klinika leči više hiljada dece od raznih vrsta bolesti. Najpoznatije dečje klinike u Republici Mađarskoj su: Vojna bolnica u Budimpešti, Kelen klinika (Kelen Kórház) za ortopediju i hirurgiju Budimpešta, Sent Laslo klinika u Budimpešti (Szent László kórház), Sent Džordž klinika u Budimpešti (Szent Džordž kórház), Pedijatrijska bolnica „Vatra” Budimpešta i Pedijatrijska klinika Sent Rokus u Baji (Szent Rókus kórház) (<http://www.beteggyerek.h>). Obrazovno/vaspitni rad sa decom školskog uzrasta poznat je na sledeći klinikama: Univerzitetska klinika Dečjeg kliničkog centra u Pečuju (Egyetemi Klinika Gyermek Klinikai Központ, Pécs), Bethesda dečja klinika u Budimpešti (Bethesda Gyermekórház), Miskolc dečja bolnica, Budimpešta (Miskolc Gyermekórház), Heim Pal dečja klinika, Budimpešta (Heim Pál Gyermekórház), Bethesda dečja klinika, Budimpešta, (Bethesda Gyermekórház), Makusovszki klinika Szombathely, Budimpešta (Makusovszki klinikán Szombathely), Sent Laslo bolnica, Budimpešta (Szent László Kórház) (<http://www.korhazpedagogusok.hu/munkatarsaink.php>).

Organizovani oblik obrazovanja i učenja u bolnicama Republike Mađarske pojavio se krajem druge polovine 19. veka. Prema zapisima, Dvorac Moždoš (Mozsdos kastély) grofa Georga Pallavickin iz 1892. godine kupilo je 1932. godine Nacionalno zdravstveno osiguranje Mađarske. Nakon rekonstrukcije 1949.godine bolnica je stavljena u namensku funkciju sa stotinu bolesničkih kreveta. U okviru ove bolnice postoji Pedijatrijski tuberkulozni sanatorijum pod upravom Županijske bolnice za decu u kome se i danas leče od



plućnih oboljenja (bronhijalna astma, cistična fibroza, tuberkuloza, imunodeficijencija...). Tokom niza godina kapacitet sanatorijuma se povećavao da bi se 1995. godine registrovalo 400 bolesničkih kreveta. Krajem sedamdesetih godina (1978) prošlog veka osnovana je škola u sanatorijumu u kome radi osam nastavnika i jedan defektolog sa učenicima koji imaju smetnje u razvoju i teškoće u učenju. Prema zapažanju nastavnika škole deca različitih uzrasta sve češće se zadržavaju na lečenju u dužem vremenskom periodu, više meseci i godina. Za decu školskog uzrasta postoji organizovan obrazovno/vaspiti rad po programima državnih osnovnih škola. Učenici od I – VIII razreda uče u zajedničkim bolničkim učionicama po sistemu kombinovanih razreda i skraćenom nastavnom planu. Pored obaveznih nastavnih predmeta (matematika, maternji jezik, likovna i muzička kultura, istorija, geografija, fizika...) učenici imaju mogućnost izbora stranih jezika kao što su engleski, nemački ili ruski jezik. Obrazovno/vaspiti rad se realizuje u prepodnevnom satima svakog radnog dana po četiri sata. Prosečan broj učenika na jednom odeljenju u sanatorijumu odgovara broju učenika u državnim područnim školama (28). Bolnička škola je opremljena sa savremenim nastavnim sredstvima i pomagalicama. Pored redovnih nastavnih aktivnosti postoje i vannastavne aktivnosti (izleti, pozorišne predstave, izložbe, posete muzejima i slično). Cilj postojanja i rada bolničke škole je da se učenicima omogući obrazovanje (kontinuirano) i olakša uključivanje u proces obrazovanja/vaspitanja u matičnim školama nakon lečenja, ublaži stres, posveti pažnja u smislu prihvatanja bolničkih tretmana, medicinske aparature, belih mantila kao (Rigo, 1995).

Udruženje Bolničkih pedagoga Evrope (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe – NADA), međunarodne organizacije, temelji se na naučnim i obrazovnim osnovama. Ovo udruženje je 1919. godine registrovano po belgijskom zakonu a Zakonom o Nevladinom organizacijama iz 1954. godine izvršene su izmene i dopune Statuta ovog udruženja. Cilj Udruženja Bolničkih pedagoga Evrope - NADA je pružanje mogućnosti bolesnom detetu u obrazovanju i vaspitanju sa težnjom da obrazovanje bude na kvalitetnom nivou kako bi se zadovoljilo individualne potrebe deteta. Udruženje osigurava punopravno sudelovanje u području obrazovanja/vaspitanja bolesne dece i mladih utemeljenog na sledećim zadacima: (1) prava hospitalizovane dece i mladih na obrazovanje u skladu sa individualnim potrebama u odgovarajućem okruženju; (2) pružanje svih vidova podrške tokom procesa obrazovanja; (3)

promovisanje razvoja nastave i učenja u bolnicama uz podsticanje veza sa stručnjacima i institucijama iz oblasti medicine i drugih naučnih oblasti; (4) stručno usmeravanje i poboljšanje nastavnog kadra u bolnicama kroz stručnu edukaciju (akreditovani seminari, stručne radionice, studijski dani); (5) istraživanje aspekata bolničke nastave uz publikovanje primera pedagoške prakse; (6) informisanost bolničkih nastavnika putem biltena i medija (<http://www.hospitalteachers.eu>).

U okviru programa rada Udruženje Bolničkih pedagoga Evrope postoje mnogobrojne i raznovrsne aktivnosti među kojima se ističu Evropski kongresi:

- Prvi Kongres Bolničkih pedagoga Evrope održan je 1988. godine u Ljubljani, Republika Slovenija, na inicijativu dr Pavla Kornhauser i pod pokroviteljstvom organizacije Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu – UNESCO.

- Drugi Kongres Bolničkih pedagoga Evrope 1992. godine u Beču, Republika Austrija.

- Treći Kongres Bolničkih pedagoga Evrope 1996. godine u Upsali, Kraljevina Švedska. Na ovom kongresu održan je prvi stručni skup na temu: „Učenje u bolnici” i drugi pod nazivom „Evropski dani” održan 1998. godine u Parizu, Republika Francuska, gde su se izložili primeri dobre pedagoške prakse iz oblasti obrazovanja i učenja učenika na bolničkom lečenju.

- Četvrti Kongres Bolničkih pedagoga Evrope 2000. godine u Barseloni, Kraljevina Španija, tema „Prava bolesne dece”. Na ovom Kongresu usvojena je i „*Evropska povelja za obrazovanje/vaspitanje bolesne dece i mladih u bolnicama*“. Tokom 2002. godine u Rimu, Republika Italija, dalje je nastavljen rad na „*Povelji o obrazovanju bolesne dece*” sa akcentom na pravima deteta kao pacijenta na obrazovanje/vaspitanje, predstavljanje standarda nastave i učenja kao i merila kvaliteta. Ujedno je održan i stručni skup „Evropski dani” na temu: „Od integracije do uključivanja bolesnog deteta” i „Kvalitetan učitelj u bolnici”. Na ovom skupu su doneti zaključci o perspektivi menjanja uloge nastavnika u bolnicama (profesionalni razvoj) i predstavljena su banke znanja.

- Peti Kongres Udruženja Bolničkih pedagoga Evrope – NADA 2006. godine u Londonu, Ujedinjeno Kraljevstvo Velika Britanija, pod nazivom „Školsko obrazovanje u bolnici”.

- Šesti Kongres Udruženja Bolničkih pedagoga Evrope 2008. godine u Temperi, Republika Finska, sa radnim nazivom „Suočavanje Svetlosti i snova iz perspektive bolesnog deteta i perspektive kuće, škole i bolnice”.

- Sedmi Kongres Udruženja Bolničkih pedagoga Evrope 2010. godine u Minhenu, Savezna Republika Nemačka.

- Osmi Kongres Udruženja bolničkih pedagoga Evrope održan je 2012. godine u Amsterdamu, Kraljevina Holandija pod nazivom „Obrazovanje dece i adolescenata u odnosu na aktivno starenje” i „Bolnička nastava u menjanju puta učenja”.

- Deveti kongres 2014. godine u Rumunija, Republika Rumunija, pod radnim nazivom „Zajedno za bolje obrazovanje bolesne dece i adolescenata. Priprema pedagoga za rad u multidisciplinarnom timu u bolnicama”.

Postojanje Udruženja Bolničkih pedagoga Evrope (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe – NADA) je važno i korisno za bolničke nastavnike, pedagoge, psihologe, defektologe što potvrđuje broj članova koje ga trenutno čini iz 31 države sveta. Republika Srbija nema svog predstavnika u ovom udruženju (Santrač, 2013).

Drugu polovinu 20. veka karakterišu radikalne transformacije industrijskih društava u postindustrijska sa rekonstrukcijom načina proizvodnje, strukturom zaposlenih, odnosi među nacionalnim, verskim i ideološkim grupama stanovništva i promenama društvenih uređenja u velikom broju država. Ti procesi prema nekim autorima (Trnavac, 1995, 11) praćeni su višedecenijskim krizama: „krize škole”, „svetska kriza obrazovanja” i „kontinuiranom transformacijom školstva i načina obrazovanja”. U Republici Srbiji su se ovi procesi dešavali na posebno dramatičan način iako zemlja ima bogatu vekovnu tradiciju prosvetiteljstva. U procesu sveopšte transformacije i rekonstrukcije savremenih školskih sistema bilo je veoma važno odrediti novi položaj, ulogu i organizacione karakteristike škole koje rade sa *posebnim kategorijama učenika* u koje spada i obrazovni rad sa decom na bolničkom ili kućnom lečenju. Isti autor je mišljenja da u radu škola sa učenicima na bolničkom ili kućnom lečenju nema pitanja koja ne zaslužuju poseban tretman, jer se ona tematski odnose na strukturu školske pedagogije kao naučne discipline sadržeći u osnovi sledeća pitanja: (1) *zašto* - potreba, smisao, ciljevi i zadaci rada ovih škola; (2) *kome* - učenici sa kojima se radi; (3) *šta* – šta treba raditi (programi); (4) *ko* - treba da radi (nastavnici, lekari, stručni saradnici); (5) *gde*-

uslovi u kojima treba organizovati rad ovih škola; (6) *čime* - sredstva i oprema za rad; (7) *kako* - organizacioni i didaktičko - metodički problemi rada ovih škola. U kontekstu navedenog mogu se postaviti i pitanja koja se odnose na: status bolničkih škola, tipove ovih škola (organizacija i modeli), mrežu bolničkih škola i njihovih jedinica, učenici, nastavnici i stručni saradnici, nastavni programi, unutrašnja organizacija, veza sa okruženjem, rad stručnih organa i školskih službi, vođenje pedagoške dokumentacije, saradnja sa roditeljima i slično.

Istražujući oblast pedagoškog rada u bolnicama Trnavac (1995, 13) je utvrdio sledeće faze razvoja obrazovano/vaspitnog rada u bolnicama: (1) prve oblike školovanja bolesne dece (nastavu i učenje) organizovali su lekari iz humanih i terapijskih razloga angažovanjem honorarnih i stalnih učitelja; (2) organizovana forma obrazovno/vaspitnog rada se unapredila kada su pristupile bolnice na institucionalniji način i na teret svojih finansijskih troškova; (3) prve forme obrazovnog rada sa decom u bolnicama dugo se odnosi samo na obuhvat učenika mlađih razreda osnovne škole (I – IV) i aktivnosti učitelja; (4) primene prelaznih rešenja u formi konsultativnog i instruktivnog rada uz pružanje pomoći deci nakon bolničkog lečenja za lakše uključivanje u školski život; (5) sistemska briga o deci izražena formiranjem bolničkih odeljenja koja teritorijalno i organizaciono pripadaju najbližoj osnovnoj školi sa regulisanim statusom učenika u dve varijante: sa polaganjem razrednih ispita pred posebnim komisijama ili sa svim funkcijama (nastava, ocenjivanje, vođenje đачke dokumentacije); (6) otvaranje (posebnih) škola sa odeljenjima u pojedinim bolnicama i sa programima i organizacionim obavezama redovnih osnovnih škola (osnovna škola za decu sa specijalnim zdravstvenim problemima) kao vid pune institucije; (7) razvijeniji i autonomni tip škole znači osnivanje posebnih škola koje bi radile na osnovu posebnih zakonskih rešenja, normativnih akata, programa i organizacionih rešenja u više predvarijanti; (8) osnivanje dnevnih bolnica – škola za specifične kategorije dece. Isti autor smatra da je status bolničkih škola oduvek bio regulisan u okviru celine državnog školskog sistema zemlje u kojoj ona postoji. Međutim, bolničke škole bi trebale biti tretirane kao uobičajene obrazovne institucije i ustanove bez naznaka „posebne” brige društva ili bilo koga drugog ko ih organizuje i pomaže, bez predrasuda i stereotipa o sličnim školama u prošlosti, što nije slučaj u svim zemljama. Danas se više ne radi o klasičnoj solidarnosti i uzajamnosti ljudi već o obavezi države.

Prvi oblici organizovano/vaspitanog rada u bolnicama Republike Srbije javili su se pred kraj prve polovine 20. veka. U Dečjoj bolnici za tuberkulozu „Dedinje” u Beogradu je 1948. godine organizovan obrazovno/vaspitan rad za učenike mlađih razreda osnovne škole od I – IV razreda. Nakon dve godine, od 1950. godine obrazovno/vaspitan rad se organizuje i na Institutu za tuberkulozu i plućne bolesti u Beogradu. Prepoznavajući značaj obrazovanja i učenja uz svesrdnu pomoć dečjih lekara i medicinskih radnika 1954. godine na Dečjoj klinici Medicinskog fakulteta u Beogradu osnovana su dva školska odeljenja. U Beogradu je Institut za rehabilitaciju (današnji Zavod za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović”) je od 1957. godine osnovalo školsko odeljenje za učenike od I – IV razreda škole. Na Ortopedskoj klinici Banjica u Beogradu formiraju se čista i kombinovana školska odeljenja 1961. godine takođe za učenike od I do IV razreda osnovne škole iz beogradskih škola „Franc Prešern”, „Petar Petrović Njegoš” i „Vasa Čarapić”. Isti autor navodi da je Beogradu 1969. godine osnovana prva Bolnička osnovna škola sa 32 nastavnika za rad sa učenicima sa specijalnim zdravstvenim problemima. Ova Bolnička škola preuzela je organizaciono, stručno i finansijsko rukovođenje svih postojećih školskih odeljenja u beogradskim bolnicama. Iste te godine je otpočeo i obrazovno/vaspitan rad sa decom na kućnom lečenju (kućna nastava). Od 1971. godine ova bolnička škola nosi naziv „Dr Dragan Hercog” Beograd. Odeljenja ove bolničke škole nalaze se na: Institutu za mentalno zdravlje, Institutu za zdravlje majke i deteta „Dr Vukan Čupić” na onkologiji i radiologiji, Specijalna ortopedska hiruška bolnica „Banjica”, Specijalna bolnica za dečju cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Specijalnoj bolnici za dečje plućne bolesti i tuberkulozu „Dedinje”, Zavodu za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović” i na Univerzitetskoj dečjoj klinici. Školska odeljenja u bolnicama su mahom kombinovana od dva ili četiri razreda. U osnovnoj školi „Dr Dragan Hercog” Beograd postoji više tipova nastave: bolnička, kućna, nastava na daljinu i inkluzivna nastava. Nastavnici rade timski po razrednim aktivima sa 300 stalnih učenika (90 nastavnika u 66 kliničkih odeljenja u 11 Beogradskih zdravstvenih ustanova) dok je kućnom nastavom obuhvaćeno 59 „punktova” i do 2000 učenika tokom jedne školske godine. Bolnički nastavnici rade i sa učenicima koji žive u udaljenijim mestima od Beograda (Lazarevac, Mladenovac, Čukarica, Pančevo...) a njihova nastojanja da se u okviru škole „Dr Dragan Hercog” u Beogradu osniđe i srednje škola još uvek nije urodila plodom (Joksimović, 1995).

Mreža osnovnih škola sa izdvojenim odeljenjima u opštim i specijalističkim bolnicama Republike Srbije se tokom decenija menjala, više se ukidala nego obnavljala, i kao ishod stoji činjenica da danas u Republici Srbiji postoji samo jedna Bolnička osnovna škola „Dr Dragan Hercog” u Beogradu. U Autonomnoj Pokrajini Vojvodini (APV) mreža osnovnih škola sa izdvojenim odeljenjima u opštim i specijalističkim bolnicama bila je do 80-tih godina 20 veka znatno veća nego danas. Ukidanjem školskih odeljenja u opštim bolnicama u Pančevu, Zrenjaninu i Vršcu do danas sa radom su opstale svega tri osnovne škole: osnovna škola „Ivan Milutinović” u Subotici koja od 1976. godine ima jedno izdvojeno odeljenje u opštoj bolnici. U bolnici radi jedan nastavnik sa učenicima od I - IV razreda na odeljenju Dečje hirurgije, Pedijatrija, ORL i Dečje psihijatrija. Osnovna škola „Bratstvo Jedinstvo” u Somboru od 1978. godine ima jedno izdvojeno odeljenje u opštoj bolnici na Pedijatriji u kome radi jedan nastavnik sa učenicima od I – IV razreda. U Kliničkom centru Novi Sad (specijalistička klinika) od 1975. godine osnovna škola „Đorđe Natošević” u Novom Sadu ima jedno izdvojeno odeljenje u kome radi jedan nastavnik sa učenicima od I – IV razreda, ali od školske 2007/2008. godine uključena su još četiri nastavnika predmetne nastave koji rade sa uzrastom učenika od V- VIII razreda osnovne škole. Nastavnici u opštim bolnicama u Subotici i Somboru rade potpuno samostalno, dok u Kliničkom centru u Novom Sadu nastavnik razredne nastave radi timski sa nastavnicima predmetne nastave. Učenici mlađih razreda osnovne škole na lečenju u bolnicama mogu pratiti programe iz grupe osnovnih predmeta, to su: srpski jezik, maternji jezik pripadnika nacionalnih manjina, srpski jezik kao ne maternji, strani jezik (engleski), matematika, svet oko nas, priroda i društvo, likovna kultura, fizičko vaspitanje, muzička kultura i grupe izbornih predmeta narodna tradicija, građansko vaspitanje i ruka u testu što zavisi od toga za koji se izborni predmet učenik opredelio u matičnoj školi (Santrač, 2009).

Nastava za učenike na bolničkom i kućnom lečenju regulisana je Zakonom o osnovnom obrazovanju i vaspitanju Republike Srbije (2013) član 37. u kome se precizira da škola može da organizuje obrazovno/vaspiti rad kao poseban oblik rada za učenike na dužem bolničkom uz saglasnost Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja. Za učenike koji zbog zdravstvenih problema ili hroničnih bolesti ne mogu da pohađaju nastavu duže od tri nedelje, nastava se organizuje u zdravstvenoj ustanovi ili kod kuće. Roditelji su u

zakonskoj obavezi da obaveste matičnu školu deteta o ovoj vrsti potrebe. Način organizovanja nastave za učenike na dužem bolničkom propisuje resorno ministarstvo. Prema članu 38. ovog zakona roditelj/staratelj ima pravo da organizuje svom detetu osnovno školsko (obavezno) obrazovanje i vaspitanje kod kuće. Roditelj/staratelj je dužan da do kraja nastavne godine pismeno obavesti školu u kojoj je dete upisano o nameri da od naredne školske godine organizuje nastavu kod kuće. Škola mora da organizuje polaganje razrednih ispita iz svih nastavnih predmeta u skladu sa nastavnim planom i programom za učenike. Na nivou osnovnog obrazovanja/vaspitanja kod kuće mora obezbedi ostvarivanje propisanih ciljeva, ishoda kao i standarda postignuća. Za učenike sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, koji se obrazuju kod kuće, propisuje se individualni obrazovni plan (IOP) sa prilagođenim standardima. Nastava može da se ostvaruje na zahtev roditelja/staratelja i kao nastava na daljinu. Škola odlučuje na osnovu svojih raspoloživih sredstava potrebnih za ovaj vid obrazovanja učenika. Škola vodi evidenciju o obrazovanju učenika kod kuće i na daljinu. Bliže uslove za ostvarivanje i vrednovanja nastave kod kuće, na daljinu, propisani su od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja. Preciznije određenje suštine obrazovnog rada sa učenicima na bolničkom ili kućnom lečenju u Republici Srbiji dato je u Stručnom uputstvu o organizovanju nastave za učenike na bolničkom i kućnom lečenju (2006) koje je propisalo Ministarstvo prosvete i sporta. Ovo uputstvo sadrži: (1) osnovne odredbe; (2) obuhvat dece na bolničkom ili kućnom lečenju; (3) ciljeve i zadatke obrazovanja učenika na bolničkom ili kućnom lečenju; (4) oblike rada i organizacije obrazovno vaspitnog rada sa učenicima na bolničkom i kućnom lečenju; (5) vrste ustanova za ostvarivanje obrazovno vaspitnog rada sa učenicima na bolničkom ili kućnom lečenju; (6) praćenje i vrednovanje efekata obrazovno/vaspitnog rada učenika na hospitalizacije; (7) vrste stručne spreme nastavnog kadra; (8) pedagoška norma nastavnika; (9) pedagoška dokumentacija i evaluacija; (10) odnos zdravstvenih radnika sa nastavnicima osnovnih škola (timski rad); (11) nadzor nad realizacijom obrazovno vaspitnog rada (pedagoški nadzor); (12) finansiranje. Svaka od navedenih stavki u kratkim crtama daje smernice za ostvarivanje uspešnosti u obrazovno vaspitnom procesu primenjiv za rad sa učenicima u bolnici.

Kao zaključak može se izvesti tvrdnja da se prvo na obrazovanje deteta poštuju, i da je ono u mnogim zemljama u skladu sa potrebama učenika, više nego što je to slučaj u Srbiji.

#### 4. CILJEVI OBRAZOVNO/VASPITNOG RADA U BOLNICAMA

Velike promene u međunarodnim i svetskim razmerama imaju implikacije na nacionalne sisteme obrazovanja/vaspitanja zahtevajući neprekidno preispitivanje usklađenosti ciljeva i standarda sa globalnim društveno-ekonomskim ciljevima. Postupci u obrazovanju oduvek su bili vođeni idejama o tome čemu bi obrazovanje trebalo da teži. Milutinović (2008,168) smatra da je na ciljeve obrazovanja i učenja moguće gledati iz različitih perspektiva, jer je „vrednosna orijentacija društva oduvek imala presudan značaj i uticaj na ukupne promene u oblasti obrazovanja“. Vrednosti su ugrađene u ciljeve obrazovanja i učenja, a time i u ostale aspekte obrazovanja uključujući i sadržaje poučavanja i učenja, oblike i metode njihovog usvajanja i evaluaciju“. Ista autorka misli da ciljevi osnovnog obrazovanja predstavljaju suštinski elemenat sistema obrazovanja u svakoj zemlji i da sistemi obrazovanja/vaspitanja proizlaze iz naučno – tehnoloških, ekonomskih, političkih, kulturnih i ekoloških potreba nekog društva. Zbog sve veće važnosti obrazovanja za društveni razvoj i naučno - tehnoloških promena, obrazovni sistemi u većini zemalja nastoje da poboljšaju i da se prilagode zahtevima novog vremena. U tom smislu i obrazovanje/vaspitanje dece i mladih na bolničkom i kućnom lečenju ima svoje mesto.

##### 4.1. Ciljevi obrazovanja/vaspitanja učenika u bolnici

Uzimajući u obzir društvene promene u Republici Srbiji koje predstavljaju proces demokratizacije i decentralizacije društva, naučno-tehnološke i ekonomske promene, dislokaciju činilaca obrazovanja, porast multikulturalnih zajednica) naglašena je potreba za novim pristupom u formulisanju ciljeva obrazovanja. Ciljevi obrazovanja i učenja predstavljaju opsežne fenomene koji se odnose na prirodu i suštinu čoveka i njegovog očovečenja, na prirodu i suštinu društva i njegove strukture Savićević (prema Milutinović, 2008, 10).

UNESCO - a Međunarodna komisija o obrazovanju za 21. vek posebnu pažnju je posvetila ciljevima i sredstvima obrazovanja. Nova strategija obrazovanja izražena je u obliku fundamentalnih ciljeva, to su: (1) naučiti sticati znanje – *učenje za znanje*, predstavlja



učenje veštine učenja koje se temelje na višim kognitivnom procesima, a ne na pukom pamćenju informacija, čime se povećava efikasnost učenja i kvalitet znanja. U tom okviru osposobljavanje za učenje tokom čitavog života predstavlja opšti cilj obrazovanja; (2) naučiti raditi – *učenje za rad* je povezano sa učenjem za znanje, odnosno cilj obrazovanja se sastoji u razvijanju sposobnosti za praktičnu primenu naučenog u promenjivim uslovima rada i života kao i u razvijanju sposobnosti snalaženja u mnogim situacijama i sposobnosti za timski rad; (3) naučiti živeti zajedno – *zajednički život* je jedan od najznačajnijih ciljeva obrazovanja. On se sastoji u usvajanju vrednosti pluralizma, tolerancije na razlike, multikulturalizma, uzajamnog razumevanja, mira i razvijanju veština nenasilnog rešavanja sukoba, zajedničkog delovanja i slično. Ovaj cilj obrazovanja je važan zbog sve veće međuzavisnosti pojedinaca i grupa, ali i sve većih autodestruktivnih mogućnosti koje je čovečanstvo kreiralo tokom 20. veka. On se postiže otkrivanjem i upoznavanjem drugih, povećanjem razumevanja razlika među pojedincima i drugima, sticanjem veština zajedničkog delovanja u ostvarivanju zajedničkih ciljeva; (4) naučiti biti – *učenje za postojanje* je cilj obrazovanja koji se sastoji u doprinosu obrazovanja celokupnom razvoju svetskog pojedinca - njegovog duha i tela, inteligencije, osećajnosti, lične odgovornosti, smisla za estetiku i duhovnost. Osnovna uloga obrazovanja je da se svima pruži sloboda mišljenja, rasuđivanja i maštanja koja je neophodna za ispoljavanje ličnih talenata i gospodarenjem vlastite sudbine. Za sva četiri cilja obrazovanja potrebno je razviti koncepciju obrazovanja ličnosti tokom čitavog života sa svim prednostima koje ova koncepcija nosi: fleksibilnost, raznovrsnost i dostupnost u vremenu i prostoru (Milutinović, 2008, 180 -181).

Za naš istraživački rada smatrali smo važnim da analizirano ciljeve obrazovanja koji su sadržani u osnovama sistema za svaku od zemalja (Kraljevina Švedska, Savezna Republika Nemačka, Republika Slovenija, Republika Hrvatska, Republika Mađarska i Republika Srbija), obzirom da ti isti ciljevi predstavljaju osnovu za obrazovanja/vaspitanje učenika na bolničkoj i kućnoj hospitalizaciji. U Kraljevini Švedskoj sistem osnovnog devetogodišnjeg obrazovanja/vaspitanja je pružanje jednakih šansi svima. Škola treba da pruži učenicima znanja, veštine i dodatno usavršavanje kako bi se uključili u društvene tokove. Zakon o školstvu (2010) propisuje programe osnovnog obrazovanja u kojima su sadržane ciljevi obrazovanja, to su: osposobljavanje učenika za osnovne veštine i obavezu da

škole stimulišu učenike da preduzimaju inicijative i odgovornost za sopstvene akcije. Školama se daje sloboda u izboru programa i organizaciji obrazovanja i učenja. U ostvarenjima ciljeva nastavnih predmeta učenici imaju mogućnost da dobiju odgovore na pitanja koja se tiču internacionalizacije, etičkih i ekoloških problema. Cilj obrazovanja je buđenje i proširivanje znanja iz jednog ili više nastavnih predmeta ili oblasti. Nacionalni programi višeg srednjeg obrazovanja omogućavaju horizontalnu i vertikalnu prohodnost kroz ceo sistem obrazovanja. U Kraljevini Švedskoj postoje osam specijalnih škola koje, u meri u kojoj je to moguće, obezbeđuju obrazovanje/vaspitanje ekvivalentno onome koje se dobija u redovnim osnovnim (obaveznim) školama. Specijalne škole (Specijalskolan) su namenjene za decu sa smetnjama u razvoju. Deca sa smetnjama u intelektualnom razvoju mogu, uz posebnu podršku, pohađati i obaveznu školu (Sarskolan) ili neku od specijalnih škola. Ciljevi kurikuluma određuju šta treba učenici da usvoje to su prvenstveno: (1) izgradnja svesnosti o sopstvenom stanju; (2) u skladu sa sposobnošću da slušaju, čitaju i komuniciraju; (3) razvoj matematičkih veština u rešavanju problema svakodnevnog života; (4) poznanje i razumevanje sveta oko sebe i koliko je to moguće, ulazak u oblast znanja obaveznih škola; (5) razvijanje sposobnosti za pronalaženjem znanja; (6) sticanje znanja iz jedne ili više oblasti kako bi razvila individualnost i obogatilo slobodno vreme; (7) razumevanje i korišćenje jednostavnih reči na engleskom jeziku; (8) sticanje sposobni za kreativno izražavanje i uključivanje u kulturne aktivnost zajednice; (9) poznavanje osnovnih principa zdravlja; (10) razvijanje sposobnosti kompenzacije ličnog hendikepa u životu. Sa druge strane učenicima sa teškim oštećenjima treba omogućiti: (1) uključivanje u socijalnu zajednicu; (2) komuniciranje kroz jezik, simbole, znakove ili signale; (3) snalaženje u kategorijama vremena, prostora, kvaliteta i kvantiteta; (4) upoznavanje svog tela i lokomotornog sistema; (5) omogućavanje fizičkih aktivnosti zbog zdravlja i boljeg psihičkog stanja; (6) razvoj i podrška u radoznalosti i prepoznaju inicijative; (7) otkrivanje ličnih osećanja, stvaranje utisaka i njihovo ispoljavanje; (8) učestvovanje u dnevnim aktivnostima i odgovornost prema njima; (9) razvoj razumevanja sebe kao osobe i razumevanje drugih; (10) učestvovanje u aktivnostima van škole ([http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lager/Lager/Svenskforfattningssmling/Skollag-2010800\\_sfs\\_2010-800/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lager/Lager/Svenskforfattningssmling/Skollag-2010800_sfs_2010-800/)).

S obzirom na svoju ulogu u definisanju poželjnih vrednosti i određivanju pravaca kretanja obrazovanja u Kraljevini Švedskoj ciljevi proizlaze iz glavnih komponenti društva koji podrazumevaju: naučno – tehnološki, politički, ekonomski i ekološki razvoj. Škole doprinose stvaranju mogućnosti pozitivnih promena u obrazovanju. Specijalne škole u ovoj zemlji predstavljaju alternativno obrazovanje deci sa smetnjama u razvoju sa ciljem stvaranja mogućnosti razvoja dece za funkcionisanje u društvenoj sredini.

Savezna Republika Nemačka je podeljena u šesnaest pokrajina (država) i svaka do njih ima svoje zakone o obrazovanju (osnovnom i srednjem) i zakone o privatnim školama koji proizlaze iz sistema obrazovanja. Cilj osnovne škole u Saveznoj Republici Nemačkoj jeste da se učenici vode od oblika učenja putem igre, na predškolskom nivou, ka sistematičnom učenju. Prvi nivo obrazovanja čini osnovna škola koja obuhvata četiri razreda. Drugi nivo narednih šest razreda koji se ostvaruju u nekoj od nižih opšteobrazovnih srednjih škola (realka, opšta škola, glavna škola i gimnazija). Deca polaze sa šest godina u školu i njihovo obrazovanje traje ukupno deset godina. Ciljevi prvog i drugog nivoa obrazovanja i učenja odnose se na obezbeđivanje osnove za naredne nivoe obrazovanja i osposobljavanje učenika da koriste i usmeravaju lična iskustva kako bi dalje razvijali psiho motorične veštine i usvojili pravila društvenog ponašanja. Ciljevi su delimično usklađeni sa odrednicama evropskih dokumenata iz 1994. godine i sadrže sledeće odrednice: (1) obrazovanje dece različitog porekla i različitih sposobnosti za razvijanje njihovo samostalnog razmišljanja, učenja i rada; (2) razvijanje ličnosti deteta u svim aspektima; (3) obezbeđivanje deci osnovnih znanja, veština i društvenih kompetentnosti; (4) pružanje uslova za ovladavanje maternjim jezikom, matematikom, medijskom pismenošću, ekološkim i zdravstvenim obrazovanjem i rano učenje stranih jezika; (5) omogućavanje deci da nauče kako da uče, kako da pamte - memorišu znanja i kako da ih pretražuju; (6) razvijanje i korišćenje oblike rada koji omogućavaju individualni prilaz učenju i oblikovanje uslova za zajedničko učenje; (7) učenje putem otkrića (<http://www.wir-sind-bund.de/WSB/DE/Bildungssystem/Struktur/BOS/bos-node.html>).

Oslonac obrazovnih promena Republika Slovenija našla je u zajedničkom evropskom nasleđu političkih, kulturnih i moralnih vrednosti koje se ogledaju u pravima čoveka, pravnoj državi, pluralističkoj demokratiji, toleranciji i solidarnosti. Zakonom o organizaciji i finansiranju vaspitanja i obrazovanja (1996) definisani su ciljevi vaspitanja i obrazovanja koji

se odnose i na obrazovno/vaspitni rad u bolnicama, to su: (1) obezbeđivanje optimalnog razvoja pojedinca, bez obzira na pol, socijalno i kulturno poreklo, veroispovest, nacionalnu pripadnost, fizičku i duhovnu konstituciju; (2) vaspitanje za međusobnu toleranciju, razvijanje svesti o ravnopravnosti polova, poštovanje različitosti i saradnje sa drugima, poštovanje prava dece, ljudskih prava i osnovnih sloboda, razvijanje jednakih mogućnosti za sve i razvijanje sposobnosti za život u demokratskom društvu; (3) razvijanje jezičkih mogućnosti, sposobnosti i sagledavanje položaja slovenačkog jezika kako jezika države Republike Slovenije, a na područjima koja su definisana kao nacionalno mešovita, uz slovenački jezik i očuvanje i razvijanje italijanskog i mađarskog jezika; (4) razvijanje svesti o državnoj pripadnosti i nacionalnom identitetu, poznavanje istorije Republike Slovenije i njene kulture; (5) omogućavanje uključivanja u procese evropskog povezivanja; (6) ostvarivanje mogućnosti izbora na svim nivoima vaspitanja i obrazovanja; (7) omogućavanje vaspitanja i obrazovanja koje će odgovarati stepenu razvoja i uzrastu pojedinaca; (8) obezbeđivanje jednakih mogućnosti za vaspitanje i obrazovanje na područjima sa posebnim razvojnim problemima; (9) obezbeđivanje jednakih mogućnosti za vaspitanje i obrazovanje dece iz socijalno manje podsticajnih okolina; (10) obezbeđivanje jednakih mogućnosti za vaspitanje i obrazovanje dece, adolescenata i odraslih sa posebnim potrebama; (11) podsticanje doživotnog obrazovanja; (12) omogućavanje opšteg obrazovanja i sticanje zanimanja za sve; (13) omogućavanje što višeg nivoa obrazovanja stanovništva uz očuvanje već postignutog nivoa; (14) omogućavanje razvoja i postizanje većeg nivoa stvaralaštva ukupnog stanovništva ([http://www.mizs.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti](http://www.mizs.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti)).

Prema nekim autorima (Globačnik, 2012) važnu prekretnicu u slovenačkom školskom sistemu predstavlja Bela knjiga o vaspitavanju i obrazovanju iz 1996. godine, koja prvi put uvodi termin „deca sa posebnim potrebama u obrazovanju” (children with special education needs). Zakonodavnu pravnu osnovu čini Zakon o usmeravanju dece i maloletnika sa posebnim potrebama u obrazovanju iz 2000. godine i zakonski akti iz 2003. i 2006. godine. U važećem zakonodavstvu u Republici Sloveniji se prepoznaje osam grupa dece sa smetnjama u razvoju: (1) decu sa smetnjama u duševnom razvoju; (2) gluvu i nagluvu decu; (3) slepu i slabovidu decu; (4) decu sa motornim oštećenjima; (5) decu sa govorno - jezičkim smetnjama; (6) decu sa nedostacima u oblastima učenja; (7) dugotrajno bolesnu decu; (8) decu

sa emocionalnim problemima i problemima u ponašanju. U novom Zakonu o usmeravanju dece sa smetnjama u razvoju (2012) dodata je i grupa dece sa autističnim smetnjama.

Na temeljima sistema obrazovanja u Republici Hrvatskoj Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (2008) član 4. ima za cilj da u školskim ustanovama: (1) osigura sistemski način poučavanja učenika, podsticati i unapređivati njihov intelektualni, fizički, estetski, društveni, moralni i duhovni razvoj u skladu sa sposobnostima i potrebama; (2) razvijati kod učenika svest o nacionalnoj pripadnosti, očuvanju istorijsko kulturne baštine i nacionalnog identiteta; (3) vaspitavati i obrazovati učenike u skladu sa opštim kulturnim i civilizacijskim vrednostima, ljudskim pravima i pravima dece, osposobiti ih za život u multikulturalnom svetu, za poštovanje različitosti i tolerancije, te za aktivno učešće u demokratskom razvoju društva; (4) osigurati učenicima sticanje temeljnih (opšte obrazovnih) i stručnih kompetencija, osposobiti ih za život i rad u promenljivom društveno kulturnom kontekstu prema zahtevima tržišne ekonomije, savremenih informacijsko komunikacionih tehnologija i naučnih spoznaja i dostignuća; (5) osposobiti učenike za celoživotno učenje (<http://www.zakon.hr/z/317/2009>).

Ciljevi obrazovanja/vaspitanja učenika na bolničkom lečenju u Republici Hrvatskoj proizlaze iz primene Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (2008) član 40 i 42 kojima se navodi svrha škole u bolnici, to su: (1) hospitalizovanoj deci se mora olakšati odvojenost od roditelja i primarne socijalne sredine; (2) umanjiti stres od hospitalizacije; (3) omogućiti stalnost u usvajanju nastavnih sadržaja; (4) dane u bolnici učini zanimljivijim, kraćim i sadržajnijim; (5) omogućiti lakši povratak učenika u matičnu školu nakon bolničke hospitalizacije bez većih praznina u znanju; (6) omogućiti deci koja su duže u bolnici prelazak u viši razred bez dodatnog stresa od ponavljanja razrednih ispita ili gubitka razredne godine. Škole u bolnici Republike Hrvatske imaju za cilj da učenicima na hospitalizaciji olakšaju odvojenost od roditelja i primarne socijalne sredine, da umanjiti stres, da im omogućiti kontinuitet u usvajanju nastavnih sadržaja, da im dane u bolnici učini zanimljivim, kraćim i sadržajnijim, da im omogućiti što lakšu reintegraciju u matičnu školu nakon lečenja i povratka iz bolnice, da se dete vrati u školu bez većih praznina u znanju, da omogućiti deci koja su duže u bolnici prelazak u viši razred bez dodatnog stresa od polaganja razrednih ispita ili gubitka nastavne godine. Bolnička škola treba da omogućiti razvoj detetovog

samopouzdanja i stvaranja pozitivne slike o sebi. Učenje je uobičajena aktivnost deteta, u bolnici je ono prilagođeno njegovom zdravstvenom stanju. Škola u bolnici se trudi da doprinese, zajedno sa medicinskim osobljem, humanim odnosima prema hospitalizovanoj deci, posebno usmeravajući pažnju na njihove emocije (da bi kroz različite kreativne aktivnosti bilo ugodno) sa ciljem da boravak na lečenju u bolnici bude lakši i lepši (Bučević Sanvincenti, 2010).

Ciljevi obrazovanja u Republici Mađarskoj su sadržani u Zakon o javnom obrazovanju (Oktatási törvény Magyarországon) iz 2011. godine koji imaju za cilj stvaranje javnog obrazovnog sistema koji promoviše: (1) skladan psihološki, fizički i kognitivni razvoj deteta. Razvoj njegovih veština, sposobnosti, znanja, emocionalne i nacionalne kulture. Svestrani razvoj dece i mladih sa odlikama čestitosti koji će živeti nezavisno i ostavrivati lične ciljeve. Privatni interes javnosti treba da pomiri interese građanstva. Ključni ciljevi obrazovanja odnose se na obuku i upravljanje talentima u sprečavanje socijalne isključenosti; (2) javni servis javnog obrazovanja treba da ulovljava razvoj mađarskog društva i da stvara nove generacije, čiji je opšti okvir i garancija država. Javno obrazovanje treba da se zasniva na znanju, pravdi, poretku, slobodi, moralnim i duhovnim vrednostima, solidarnosti, jednakosti i razvoju. Javno obrazovanje treba da solidarno služi opštem dobru i poštovanju individualnih ciljeva; (3) obrazovna kultura u treba da izgradi kod deteta poverenje i osećajnost ([http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100190.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV)).

Ciljevi obrazovanja u Republici Mađarskoj su sadržani i u dokumentu „Nacionalni temeljni kurikulum“ (2012) koji uređuje sadržaj javnog obrazovnog sistema. On sadrži područja razvoja, vaspitno/obrazovne ciljeve, zadatke i vrednosti nacionalnog obrazovnog sistema i sadržaj predmetnih područja. U ovim okvirima, društvena i građanska kompetencija se „temelji na znanju pojmova demokratije i građanstva kao i prava građana uz puno poštovanje ljudskih prava“. Obrazovno/vaspitni ciljevi ostvaruju se u okvirima različitih nivoa sadržaja i ostvarenja procesa obrazovanja, kao što su: (1) integrisanost u zahtevima razvoja i sadržaja različitih područja obrazovanja i nastavnih predmeta; (2) predmetnih područja i samostalnih nastavnih predmeta koji su u skladu sa lokalnim školskim programom (kurikulumom); (3) okvirne teme za školske aktivnosti i unapređenja vannastavnih programa. Nacionalni temeljni kurikulum obuhvata sledeća područja razvoja: etika, osećaj nacionalnog

identiteta, obrazovanje za demokratsko društvo, razvoj samosvesti i komunikacionih veština, obrazovanje za telesno i mentalno zdravlje, obrazovanje za porodičan život, odgovornost i volonterski rad, očuvanje okoline, profesionalna orijentacija, finansijsko obrazovanje, medijska pismenost i učiti kako učiti. U okvirima ciljeva obrazovanja kompetencije obuhvataju: komunikaciju na maternjem i stranom jeziku, matematička kompetencija, kompetencija u nauci i tehnologiji, digitalna kompetencija, društvena i građanska kompetencija, inicijativa i preduzetništvo, estetsko i umetničko izražavanje, kontinuirano i samostalno učenje ([http://dokumentumtar.ofi.hu/index\\_NAT\\_2012.html](http://dokumentumtar.ofi.hu/index_NAT_2012.html)).

Osnovni pravci delovanja i razvoja obrazovanja/vaspitanja u Republici Srbiji utvrđeni su dokumentima *Kvalitetno obrazovanje za sve. Put ka razvojnem društvu – obrazovana reforma u Republici Srbiji: Strategija i akcioni plan (2002)*. Strategiju razvoja obrazovnog sistema podržali su ekspertske timovi i Ministarstvo prosvete i sporta. Od strane Vlade Republike Srbije usvojena je 2012. godine. Strategija ima zadatak da obezbedi ostvarivanje definisanih ciljeva. Ipak, čini se da je sistem obrazovanja u Republici Srbiji i u savremenim okolnostima ostao zatvoren u sebe, odvojen od svog okruženja, oblikovan komercijalnim interesima, izložen partijskim uticajima i kratkoročno doterivan sa ciljem da se interesi zadovolje bez obzira na dugoročne posledice takvog načina rešavanja problema. U konceptu Strategije razvoja obrazovanja u Republici Srbiji do 2020. godine (2012) utvrđeni su svrha, ciljevi, pravci, instrumenati mehanizmi razvoja sistema obrazovanja na najbolji mogući način.

Koncept formulisanja Strategije razvoja obrazovanja u Republici Srbiji do 2020. godine (2012) član 2. odnosi se na sadržaj Strategije razvoja obrazovanja koju čini celina sledećih elemenata: (1) Misija sistema obrazovanja kojom se iskazuje svrha postojanja obrazovanja sa stanovišta spoljnog sveta, odnosno izražavaju se ključne dugoročne uloge obrazovanja za potrebe ekonomskog, socijalnog, naučno-tehnološkog, kulturnog i drugog razvoja društva u celini i razvoj stvaralačkih, radnih potencijala i kvaliteta života svakog građanina Republike Srbije. (2) Vizija razvoja sistema obrazovanja iskazuje željeno i moguće stanje koje sistem treba da dostigne do 2020 + godine u doslednom sledu svoje misije polazeći od postojećeg stanja sistema. (3) Ključni razvojni izazovi pred kojima se nalazi sistem obrazovanja na putu ka ostvarivanju vizije i opredeljenja koja će sistem obrazovanja i

vaspitanja slediti u odgovoru na izazove. (4) Strateške politike, akcije i mere čijom implementacijom se obavljaju potrebne promene u sistemu obrazovanja koje vodi ka ostvarenju vizije (strategija u užem smislu). (5) Strateške relacije koje sistem obrazovanja treba da razvija sa drugim sistemima u Republici Srbiji kako bi dosledno i efikasno ostvarivao svoju misiju. (6) Promene do kojih treba da dođe u okruženju sistema obrazovanja kako bi se osigurali uslovi za stabilnost njegovog razvoja na putu ka ostvarenju vizije. Ciljevi i vizije razvoja obrazovanja su osnova na kojoj su identifikovani glavni problemi sadašnjeg stanja i izazovi pred kojima se nalazi obrazovanje u Republici Srbiji. Vizija razvoja obrazovanja predstavlja poželjno i ostvarivo stanje sistema obrazovanja koje je najviše podešeno potrebama pojedinaca (stanovnika Republike Srbije) u smislu ekonomskog i drugih sistema Republike Srbije do 2020. godine sa zadatkom da ta vizija bude na putu razvoja za budućnost do 50 godina ([http://www.kg.ac.rs/doc/strategija\\_obrazovanja](http://www.kg.ac.rs/doc/strategija_obrazovanja)).

Ostvarivanje opštih ishoda obrazovanja obezbeđuje se ukupnim obrazovno/vaspitnim procesom na svim nivoima obrazovanja, kroz sve oblike, načine i sadržaje rada. Zakon o osnovama sistema obrazovanju i vaspitanju Republike Srbije (2013) utvrđuje standarde obrazovanja/vaspitanja koji se odnose na: (1) opšte i posebne standarde znanja, veština i vrednosnih stavova učenika i odraslih (opšti i posebni standardi postignuća); (2) standarde znanja, veština i vrednosnih stavova (u daljem tekstu: kompetencije) za profesiju nastavnika i vaspitača i njihovog profesionalnog razvoja; (3) standarde kompetencija direktora, prosvetnog inspektora i prosvetnog savetnika; (4) standarde kvaliteta udžbenika i nastavnih sredstava; (5) standarde kvaliteta rada ustanove. Standardi postignuća predstavljaju skup ishoda obrazovanja i vaspitanja koji se odnose na svaki nivo, ciklus, vrstu obrazovanja, obrazovni profil, razred, predmet, odnosno modul. Opšti standardi postignuća utvrđuju se na osnovu opštih ishoda obrazovanja i vaspitanja po nivoima, ciklusima i vrstama obrazovanja i vaspitanja, odnosno obrazovnim profilima. Posebni standardi postignuća utvrđuju se prema razredima, predmetima, odnosno modulima, na osnovu opštih ishoda obrazovanja i vaspitanja i opštih standarda postignuća. Za učenike usled socijalne uskraćenosti, smetnji u razvoju, invaliditeta to potrebno, posebni standardi postignuća mogu da se prilagođavaju pojedinačno ([http://www.paragraf.rs/propisi\\_download/zakon\\_o\\_osnovama\\_sistema\\_obrazovanja\\_i\\_vaspitanja.pdf](http://www.paragraf.rs/propisi_download/zakon_o_osnovama_sistema_obrazovanja_i_vaspitanja.pdf)).



Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju Republike Srbije (2013) član 4. utvrđuje ciljeve obrazovanja/vaspitanja koji se odnose na: (1) pun intelektualni, emocionalni, socijalni, moralni i fizički razvoj svakog deteta, učenika i odraslog, u skladu sa njegovim uzrastom, razvojnim potrebama i interesovanjima; (2) sticanje kvalitetnih znanja, veština koji su važni za lično ostvarenje i razvoj, inkluziju i zaposlenje i sticanje i razvijanje osnovnih kompetencija u pogledu komunikacije na maternjem jeziku, komunikacije na stranim jezicima, matematičke pismenosti i osnovnih kompetencija u nauci i tehnologiji, digitalne kompetencije, kompetencije učenja kako se uči, međuljudske i građanske kompetencije i kulturnog izražavanja; (3) razvoj stvaralačkih sposobnosti, kreativnosti, estetske percepcije i ukusa; (4) razvoj sposobnosti pronalaženja, analiziranja, primene i saopštavanja informacija, uz vešto i efikasno korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija; (5) osposobljavanje za rešavanje problema, povezivanje i primenu znanja i veština u daljem obrazovanju, profesionalnom radu i svakodnevnom životu radi unapređivanja ličnog života i ekonomskog, socijalnog i demokratskog razvoja društva; (6) razvoj motivacije za učenje, osposobljavanje za samostalno učenje, učenje i obrazovanje tokom celog života i uključivanje u međunarodne obrazovne i profesionalne procese; (7) razvoj svesti o sebi, samoinicijative, sposobnosti samovrednovanja i izražavanja svog mišljenja; (8) osposobljavanje za donošenje valjanih odluka o izboru daljeg obrazovanja i zanimanja, sopstvenog razvoja i budućeg života; (9) osposobljavanje za rad i zanimanje stvaranjem stručnih kompetencija, u skladu sa potrebama tržišta rada, razvojem savremene nauke, ekonomije, tehnike i tehnologije; (10) razvoj i praktikovanje zdravih životnih stilova, svesti o važnosti sopstvenog zdravlja i bezbednosti, potrebe negovanja i razvoja fizičkih sposobnosti; (11) razvoj svesti o značaju održivog razvoja, zaštite i očuvanja prirode i životne sredine, ekološke etike i zaštite životinja; (12) razvoj sposobnosti komuniciranja, dijaloga, osećanja solidarnosti, efikasne saradnje sa drugima i sposobnosti za timski rad i negovanje drugarstva i prijateljstva; (13) razvijanje sposobnosti za ulogu odgovornog građanina, za život u demokratski uređenom i humanom društvu zasnovanom na poštovanju ljudskih i građanskih prava, prava na različitost i brizi za druge, kao i osnovnih vrednosti pravde, istine, slobode, poštenja i lične odgovornosti; (14) formiranje stavova, uverenja i sistema vrednosti, razvoj ličnog i nacionalnog identiteta, razvoj svesti i osećanja pripadnosti državi Srbiji, negovanje srpskog

jezika i maternjeg jezika, tradicije i kulture srpskog naroda, nacionalnih manjina i etničkih zajednica, drugih naroda, razvijanje multikulturalizma, poštovanje i očuvanje nacionalne i svetske kulturne baštine; (15) razvoj i poštovanje rasne, nacionalne, kulture, jezičke, verske, rodne, polne i uzrasne ravnopravnosti, tolerancije i uvažavanje svih vidova različitosti; (16) povećanje obrazovnog nivoa stanovništva i razvoj Republike Srbije kao države zasnovane na znanju. Član 5. utvrđuje opšte ishode i standarde obrazovanja celokupnog procesa obrazovanja i vaspitanja kojim se obezbeđuje da deca, učenici i odrasli steknu znanja, veštine i vrednosne stavove koji će doprineti njihovom razvoju i uspehu, razvoju i uspehu njihovih porodica, zajednice i društva u celini. Sistem obrazovanja i vaspitanja mora da obezbedi sve uslove da deca, učenici i odrasli postižu opšte ishode, odnosno budu osposobljeni da: (1) usvajaju i izgrađuju znanje, primenjuju i razmenjuju stečeno znanje; (2) nauče kako da uče i da koriste svoj um; (2a) vladaju znanjima i veštinama potrebnim za dalje školovanje, uključivanje u svet rada; (3) identifikuju i rešavaju probleme, i da donose odluke koristeći kritičko i kreativno mišljenje; (4) rade efikasno sa drugima kao članovi tima, grupe, organizacije i zajednice; (5) odgovorno i efikasno upravljaju sobom i svojim aktivnostima; (6) prikupljaju, analiziraju, organizuju i kritički procenjuju informacije; (7) efikasno komuniciraju koristeći se raznovrsnim verbalnim, vizuelnim i simboličkim sredstvima; (8) efikasno i kritički koriste naučna i tehnološka znanja uz pokazivanje odgovornosti prema svom životu, životu drugih i životnoj sredini; (9) shvataju svet kao celinu povezanih sistema i prilikom rešavanja konkretnih problema i razumeju da nisu izolovani; (10) pokreću i spremno prihvataju promene, preuzimaju odgovornost, imaju jasnu orijentaciju ka ostvarenju ciljeva i postizanju uspeha.

Ciljevi obrazovanja/vaspitanja učenika na bolničkom lečenju proističu iz zakonskih normi koji čine sistem obrazovanja. Schwethelm i dr., (Schwethelm *et al.*, 2010) smatraju da se ciljevi obrazovanja/vaspitanja učenika na bolničkom i kućnom lečenju odnose na: (1) povezivanje sadržaja različitih nastavnih predmeta sa onim što je učenik ranije učio; (2) uspostavljanje ravnoteže između konkretnog nastavnog sadržaja (činjenica, eksperimenta i rezultata) i apstraktnog sadržaja ( teorije, principi, matematički modeli ); (3) obezbeđivanje ravnoteže aktivnosti koje podstiču verbalno učenje i rešavanje problema; (4) objašnjavanje na konkretnim primerima - logičko objašnjavanje na konkretnim primerima i generalizacija; (5)

misaoni procesi koji dovode do rezultata (rekonstruisati naučeni put dolaska do određenih saznanja); (6) korišćenje slika, šema, skica, filmova, grafičkih prikaza i demonstracija prilikom prezentacije verbalnog materijala; (7) korišćenje računara u nastavi i učenju; (8) ostavljanje dovoljnog vremena da učenici razmišljaju; (9) pružanje mogućnosti učenicima da zajedno rade domaće zadatke uz uvažavanje kreativnih rešenja; (10) upućivati učenike na korišćenje različitih stilova učenja i pružanje pomoći u upoznavanju sopstvenog procesa učenja; (11) omogućiti učenicima da iskažu svoje sposobnosti. U kontekstu navedenog prema Stručnom uputstvu o organizovanju nastave za učenike na kućnom i bolničkom lečenju (2006) ciljevi obrazovanja/vaspitanja učenika odnose se na: (1) obezbeđivanje kontinuiteta u obrazovno/vaspitanom procesu; (2) pružanje pomoći učeniku da se integriše u bolničku sredinu i da lakše podnesemedicinske tretmane, odvajanje od porodice i matične sredine (škole); (3) stvaranje uslova za povratak u matičnu školu nakon hospitalizacije; (4) planiranje aktivnosti i ublažavanje stresa, usamljenosti i tegoba; (5) uključivanje roditelja/staratelja u obrazovno/vaspitanje tokom hospitalizacije.

Za ostvarivanje navedenih ciljeva neophodno je prilagođavati nastavne planove i programe (matičnih) škola učenika, prilagođavati metode, oblike i nastavna sredstva za učenje i nastavu u bolnici. Oblici nastavnog rada sa učenicima u bolnicama kao i redovnim školama ima za cilj omogućavanje socijalizacije i integracije učenika. Škola može da organizuje privremenu i povremenu nastavu u kući i za učenike koji ne mogu da pohađaju nastavu/školu ili se često vraćaju na bolničko lečenje. Ovim stručnim uputstvom je definisan obuhvat učenika na bolničkom i kućnom lečenju:

1. sa smetnjama u telesnom razvoju koja se ispoljavaju u vidu ozbiljnih dugotrajnih teškoća u vršenju motornih radnji ili osnovnih životnih funkcija koje ograničavaju ili onemogućuju upražnjavanje životnih potreba koje odgovaraju uzrastu, polu i socijalno-kulturnom identitetu učenika;

2. sa smetnjama u telesnom razvoju koje su najčešće povezane sa teškim i trajnim oštećenjima: koštano – zglobnog sistema, telesnim deformitetima, mišićnim i neuromišićnim oboljenjima, oštećenjima centralnog i perifernog nervnog sistema ili hroničnim oboljenjima koja narušavaju zdravstveno stanje učenika, značajno utiču na život učenika i često zahtevaju zdravstveni nadzor;

3. sa višestrukim smetnjama u razvoju što podrazumeva udruženost dve ili više vrsta ometenosti kod istog učenika usled čega se učenik suočava sa brojnim preprekama;

4. sa višestrukim smetnjama u razvoju koje se ispoljavaju sa pervarzivnim razvojnim poremećajem (vid kvalitativnog oštećenja uzajamnih socijalnih odnosa) u smislu nerazvijenosti ili neuobičajene upotrebe govora u socijalnoj komunikaciji i ograničenih, repetitivnih i stereotipnih obrazaca ponašanja, interesovanja i aktivnosti. Navedene teškoće se ispoljavaju u svim situacijama i značajno otežavaju ili onemogućuju socijalno funkcionisanje učenika.

Na osnovu izloženog može se zaključiti da su ciljevi obrazovanja/vaspitanja učenika u bolnicama konzistentni sa ciljevima obrazovanja/vaspitanja osnovnih škola, obzirom da proističu iz zakonskih akata koji se odnose na osnove sistema obrazovanja svake od zemalja: Kraljevina Švedska, Savezna Republika Nemačka, Republika Slovenija, Republika Hrvatska, Republika Mađarska i Republika Srbija. Razlika postoji u doslednosti i načinu primene tih zakona. Analizirajući zakone o osnovama sistema obrazovanja/vaspitanja uočili smo da se oni temelje na odrednicama poštovanja prava deteta i povelji koja se odnosi na bolesno dete.

#### 4.2. Sadržaji kurikuluma usmerenih na učenika u bolnici

Prema nekim autorima (Milutinović, 2008) sistem obrazovanja treba da se razvija tako da svoju ulogu ostvaruje pravovremeno, kvalitetno i efikasno zbog čega se izrađuje, usvaja i sprovodi strategija njegovog razvoja. Ista autorka smatra da su ciljevi obrazovanja i učenja promenjiva kategorija i predmet stalnog preispitivanja, redefinisavanja i usklađivanja sa zahtevima i potrebama društva i čoveka. Maroj (Maroy, 2004) smatra da savremeni obrazovni sistem mora sadržati sledeće odrednice: povećanje autonomije škole, decentralizacija, razvoj spoljašnjeg vrednovanja škola i školskog sistema, promovisanje i legitimizacija prava roditelja na izbor škole, što najčešće znači razvoj „kvazi - tržišnih“ mehanizama za regulisanje sistema, diverzifikacija školske ponude uz istovremeno uvođenje zajedničkih kurikularnih osnova i povećana kontrola rada.

Postojeći nastavni programi najčešće ne određuju sadržaj pojmova, pravila i zakona. Neki autori ( Cvetković, 1992 ) misle da nastavni plan i program više ne treba posmatrati kao

spisak predmeta, izbor nastavnog gradiva i sadržaja čije izučavanje treba omogućiti učeniku kako bi mu se prenelo jezičko, kulturno, istorijsko nasleđe i sistemi vrednosti društva. Danas se veći značaj posvećuje instrumentalnim aspektima, usvajanju alata uz čiju pomoć će učenici samostalno i kritički sticati nova znanja i kreativni stav prema svom razvoju znanja. Sve više se posvećuje pažnja da učenici usvajaju načine ponašanja i veštine, a ne samo usvajanje nastavnog gradiva. Određenju pojma kurikuluma pridaju se različita značenja i konteksti i zbog toga postoje brojne definicije i shvatanja. Marsh (Marsh, 1994) smatra da je kurikulum, uz sve nedorečenosti, teorijski i metodološki najpouzdanija okosnica preko koje se prelamaju značajnija pitanja savremenog obrazovanja, obzirom da reflektuje temeljne vrednosti društva i sistema školovanja unutar tog društva. U skladu sa navedenim Mijatović (1996) navodi elemente kurikuluma koji su usmereni na učeniku, to su: (1) pojedinačno poučavanje; (2) učenje kroz praksu; (3) bez organizovanih kurikuluma (ono što zanima dete); (4) stvaralačko izražavanje; (5) praktične aktivnosti usmerene za potrebe društva. Učenje koje je usmereno na poučavanje i oslobođeno prevlasti nastavnika, stega predmeta i ciljeva koje nameću odrasli. Poznato je da se u većini evropskih zemalja postavlja pitanje kako treba da izgleda obavezni sadržaj nastavnog programa koji definiše centralna vlast?

Za određenje pojma nastavnog programa Voskresenski (2004) smatra da nastavni program treba da određuje obim, dubinu i redosled izučavanja nastavnih sadržaja iz konkretnog predmeta. Prema tim dimenzijama nauka se razlikuje od nastavnog predmeta, budući da se u neposrednom postupku programiranja nauka didaktički transformiše u nastavni predmet i da programski definiše, s obzirom na obim, dubinu i strukturu sadržaja koji se izučavaju u nekom od nastavnih predmeta tokom školske godine. Isti autor je mišljenja da se obim nastavnog programa odnosi na širinu (dijapazon) znanja i sposobnosti koje učenici treba da steknu i razviju u nastavi konkretnog predmeta, a da se dubina nastavnog programa određuje merom udublivanja u strukturu nauke. Na osnovu strukturisanja nastavnog programa proističe redosled obrade programskih sadržaja u razredu. Isti autor navodi modele strukturisanja programskog sadržaja, to su: linearni, koncentrični i kombinovani. Svaki od njih ima izvesne prednosti i nedostatke. Pored ovih dimenzija, savremeno koncipiran nastavni program konstitutivno zaokružuju njegovi delovi i elementi. Isti autor pre svega misli na metodiku nastave, odnosno na preciziranje predmetnog područja

(relativno posebni delovi nastavnog programa istog predmeta, izvedeni iz sadržaja određene nauke), jasno markiranje pojedinih nastavnih celina ili teme (čine kompleksniji delovi nastavnog programa koje prožima jedna dominantna idejna i tematska nit) i nastavne jedinice (izvedene iz nastavnih tema). Pored globalno navedenih sadržajnih celina, programom se mogu definisati standardi, odnosno koja znanja, veštine i kompetencije koje mogu garantovati planirani ishod obrazovnog procesa (predvideti neophodne uslove u kojima će se efikasno realizovati programski sadržaji svakog nastavnog predmeta).

Sa stanovišta empirističke teorije mišljenja i didaktičko metodičke postavke prema nekim autorima (Budić, 2006) ne može se rešiti kompleksan problem između usklađivanja nastave (sadržaja) i procesa usvajanja znanja sa razvojem nauke. Ista autorka ističe da je važno prilikom izmene sadržaja nastave, pored nastavnih predmeta i gradiva propisanog u nastavnim programima, uzeti u obzir sadržaj pojmova, pravila, zakona koje učenici treba da usvoje. Količina i kvalitet nastavnih sadržaja zavise od različitih shvatanja metodičara, pisaca udžbenika, nastavnika o prirodi naučnog znanja i određivanju sadržaja prema datim zadacima i nivoima nastave. Ključno pitanje redosleda uvođenja znanja u nastavi zauzima, obzirom da je karakter sadržaja nastave u mnogome uslovljen raspodelom opštih pojmova, pravila, zakoni posebni pojmovi i znanja. Od prirode raspodele znanja zavisi kako će se mišljenje i kakvi pojmovi razviti kod učenika. Izrada programa i utvrđivanje redosleda usvajanja znanja trebalo bi da pođe od logike odnosa opštih i posebnih znanja u razvoju nauke iz koje se uzimaju nastavni sadržaji.

Tradicionalno poistovećivanje kurikuluma sa nastavnim programima dovodi do zanemarivanja svega ostalog što se dešava u školi i ima podjednaku važnost za razvoj učenika. Kurikulum nekada posmatramo samo kao zbirku nastavnih programa za pojedine predmete dok u savremenom obrazovanju i učenju on se interpretira kao način za analiziranje procesa nastave i učenja. Drugačije rečeno, kurikulum obuhvata sve ono što sa predaje, kako se predaje i zbog čega se predaje. Različite koncepcije kurikuluma su izraz različitog pogleda na ljudsku prirodu, na pitanja odnosa pojedinca i društva. Jedno od širih kurikuluma dali su Valker & Soltis (Walker, Soltis prema: Milutinović, 2008) ukazujući na činjenicu da kurikulum obuhvata sve aktivnosti nastavnika i učenika; sadržaje koji su od značenja za nastavnike i učenike ušli u programe nastave učenja i koji čine bazu procene uspeha škole; te

načini na koje se sadržaji organizuju i uspostavljaju veze u odnosu jedni prema drugima i u odnosu prema ostalim elementima u trenutnoj obrazovnoj situaciji u određenom vremenu i mestu. Ista autorka zaključuje da je koncepcija kurikuluma određena ciljevima obrazovanja i učenja. Ideje o ciljevima obrazovanja i kurikuluma proizlaze u određenom društvenom i istorijskom kontekstu. To znači da određeno vreme i okolnosti zahtevaju određene promene kurikuluma, obzirom da način definisanja, planiranja i ostvarivanja kurikuluma suštinski utiče na kvalitet obrazovanja.

Struktura nastavnih planova i programa zavisi od karaktera obrazovnog sistema, ali i od različitog stepena uticaja države na utvrđivanje nastavnih planova. U kontekstu navedenog za primer navodimo program osnovnog obrazovanja i vaspitanja Republike Slovenije koji je uređen tako da se uvažavaju potrebe i interesi učenika. Od učenika se traže odgovori na aktualna pitanja iz oblasti životne sredine i svakodnevnih događaja u široj okolini, zemlji, svetu i reagovanja na aktualne izazove, dakle za odgovorno odlučivanje. Obrazovni zadaci se ostvaruju izborom nastavnih sadržaja, savremenim didaktičkim oblicima i metodama, adekvatnim nastavnim sredstvima i neposrednim opažanjem pojava i procesa u okruženju. Iz tih razloga se nastavnicima sugeriše da nastavu i učenje realizuju u realnoj okolini, jer se time omogućava kvalitetnije iskustveno učenje. Školski program sadrži ciljeve učenja nastavnoga predmeta u okviru kurikuluma kao i opšte i operativne ciljeve nastavnog predmeta. Operativni ciljevi iskazani su kroz etapne ciljeve pojedinih razreda. Programski sadržaji su tako koncipirani da se za svaku nastavnu celinu, pored ciljeva, razrađuju aktivnosti, pojmovi i korelacije. Sve aktualnosti nastavnih sadržaja u slovenskim programskim dokumentima zasnivaju se na primeni načela aktualizacije (Program osnovnoškolskega Izobražavanja, 2003).

U Republici Srbiji školski program predstavlja osnovu na kojoj svaki nastavnik i stručni saradnik planira i realizuje svoj rad. Školaski program se donosi na osnovu nastavnog plana i programa u skladu sa Zakonom o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja („Službeni glasnik RS“, br. 72/2009, 52/2011 i 55/2013) član 69, član 72, član 76, član 80 i član 81; Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju („Službeni glasnik RS“, br. 55/2013) član 23, član 27 i član 28. Školski program omogućava orijentaciju učenika, roditelja u izboru škole, praćenja kvaliteta obrazovnog procesa i procenu rezultata u napredovanju učenika. U

okvirima navedenog prema Zakonu o osnovnom obrazovanju i vaspitanju Republike Srbije (2013) programi i organizacija obrazovno vaspitnog rada obuhvataju: (1) obrazovno vaspitni rad se ostvaruje na osnovu školskog programa, u skladu sa Zakonom, član 23; (2) u školi se izučavaju nastavni predmeti propisani nastavnim planom i programom. Nastavni predmeti su: obavezni predmeti, izborni predmeti propisani Zakonom, član 25, i nastavnim planom i programom, fakultativni predmeti, u skladu sa školskim programom. U privatnoj školi, umesto izbornih predmeta propisanih nastavnim planom i programom, škola može da realizuje nastavu drugih predmeta prema školskom programu; (3) razvojni plan škole koji mora biti u skladu sa Zakonom, član 26, on sadrži merila za praćenje ostvarivanja razvojnog plana koji služi kao oslonac za izradu školskog programa i godišnjeg rada škole; (4) školski program je dokument na osnovu koga se ostvaruje razvojni plan i ukupan obrazovno-vaspitni rad u školi, član 27. Pojedini delovi školskog programa inoviraju se u toku njegovog ostvarivanja. Škola objavljuje školski program u skladu sa Zakonom i opštim aktom škole. Školski program treba da sadrži: (1) ciljeve školskog programa; (2) nastavni plan osnovnog obrazovanja i vaspitanja; (3) prigrane obaveznih i izbornih predmeta po razredima, načinima postupcima za njihovo ostvarivanje; (4) program dopunske i dodatne nastave; (5) program kulturnih aktivnosti škole; (6) program školskog sporta i sportskih aktivnosti; (7) program zaštita od nasilja zlostavljanja i zanemarivanja i programi prevencije drugih oblika rizičnog ponašanja; (8) program slobodnih aktivnosti učenika; (9) program profesionalne orijentacije; (10) program zdravstvene zaštite; (11) program socijalne zaštite; program zaštite životne sredine; (12) program saradnje sa lokalnom samoupravom; (13) program saradnje sa porodicom; (14) program izleta, ekskurzija i nastave u prirodi; program rada školske biblioteke; (15) ostvarivanje drugih oblasti razvojnog plana škole koji utiču na obrazovanje i vaspitni rad sa učenicima. Član 28. istog zakona precizira školski program utemeljenog na sledećim načelima: (1) usmerenost na procese i ishode učenja; (2) zasnovanosti na standardima, uz sistematsko praćenje i procenjivanje kvaliteta programa; (3) uvažavanja uzrasnih karakteristika u procesu sticanja znanja i veština, formiranja stavova i usvajanja vrednosti kod učenika; (4) horizontalne i vertikalne povezanosti u okviru predmeta i između različitih nastavnih predmeta; (5) poštovanja individualnih razlika među učenicima u pogledu načina učenja i brzine napredovanja kao mogućnosti ličnog izbora u slobodnim aktivnostima;



(6) zasnovanosti na participativnim, kooperativnim, aktivnim i iskustvenim metodama nastave i učenja; (7) uvažavanja iskustava, učenja i znanja koja učenici stiču van škole i njihovo povezivanje sa sadržajima nastave; (8) razvijanje pozitivnog odnosa učenika prema školi i učenju, kao i podsticanja učenikovog interesovanja za učenje i obrazovanje u toku celog života; (9) korišćenja pozitivne povratne informacije, pohvale i nagrade kao sredstva za motivisanje učenika; (10) uvažavanje ukrasnih karakteristika u procesu psihofizičkog razvoja obezbeđivanjem uslova za život i rad u školi. Godišnji plan rada škole mora biti u skladu sa Zakonom, član 29.

Osnovno obrazovanje i vaspitanje u Republici Srbiji realizuje se prema: (1) „redovnim“ nastavnim planovima i programima (za decu bez smetnji i teškoća u razvoju u redovnim osnovnim školama); (2) posebni nastavni planovi i programi za decu sa: lakom mentalnom ometenošću, umerenom mentalnom ometenošću, autizmom, telesnim smetnjama i višestrukim smetnjama u specijalnim školama; (3) prilagođeni nastavni planovi i programi koji su namenjeni deci sa oštećenjem vida i deci sa oštećenjem sluha i očuvanim intelektualnim potencijalima, mogu se realizovati u redovnim i specijalnim osnovnim školama. Ovi prilagođeni nastavni planovi i programi, se od „redovnih“ planova i programa razlikuju po metodama, sredstvima, oblicima rada i načinu komunikacije u prenošenju znanja, dok su sadržaji nastavnih predmeta isti, jer su i ciljevi obrazovanja vaspitanja isti za svu decu.

Prema nekim autorima Lazor i dr., (Lazor *et al.*, 2008) izučavanje Brajevog pisma (za decu sa oštećenjem vida) ili gestovnog govora (za decu sa oštećenjem sluha) u okviru ovih nastavnih planova i programa je u funkciji omogućavanja komunikacije dece sa spoljašnjom sredinom, ali i savladavanja nastavnih sadržaja. U sebi sadrži i predmete - orijentacije u kretanju, vežbi vizuelne percepcije, auditivnog treninga i slično, čiji je cilj stimulacija razvoja sposobnosti dece, bolja komunikacija u lokalnoj zajednici i veća samostalnost dece u svakodnevnim životnim aktivnostima. Isti autori smatraju da kao i u slučaju „redovnog“ nastavnog plana i programa za osnovnu školu, sadržaji su namenjeni svim učenicima određenog uzrasta, ali ne i svakom pojedinačnom učeniku, tako da ni ovi posebni i prilagođeni programi ne mogu da odgovore potrebama sve dece sa specifičnim smetnjama u razvoju. S toga je za potrebe pojedinih učenika, neophodno izvršiti izvesna prilagođavanja koja se tiču nastavnih sadržaja, nastavnih metoda, oblika, sredstava i materijala za testove. Isti

autori zaključuju da je pomeranjem težišta sa nastavnih sadržaja, koji više nisu ciljevi sami po sebi, na dete kao centar nastavnog procesa, nastavni planovi i programi postaju samo okvir za planiranje usmereno na ishode. U okvirima navedenog i Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju Republike Srbije (2013) član 64. dodatnu podršku u obrazovanju/vaspitanju za decu kojima je zbog smetnji u razvoju, invalidnosti, specifične teškoće u učenju, socijalne uskraćenost i drugih razloga, potrebna dodatna podrška u obrazovanju, škola obezbeđuje otklanjanje fizičkih i komunikacijskih prepreka i zavisno od potreba, donosi individualni obrazovni plan u skladu sa zakonom. Cilj dodatne podrške obrazovanju dece je postizanje optimalnog uključivanja u redovan obrazovni rad, osamostaljivanje u vršnjačkom kolektivu i napredovanje. Neki autori su mišljenja (Živković, 1995) da za ovu kategoriju učenika ne postoji puna obezbeđenost ostvarivanja kontinuiranog procesa obrazovanja, ranih razvojnih programa, osnovnog, srednjeg i visokog obrazovanja, ni potpunog profesionalnog osposobljavanja i zapošljavanja kao ni obuhvata mrežom odgovarajućih školskih institucija. U prilog ovoj tvrdnji su statistički pokazatelji koji iz godine u godinu ne prelaze 1% ukupne subgrupacije telesno ometenih lica. Isti autor je mišljenja da karakteristike i osobnosti funkcionisanja, obzirom na objektivna ograničenja (kanale komunikacija, zadovoljavanja zahteva školskog rada i obaveza, nivoa razvoja potencijala, sposobnosti i pedagoške obrazovne osnove za nastavni proces) dece sa telesnim smetnjama nameće potrebu izrade Individualnih obrazovnih programa i modifikaciju školskog rada, odnosno odstupanja od propisanih pravila i programa rada u školi bez obzira na oblik i vrstu škole.

U kontekstu navedenog Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja Republike Srbije (2013) član 77. reguliše Individualni obrazovni plan za učenike kojima je usled socijalne uskraćenosti, smetnji u razvoju, invaliditeta i drugih razloga potrebna dodatna podrška u obrazovanju. Obrazovna ustanova obezbeđuje otklanjanje fizičkih i komunikacijskih prepreka i donosi individualni obrazovni plan. Individualni obrazovni plan (IOP) je poseban dokument kojim se planira dodatna podrška u obrazovanju i vaspitanju za određeno dete i učenika, u skladu sanjegovim sposobnostima i mogućnostima. Cilj IOP - a je optimalni razvoj učenika i uključivanje u vršnjački kolektiv i ostvarivanje opštih i posebnih ishoda, kao i obrazovanja i vaspitanja, odnosno zadovoljavanja obrazovno/vaspitnih potreba učenika. IOP se izrađuje na osnovu prethodno realizovanih i evidentiranih mera i izgrađenog

pedagoškog profila učenika prema obrazovno/vaspitnim potrebama. Ovaj dokument sadrži: (1) prilagođavanje načina rada, kao i uslova u kojima se izvodi obrazovno/vaspitni rad (IOP1); (2) prilagođavanje i izmene sadržaja obrazovno rada, ishoda i standarda postignuća (IOP2); (3) proširivanje i obogaćivanje sadržaja obrazovnog rada za učenika sa izuzetnim sposobnostima (IOP3). Donošenje IOP-a 2 prethodi donošenje primene i vrednovanja IOP-a1 kao i pribavljanje mišljenja interresorne komisije za procenu potreba za dodatnom obrazovnom, zdravstvenom i ocijalnom podrškom. Izuzetno u slučajevima kada učenika stiče obrazovanje i vaspitanje ostvarivanjem IOP-a osim nastavnog programa, tada se može izmeni nastavni plan, na osnovu mišljenja interresorne komisije za procenu potreba za dodatnom obrazovnom, zdravstvenom i socijalnom podrškom. IOP donosi pedagoški kolegijum ustanove na predlog stručnog tima za inkluzivno obrazovanje, odnosno tima za pružanje dodatne podrške detetu i učeniku. Tim u školi čini nastavnik razredne nastave, odnosno nastavnik predmetne nastave, odeljenjski starešina, stručni saradnik, roditelj, odnosno staratelj, a u skladu sa potrebama učenika i pedagoški asistent, odnosno pratilac za ličnu pomoć učeniku na predlog roditelja/staratelja. Roditelj, odnosno staratelj daje saglasnost na sprovođenje IOP-a, u skladu sa zakonom. U prvoj godini upisa u ustanovu, IOP se donosi i vrednuje tromesečno, a u svakoj narednoj godini dva puta u toku radne, odnosno školske godine. Sprovođenje IOP-a prati Ministarstvo, u skladu sa ovim zakonom. Bliže uputstvo za ostvarivanje IOP-a, njegovu primenu i vrednovanje donosi Ministar. Cilj individualnog obrazovnog plana (IOP) prema nekim autorima (Suzić, 2008) je postizanje optimalnog uključivanja učenika u redovan obrazovno-vaspitni rad i osamostaljivanje u vršnjačkom kolektivu. Individualnim obrazovnim planom utvrđuje se prilagođen i obogaćen način obrazovanja učenika posebno: (1) dnevni raspored aktivnosti u vaspitnoj grupi i časova nastave u odeljenju, dnevni raspored rada nastavnika koji pruža individualnu dodatnu podršku i raspored rada u posebnoj grupi u kojoj se realizuje dodatna podrška kao i učestalost podrške; (2) cilj i zadaci obrazovno/vaspitnog rada; (3) standardi postignuća i prilagođeni standardi za pojedine ili za sve predmete sa obrazloženjem za odstupanje od podobnih standarda; (4) individualni program po predmetima, odnosno sadržaje u predmetima koji se obrađuju u odeljenju i radu sa dodatnom podrškom;(5)individualni način rada nastavnika, odnosno individualizovan pristup prilagođen vrsti smetnje učenika.

Neki autori Lazor i dr., (Lazor *et al.*, 2008) su mišljenja da je prilagođavanja nastavnog plana i programa za decu sa smetnjama u razvoju, u odnosu na specifičnost smetnje ili teškoće u razvoju i individualne mogućnosti, moguće je izvršiti prema: (1) individualizovanom pristupu, bez prilagođavanja; (2) postupkom prilagođavanja sadržaja; (3) korišćenjem posebnih didaktičkih sredstava, pomagala uz pomoć stručnih saradnika; (4) postupkom većih prilagođavanja sadržaja uz specifične metodičke pristupe i pomagala ili elektronske opreme uz podršku defektologa; (5) postupkom rada sa učenicom u programu rehabilitacije i program dodatne pomoći kojima se podstiče razvoj sposobnosti. Isti autori smatraju da poštujući princip individualizacije nastavnog procesa, nastavni plan i program se može: proširiti, produbiti, modifikovati, minimizirati, prilagoditi predznanjima i mogućnostima konkretnog odeljenja, prilagoditi mogućnostima konkretnog učenika, poslužiti kao osnova za izradu Individualnog obrazovnog plana (IOP).

Na osnovu navedenog može izvesti zaključak da planovi i programi obrazovanja vaspitanja proističu iz zakonskih odrednica i da se oni primenjuju u obrazovano/vaspitnom radu u bolnicama. Programi obrazovanja razlikuju se prema: (1) količini nastavnih sadržaja koje učenici usvajaju; (2) programskim konceptima, strukturi i sadržajima; (3) intenzitetu i ekstenzitetu nastavnih sadržaja. Postojeće razlike između programskih dokumenta u smislu interdisciplinarnosti i integracije nastavnih sadržaja jasno iskazuju obrazovne ishode, na primer, u nastavnom programu Republike Slovenije korelacija je iskazana na nivou nastavnih predmeta dok se u programu Republike Srbije uz nastavne predmete navode i nastavne teme. Slovenski nastavni programi sadrže standarde znanja (nivoa) i jasnu aktualizaciju, dok primena načela aktualizacije u programima Republike Srbije nisu dosledne. Zajedničko za sve bolničke škole su pristupi primene nastavnih programa, jer se odnose na: (1) jasno definisane opšte ciljeve nastave, (2) položaj nastavnoga predmeta u školskom kurikulumu, (3) operativne ciljeve nastavnog predmeta. Na temeljima nastavnih planova i programa sadržana su jedinstvena društveno pedagoška načela i okviri. Istovremeno se podiže idejni didaktičko – pedagoški nivo i usmerenost nastave za proces obrazovanja/vaspitanja.

## 5. UPRAVLJANJE I ORGANIZACIJA OBRAZOVNO/VASPITNOG RADA U BOLNICAMA

U vremenu velikih i brzih promena u svim sferama života, kada se od obrazovanja očekuje da pruži ključni doprinos, kako pripremi pojedinca za izazove savremenog sveta tako i razvoj novog društva zasnovanog na znanju. Promene u obrazovanju učenika u bolnicama u Republike Srbije su potrebne iako je upravljanje tim promenama teško. Polazeći od navedene konstatacije smatrali smo važnim istražiti na kom principu funkcioniše nastava u bolnici kao sistem. Da bi došli do tog rezultata analizirali smo obrazovne planove i programe za osnovnu i srednju školu koji se primenjuju u obrazovno/vaspitnom radu u bolnicama, planiranje i pripremanje obrazovni proces, vrste i oblike nastave, načine podsticanja učenika za praćenje nastave i učenja i načine praćenja njihovog napredovanja u učenju.

### 5.1. Upravljanje znanjem

Upravljanje obično definišemo kao proces izbora i donošenja odluka radi ostvarenja unapred zadatog cilja. U nauci o upravljanju postoje različiti teorijski prilazi u rešavanju konkretnih problema upravljanja. Upravljanje znanjem se zasniva na identifikaciji, pronalaženju, vrednovanju, davanju na korišćenje i zadovoljavanju svih informacionih potreba. Države koje su na vreme shvatile značaj obrazovanja za ukupan razvoj društva danas se ubrajaju u najrazvijenije. Prema nekim autorima Majer (Mayer, 1968) osnovni zadaci nauke o upravljanju i razvoj su razrada načina optimalizacije procesa upravljanja i stvaranje metoda koje omogućuju postizanje postavljenih ciljeva, najbrže i najlakše, uz najmanji utrošak vremena. Ovi zadaci se u nauci o upravljanju rešavaju kvantitativnim metodama. Isti autor navodi uslove i zahteve koje mora da ispuni efikasan proces upravljanja, to su: (1) postojanje tačno definisanog cilja upravljačkog sistema; (2) postojanje precizno definisanog programa upravljanja; (3) upravljački sistem mora imati potpunu i operativnu informaciju o stanju, promenama i procesima koji se dešavaju u upravljanoj sistemu; (4) sposobnost za adaptaciju upravljačkog sistema koji se odnosi na stanje i osobine upravljanoj sistema.

Upravljanje sistemom obrazovanja/vaspitanja predstavlja ključni faktor koji utiče na funkcionisanje i kvalitet rezultata rada. Reč je o složenim procesu, obzirom da obrazovni sistem prema svojoj veličini, strukturi i brojnim ciljevima treba da zadovolji različite interese. Upravljanje sistemom obrazovanja treba razlikovati od menadžmenta i upravljanja sistemom koje je u velikoj meri određeno opštim, nacionalnim i strateškim okvirima. Jednu od kategorizacija upravljanja školskim sistemom postavio je Glater (Glatter, 2003) prema kome upravljanje ima četiri modela: (1) tržišni model (autonomija škole kao suštinska obrazovna ponuda i slobodnog izbora); (2) model osnaživanja škole (škole sa autonomnim nadležnostima postaje „centar gravitacije“ sistema u kome se posebna pažnja se posvećuje načinu rukovođenja.); (3) model osnaživanja lokalnog nivoa (zemlje u kojima je decentralizacija deo lokalnog obrazovnog sistema i šire društvene zajednice u kojoj postoje recipročna prava i obaveze); (4) model kontrole kvaliteta (centralne vlasti uspostavljaju kontrolu nad kvalitetom obrazovnih procesa sa definisanim zahtevima i standardima koji funkcionišu kroz nivoe procedura, kontrola i praćenja). Isti autor je mišljenja da perspektiva koja legitimise proces upravljanja je politička ili menadžerska (efikasnost donošenja odluka u skladu sa principom supsidarnosti).

Nešto drugačiji pogled na upravljanje sistemima obrazovanja ima Mulford (Mulford, 2003a) koji identifikuje tri načina na koje država pristupa vođenju obrazovnih sistema: (1) putem stare javne uprave (obrazovanje je opšte dobro i javna usluga u kojima su škole tipično birokratske ustanove u kojima postoji kontrola, vladavina prava, pouzdanost, odgovornost i predvidljivost); (2) nova javna uprava (filozofija i praksa upravljanja javnim sektorom u kome se obrazovanja razvija na osnovama decentralizacija sistema, razvoja i mehanizama profesionalne odgovornosti sa uključivanjem lokalne i šire društvene zajednice u vođenju škole); (3) model organizacionog učenja (škola je zajednica učenja). Kada se govori o celokupnom stručnom području isti autor smatra da se koristi sintagma menadžment u obrazovanju, odnosno menadžment u celokupnoj delatnosti obrazovanja definišući ga kao koordinaciju ljudskih, fizičkih i finansijskih potencijala za postizanje ciljeva utvrđenih državnim politikom, zakonodavstvom i projekcijama razvoja obrazovanja. Isti autor je postavio šest modela obrazovnog menadžmenta koji se odnosi na organizacije koje se bave obrazovanjem: formalni, kolegijalni, politički, subjektivni, kulturološki i dvošančani. Modeli

menadžmenta su povezani sa modelima vođenja u koje spadaju: menadžerski, participativni, transformacijski, interpersonalni, transakcijski, postmoderni, kontigencijski, moralni i instrukcijski. Isti autor smatra da su modeli obrazovnog menadžmenta različiti po konceptijskim pristupima i da nikada ne „pokrivaju“ stvarnost pojedinih obrazovnih praksa. Zbog toga postoji pojava da se u određenim situacijama mogu prepoznati više modela u različitim merama. Zastupljenost pojedinih modela u obrazovnim ustanovama zavisi od veličine, organizacijske strukture, vremena, postojanju resursa i okruženja ustanove.

U proučavanju šta školu treba da odlikuje Stol, Bolam, Mahon, Valace & Tomas (Stoll, Bolam, McMahan, Wallace & Thomas, 2006) navode sledeće karakteristike: (1) zajedničke vrednosti i vizija škole; (2) zajednička odgovornost za napredak učenika; (3) refleksivno preispitivanje prakse; (4) saradnja; (5) promenljivost grupnog i individualnog učenja. U ovom kontekstu u savremenoj teorijskoj i primenjenoj pedagoškoj praksi postoji veći broj tipologija (grupa) modela upravljanja nastavom, obzirom da postoje različiti filozofski pristupi obrazovanju/vaspitanju i sasvim je prirodno što istraživači uzimaju različite osnove za svoje konstrukcije, konceptualne paradigme oblikovanja obrazovnog procesa i isticanja onoga šta je potrebno razviti kod učenika. Konceptija razvijajuće nastave i tehnološkog modela obrazovanja usmerena je na razvoj teorijskog mišljenja. Novi ciljevi obrazovanja u odnosu na razvoj mišljenja stavlja akcenat na usvajanje metodoloških znanja, znanje o znanjima, znanja na osnovu kojih učenik može samostalno otkriti njemu nepoznate osobine, svojstva, zakonitosti, naći načine ponašanja i delatnosti u problemskoj situaciji (Stepanova Sidenko, 2006).

Prema nekim autorima (Stančić, 2007) u području obrazovnog menadžmenta i vođenja između teorije i prakse postoji nesklad, nepoverenje i međusobno nepoznavanje. Vreme je da se u interesu daljeg razvoja ovog stručnog područja diferenciraju određene kategorije pojmova i pojasne pristupi kako bi se omogućile prihvatljive i upotrebljive sistematizacije, da sadašnja teorija i praksa menadžmenta i vođenja u obrazovanju deluju podeljeno i udaljeno. Isti autor smatra da se menadžment uglavnom vezuje uz pojavu organizacije života koja se odnosi na: planiranje, analiziranje, organizovanje, nadzor i slično, dok se vođenje vezuje za ljude i njihovo ponašanje, komuniciranje, motivisanje, stil rada i slično. Menadžment u obrazovanju istovremeno predstavlja naziv za stručno područje, naučnu

Disciplinu, profesiju i funkciju. U okvirima ove konstatacije Kovač (2004) misli da se o menadžmentu u obrazovanju može govoriti o upravljanju i rukovođenju celokupne obrazovno/vaspitne delatnosti, u širem smislu te reči, i u užem smislu, o rukovođenju (vođenju) školske ustanove (školski menadžment) i posla unutar škole - lider (direktor/menadžer). Isti autor zaključuje da iz tih razloga vođenje ima značenje „postojanja prosvetne vizije o tome šta institucija jeste i šta može postati kao i sposobnost navođenja drugih da prihvate tu viziju“, obzirom da funkcija menadžmenta predstavlja zapovedivanje i kontrolu. Transformacija menadžmenta u upravljanju obrazovanjem započeta je devedesetih godina prošlog veka. Prvo se govorilo i pisalo o menadžmentu u obrazovanju, zatim o menadžmentu i vođstvu u obrazovanju, a danas sve više o vođenju u obrazovanju.

U kontekstu navedenog neki autori (Kostović Srzentić i Gavran, 2009) su mišljenja da su funkcije opšteg menadžmenta zasnovane na: planiranju, organizovanju, vođenju i kontroli socijalnog sistema (organizacije). Iste autorke navode da je osnovni smisao primene funkcija menadžmenta na pedagoški proces onaj koji se modeluje, funkcionalizuje, adaptira i kreira kao adekvatan i osoben. Cilj funkcije planiranja jeste sagledavanje željenog stanja i pravljenje strategije kojim će se željeno stanje ostvariti, dok se organizovanjem obrazovano procesa kreira struktura relacije i interakcije među učesnicima. Uspostavljeni odnosi među učesnicima značajni su za stvaranje specifične radne i životne klime koja može imati visoki motivacioni potencijal u postizanju planiranih ciljeva i zadataka nastave i učenja. Iste autorke smatraju da se vođenjem prvenstveno sagledava opšte stanje, kreira vizija i određuje smer razvoja nastave, učenja, sposobnosti i navika učenika. Proces vođenja podrazumeva primenu profesionalnog autoriteta nastavnika, lične harizme, uticaja, sposobnosti upravljanja i komunikacijskih veština nastavnika. Pozitivan ishod procesa vođenja je rezultat visoke radne motivacije svih učesnika i saradnika, njihovo razumevanje misije i potpune posvećenosti. Kontrolom rada se procenjuje da li su se aktivnosti u procesu postizanja željenog stanja odvijale u planiranom smeru i da li su ostvareni obrazovno/vaspitni ciljevi. Funkcija kontrole podrazumeva primenu korektivnih postupaka kao i sankcionih postupaka od strane nadležnih ukoliko se u krajnjoj instanci pokažu neophodnim.

Neki autori (Nadrljanski i Nadrljanski, 2005) su mišljenja da je za razradu koncepta funkcionisanja sistema obrazovanja potrebno: (1) sagledati i oceniti dostignuti nivo sistema



obrazovanja; (2) analizirati zahteve koji koncepiraju funkcionisanje obrazovanja; (3) utvrditi uslove i mogućnosti za njihovo ostvarivanje i funkcionisanje sistema. Isti autori su mišljenja da su najvažniji razlozi zbog kojih je potrebno da se upravljanju znanjem pristupi na sistemski način su sledeći: (1) upravljanje znanjem je kompleks proces, koji pomaže pri usvajanju, širenju i upotrebi znanja; (2) upravljanje znanjem je proces traženja, organizovanja i korišćenja odabranih informacija i iskustava; (3) zbog brzih promena u tehnologiji proizvodnje, politici i zakonodavstvu; (4) zbog brzog razvoja većina znanja u organizacijama zastareva; (5) smanjivanje broja zaposlenih, zbog racionalizacije i smanjivanja troškova, dovode do gubitaka znanja za organizaciju (zato je potreban organizovan pristup ponovnog korišćenja znanja); (6) znanje daje organizaciji konkurentsku prednost; (7) razvoj informatike i tehnologije koje omogućavaju bolju podršku procesima upravljanja znanjem. Isti autori zaključuju da opšta teorija sistema u razmatranjima organizovanosti sistema govori o opštoj ravnoteži, stabilnosti i optimalnosti, tri stupnja organizovanosti sistema, kao uslov opstanka za normalnog funkcionisanja mehanizma (bar jedne povratne sprege). Međutim, kada je reč o sistemu sadržaja vaspitno/obrazovnog rada, tada nije u pitanju pojedinačna povratna sprega, već se radi o sistemu povratnih sprega (kompleksnost sistema povratnih sprega povećan je sa razvijenošću i složenošću samog sistema). Kada se tačno utvrde povratne sprege i njihov mehanizam funkcionisanja reguliše, tada se ostvaruje optimalno upravljanje sistemom obrazovanja. Upravljanje sistemom obrazovanja predstavlja viši nivo organizovanosti i da se ključne reči u upravljanju obrazovnim radom odnose se na: cilj (kriterijum), integraciju, algoritam, program (redosled koraka koje treba preduzeti da bi se proces realizovao) i akciju.

Za upravljanje i organizaciju obrazovno/vaspitnog rada prema nekim autorima (Sotirović i Lipovac, 1987) važan je odabir upravljačkih akcija (nastavni plan i program, broj časova, programski sadržaji, metode, oblici rada, tehnička sredstva) koji obezbeđuje optimalne rezultate efikasnosti nastave. Isti autori zastupaju stav da sistem upravljanja obuhvata strukturne komponente, kao što su: teorijsko znanje (činjenice i generalizacija) i sposobnosti (senzorne, praktične, izražajne i intelektualne) učenika u okviru kojih su sadržane: (1) ulazne veličine - direktni i indirektni uticaji koji deluju na stanje sistema koje je moguće menjati u skladu sa ciljem upravljanja; (2) poremećene veličine prirode deteta mogu biti unutarne ili spoljašnjeg uticaja; (3) izlazne veličine. Isti autori smatraju da se u sistemu

upravljanja nastavom mogu javiti smetnje (poremećene veličine) kao što su: (1) spoljašnji (uočavaju se, identifikuju, registruju i otklanjaju); (2) unutrašnje (ne registruju se i ne koriguju); (3) zanemarive (registruju se ali se ne prati njihov razvoj jer im je uticaj neznatan); (4) dopuštene (registruju se, prate, i donosi odluka o njihovom korigovanju); (5) nedopuštene (registruju se i koriguju jer njihov uticaj sprečava i otežava funkcionisanje sistema); (6) razorne (registruju se simptomi i odmah se odlučuje o sprečavanju njihovih ponavljanja jer mogu da razore sistem). Unutrašnje smetnje mogu se odnositi na: nestabilno psihofizičko stanje učenika, dejstvo terapije, neinventivna organizacija nastavnog časa, zamor učenika, otpuštanje sa lečenja, premeštaj u na drugo bolničko odeljenje u neku drugu bolnicu, poseta/e, plač i slično. Poremećene veličine utiču na nivo uspešnosti usvojenog znanja, zainteresovanosti učenika za rad na času i sposobnosti njegove primene. U okvirima navedenog u sistemu upravljanja i organizacije obrazovno procesa u bolnicama spoljašnje smetnje mogu se odnositi na: nedovoljno poznavanje ličnosti učenika, nepoznavanje bolesti te izostanak saradnje sa roditeljem/starateljnom, nedostatak nastavnih sredstava i slično.

Obrazovno/vaspitni rad u bolnicama je upravljiv i vođen proces. Ovaj proces može biti „nastavk“ ili „ne nastavk“, jedinstvenog sistema školovanja i kao takav on funkcioniše prema modelu sledećih komponenti: (1) relevantne komponente - društvena zajednica i lokalna sredina), Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja; društvene organizacije, ustanove, roditelji i medicinsko osoblje; (2) direktne komponente - učenici, nastavnici, nastavni planovi i programi); (3) pomoćne komponente - bolnička učionica, nastavni oblici i metode rada, obrazovna tehnologija i školske službe; (4) prometne komponente - zahtevi za obrazovanjem i nastavak školovanja, informisanje, finansijska i materijalna sredstva; (5) razvojne komponente - naučna istraživanja u oblasti pedagoškog rada u bolnicama, stručna literatura i stručno usavršavanje nastavnog kadra (Santrač, 2014).

Na osnovu navedenog može izvesti zaključak da je nastava i učenje u bolnicama upravljiv proces. Iako se može učiniti da nema razlika između upravljanja nastavom i učenjem između bolnica one ipak postoje, što se reflektuje i na upravljanje i organizaciju nastave u bolnicama u Republici Srbiji, a tiču se: (1) učestalost reformi u obrazovanju i kratkotrajnosti važenja donešenih dokumenata; (2) usporena implementacija zakona i akata; (3) neusklađenost primene znanja, tehnologija i potrebe savremenog društva u radu sa decom

i ponavljanje grešaka iz prethodnih reformi obrazovanja.

U pedagoškoj praksi primećena je i pojava da višegodišnje iskustvo praktičara često predstavlja samo ponavljanje istih grešaka iz prethodnog perioda koje, na žalost, mogu ugroziti generacije učenika. U tom smislu može se pretpostaviti da su stare greške (načini rada) i danas prisutni u obrazovanju/vaspitanju učenika u bolnicama ili na kućnom lečenju, te da ih je potrebno neizostavno svesti na najmanje moguću meru za dobrobit učenika i savremenog obrazovanja i učenja.

## 5.2. Nastava u bolnici kao sistem upravljanja

Prema nekim autorima (Stanković, 2010) današnjem stepenu razvoja civilizacije stečena znanja izazivaju potrebu da se replikuju, transformišu, kombinuju i prenose iz jedne oblasti u drugu, iz jedne sfere u drugu – materijalne u duhovnu i obrnuto, te da se sistemu obrazovanja mora posvetiti velika pažnja. Isti autor je stava da upravljanje sistemom obrazovanja je složeni proces koji ima svoju veličinu, strukturu, prelamanje različitih interesa i brojne ciljeve kojima služi, i kao takav, utiče na ishode funkcionisanja obrazovnog procesa (nastavu).

Andevski (2006) je mišljenja da operativni krug upravljanja obuhvata ključni proces svake škole – nastavu. Upravljački krug reguliše celokupnim sistemom pedagoškog menadžmenta kvaliteta (savet škole je zadužen za strategijska pitanja, a direktor škole za sva operativna pitanja). Ista autorka smatra da evaluacioni krug upravljanja reguliše ravnotežu između pedagoškog menadžmenta kvaliteta pojedinačne škole i zahteva celokupnog školskog sistema. Evaluacija je preduslov saznanja o tome gde se trenutno nalazimo, kuda želimo ili moramo i zbog toga su neizostavni deo pedagoškog menadžment kvaliteta (PQM). To uslovljava razjašnjenje propisanih ciljeva i ciljeva koje sami sebi postavljamo da bi delali u pravcu njihovog ostvarenja. Ista autorka je stava da delanje, koje vodi ka cilju predstavlja početnu tačku menadžmenta kvaliteta. PQM obuhvata osiguranje i razvoj kvaliteta koji će se odvijati u dva smera: timski razvoj (vezani za razred, za nastavni predmet, projektni tim i tim uprave škole), i feedback - kultura koja stvara osećaj otvorenosti omogućavajući međusobno učenje, predstavljajući ujedno osnovu za kulturu pomaganja učenicima i međusobnih odnosa

sa nastavnikom. Povezana je sa nastavom i odnosima među osobama koje upravljaju.

Na osnovu opšte teorije sistema organizovanosti obrazovanja i učenja Nadrljanski i Nadrljanski (2005) smatraju da su važni sledeći nivoi: (1) ravnoteža (karakteristika organizovanosti sistema koja izražava sposobnost sistema da povremeno napušta stanje ravnoteže i da se nakon određenog vremena ponovo vraća); (2) stabilnost (prvi stepen organizovanosti se odnosi na opštu ravnotežu, a drugi stepen na organizovanost stabilnosti koja obezbeđuje opstanak sistema); (3) optimalnost kao najviši oblik organizovanosti sistema određuje kvalitetet svojstva kretanja i razvoja sistema. Isti autori misle da se sa sistemskog stanovišta mogu izdvojiti zajednički (opšti) sistemi upravljanja nastavom i u tom smislu je kibernetika dala odgovore na pitanja relevantna za upravljanje: čime se upravlja, koji su kriterijumi upravljanja i kako se upravljanje može realizovati. Uspešno izvoditi nastavni proces znači poznavanje strukturnih elemenata, međusobne odnose i funkcionalne veze. Ostvarivanje materijalnih, funkcionalnih i vaspitnih zadataka nastave je cilj nastavnog procesa kome prethodi rad kao uzrok i otkrivanje uzročno - posledičnih veza. Isti autori su mišljenja da nastavni plan (curriculum) daje osnov za stvaranje koncepcije nastave tako da se zadovolje određeni uslovi. Nastava mora biti usklađena sa: (1) zakonom o obrazovanju; (2) nastavnim planom i programom; (3) dostignućima nauka: pedagogije, psihologije, didaktike, metodike, kibernetike, informatike...; (4) rezultatima praćenja uspešnosti nastave usklađenim sa kriterijumima i ograničenjima te uspešnosti i slično. Osim zahteva višeg sistema, koncepcija funkcionisanja i funkcionisanje sistema nastave zavisi i od mogućnosti njegovih komponenti, kao što su: (1) nastavnik (upravljački sistem) i njegovi: stručni, didaktičko - metodički, pedagoško - psihološki, radni i drugi kvaliteti; (2) učenika (upravljeni sistem) i njegovih: intelektualnih, moralno – voljnih, emocionalnih osobina ličnosti, motivacije, uzrasne i psihofizičke strukture i slično.

Prema nekim autorima (Vilotijević, 2000) nastava predstavlja odrednicu didaktike koja ima cilj sticane znanja, ovladavanje tehnikama učenja, sticanje sposobnosti, veština i navike neophodnih, kako za dalji praktičan rad, tako i za život u celini. Isti autor sagledava nastavu kao polazište koje je usmereno na postavljanje dobro isplanirane i programirane ciljeve i ishode (znanja, umenja, stavovi i vrednosti) koje učenici treba da razviju i usvoje pri uključivanjem u određene segmente obrazovne prakse. Isti autor misli da cilj nastave treba da

bude stvaranje slobodne, autonomne, stvaralačke, autentične ličnosti i ostvarenje svih učeničkih potencijala kroz procese učenja. Ciljevi i ishodi povezuju se sa odgovarajućim sadržajima i metodama nastave i učenja. Nastava i učenje se moraju sagledavati od samog početka do krajnjeg cilja kao složeni proces koji sadrži didaktičke elemente na osnovu sledećih kriterijumima: (1) organizacione i didaktičke komponente nastavnog procesa (pripremanje, uvođenje, postavljanje problema, prikupljanje materijala, obrađivanje, izvođenje rada, ponavljanje, uvežbavanje i proveravanje); (2) spoznajni elementi (posmatranje, mišljenje, analiza, definisanje, generalizovanje, produbljivanje, razčlanjivanje, sintetiziranje, upoređivanje i zaključivanje); (3) psihološki elementi (asocijacija, motivisanje, doživljaj, izražaj, osmišljavanje, predočavanje, primanje, preuzimanje, uživanje, razumevanje i shvatanje); (4) metodički elementi: izrada, izveštavanje, izlaganje, korigovanje, objašnjavanje, prikazivanje i diskusija. Isti autor smatra da su spoznajni, psihološki i metodički elementi mikro elementi u mikro strukturi pojedine etape nastavnog procesa i da se zbog toga ne mogu smatrati samostalnim etapama. Mikro elementima je teško odrediti pripadnost (spoznajni, psihološki, metodički) jer se oni u nastavnom procesu prožimaju čineći jedinstvo svih elemenata. Isti autor zaključuje da veliku društvenu važnost obrazovanja danas izgrađuju različite koncepcije nastavnog rada što skreće pažnju na činjenicu da ne postoji jedan univerzalni sistem obrazovanja. Usvajanje znanja, umenja i navika u procesu nastave i učenja predstavlja primaran zadatak nastavnog rada, pri tom, od velikog značaja predstavlja način na koji se obrazovno/vaspitni proces odvija. Od nastavnika se zahteva da nastavni proces postavi tako da se znanja organizuju u određeni sistem naučnih podataka i generalizacija koje učenici treba trajno da usvoje. Usvojena znanja treba da doprinesu razvijanju intelektualnih svojstava i aktivnosti učenika (posmatranje, pamćenje, pažnja, mašta, rasuđivanje i zaključivanje), kao i formiranju njegovog naučnog pogleda na svet (Vilotijević, 2000).

Neki autori (Ivić, Pešikan i Antić 2008, 47) su mišljenja da se obrazovanje zasniva na kvalitetu kao višedimenzionalnom procesu i odnosi se na: (1) kvalitet sredine u kojoj se odvija proces učenja (prostor, oprema, organizacija vremena); (2) kvalitet sadržaja koji se izučavaju (programi); (3) kvalitet nastavnika (opšte i profesionalne kompetencije); (4) kvalitet procesa nastave (učenje koje nastavnik organizuje); (5) kvalitet didaktičkih sredstava

koje nastavnik unosi u nastavni proces i koja su dostupna za učenje;(6) kvalitet školskih postignuća u najširem smislu reči. Isti autori smatraju da postoje dva osnovna resursa za obezbeđivanje kvaliteta nastave: (1) nastavni programi sa elementima koji se odnose na kvalitet „ulaza“ (programi, oprema, prostor, nivo osposobljenosti za učenje i samostalan rad, razvijeno kritičko mišljenje, didaktika), kvalitet procesa nastave/učenja (komponente nastavnog procesa, organizacija procesa učenja, metode, oblici i sredstva efikasnog učenja...), kvalitet „izlaza“ - ishoda (znanja, sposobnosti, umenja - šta zna, koje sposobnosti je razvio i šta ume da radi, odnosno koje kompetencije su razvijene kod studenta); (2) kvalitet nastave (sposobnost studenata za samostalno učenje, rad na obaveznoj i široj literaturi, traganje za različitim izvorima koje je neposredno povezano sa motivacijom za učenje).

Voskresenski (2004) je mišljenja da obrazovno/vaspitni rad (nastava) predstavlja svrsishodnu ljudsku delatnost društva, koja više nego bilo koja druga oblast, ima potrebu za upravljanjem. Ovde je reč o vaspitanju mlade generacije i prenošenje dostignuća nauke na tu generaciju i zato je nastava nezamisliva bez upravljačke aktivnosti, makar ona bila i intuitivna ili heuristička. Nastavu možemo shvatiti kao sistem, koji ima sledeće elemente: nastavnika, učenika, nastavne sadržaje (oblikovane nastavnim planom i programom), obrazovnu tehnologiju sa zajedničkim obrazovno vaspitnim ciljevima. Isto tako, nastavnika možemo shvatiti kao upravljački, a učenika kao upravljani sistem. Isti autor misli da se upravljačke akcije sastoje u izboru nastavnih sadržaja i varijanti obrazovne tehnologije i da na taj način one određuju deo ulaznih upravljačkih veličina. Ograničenja se mogu odnositi na utvrđeni nastavni plan i program, postojeće metode, nastavna sredstva, nastavničke kompetencije, znanja, trud, učenikovo predznanje, psihofizičke sposobnosti i socijalno okruženje, raspoloživo vreme na času i slično. Kriterijumi se izvode iz vaspitno obrazovnih ciljeva, te primer jednog opšte zadatog kriterijuma izbora upravljačke akcije može biti: rezultat optimalne usvojenosti nastavnih sadržaja u najkraće mogućem vremenu realizacije (učenja i poučavanja). Izlazne veličine se odnose na rezultate nastave (znanja, umenja i njihovu manifestaciju), a povratnu spregu u nastavi čine odgovori učenika na nastavnika pitanja, rezultati testova, radovi, ispiti, pitanja učenika i slično. Tokom obrazovno/vaspitnog procesa mogu se javiti poremećene veličine (buka, hladnoća, umor učenika...) zato je nastavu

moguće proveriti u smislu rezultata delovanjasistema nastave i stepena ispunjenosti ciljeva nastave. Za ekstenzitet nastavnog gradiva određen je oficijalni program (društveni dokument) dok intezitet nastavnog gradiva predstavlja sistemom didaktičke organizacije (dimenzije i didaktički oblici nastavnog gradiva utvrđuju granice nastavnog procesa i određuju njegove pedagoške potencije). U okvirima nastave realizuje se didaktička preparacija (programske celine se pretvaraju u nastavne celine), didaktička perfekcija (usavršavanje gradiva) i didaktička korelacija gradiva kao faktora procesa nastave. Na sadašnjem stupnju razvoja didaktike svaka faza procesa nastave ima odgovarajuću vrstu časa kao oblika organizacije rada, te da didaktička teorija poznaje više vrsta nastavnih časova, to su: čas obrade, utvrđivanja, ponavljanja (vežbanja), priprema i vrednovanja rezultata (u metodičkoj praksi ti časovi se javljaju u formi mešovitih časova prema datoj nastavnoj situaciji (Voskresenski, 2004).

Prema nekim autorima (Vilotijević, 2000) nastava se može različito razmatrati, to zavisi od načina prenošenja znanja i vođenja učenja učenika, uzrasta učenika, socijalne klime grupe ili razreda, organizacije društvenog života, osobenosti predmeta i nastavnog sadržaja, primene odgovarajućih metoda i tehnika kao i od motivisanosti onoga ko uči. Pored navedenih specifičnosti nastave ona poseduje izvesna svojstva, karakteristike i osobenosti koje su zajedničke svim nastavnim predmetima, odnosno nastavnom procesu u celini. Svojstava koja povezuju ono što je zajedničko i koja određuju suštinu nastave, nazivaju se elementima nastavnog procesa. Ti elementi se odnose na komplekse kvalitativno sličnih aktivnosti nastavnika kojima moraju odgovarati i određeni načini učenja učenika. Pojedini elementi se ne moraju javljati prema određenom redosledu, već mogu da podležu određenim promenama, tako da se dva ili više elemenata mogu javiti istovremeno. Na taj način mogu se izdvojiti i osobenosti savremenog modela nastave i učenja. Isti autor smatra da je, u širem smislu reči, nastava socijalna pojava i proces. Njena funkcija je da integriše društveno biće, da kao značajna društvena funkcija povezuje tradiciju, sadašnjost i budućnost i tako utiče na razvoj i napredovanje društva. Neophodan uslov dobre nastave je svesna i aktivna saradnja nastavnika i učenika koje povezuje zajednički cilj (stvaranje određenih promena u ličnosti učenika).

Praksa nastavnika u bolnicama ukazuje da veliki značaj ima zastupljenost fleksibilnosti

u realizaciji nastavnog procesa i da se ona ogleda u dva pravca: (1) utvrđivanje nastavnih sadržaja; (2) primena savremenih i različitih nastavnih metoda, oraganizacionih formi i sredstava nastave koje nastavnik odabira u skladu sa ciljevima i zadacima koje treba da ostvari. Kada se govori o fleksibilnosti nastave u bolnici u pogledu nastavnih sadržaja, nastava mora da obezbedi zajedničku osnovu svim učenicima, obzirom da se učenici razlikuju prema svojim mogućnostima i tempu učenja. Nastava treba da obezbedi sadržaje koji će zadovoljiti različite nivoe, zavisno od interesovanja i psiho fizičkih mogućnosti učenika. Nastavnici u bolnicama potvrđuju stavove da zahvaljujući fleksibilnosti nastave moguće je postizanje jedinstva poučavanja i učenja (nastava uvek ima drugi oblik, različitu organizaciju i metodičke forme) sa različitom strukturom grupe učenika. Fleksibilnost se odnosi i na izbor i primenu nastavnih metoda, s tim da se sve više primenjuju one metode u kojima učenici imaju aktivnu ulogu. Nastava u bolnici, kao i u svim školama, je uvek u funkciji učenja. Međutim, treba naglasiti da nastava i proces učenja u bolnicama predstavljaju oblast sistematskog poučavanja pedagoške psihologije i da su u toj oblasti utvrđene zakonitosti. Etape učenja u nastavi u bolnici su: (1) motivacija (učenje se javlja kao odgovor na unutrašnju ili spoljnu motivaciju); (2) cilj (usvajanje znanja); (3) spremnost (sposobnost učenika da razume i prihvati ono što se od njega očekuje); (4) prepreke (nastava u kojoj se ne postavljaju izvesne teškoće ne omogućava mobilizaciju učenikovih snaga i stvaralačkog učenja); (5) odgovor (različiti oblici ponašanja učenika); (6) pojačavanje (traženje rešenja i prevazilaženju prepreka, odgovor koji je uspešan u postizanju ciljeva teži da bude ponovljen i u sledećim sličnim prilikama i situacijama. Uspešan poduhvat do cilja predstavlja pojačanje za sledeću priliku i rešavanje slične situacije. Neuspešan odgovor učenik primenjuje sve dok ne pronađe odgovarajući a odgovor ne postane pojačanje i uspešnost); (7) generalizacija (objedinjavanje uspešnog odgovora sa prethodnim učenjem da bi dati odgovor postao deo nove celine. Ovo je faza i prenošenja – transfera prethodnih uspešnih odgovora i iskustava na nove situacije).

Primena teorije i prakse u nastavi u bolnicama odnosi se i na izbor nastavnih metoda. Osnovna polazišta u izboru nastavnih metoda odnose se na utvrđene kriterijumima, kao što su: (1) opšti cilj obrazovanja za skladni razvoj ličnosti i kritičnosti neophodno je odabrati metode koje podstiču kod učenika: samostalnost, radoznalost, prilagođavanje, komunikaciju i



istraživački duh i slično; (2) daktički cilj nastavnog časa (zapamćivanje novog nastavnog gradiva uz primenu metoda: izlaganje, opisivanje, pripovedanje i slično); (3) ukoliko je u pitanju osmišljavanje i produbljivanje nastavnih sadržaja tada su pogodne metode: rad sa knjigom, diskusija i metode zasnovane na samostalnom radu pojedinaca ili grupa; kada je didaktički cilj poučavanje u nekim praktičnim znanjima, veštinama ili proveravanju korisno je odlučiti se za metode praktičnih aktivnosti ili laboratorijskog rada. Kada nastavnik želi da ustanovi nivo usvojenosti znanja ili veština, onda bi trebalo da odabere metode kojima će uspešno i objektivno moći da ostvari ovaj zadatak); (3) priroda, sadržaj i specifičnosti nastavne materije (izbor nastavne metode zavisi od karaktera nastavnih predmeta i specifičnosti njegovih pojedinih delova); (4) uzrasne osobnosti učenika (kod učenika do jedanaeste godine preovladava konkretno mišljenje. Mlađi učenici ne mogu da se duže koncentrišu tokom jednog časa te kako bi se obezbedila pažnja i aktivan odnos učenika tokom celog časa koriste se metode pokazivanja, pričanja, praktičnih radova, izleti i slično i njihova kombinacija, dok kod starijih učenika preovladava apstraktno, zreliji su i raspoložu znanjima, u stanju su da prate duža izlaganja i kod njih značajnu ulogu imaju metode predavanja, diskusije, problemska nastava, metoda rada sa knjigom i slično); (5) veličina i obim razreda (pri izboru nastavnih metoda važan je broj učenika i broj učenika u deljenju. Iako postoje normativi u pogledu broja učenika u radzredu, iz raznih razloga oni u bolničkoj nastavi nisu uvek ostvarivi. U bolnicama je češća pojava prisutnosti manjeg broja učenika nego odeljenja, te do izražaja dolaze odabir metoda: učenja posmatranjem, različiti oblici individualnog ili individualizovanog nastavnog rad, diskusije, debate i slično); (6) stručna pripremljenost i ličnost nastavnika (uspešan nastavni rad u bolnici ne može se zasnivati samo na određenim sposobnostima nastavnika i iz tih razloga nastavnici ne mogu da koriste samo metode i postupke u kojima dolaze do izražaja njihove posebne sklonosti kojima su oni uspešno ovladali. Budući da je rad nastavnika složen, a mora se realizovati različiti ciljevi i zadaci nastavne metode moraju odgovarati zahtevima obrazovanja u širem poimanju.

Prema nekim autorima (Voskresenski, 2004) integracija i transfer u učenju označavaju fazu u kojoj je učenik uspešno prešao put savladavanja prepreka i sticanja novih saznanja. Isti autor smatra da uspešno voditi nastavu znači ovladati nastavnim procesima i celishodno ga voditi i usmeravati. Bez razvojnog aspekta i dinamike nastava ne može da ispuni svoj zadatak.

Nastavni proces predstavlja pedagoško delovanje koje je određeno postavljenim ciljem, razčlanjeno i diferencirano prema određenim zadacima. Dodatna složenost rada sa učenicima na bolničkom lečenju ogleda se i u organizaciji inkluzivne nastave, te uključuju učenika sa preprekama u učenju (razvojnim taškoćama) kao i darovite učenike (individualno, grupno, tandem) prema njihovim individualnim potencijalima, interesovanjima i očekivanim ishodima. U tom smislu Slatina (2005, 22) mišljenja da će inkluzivna nastava biti efikasana onda kada nastavnik „shvati” da je njegova uloga da pruža pomoć učenicima u učenju i pronikne u potrebe, interesovanja i želje učenika, odnosno kada je učenje proces u kome učenici potvrđuju i razvijaju individualne životne snage u potrebi zasticanjem znanja, sposobnosti i veština; kada su upoznati sa onim šta trebaju da nauče i na koji način će dobijati povratne informacije o svojim postignućima i svom napredovanju. U tom smislu, na osnovu analize teorijskih shvatanja, rezultata empirijskih istraživanja i pozitivnih iskustava neki autori (Ilić, 2010) sagledavaju odrednice inkluzivne nastave kao: (1) ravnopravno učestvovanje u redovnoj nastavi one iste škole koju bi učenici pohađali i da nema prepreke u učenju i učešću; (2) obrazovanje u odgovarajućem razredu redovne škole svih učenika bez obzira na prirodu prepreke u učenju i učešću; (3) participacija svih učenika (sa razvojnim teškoćama, darovitih i ostalih) u procesu sticanja znanja, usavršavanja, veština, formiranju navika, razvijanju sposobnosti osećanja i volje u redovnoj nastavi s obzirom na individualne potencijale (u zoni bliskog razvoja) do maksimuma; (4) uključivanje učenika sa preprekama u učenju i učešću ne samo u redovnu nastavu odgovarajućeg razreda, već u vannastavne aktivnosti, kulturne manifestacije, izlete, ekskurzije i u ostale vidove obrazovno vaspitnog rada; (5) isti raspored časova za učenike sa preprekama u učenju i učešću i za ostale učenike odgovarajućeg odeljenja; (6) omogućavanje realizacije programa individualizovanog učenja u redovnoj nastavi prema profilu određenog učenika sa teškoćama u razvoju, darovitog, prosečnog i temeljnog na očekivanim ishodima obrazovno vaspitnog rada; (7) stvaranje prijatne emocionalne atmosfere, ugodnog socijalno-komunikacionog okruženja uz negovanje prijateljstva između dece sa preprekama u učenju i učešću ostalih učenika u nastavi i školi; (8) pružanje neophodne dodatne pomoći učenicima sa preprekama u učenju i učešću i ostalim učenicima u redovnoj nastavi; (9) permanentno osveščivanje razumevanja i prihvatanja ljudskih različitosti za decu u redovnoj nastavi i drugim vidovima obrazovnog rada i života u

školi i van nje. Sistematizujući dosadašnja teorijska saznanja i školsku praksu za inkluzivno obrazovanje se može potvrditi da ima i određene prednosti.

Prema nekim autorima (Vukajlović, 2004) je identifikovao sledeće prednosti inkluzivne nastave u obrazovanju učenika sa preprekama u učenju i učešću u odnosu na segregacijsko obrazovanje (u specijalnim odeljenjima i školama) i u odnosu na tradicionalnu (neinkluzivnu, ekskluzivnu) nastavu su: (1) u inkluzivnoj nastavi učenici sa preprekama u učenju i učešću manje su osamljeni, otuđeni, etiketirani, ignorisani, i u manjoj meri se osećaju drugačijim, zanemarenim, odbačenim, manje vrednim ili neprihvaćenim; (2) socijalno okruženje u inkluzivnoj nastavi, u odeljenju redovne škole, emocionalno radnom atmosferom, ravnopravnom interakcijom deluje psihopedagoški stimulativnije i pozitivnije na ličnost dece i obrazovanje dece sa preprekama u učenju i učešću, posebno u oblasti pažnje, percepcije, govora, igre, reakcije, komunikacije, ponašanja, sticanja i podele iskustava, pa čak i u sticanju elementarnih znanja i umeća; (3) učenici u inkluzivnoj nastavi imaju više prilika da sklapaju međusobna prijateljstva bez obzira da li imaju ili ne prepreke u učenju i učešću, što je sličnije vanškolskoj društvenoj realnosti, nego što je slučaj u segregacijskom obrazovanju, jer nakon školovanja učenike neće čekati neki “specijalni život”; (4) u redovnoj školi sa inkluzivnom nastavom češće su u mogućnosti da nastavnici sarađuju sa stručnim timom (pedagogom, psihologom, defektologom, logopedom, socijalnim radnikom) u utvrđivanju individualnih potencijala, razvojnih smetnji, u oblikovanju profila učenika kao i u pripremanju, ostvarivanju i vrednovanju programa individualizovanog i interaktivnog učenja temeljenog na očekivanim ishodima nego što je to slučaj u tradicionalnoj školi bez inkluzivne nastave; (5) redovne škole imaju bolju materijalno tehničku osnovu za učenje i poučavanje u inkluzivnoj nastavi (školske i van školske prostore, laboratorije, kabinete, specijalizovane učionice, sportske terene, opremu, učila, didaktički materijal, prirodne izvire znanja i slično; (6) roditelji lakše prihvataju uključivanje svog deteta sa preprekama u učenju i učešću u inkluzivnu nastavu nego u segregacijsko obrazovanje u specijalnom odeljenju ili specijalnoj školi; (7) posle pohađanja inkluzivne nastave u redovnoj osnovnoj školi učenici imaju bolje i veće šanse za nastavak školovanja višeg ranga; (8) škole u kojima se izvodi inkluzivna nastava bliže su mestu stanovanja dece što olakšava školovanje i saradnju roditelja i nastavnika u redovnoj školi u kojoj postoji inkluzivna nastava. Lokalna društvena sredina je u

Obavezi da pruži pomoć u obrazovanju i socijalnom prihvatanju dece sa preprekama u učenju; (9) inovativno didaktičko - metodički modeli individualizovane i interaktivne nastave za učenike sa preprekama u učenju i učešću koristeće svim učenicima u inkluzivnoj nastavi; (10) inkluzivna nastava prepoznaje celine različitosti učenika i mogućnosti da se pojedinačnom interaktivnom i kooperativnom participacijom u obrazovnom procesu zadovolje potrebe, maksimalno razviju i socijalizuju autentični individualiteti učenika, među kojima su i oni sa preprekama u učenju i učešću; (11) teškoće u učenju u inkluzivnoj nastavi ne shvataju se kao slabosti unutar individue već kao prepreke u kadrovskim i materijalno - tehničkim resursima kojima škola raspolaže prilikom podrške individualnom i zajedničkom učenju, kada se maksimizira participacija svih učenika u nastavi, a minimiziraju prepreke u učenju; (12) svaki učenik inkluzivne nastave stavlja se u ravnopravnu poziciju i daje mu se mogućnost istinskog pripadanja zajednici (tandemu, grupi, odeljenju, školi, porodici, lokalnoj sredini...) i aktivnog sudelovanja u njoj, što znači da se učenici sa preprekama u učenju i učešću i svi ostali učenici u inkluzivnoj nastavi ne pripremaju samo za budući privatni i društveni život, jer ga u njegovoj punoći već žive. Isti autor zaključuje da je „tačka” unutar inkluzivne nastave, odnosno obrade nastavne jedinice, u tome da učenici imaju priliku konsolidovati i organizovati ono što su naučili, te da je moguć eksponent zaključivanja nastavne jedinice su: učeničko sumiranje naučenog, aktivno učešće u primeni znanja u cilju razvoja dodatne preciznosti i veštine, omogućavanje tranzicije i slično. Važno da nastavnik delotvorno poučava, pokreće, podržava (motivise), usmerava, integriše i formativno evaluira procese i dinamizme opažanja, mišljenja, osećanja stvaralačke mašte, pamćenja, jačanja volje, karaktera, formiranja vrednosnih orijentacija i produktivnog ispoljavanja učenika sa preprekama u učenju i učešću, darovitih i prosečnih učenika kao i svih ostalih pojedinaca u svim etapama savremene inkluzivne nastave. Polazeći od tvrdnje da se o kvalitetu i efikasnosti nastave sudi na osnovu produkta koji je ostvaren i da se kvalitet odnosi na rezultate, ukoliko bi ova tvrdnja bila tačna, tada je sporno sledeće: koliko su jasno definisani ciljevi koji su postavljeni, kakve su sposobnosti nastavnika da se ostvare ciljevi i koliko je moguće objektivno izmeriti očekivane ishode (Vukajlović, 2004).

Obrazovno/vaspitni rad u bolnicama je nezamisliv bez pozitivne komunikacije sa učenikom i svim saradnicima okupljenih oko njega. Pravilnim sagledavanjem uzajamnih veza

između nastave i komuniciranja ostvaruje se mogućnost za kvalitetnim i suštinskim shvatanjem pedagoške komunikacije i njenih mogućnosti. Jednostrano sagledavanje nastavne komunikacij ne može pružiti adekvatne i pouzdane podatke na kojima bi se mogla temeljiti naučna znanja. U upravljanju i organizaciji obrazovno rada komunikacija predstavlja izuzetnu važnosti, jer predstavlja udeo u sticanju znanja i razvoju ličnosti učenika znatno velika. Prema nekim autorima (Rot, 1990) komunikacija predstavlja proces koji određuje međuzavisnost u ponašanja učenika u nastavnom procesu dok uzajamnost podrazumeva delovanje i zauzimanje stavova u ponašanju svih aktera u ostvarivanju ciljeva nastave i učenja. Isti autor misli da pedagoška je komunikacija izraz suštinskog shvatanja nastave (organizacije, primenjenih didaktičkih sistema nastave, postavljenih ciljeva, zadataka, principa metoda i oblika rada), kao i da je proces osavremenjavanja pedagoške komunikacije uslovljen unapređivanjem nastave, a efikasnost nastave je uslovljena faktorima nastavnog rada. Proučavanje pedagoške komunikacije se temelji na činjenici da komunikacija u nastavi nije nikakva autonomna i nezavisna kategorija već izraz utemeljenosti nastave (dobre ili loše). Najsloženiji zadatak pedagoške komunikacije, od kojeg zavisi efikasnost nastave, je izazivanje aktivnosti kod svih učenika. Da bi se ovaj zadatak realizovao neophodno je da učenik bude dobro motivisan što se postiže metodama vaspitnog rada kojima se učenici ohrabruju i podstiču ma učešće u nastavnim aktivnostima.

Kaurin (2002) sagledava pedagošku komunikaciju kao faktor efikasnosti nastave koja mora imati standarde na kojima se zasniva celokupni obrazovni rad, to su: (1) pedagoška komunikacija usmerena cilju delatnosti; (2) komunikacija uslovljena stepenom ostvarenog kodiranja; kontinuiranog procesa; (3) komunikacija koja predstavlja uzajamni odnos učesnika. Komunikacija ima etički aspekt, kulturne granice i može se naučiti. Isti autor je mišljenja da komunikacija u obrazovnom procesu zasnovana na načelima jasnosti, celovitosti, jezgrovitosti, konkretnosti i tačnosti, što u neposrednoj nastavnoj praksi znači da nastavnik treba da: jasno i razumljivo izlaže i razgovara, vodi računa o vremenskoj i sadržajnoj celini u iskazima i izdvoja ono što čini osnovu sadržaja. Isti autor misli da komunikacija može biti pokazatelj opšteg stanja nastave, njenih svojstava i efikasnosti. Osnovni elementi komunikacijskog modela čine interakciju (izvor, poruka, primalac) u kojoj se prožimaju verbalna, neverbalana ili pisana komunikacija. U organizaciji nastave i učenja u bolnicama je

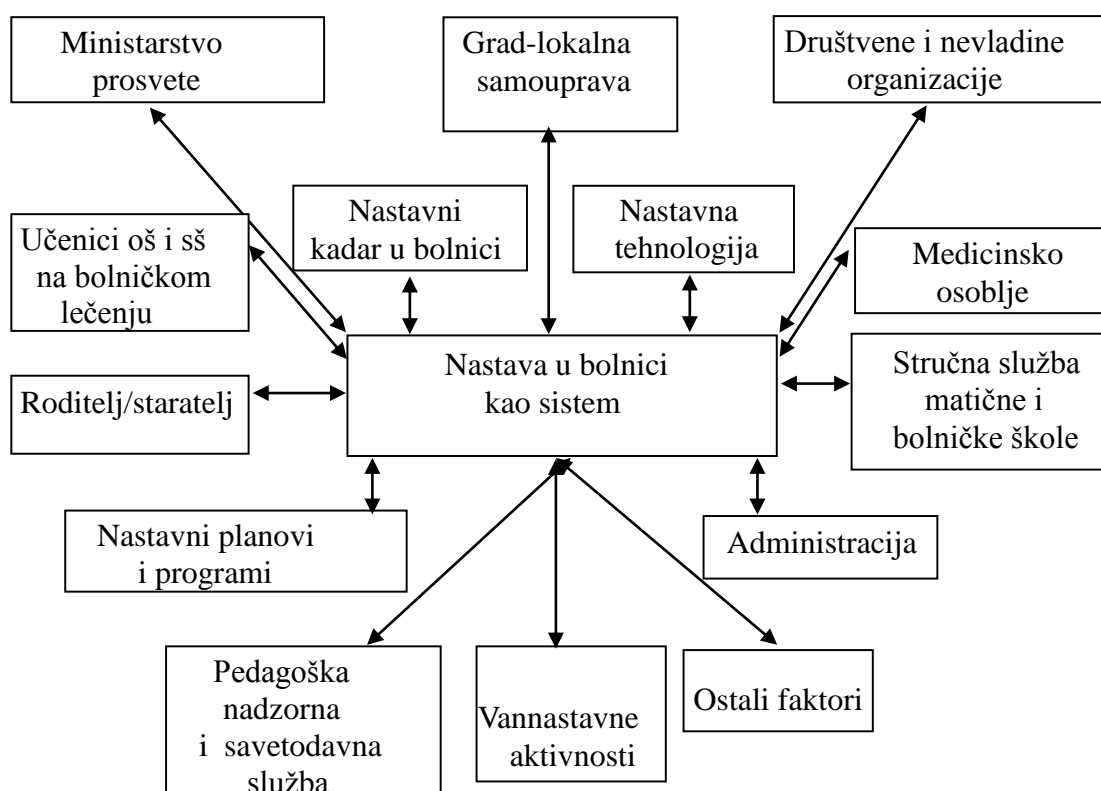
važna i dimenzije upravljanja razredom koja se može tražiti u različitim aspektima odnosa nastavnika prema učenicima i nastavi. Zbog tog ostvarenje efikasne komunikacije u nastavi može biti otežana pasivnim neravnopravnim položajem učenika onemogućnošću da adekvatno učestvuje, te da je komunikacija u obrazovnim ustanovama efikasna i privlačna ukoliko se odlikuje postojanjem uslova za rešavanje objektivnih zadataka koji se nalaze pred učenikom (razmena poruka preko kanala: vizuelni, auditivni i kinestetički).

U pokušaju da sačini instrument za dijagnostičku opservaciju nastave Saginor (Saginor, 2008) definiše ključne elemente nastavnog procesa, kao što su: (1) planiranje i organizacija časa; (2) realizacija časa; (3) sadržaj časa; (4) odeljenska klima. Za svaki od ovih elemenata nastavnog procesa vezuju se određeni standardi ponašanja nastavnika i učenika za koje bi se moglo reći da predstavljaju određene dimenzije upravljanja (razredom). U okvirima navedenog Suzić (2003) je mišljnje da krajevi dimenzija upravljanja razredom se mogu opisati kao suprotni načini ponašanja nastavnika, te tako na primer: normativist se usmerava na rešavanje problema, formalist na individualizaciju, monometodičar primenjuje više nastavnih metoda i slično, ali metodičar je metodičar. Slična mišljenja imaju i Mkleod, Fišer & Hover (McLeod, Fisher & Hoover, 2003) koji smatraju da se dimenzije upravljanja razredom mogu prepoznati u vezi sa fizičkom, socijalnom i intelektualnom strukturom časa sa kojima se nastavnik suočava ispunjavajući svoju ulogu nastavnog rukovodioca. U tom smislu se izdvajaju: U tom smislu izdvajaju se: efikasno korišćenje vremena i prostora u učionici, korišćenje strategija koje podstiču dobro ponašanje učenika, mudar izbor i uspešno korišćenje nastavnih strategija. Isti autori zaključuju da upravljanje razredom obuhvata sve ono što nastavik čini u cilju stvaranja sigurnog i podsticajnog okruženja za učenje.

U okvirima navedenog nastava u bolnici može se realizovati: u bolničkoj učionici (ukoliko bolnica raspolaže prostorom), u bolesničkoj sobi (uz krevet) ili terpezariji. Brojčana obuhvaćenost učenika nastavom je promenljivog karaktera, može se kretati od svega nekoliko učenika do grupe od petnaest. Iz navedenog proizlazi da nastavnici u bolnicama planiranu nastavu realizuju u više specifičnih varijanti. Za lakše razumevanje funkcionisanja sistema nastave u bolnicama šematski (šema 1.) ćemo prikazati njene osnovne elemente: nastavni plan i program (kurikulum); učenike; stručni nastavni kadar (nastavnici razredne i predmetne nastave, defektolozi); nastavna tehnologija (učenje pomoću kompjutera i drugih savremenih

tehničkih sredstava i pomagala); nadzor (nad vođenjem učeničke administracije i pružanja stručnih saveta za vođenje učeničke administracije); pedagoška savetodavna služba (stručni saveti za uspešnu realizaciju nastave); roditelji (saradnik i učesnik u pružanju podrške detetu za nastavak obrazovanja deteta); medicinsko osoblje (pružanje tretmana i podrške u procesu ozdravljenja učenika, saradnja sa roditeljima i nastavnicima); stručna služba matične škole; društvene i nevladine organizacije i drugi faktori.

Šema 1.



Izvor: Santrač, 2014.

Vilotijević (2000) smatra da je teorija sistema znanja ili shvatanja o nekoj pojavi ili skupu pojava utemeljena na njihovim bitnim pravilnostima, odnosno teorija je naučni skup pravila za predstavljanje i objašnjavanje fenomena. Didaktičku teoriju čini ukupno mišljenje koje sadrži ocenu o didaktičkoj praksi i predloge da se ona poboljša (promišljanje didaktičke prakse). Didaktičari su razvijali različite didaktičke teorije pomoću kojih su istraživali brojne

teorijske i praktične probleme obrazovanja, nastave i učenja. U ovom kontekstu neki autori (Voskresenski, 1997) didaktičke teorije i modele dele na sledeće grupe: (1) teorija obrazovanja; (2) teorija informacija; (3) teorija učenja; (4) teorija nastavnog plana i programa. Isti autor navodi i zapaženu klasifikaciju didaktičkih teorija koju je postavio nemački didaktičar Peterzen (Peterzen) po čijem su shvatanju šezdesetih i sedamdesetih godina 20. veka nastale savremene didaktičke teorije i pravci: (1) Klafkijeva (Klafki) didaktika kao teorija obrazovanja; (2) Hajman, Oto, Šulcova (Hyman, Otto, Schultz) didaktika kao teorija nastave (poučavanje – učenja); (3) Šefer - Šalerova (Schaeffer – Soler) didaktika kao teorija informacija i komunikacija. Isti autor je mišljenja da su se tokom osamdesetih godina 20. veka pojavile su i sledeće didaktičke teorije, kao što su: (1) kritičko – konstruktivna (Klafki) koja se zasnivana je na kritičkom osposobljavanju učenika (razvijanje sposobnosti za samoodlučivanje, samoodređenje i solidarnost) i za praktično osposobljavanje, odnosno aspekti koncepta kritičkog posmatranja i konstruktivnog delovanja; (2) didaktika kao teorija poučenja (Šulc) funkcioniše po modelu didaktičko delovanje – cilj. Razumevanje nastavnika i učenika o nastavnim ciljevima kao polazištu, varijablama posredovanja (didaktičke metode, načela...) i kontrola uspeha (zadaci, usmeno, pismeno); (3) informaciona – kibernetička teorija učenja (Feliksa von Cube) koja usklađuje nastavne ciljeve sa subjektivnim zahtevima učenika i nastavnika (subjektivni pristup, različita znanja i subjektivni ciljevi koji se proveravaju nakon časa), upravljanje i regulisanje ciljevima nastave u smislu poremećenih veličina (spoljašnjih ili unutrašnjih uticaja), inicijalni testovi (napredak) uz proces poučavanja i učenja uz stalno upravljanje i usmeravanje nastavnika u procesu nastave i učenja. U kontekstu navedenog isti autor navodi i teorije nastave koje je postavio Bruner (Bruner) sa elementarnim sadržajima koji se odnose na: (1) optimalno iskustvo za razvijanje naklonosti učeniku da uči; (2) strukturisanje znanja za potpuno razumevanje; (3) specifikovanje optimalnih sekvenci nastavnog gradiva koje treba naučiti; (4) uloga uspeha i neuspeha i kazni u učenju; (5) postupci za stimulisanje mišljenja.

Nastavna praksa u bolnicama ukazuje na zastupljenost različitih teorija učenja i postojanje različitih pristupa određivanju etapa (faza) nastavnog procesa i različite artikulacije časa. Neke od njih su: (1) teorija asocijacija (slušanje, memorisanje i reprodukovanje); (2) idealistička teorija koja u osnovi bazira na asocijacijama (proces nastave



se svodi na jasnoći, asocijaciji, sistem i metoda - predstavlja model šablonizma); (3) empiristička teorija (nastava se sastoji od posmatranja, memorisanja, reprodukcije i primene u praksi); (4) pragmatična teorija (nastavu čini postavljeni problem, izbor problema, postavljanje hipoteze, planiranje rada, rešavanje problema i verifikacija postignutih rezultata) „nastava je u rukama učenika“; (5) biologistička teorija (proces nastave čine podražaj, prerada i izražaj) zasniva se na eksperimentalnoj pedagogiji; (6) neobiologistička teorija (teorija biheviorizma) se temelji na podražaju, reakciji i potkrepljenju. Tok nastave obuhvata informaciju, problemsku situaciju, reakciju na problemsku situaciju, rešenje, potkrepljenje i povratna informacija. Programirana nastava (nastava kratkih nastavnih koraka ili kratkih koraka učenja) se sastoji se od sekvenci - programiranih materijala koji pokrivaju dio sadržaja nekog programa. Predstavljaju najmanji dio procesa učenja. Sekvence se sastoje od članaka (uputstva o tome gde učenik može pronaći neku informaciju, problemske situacije i zadatka koji treba rešiti, prostor za rešavanje (odgovor), odgovor ili rešenje problema.

### 5.3. Planiranje i pripremanje obrazovno/vaspitanog rada u bolnici

Planiranje i pripremanje obrazovno/vaspitanog rada u bolnicama se razlikuje u odnosu na planiranje i pripremanje nastave i učenja u osnovnim školama. Pripremanje i planiranje obrazovno/vaspitanog rada u bolnicama može se posmatrati kao jedinstveni proces u kome je nastavnik organizator, nosilac nastavnog rada i njemu pripada primarni zadatak planiranja i pripremanja nastavnog časa. Pripremanje i planiranje je stalan proces i obaveza nastavnika koji zahteva široko područje znanja, veština i sposobnosti.

Neki autori (Vilotijević, 2000) misle da je planiranje jedan od uslova efikasnosti nastave, složenog tipa, da se odvija u određenom periodu i sadrži utvrđene programe rada uz predviđanje toka rezultata određenih procesa sa detaljno razrađenim aktivnostima. Obuhvat i opisi zadataka koje treba obaviti u određenom vremenu, oblike, metode, postupke i sredstva za ostvarivanje postavljenog cilja i zadatka, kao i načine kontrole i procene postignutih rezultata. Isti autor je mišljenja da za uspešno planiranje u nastavi značajni su sledeći zahtevi: (1) plan mora da se odnosi na određeni predmet (ili predmete) i nastavno naučne oblasti; (2) mora se utvrditi cilj delovanja, odnosno šta se želi postići predviđenim uticajima; (3) plan treba

da obuhvati očekivanja – ishode, rezultate planiranih uticaja i promena. Planiranje nastavnog rada predstavlja aktivnosti kao što su: (1) definisanje cilja i aktivnosti; (2) izbor aktivnosti, sadržaja, sredstava i uslova koji omogućuju ostvarivanje ciljeva i postavljenih zadataka; (3) izrada celine neophodnih aktivnosti. U kontekstu navedenog isti autor navodi opšta didaktička načela planiranja: (1) plan treba da bude realan i ostvariv (mora odgovarati uslovima u kojima će se sprovesti i subjektivnim mogućnostima pojedinca ili grupa koje će u tome neposredno učestvovati; (2) utvrđivanje količine i složenosti gradiva, obim programskih delova koje čine celinu kao i obim pojedinih nastavnih celina; (3) redosled obrađivanja nastavnog gradiva (redosled tema i nastavnih jedinica u programima se uvek ne podudara sa nastavnim zahtevima i ne drže se u potpunosti principa), mora se imati u vidu povezanost gradiva u okviru jednog predmeta i njegova povezanost sa drugim srodnim predmetima; (4) neophodno je imati u vidu da svi meseci u toku školske godine nisu jednako produktivni; (5) priroda i specifičnost nastavnih sadržaja iz pojedinih predmeta; (6) pregledno prikazati tok nastavnog rada (globalno i u pojedinostima) kako bi se ukazalo na značajne elemente na koje treba obratiti posebnu pažnju u nastavnom procesu. Odlučujući značaj u planiranju predstavlja ocena kvaliteta znanja učenika, rada nastavnika, inovativnih postupaka, školskih i vannastavnih aktivnosti, socijalno životne sredine, specifičnog stava učenika po razredima i odeljenjima (Vilotijević, 2000).

U kontekstu navedenog činjenica je da se planiranje i pripremanje nastave u bolnicama realizuje prema navedenim aktivnostima. Iskustva i praksa nastavnika u bolnicama ukazuju da se prave periodični planovi rada koji se sastoje od više međusobno povezanih tematskih celina (tematskih časova) koji se realizuju u više vremenskih perioda (polugodišnjem, tromesečnom, mesečnom ili nedeljnom). Rad u svakom od njih protiče u sličnom ritmu: otpočinje se sa razradom plana, obrada novog gradiva (realizacija plana), čemu se dodaje sistemska kontrola, davanje periodičnih procena i informisanje roditelja o napredovanju deteta kao i zajednička predviđanja od strane matične škole učenika i porodice, te najefikasnijih postupaka i sredstava za pomoć u prevazilaženju nedovoljnog uspeha učenika (ukoliko je to potrebno). Racionalna i efikasna priprema časa nastavnika u bolnici zahteva da se predvidi tip časa (upoznavanje sa novim gradivom, ponavljanje, utvrđivanje, ispitivanje i slično), adekvatan izbor organizacionih oblika, nastavnih metoda, postupaka i stilova (ukoliko se radi

u grupama), mogućnost korišćenja projekcija, pripremanje potrebnih modela i slika, izbor istorijskih i geografskih karata i slično. Precizno određivanje zadataka i postavljanje realnih zahteva jasno treba da pokaže šta, kako i koliko se želi i može postići obradom predviđene nastavne jedinice. Planiranje ima svrhu samo ukoliko suštinski utiče na tok predviđenog rada i ako je povezano sa kontrolom obavljenih aktivnosti. Najveća vrednost i značaj samokontrole ogleđa se u analizi obavljenog rada, putem objektivnog sagledavanja propusta i nedostataka, traženjem sredstava i mogućnosti za poboljšanje oblika, postupaka, metoda i organizacije.

U kontekstu navedenog neki autori (Filipović, 1980) smatraju da pripremanje svih vrsta i nivoa nastavnog procesa ima jedinstveni društveni, pedagoški smisao i planski okvir. To znači da planiranje nastave mora biti temeljito osmišljeno predviđanje didaktičko-metodičkih okvira i procesa obrazovno/vaspitnog rada. Isti autor smatra da je smisao planiranja nastave moguće sagledati kroz prizmu filozofsko - metodoloških, vremenskih, organizacionih, predmetno - sadržajnih i drugih rešenja što uslovljava različite poglede i vrste planova. Planiranje nastavnika za čas je uslov za uspešno planiranje nastave. Isti autor smatra da proces pripremanja nastave obuhvata sledeće elemente: (1) poznavanje programa učenja iz odgovarajućeg/ih predmeta; (2) ciljeva i zadataka; (3) materijala za učenje. U okvirima ovih elemenata osnovna struktura jedinica planiranja označena je kao zadataka koji obuhvata: (1) sadržaje (koje treba izložiti učenicima); (2) materijali (ono što učenici mogu da posmatraju ili manipulušu; (3) aktivnosti (koje će nastavnik i učenici obavljati tokom časa, što podrazumeva i vremensku podelu nastavnih sadržaja i materijala); (4) ciljeve (najčešće za konkretne zadatke učenja i delovanja). Plan nastavnog časa obuhvata: temu nastavne jedinice; ciljeve i zadatke; redosled izlaganja (sa podelom na etape); nastavne metode i sredstva koje nastavnik predviđa na pojedinim etapama; pitanja nastavnika i učenika; vežbanje i domaći zadaci. Lekić ( 1985 ) formuliše planiranje kao didaktičku obavezu nastavnika koja obezbeđuje plan i izvođenje nastave tokom školske godine. Planiranje obrazovnog rada nastavnika spada u najsofisticiranije i odgovornije poslove koji obuhvataju vrednosti, ciljeve i zadatke, nastavnog predmeta. Isti autor, kroz metodička nasleđa, plan rada sagledava kao: (1) globalan (obuhvata osnovne planske periode, osnovne nastavne teme, osnovne didaktičke vrednosti nastavnog sadržaja za određen period i realizaciju nastavnog plana za duži nastavni period, polugodište

celu školsku godinu); (2) operativan (precizno sadrži nastavne periode, sve nastavne jedinice po sadržaju tema, obuhvaćene nastavnim celinama, osnovne metode i oblike rada i neophodna očigledna i pomoćna nastavna sredstva za realizaciju određenog nastavnog sadržaja); (3) kombinovan (kao rešenje za globalnu orijentaciju i operativnu realizaciju sadržaja nastave (može se menjati prema potrebi a da se pri tome bitno ne menja suština procesa nastave). Isti autor smatra da organizacija nastave treba da obuhvata: periode nastavne godine, nazive nastavnih jedinica, sadržaj nastavnih jedinica, posebne didaktičke ciljeve, broj časova za obradu, utvrđivanje i ponavljanje gradiva u toku školske godine i prostor za primedbe u realizaciji plana rada. Sve ostale obaveze za organizaciju nastave se planiraju u neposrednoj pripremi za čas.

Trnavac (1995) zastupa mišljenje da metodički pristupi korektivnog pedagoškog rada, individualni rad i drugi didaktičko - metodički problemi vezani za bolničku nastavu moraju biti definisani. Isti autor je mišljenja da je dobra priprema nastavnika za nastavni proces ključ uspeha efikasnog i racionalnog rada uz uvažavanje mnogobrojnih faktora koji se odnose na: (1) saznanji nivo učenika (prethodno znanje i sposobnosti); (2) nastavni materijal (zahtevi nastavnog programa, pristup radu, izbor nastavnih metoda, sredstva rada i evaluacije); (3) resursi i ograničenja kod učenika (psihofizičke sposobnosti učenika, raspoloživo vreme, uslovi i mesto rada), odnosno metodiku rada sa učenicima kombinovanih (višerazrednih) grupa treba razraditi pre nego što se koncept primeni (direktni i indirektni rad, samostalni i rad učenika, grupni rad, rad u parovima, rad starijih sa mlađima, odnos u učionici i van nje). U okvirima navedenog pismena priprema za čas nastavnika u bolnicama sadrži određivanje teme, odnosno nastavne jedinice i cilja časa, razradu unutrašnje strukture, izbor sadržaja, metode i oblike rada kao i i sredstva rada. Ona je dvojako korisna za nastavnika: obezbeđuje didaktičku zasnovanost datog časa u svim bitnim elementima istovremeno omogućuje analizu realizovanog časa. Iskustva nastavnika u bolnicama potvrđuju da je pismena priprema ista kao u (redovnim) školama, obzirom da stoji u čvrstoj vezi sa zaključcima vezanim za planiranje i toka nastavnog rada. Pismene pripreme zavise od različitih faktora, kao što su: težina nastavnih sadržaja, stručna i pedagoška sposobnost nastavnika, te radno iskustvo, zahtevi prosvetno-pedagoških službi i slično. Međutim, pripremanje nastave u bolnici je kvalitetnije i svrsishodnije kada je čvršće povezano sa društvenim ciljevima, zadacima i potrebama nastave.

Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije (2014) je propisalo Stručno uputstvo o načinu izrade školske dokumentacije koji se odnosi na: (1) razvojni plan ustanove (donosi se na tri do pet godina i planiraju se pravci razvoja ustanove); (2) školski program za osnovne škole (donosi se svake četvrte godine, dopunjuje se po potrebi i sadrži popis nastavnih programa koji će se realizovati i gde su objavljeni); (3) godišnji plan rada ustanova; (prostor, kalendar, 40-časovna radna nedelja i globalne planove za predmete. Ovaj plan je uvek dostupan nastavnicima radi efikasnijeg ostvarivanja obrazovanja/vaspitanja i uspostavljanja neophodnih korelacija); (4) godišnji izveštaj o radu škole (svaki organ i pojedinac koji je nešto planirao, na kraju godine podnosi izveštaj o radu tokom godine, u odnosu na planirano). Stručno uputstvo o načinu izrade školske dokumentacije (2014) odnosi se i na obrazovni rad u bolnicama. Obrazovna ustanova (škola koja ima izdvojeno odeljenje u bolnici) donosi:

1. razvojni plan prema pravnom osnovu Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2013) član 41, član 49, i Zakona o osnovnom obrazovanju i vaspitanju (2013) član 26;

2. školski program za osnovne škole prema pravnom osnovu Zakon o osnovama sistema obrazovanju i vaspitanja (2013), („Službeni glasnik RS“, br. 72/2009, 52/2011, i 55/2013) član 69, član 72, član 76, član 80 i član 81, i Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju (2013), („Službeni glasnik RS“, br. 55/2013) član 23, 27 i 28. sa ključnim sadržajem: Školski program je dokument na osnovu kojega se ostvaruje razvojni plan i ukupan obrazovno – vaspitni rad u školi. Školski program predstavlja osnovu na kojoj svaki nastavnik i stručni saradnik planira i realizuje svoj rad. On omogućava orijentaciju učenika i roditelja/staratelja o izboru škole, praćenje kvaliteta obrazovnog procesa i njegovih rezultata, procenu individualnog rada i napredovanja svakog učenika. Školski plan i program se donosi na osnovu nastavnog plana i programa u skladu sa Zakonom. Školski program usvaja školski odbor, po pravilu, svake četvrte godine. Pojedini delovi školskog programa inoviraju se u toku njegovog ostvarivanja. Škola objavljuje školski program u skladu sa Zakonom i opštim aktom škole. Školski program sadrži: (1) ciljeve školskog programa; (2) nastavni plan osnovnog obrazovanja; (3) programe obaveznih i izbornih predmeta po razredima, sa načinima i postupcima za njihovo ostvarivanje; (4) program dopunske i dodatne nastave; (5)

program kulturnih aktivnosti škole; (6) program školskog sporta i sportskih aktivnosti; (7) program zaštite od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja i programi prevencije drugih oblika rizičnog ponašanja; (8) program slobodnih aktivnosti učenika; (9) program profesionalne orijentacije; (10) program zdravstvene zaštite; (11) program socijalne zaštite; (12) program zaštite životne sredine; (13) program saradnje sa lokalnom samoupravom; (14) program saradnje sa porodicom; (15) program izleta, ekskurzija i nastave u prirodi; (16) individualni obrazovni planovi svih učenika koji se obrazuju po IOP-u, ukoliko se za njim ukaže potreba;

3. godišnji plan rada ustanova prema pravnom osnovu: Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, član 41., član 49. i član 89. i Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju (2013) član 29. sa ključnim delom: Godišnji planom rada utvrđuju se vreme, mesto, način i nosioci ostvarivanja programa obrazovanja i vaspitanja. Godišnji plan rada ustanova odnosi se u skladu sa Zakonom o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja i Zakona o osnovnom obrazovanju za osnovne škole, školskim kalendarom, razvojnim planom i predškolskim, školskim i vaspitnim programom do 15. septembra. Ne postoji propisani obrazac za njegovu izradu. Tim za izradu Godišnjeg plana rada škole može sam da kreira ovaj dokument, odnosno da definiše njegovu strukturu, obim i redosled tema, uvažavajući specifičnosti škole. Godišnji plan rada trebalo bi da bude jasan, koncizan i operativan dokument. Godišnji plan rada stručnih saradnika predškolske ustanove deo je lične dokumentacije ovih stručnih radnika. Svaka obrazovna ustanovi se opredeljuje da li će ovim segmentima realizovati deo godišnjeg plana;

4. godišnji izveštaj o radu škole prema pravnom osnovu Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, član 57. i član 62. Godišnji izveštaj opisuje realizaciju Godišnjeg plana rada škole. Ne postoji propisani obrazac za njegovu izradu. Direktor je odgovoran za podnošenje izveštaja.

Prema istom Stručnom uputstvo o načinu izrade školske dokumentacije, koji se odnosi na obrazovno/vaspitni rad u bolnicama, propisana je i Didaktičko - metodička organizacija nastave i učenja: planiranje, organizacija i oblici nastave, kao i Pristup planiranju nastave-Pravilnik o normi časova neposrednog rada sa učenicima nastavnika, stručnih saradnika i vaspitača u osnovnoj školi („Službeni glasnik RS“, br. 2/92 i 2/2000), član 10. planiranje obuhvata korekcije nastale na osnovu stalne analize rezultata rada. Globalni /godišnji planovi

nastavnih predmeta sastavni su deo Godišnjeg plana rada škole prema važećem Pravilniku o standardima kvaliteta rada. On predstavlja osnovu za planiranje korelacije među predmetima. Globalno/godišnje planiranje vrši se pre početka školske godine i obuhvata: (1) planiranje nastave - raspoređivanje nastavnih tema/oblasti/modula, utvrđivanja i provera; (2) planiranje dodatne, dopunske, pripremne nastave, sekcija i ostalih oblika obrazovno vaspitnog rada koji podrazumeva navođenje ukupnog godišnjeg broja, bez navođenja broja časova po temi.

Operativno planiranje obuhvata didaktičko – metodsku razradu nastavnih tema na nastavne jedinice, i radi se za mesec, temu, oblast ili modul. Nastavnik bira način operativnog planiranja u skladu sa specifičnostima predmeta. Za globalne i operativne planove ne postoje obrasci. Operativni plan rada može da sadrži sledeće rubrike: (1) nazive nastavnih jedinica i njihov raspored u okviru tema; (2) tip časa; (3) oblici, metode i inovacije; (4) napomenu (mesto realizacije ukoliko odstupa od uobičajenog, evaluacija i druge specifičnosti časa).

Globalni plan nastavnik predaje pedagoško – psihološkoj službi škole do početka školske godine, a operativni u skladu sa dinamikom realizacije. Ovi planovi se predaju u elektronskom ili papirnom obliku.

Planiranje dopunske i dodatne nastave, sekcija i drugih slobodnih aktivnosti. Nastavnik je dužan da na početku školske godine dostavi broj časova dodatne i dopunske nastave u okviru Globalnog plana. Dopunska i dodatna nastava prate nastavni program predmeta, potrebe i interesovanja učenika planiraju se globalno. Tokom školske godine nastavnik je u obavezi da vodi evidenciju o održanim časovima dodatne i dopunske nastave i prisutnima. Na kraju nastavne godine nastavnik je u obavezi da sačini kratak izveštaj o dodatnoj i dopunskoj nastavi koji treba da sadrži: broj održanih časova dodatne i dopunske nastave, spisak obrađenih tema i broj učenika koji su bili obuhvaćeni. Na kraju školske godine se daju izveštaji o realizaciji vannastavnih aktivnosti.

Stručno uputstvo o načinu izrade školske dokumentacije, Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije (2014) odnosi se i na oblast pripremanja za nastavu. Pripremanje nastave je obaveza svakog nastavnika i po rešenju o radu nastavnik ima pripremu od deset časova sedmično (isto se odnosi i na nastavu u bolnici). Neposredna priprema nastavnika za rad podrazumeva izradu pisane pripreme koja predstavlja didaktičko - metodičko strukturiranje časa (izbor sadržaja, metoda rada, oblika i sredstava rada). Priprema

za čas treba da bude zasnovana na uvažavanju različitosti kod učenika u pogledu njihovog znanja, iskustava i sposobnosti, uključujući i učenike sa teškoćama u razvoju. Za pripremanje nastavnici koriste stručnu literaturu, internet i druge izvore. Ne postoji propisani obrazac za dnevne pripreme nastavnika. Dnevne pripreme nastavnika piše na osnovu mesečnog operativnog plana za dati predmet. Pripreme za čas mogu biti iz ranijih godina, s tim što treba da budu prilagođene odeljenju i uslovima u kojima se nastava realizuje. Predlog: 1. Osnovni elementi pisane pripreme su: (1) predmet, razred, odeljenje; (2) naziv i redni broj časa nastavne jedinice; (3) ciljevi i/ili ishodi; (4) glavne sadržinske celine časa i okvirno vreme potrebno za njihovu realizaciju; (5) aktivnosti učenika i nastavnika, oblici, metode i nastavna sredstva, opisani na način koji nastavnik smatra svrsishodnim; (6) evaluacija i beleške za čas (osvrt na realizovani čas, podsetnik za buduće planiranje). Predlog 2: Osnovni elementi pisane pripreme su: (1) predmet, razred i odeljenje; (2) naziv i redni broj časa nastavne jedinice; (3) cilj časa (koji se može iskazati i jednom rečenicom) i/ili ishodi; (4) glavne sadržinske celine unutar kojih treba pobrojati planirane aktivnosti, i za svaku navesti oblik i metodu rada; (5) promene u kojoj će nastavnik napisati ono što mu je bitno. U Stručnom uputstvu o načinu izrade školske dokumentacije (2014) propisano je vođenje pedagoške dokumentacije, pozivajući se na Pravilnik o ocenjivanju učenika u osnovnom obrazovanju i vaspitanju, član 3, stavovi 4 i 5 i član 21. pedagošku dokumentaciju čini i lična nastavnikova evidencija koja sadrži podatke od značaja za rad sa učenicima i njegovo napredovanje. Obim i strukturu pedagoške dokumentacije određuje sam nastavnik na osnovu svojih profesionalnih kompetencija i specifičnosti predmeta (formativno i sumativno ocenjivanje i drugi podaci koji su potrebni).

Polazeći od stava da se u savremenom društvu obrazovanje i učenje odnosi na oblikovanje nastavnog procesa u kome je učenik subjekat, osposobljen da sam stiče znanja i izgrađuje veštine shodno svojim psihofizičkim mogućnostima, organizacija nastavnog rada na času podrazumeva raznovrsne delatnosti nastavnika i učenika. U tom kontekstu neki autori (Ratković, 1998) sticanje znanja u okvirima nastavnog procesa podrazumeva etape izvođenja nastavnih sadržaja: (1) pripremanje učenika za rad; (2) obrada novih nastavnih sadržaja se odnosi na usvajanje novih znanja, dimenzioniranje znanja i gradiranje etape obrade novih nastavnih sadržaja; (3) vežbanje - predradnje za vežbanje i instruktazu; (4) ponavljanje koje je



kontinuirano, koncentrirano, raspodeljeno ili distribuirano; (5) vreme izvođenja ponavljanja - u okviru jednog časa ili u okviru školske godine; (6) opseg nastavnih sadržaja - fragmentalno, tematski ili kompleksno. Uvažavajući navedene etape izvođenja nastavnih sadržaja, isti autor smatra da je od posebne važnosti zastupljenost očiglednosti u nastavi (prikazi i demonstracije). U okvirima ove tvrdnje Milutinović (2008) ističe da obrazovni tradicionalisti gledaju na školu kao na društvenog posrednika koji treba da vodi dete od stanja nezrelosti, relativno nesocijalnog modela ponašanja i nedorasle misli ka zrelijim, više socijalizovanim formama mišljenja i ponašanja odraslog čoveka. Ista autorka zaključuje da tradicionalisti malo pažnje posvećuju individualnim razlikama i dečjim interesovanjima. Na osnovu navedenog moguće je postaviti sledeće pitanje: da li nastava i učenje u bolnici prati individualne zahteve učenika?

Analizirajući praksu nastavnika u bolnicama ukazuje uočava se pojave primene tradicionalne nastave, ali i prisutnost nastave usmerene na učenika. Kvalitet tradicionalne škole ne može u dovoljnoj meri da zadovolji potrebe društva. Moderno društvo zahteva od pojedinca da samostalno prikuplja informacije, da upravlja njima, analizira ih i pretvara u upotrebljivo znanje. Tradicionalnu nastavu odlikuje frontalni oblik rada a učenici su nedovoljno aktivni u radu ne napredujući individualno. Posmatrano sa vremenske istance, nastava u bolnicama, je kao i nastava u drugim škola prošla kroz sve uticaje tradicionalnog i savremenog pristupa. Matijević i Radovanović (2011) smatraju da na karakter tradicionalnog pristupa obrazovanju utiče izbor akcija u kojima prevashodno dominiraju monoakcije u kojima učenici imaju samo ulogu receptora. Koncept tradicionalne nastave favorizuje sistem u kome nastavnik upravlja procesom nastave (vrši izbor sadržaja, priprema programske sadržaje u vidu nastavnih poruka, vrši izbor nastavnih sredstava, proverava i ocenjuje rezultate) predavačke metode koje učenik prima, obrađuje, pamti koristeći nastavne poruke u procesu izgradnje znanja, veština i navika nemajući pri tome nikakav uticaj na izbor. Posledice takvog stanja su velika količina nastavnih poruka, ograničeno vreme nastavnog procesa ili veliki broj učenika. Isti autori zastupaju stav da je savremena nastava usmerena na učenika, jer je u njoj promenjena uloga nastavnika (predavač- organizator, menadžer, mentor, saradnik i instruktor). Na osnovu ovh tvrdnji tabelarno ćemo prikazati karakteristike tradicionalne nastave i nastave usmerene na učenika (tabela 1.).

Tabela 1.

<b>Tradicionalna nastava</b>	<b>Nastava usmerena na učenika</b>
Pružanje informacija	Razmena informacija
Činjenično, zasnovano na znanju	Kritičko mišljenje i donošenje odluka
Učenici primaju informacije	Učenici preispituju i rešavaju probleme
Formalni izgled učionice	Fleksibilno promenljivo okruženje
Naglasak je na učenju u svrhu pamćenja	Naglasak na razumevanju/primeni naučenog
Ocenjivanje uglavnom ispitivanje	Raznoliko ocenjivanje uključujući i rad na projektima
Pasivno učenje	Aktivno učenje zasnovano na istraživanjima
Jedan medij	Multimedija
Stimulacija jednog osećaja	Stimulacija više osećaja

Izvor: Matijević i Radovanović (2011).

Strategija razvoja obrazovanja i vaspitanja u Republici Srbiji do 2020. godine (2012) predviđa novi pristup učenju i nastavi, uvođenjem strategije učenja koje će povećati kompetencije učenika za samostalno i efikasno učenje (primena nastavnih metoda kao što su interaktivne, kooperativne i koncepta aktivnog učenja). U tom smislu inicijativa za reformisanjem i uvođenje novih inovativnih modela u nastavni proces mora krenuti iz škola a ne kako je to bilo slučaj do sada, da je nameće resorno Ministarstvo. Nastavnicima se mora obezbediti kontinuirano stručno usavršavanje kako bi postali kompetentni za uvođenje inovativnih postupaka i metoda u nastavnoj praksi, temeljno pripremanje za rad i svakodnevno praćenje dostignuća pedagoške nauke. U okvirima navedenog Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Srbije (2013) propisalo je Smernice za pristup usmeren na učenje i razvoj kompetencija „Nacionalnog okvira – osnova učenja i nastave“ prema kome

su najvažniji elementi učenja stimulisanje radoznalosti i otvorenosti, razumevanja i interpretacije stvarnosti na različite načine, iz raznih uglova, nalaženje smisla u dalekim i apstraktnim stvarima, različitih delova informacije za struktuiranje znanja, umesto pamćenja informacija. Ovaj proces obezbeđuje samostalno regulisanje veština učenje i kompetencija učenika kojima se ono što je naučeno u školi povezuje sa realnim životom. Uloga nastavnika u savremenoj nastavi je da bude organizator, saradnik i menadžer. Smernice predstavljaju zajednički napor nastavnika i učenika u pristupu nastavi i učenju. Interaktivnost između nastavnika u učenika, kao i između samih učenika, ima dublji značaj i vrednost od pukog poništavanja rutine u nastavi i korišćenja njenog načina podsticanje motivacije učenika. Ona je izuzetno važna za smislenu učešće učenika u sopstvenim procesima učenja. U takvoj interakciji oni su usmereni na sticanje veština za celoživotno učenje. Interaktivnost podrazumeva da učenici razumeju ciljeve i procedure, značaj i načine ocenjivanja i vrednovanja njihovog napretka od strane nastavnika i saradnje nastavnika i učenika u tom delu i aspektu procesa učenja. Aktivno učešće u učenju i procesima učenja omogućavaju postignuće definisanih ishoda i razvoja kompetencija (<http://www.riznica.edu.rs/wp-content/uploads/2014/04/SMERNICE-FINAL>).

Aktivno učenje je popularan naziv za projekat čiju pravu prirodu odražava naziv interaktivna nastava – aktivno učenje. Prema nekim autorima (Ivić, Pešikan i Antić, 2001) aktivna nastava predstavlja otvoreni sistem za upliv raznih savremenih obrazovnih inovacija koji tretira nastavni proces kao dinamički, interaktivni tok u stalnom razvoju, na koji ga teraju pedagoške tenzije, koje su pažljivo isplanirane i izazvane u nastavnim situacijama. Isti autori ističu da se u interaktivnom procesu učenja ostvaruje saradnja između učenika i nastavnika u obliku zajedničke konstrukcije novih znanja u vidu aktivnosti koje su komplementarne (dopunjuju). Kod ovakvog načina rada to se postiže planiranim i vođenjem fazama učenja u koje spadaju sledeći koraci: (1) učenici se uvode u kontekst teme kojom se bavimo; (2) kreira se situacija koja svima omogućava da aktivno učestvuju u istraživanju i iznalaženju rešenja za postavljeni problem; (3) kroz diskusiju se razmenjuje, objašnjava, precizira i uobličuje iskustvo; (4) uspostavlja se veza sa postojećim znanjima i prave se različite generalizacije. Isti autori navode srž koncepcije aktivnosti učenika u procesu učenja koju čine komponente: (1) osnova aktivnosti su unutrašnje (mentalne) aktivnosti; (2) aktivnosti koje su

raznovrsne (od aktivnog receptivnog smislenog učenja do rešavanja problema i kreativnog učenja); (3) aktivnosti učenja su specifične za određeni sadržaj, oblast znanja. U okviru aktivnog učenja, aktivnost se određuje kao mentalna i misaona aktivnost tesno združena sa sadržajem određenog domena. Predmetnost aktivnosti znači da sistem znanja iz svakog naučnog sadrži specifične modele mišljenja za tu oblast, odnosno aktivnosti učenika su nerazdvojno povezane sa prirodom sadržaja tih aktivnosti i svaki domen ljudskog znanja podstiče posebne vrste aktivnosti kod učenika. Ova stavka je ključna. Isti autori su mišljenja da zavisno od prirode i tipa znanja (matematičko, istorijsko, literarno...) učenik se u procesu učenja susreće sa raznovrsnim intelektualnim problemima razvijajući specifične oblike aktivnosti (mentalni procesi, kreativnost, povezivanje znanja, primenu znanja, samostalnost, inicijativu, slobodu izbora i izražavanja učenika) nazivaju se aktivnim metodama. Isti autori zaključuju da cilj aktivnog učenja nije samo usvajanje školskog programa već razvoj ličnosti i individualnosti učenika kroz širenje repertoara nastavnih metoda u realizaciji programa, vođenje računa o motivaciji za učenje, osposobljavanje i osamostaljivanje u učenju, otvaranje prostora za bogatiji repertoar dečijih aktivnosti, koji je u pedagoškoj praksi u Republici Srbiji prilično osiromašen u smislu angažovanja socijalne i emocionalne sfere dečje ličnosti.

Neki autori (Suzić, 2005) su stava da modelovanje kvantitativnog i kvalitativnog nastavnog procesa znači određivanje funkcije strukture nastave, vremena, stepena slučajnosti, rizika, odabira metoda i tehnika. Suština je u tome da učenici usvoje znanja, umeća i navike koje se ne ograničavaju samo na ovaj vid delovanja, jer oni imaju daleko širi i kompleksniji zadatak u smislu doprinosa punom razvoju ličnosti deteta. Isti autor navodi pristupe koji se danas koriste u praksi pri oblikovanju inovacionih obrazovnih modela, to su: (1) problemsko - istraživači pristup (ovaj pristup karakteriše realizacija modela „učenje putem otkrića“); (2) komunikativni pristup (uvođenje diskusije u nastavnim procesu sa različitim gledištima na izučavanu problematiku, sučeljavanje mišljenja i traženje ispravnog stava); (3) imitaciono modelovanje - nastava kroz igru (zasnovan na modelovanju važnih životnih problema u nastavnim procesu i traženje puteva njihovog rešenja); (4) psihološki pristup (karakteriše samoopredeljenje učenika u izboru neke delatnosti); (5) reflektivni pristup u nastavi (predstavlja način delovanja i dobijanja rezultata i mogućih teškoća u radu); (6) delatnostni pristup (pre početka treba znati na kako uraditi i šta se želi time postići). Isti autor smatra da

se tok nastavnog procesa temelji na zakonitostima didaktičkih etapa (pripremanje učenika za nastavni rad, obrada nastavnih sadržaja, vežbanje, ponavljanje, proveravanje i ocenjivanje) kako bi nastava omogućila učenicima da uče i da se razvijaju u skladu sa svojim mogućnostima i ličnim karakteristikama. Pedagoška praksa i danas zastupa stav da didaktičke koncepcije nastavnog procesa nemaju svoj univerzalni karakter. U području didaktičke teorije nije bilo toliko divergentnih stavova i tumačenja kao u oblasti primene nastavnih metoda, ali bez sumnje one su povezane sa svim ostalim didaktičkim područjima i imaju specifično sadržajno određenje. Uvažavajući postojanje svih vrsta nastavnih metoda u realizaciji školskog gradiva, koje čine polazni i korelativan faktor ekstenziteta određenog oficijalnim programima, u naučnom razvoju didaktičkih teorija one čine sastavni deo obrazovnog procesa. To je slučaj i u obrazovno/vaspitnom radu u bolnicama.

Prema nekim autorima (Lekić, 1985) pravilan izbor i primena nastavnih metoda je jedan od osnovnih uslova za aktivnost učenika (pitanje izbora metode rada teži je nego njegova primena). Složenost metodičke strane savremenog nastavnog rada proizlazi iz postojećeg mnoštva nastavnih metoda u svim njihovim varijantama i zadataka nastavnika da ih u praksi primenjuje (ne izdvajajući i precenjajući jedne i potencirajući druge). Isti autor je mišljenja da primena inovativnih nastavnih metoda u procesu obrazovanja/vaspitanja učenika ima za cilj da usmeri intenzivnije učenje i poveća efikasnost obrazovnog rada. To omogućuje promena položaja i uloge učenika u obrazovnom procesu i veće aktivnosti učenika u procesu učenja i nastavnika u poučavanju. Kod inovacionog modela nastavnog procesa, usmerenog na razvoj određenih sposobnosti i osobina ličnosti učenika, treba imati u vidu činjenicu da se problem čemu i kako učiti rešava različito, u zavisnosti od toga koje su psihološko pedagoške predstave odabrane kao osnova i koji uslovi projektovanja i kreiranja obrazovnog rada će biti zastupljeni. Oblast zastupljenosti nastavnih metoda tiče se sposobnosti nastavnika u smislu metodološke kompetentnosti, da izabere one nastavne metode u planiranju i organizaciji nastave koje će obezbediti optimalno povezivanje sadržaja koji se uči. Ova tvrdnja odnosi se generalno na sve nastavnike u obrazovnim institucijama, te tako i na nastavnike u bolnicama. Savremena nastava i nova koncepcija učenja skreće pažnju na olakšavanje procesa učenja kod učenika. Iako se učenje odvija na raznim mestima (bolnica) u različitim prilikama van škole, odgovornost za njegove sistemski organizovane mogućnosti,

prema definisanim ciljevima, kriterijumima kvaliteta i rezultatima, počiva na školama. Savremeni pristupi nastavi su usmereni na učenika. U tom kontekstu inovativne modele nastave čine inregisana nastava, projektna nastava i interaktivna nastava.

Integrisana nastava je jedan od inovativnih modela kojim se vrši međusobno povezivanje nastavnih sadržaja iz više nastavnih predmeta. Ovaj model nastave pruža veću dinamičnost i interdisciplinarni pristup određenoj problematici i ukoliko se primenjuje umereno u toku nastavne godine donosi kvalitetne pomake u nastavnom procesu. Šomaker (Shoemaker prema: Buljubašić Kuzmanović, 2007, 148) stavlja u kontekst više tema kako bi se kreirala definicija integrativne nastave i „Integrisano obrazovanje jednom linijom preseca više predmeta povezujući različite aspekte kurikuluma u smislenu celinu da bi se fokusiralo na jednu širu temu iz različitih nastavnih oblasti“. Integrisani pristup učenju naglašava intelektualni, društveni, emocionalni i estetski razvoj, podržava celovit razvoj učenika, ne usredsređujući se na izdvojene, uglavnom kognitivne aspekte. Ista autorka je mišljenja da se primenom integrisane nastave učenici pripremaju za celoživotno učenje i čine školu interesantnijom i životnijom, odnosno da integrisana nastava razvija načine učenja i usvajanja znanja koji na mentalnom nivou uspostavljaju međusobne veze koje učenike podstiču na traženje novih rešenja. Osnovni elementi integrativnog obrazovanja su: (1) nastavni proces osmišljava i realizuje više predmetnih nastavnika; (2) učenici istovremeno proučavaju razne nastavne predmete; (3) zanimljive nastavne i vannastavne projektne aktivnosti u kojima tim predmetnih nastavnika kombinuje istraživanje i proučavanje sadržaja; (4) integrisani nastavni sadržaji zahtevaju realizaciju putem blok - časa ili celog nastavnog dana.

U okvirima navedenog Lukić Radojčić (2011) smatra da ciljevi integrisanog pristupa u obrazovnom sistemu treba da se odnosi na: (1) podsticanje kreativnosti i intelektualne radoznalosti kod učenika; (2) pomaganje učenicima razumevanja suštine nastavnih sadržaja; (3) omogućavanje učenicima usvajanja funkcionalnih znanja; (4) uključivanje učenika u planiranje, pripremanje i realizaciju aktivnosti; (5) pružanje dovoljno vremena za pravilno vrednovanje aktivnosti; (6) povećanje zadovoljstva učenika i nastavnika; (7) osnaživanje nastavnika za međupredmetno povezivanje. Iz navedenih ciljeva integrativne nastave jasno se mogu sagledati dobre strane ovog modela u nastavnom procesu. Navedeni ciljevi se negde

preklapaju sa zahtevima savremene škole i jasno se mogu sagledati prednosti ovog modela učenja i njegova potreba implementacije u svakodnevnu nastavnu praksu.

Spremić (2009) takođe zastupa stav da model integrisane nastave pruža dinamičnost, interdisciplinarni pristup (naučnoj) problematici i osposobljenost nastavnika za planiranje i pripremanje interdisciplinarne nastave, organizaciju efikasnog među predmetnog povezivanja, istraživački duh pri pronalaženju horizontalne povezanosti, shvatanje značaja celovitog učenja nastavnih sadržaja, prenošenje funkcionalnih znanja i spremnost za timski rad. U integrisanoj nastavi granice između različitih predmeta i disciplina su izbrisane ili zamagljene, obzirom da se u nastavi ostvaruju smislene veze između različitih disciplina (pristup u kome se integrišu, međusobno prožimaju i sintetišu perspektive nekoliko disciplina u novu celinu). Isti autor je mišljenja da se integrisana nastava zasniva na prirodi realnosti, dok učenje podrazumeva sagledavanje različitih dimenzija jednog problema iz različitih uglova i strana, ali i aktivnog učenika. Isti autor je mišljenja da se nastava ne svodi samo na prenošenje činjenica, nego mnogo više, na rešavanje problema, postavljanje pitanja i aktivnog traženja odgovora iz okoline i okruženja. Ovakav vid učenja oslikava međuzavisnost realnog sveta i života, uključujući učeničke misli, osećanja, intuiciju, interesovanja i iskustvo učenja, čime se postiže bolje razumevanje nego kod učenja pojedinačnih predmeta. Prednost ovakvog načina rada i učenja podrazumeva profesionalnu i logističku podršku izbegavajući podelu na „tradicionaliste“ i „integrativce“ koji bi kočili ovaj proces.

Praksa nastavnika u bolnicama se često zasniva i na primeni modela interakcije. Pod pojmom interaktivne nastave prema nekim autorima (Vilotijević, 2000) podrazumeva se didaktički model u kome dominira interakcija kao dominantan odnos između učenika, obrazovno/vaspitnog rada i procesa interaktivnog učenja (usvajanja sadržaja). Interakcija se na času najbolje postiže u grupnom radu, radu u parovima ili individualno. U ovom kontekstu Roeders (2003) ističe da interaktivna nastava predstavlja složen postupak koji teži imitiranju procesa saznavanja, kakav se odvija u autentičnim životnim okolnostima, koji vodi celovitom iskustvenom doživljaju, upotrebljivom i trajnom. Isti autor navodi da je karakteristika interaktivne nastave, pored oblika rada, nastavnih metoda i modele rada da se učenici uče kako da misle, a ne šta da misle. Nastavnik ima ulogu inicijatora u održivosti dvosmerne komunikacije sa učenicima. On podstiče učenike na razmišljanje i rešavanje datog

problema i kreira atmosferu na času pogodnu za razmenu i argumentovanje ideja i mišljenja među učenicima. Isti autor naglašava da interaktivna metoda rada treba da se odvija kroz formu kooperativnog rada nastavik – učenici. Polazi se od pretpostavke da učenici imaju određena znanja iz vanškolskog životnog iskustva i da kroz partnersku interakciju sa nastavnikom izgrađuju nova znanja. Glavne aktivnosti nastavnika u ovoj fazi nastavnog rada su: osmišljavanje celine situacije učenja kod uvuđenja novih pojmova, planiranje toka časa, kreiranja problemske situacije za učenike u malim grupama ili timski rad. U kontekstu navedenog Suzić (2005) smatra da pod uticajem kooperativne nastave, znanje koje se stiče u odnosu na terminologiju, specifičnost detalja i međudnos osnovnih elemenata unutar šire strukture, omogućuje zajedničko funkcionisanje, klasificiranje, kategorisanje, generalizaciju, odnosno deklarativno znanje. Rad u homogenim i heterogenim grupama učenika podrazumeva razliku u traženju pomoći. U homogenim grupama učenici pomoć traže od prve naredne grupe u kojoj su bili napredniji članovi. Isti autor navodi da je u istraživanjima zaključeno da učenici različitih ciljnih orijentacija različito pristupaju traženju pomoći od drugih (primena kooperativne nastave omogućava dobijanje pomoći u adekvatnom obimu i to dvostruko u kognitivnom domenu i socio-emocionalnom domenu, a usvojena znanja na ovakav način su kvalitetnija i trajnija). Isti autor navodi modele interaktivnog kooperativnog učenja kao što su: (1) kooperativno učenje i nastavnik – učenik; (2) kooperativno učenje u manjim grupama učenika; (3) timska nastava; (4) učenje po modelu. Zajedničko za sve modele je to što se celinom organizacije rada obezbeđuje aktivna uloga nastavnika i učenika. Ovi oblici rada, sem obrazovnih ciljeva, omogućavaju ostvarivanje sledećih ciljeva: formiranje socijalnih sposobnosti, sposobnosti komuniciranja i dijaloga. Naj pogodnije tehnike za postizanje interaktivnosti u procesu učenja su: (1) „mozgalica“ ili „moždana oluja“ pomoću koje se stimuliše osmišljavanje novih ideja (tehnika je vezana za tematska područja sa otvorenim pitanjima, kontraverzama, većim brojem mogućih rešenja, stvaranjem planova na početku grupnog rada pre diskusije); (2) grupna diskusija se vodi o temama ili problemima koji su najavljeni ili zadani u nekom prikladnom obliku koji upućuje na pripremu određene teme (prikupljanje informacija na terenu putem upitnika, traganje za podacima u odgovarajućoj dokumentaciji, pregled i prikupljanje informacija iz medijskih zapisa i slično). Nastavnik vodi i usmerava diskusiju, ali ne iznosi lično mišljenje. Nakon tog



procesa/diskusije pravi kratak rezime. U procesu diskusije insistira se na argumentovanom iznošenju stavova bez stvaranje atmosfere pobednika i poraženih; (3) simulacija i igranje uloga su korisne tehnike za pripremanje učenika za različite situacije sa kojima ranije nisu imali priliku da se suoče (razgovori sa predstavnicima škola, raznih organizacija, institucija, javne prezentacije i odgovaranje na pitanja prisutnih na prezentaciji).

Neki autori (Velenčić Zuljan i Kalin, 2007) smatraju da u kognitivno – konstruktivističkom modelu treba planirati, kada je to god moguće, na osnovu integrisanih i međupredmetnih ciljeva i sadržaja, obzirom da se izgrađivanje znanja zasniva na prethodnom znanju i iskustvu učenika (situaciono) imajući u vidu učenikov individualni nivo. Na osnovu toga, nastavnici mogu realizovati proces učenja koji je povezan sa stvarnim situacijama i kontekstima (fizičkim, psihološkim, socijalnim). Učenje rezultira kvalitativnim promenama u strukturi znanja učenika, aktivnostima i ponašanju. Ishodi mogu biti: (1) novo razumevanje i znanje; (2) promena u dosadašnjoj percepciji; (3) različite interpretacije; (4) nova iskustva; (5) razvijeni stavovi; (6) napuštanje nečega što je bilo naučeno ranije. U ovom konceptu nastavnik mora biti profesionalac i upravljati procesom učenja prema ciljevima i zadacima obrazovnog procesa dovodeći učenike do postignuća. Učenici su subjekat procesa učenja, a ne objekat nastave i u njihovom središtu je podrška, osnaživanje veština, motivisanje za učenje, usvajanje znanja i usmeravanje učenika da postanu spremni u preuzimanju odgovornosti za sopstveno učenje i da njime rukovode. Isti autori su mišljenja da se integracija može obaviti na nivou velikih područja ili čitavog domena znanja, što omogućuje stvaranje informativnih veza između različitih predmeta (mogućnost uočavanja povezanosti između znanja i informacija čak i ako se odnose na različite aspekte stvarnosti). Slična procedura se primenjuje unutar jednog nastavnog predmeta ili grupe srodnih stavki. Poseban podsticaj interdisciplinarnom i integrisanom pristupu predstavlja razvoj kompetencija kao i postizanje opštih ishoda za tematsko učenje i nastavu. Tematski pristup nastavi i učenju predstavlja svojevrsnu kupolu/kišobran pod kojim školski predmeti na konkretan i relativni način omogućuju učeniku da celishodnije odgovori zahtevima sa kojima će se suočiti u stvarnom svetu.

Na osnovama polazišta humanističke didaktičke teorije Vilotijević (2000) smatra da je „individualizacija permanentna didaktička inovacija“ kojom se osvtaruju ciljevi napredovanja

učenika prema mogućnostima. Pod pojmom individualizovane nastave podrazumeva se organizacija nastavnog rada koja se temelji na individualnim razlikama između pojedinaca. Teorijska i empirijska istraživanja pedagoga i didaktičara otkrila su postojanje značajnih individualnih razlika među učenicima (mentalnim mogućnostima, brzini i tempu učenja, motivaciji, interesovanjima i stavovima, temperamentu, karakteru, dostignućima...). Isti autor smatra da se u individualizovanoj nastavi sve razlike uvažavaju i da se učenici postepeno vode navikavajući se da izvršavaju sve složenije zahteve. Sa društveno filozofsko - antropološkog stanovišta individualni oblik rada odnosi se na pojedinačni samostalni rad učenika (svaki učenik sam za sebe radi - uči ne saradujući sa drugima u rešavanju zadatka). Samostalan rad učenika ima opravdanje u humanističkoj dimenziji ispoljavanja, otkrivanja i daljeg razvijanja ukupnih potencijala deteta, s tim, što se mora voditi računa da ne preraste u individualizam, odnosno da učenik ne bude prepušten sam sebi i neopravdanom lutanju. Isti autor zauzima stav da samostalni rad učenika po sociološkoj formaciji može biti trojak: individualni rad, rad u parovima i grupni rad. Obim i intenzitet samostalnog individualnog rada učenika zavisi od: (1) psihofizičkog stanja učenika; (2) osposobljenosti i motivisanosti nastavnika da organizuje neposrednu komunikaciju; (3) materijalno - tehničke baze rada (priručnici za učenike, učila, didaktički materijali i slično). Samostalan individualni rad učenika se može primenjivati na svim etapama nastavnog procesa uz uputstva nastavnika, od uvođenja u nastavni proces do provere stečenog znanja. Isti autor navodi da opštu strategiju osamostljivanja učenika, izvedenu iz didaktičkih sistema u obrazovnom radu odlikuju sledeći nivoi: (1) najniži nivo – nastavnik sam odabira i izvodi radnju o tome šta i kako treba raditi (ono što želi da učenik samostalno radi mora se unapred proučiti). Rezultat tog proučavanja je da učenik upozna materijal; (2) viši nivo – nastavnik odabira radnju koju izvode učenici. Učenicima se pomaže u izboru radnje, te se ovaj nivo naziva polusamostalan rad (učenici odabranu radnju moraju prethodno dobro upoznati). Nastavnik formuliše zadatak za samostalan rad učenika u formi radnog naloga (izmeriti, prikupiti, rešiti, opisati, nacrtati, analizirati, proveriti, oceniti i slično); (3) krajnji domet - učenik sam odabira radnju i sam je realizuje, što iziskuje viši nivo didaktičkog sistema nastave. Isti autor zaključuje da u svim sociološkim oblicima rada, sa različitom brojčanom formacijom učenika. Posebnu pažnju je potrebno koncentrisati na razvijanje komunikacije između nastavnika i učenika.

Prema nekim autorima (Prodanović, 1999) didaktički oblici nastave čine važan oblik obrazovno/vaspitnog rada, međutim, koji će oblik nastave biti zastupljen tokom radnog nastavnog dana zavisice od strukture učenika koji ga mogu pratiti (školski uzrast, psihofizičko stanje, nastavni sadržaji, nastavna sredstva i slično). Ista autorka smatra da je nakon opštih saznanja o učeniku, neophodno da se nastavnik maksimalno angažuje kako bi putem svojih pristupa i zahteva pronašao prava objašnjenja, uputstva i primere za ohrabrenje i podsticanje učenika da prati nastavu. Time se na određeni način ostvaruje individualizacija nastavnog procesa što od nastavnika zahteva bogatu pedagoško-psihološku i didaktičku kulturu prvenstveno ostvarivanje neposredne komunikacije nastavnika sa učenikom što znači upoznavanje njegove ličnosti (osobine, sklonosti, navike, bolest od koje se leči i slično. U tom okviru Krkljuš (1998) smatra da se individualne razlike mogu utvrditi na različitim nivoima: senzorni, perceptivni, asocijativni i realacioni, kao i razlika prema kognitivnim aktivnostima (memoriju i produktivnu asocijativnost) i mentalnom sadržaju (imaginaciju, verbalnu, aritmetičku i praktičnu sposobnost). Đukić (1995) je mišljenja da se individualne osobine učenika mogu podeliti na osnovu sledećih kriterijuma: (1) psiholoških, pedagoških i didaktičkih na koje je moguće uticati, i na grupu na koje nije moguće uticati već ih slediti; (2) osobenosti na koje se individualizovanim pristupanjem učenicima može pozitivno uticati.

Nastavnici u bolnicama (školama) sa lakoćom uočavaju i identifikuju individualne osobine učenika (pol, uzrast, fizička svojstva – motorička sposobnost, darovitost, radne navike, ponašanje na času, vaspitanje, mantalna razvijenost – inteligencija, razvijenost čula, tempo zagrevanja za rad, temperament, motiv postignuća, opšta radoznalost, interesovanja za određene teme (tehnike i stilove izražavanja), karakter, stil učenja, upornost, emocionalnost, samopouzdanje, socijalno – porodične prilike i slično). S aspekta značenja individualnog rada i individualizovanog pristupa radu pojmovi se razlikuju, ali jedan drugog ne isključuju (grupni i individualni oblik rada na času mogu biti zasnovani na individualizovanom pristupu učeniku). U tom kontekstu neki autori (Spasojević, 2010) sagledavaju razlike između individualnog i samostalnog rada svih učenika na istom zadatku, i kome proces dolaženja do određenog znanja je individualan, ali zahtev koji je stavljen pred učenika nije individualizovan – unuficiran. Isti autor je mišljenja da individualan rad ne podrazumeva postojanje komunikacije i razmenu među učenicima tokom rada na različitim zadacima, te u

okviru razredno - časovnog sistema individualni rad učenika se može javiti u dva modaliteta: (1) individualni rad učenika uz neposrednu pomoć nastavnika; (2) samostalan individualan rad učenika. Individualan rad učenika uz pomoć nastavnika je čest oblik rada u bolničkoj nastavi uz naglašenu potrebu neposredne pomoći nastavnika. U kontekstu ovih tvrdnji je i mišljenje koje zastupa Lazarević (2005) da individualizovana nastava poprima sve šire razmere u savremenoj školi. Sve više nastavnika ovu vrstu nastave primenjuje u korelaciji sa ostalim vrstama nastave i oblicima rada. Ovaj vid nastave se prilagođava urođenim mogućnostima učenika, snažno razvija skrivene potencijale učenika i doprinosi razvoju stvaralačkog mišljenja učenika.

Organizacija rada učenika u parovima je takođe čest oblik nastavnog procesa u školama kao i bolnicama. Ovaj oblik nastavnog rada Prodanović (1999) sagledava kao diferencijaciju koja ima funkciju individualizacije koja se može organizovati u raznovrsnim nastavnim i vaspitnim situacijama, jer omogućava punu aktivnost i permanentnu interakciju učenika uz određene mogućnosti ostvarivanja komunikacije sa nastavnikom i drugim učenicima što se smatra kao „prelazni modalitet“ od individualnog ka grupnom i kolektivnom obliku rada. Ista autorka je mišljenja da je suština učenja i rada u parovima u kooperativnom radu na zadacima (podela u okviru složenog zadatka) sa akcentom na individualnu aktivnost. Mogućnosti individualizacije učenika mogu se videti u organizaciji raznovrsnih modaliteta, kao što su: (1) različito „struktuiranje“ prava sa obavezom na mogućnosti i osobnosti učenika (zajednički rad „boljeg“ i „slabijeg“ učenika, ekstravertnog i intravertnog, učenika sličnih mogućnosti i osobina i tako dalje); (2) različito dimenzioniranje zadataka za rad pojedinih parova u: sadržaju, obimu, složenosti, bogatstvu izvora, karakteru rada-reproduktivni, produktivni rad i slično); (3) stepen pružene pomoći od strane nastavnika pojedinim učenicima ili tandemu (širina instrukcije, obim pomoći, frekvencija kontaktiranja i slično). Za istu autorku pitanje struktuiranja parova predstavlja izbor zadataka u nastavnom procesu koji se tiču samog procesa organizacije obrazovno/vaspitnog rada, obzirom da su pedagoške vrednosti rada u parovima „embrioni šire struktuiranog rada u nastavi“ brojni i u punoj meri omogućavaju određenu sintezu individualizacije i socijalizacije. Atmosfera rada u tandemu je podsticajna, obzirom da se među parovima javljaju i lako kontrolisane takmičarske ambicije. Motivacija u radu je nažnija, dok kontrolisanje i vrednovanje sopstvenih rezultata je šre i na višem stepenu

realnosti i objektivnosti. Ista autorka navodi karakteristike nastavnika u ovom obliku rada: (1) racionalizacija raspoloživog vremena na času; (2) povećana aktivnost svakog učenika; (3) stvaranje pozitivnog odnosa učenika prema učenju i školi; (4) uspešnost u ostvarivanju obrazovnih zadataka. Rada u par za učenika znači korišćenje više izvora saznanja i uspešnije savlađivanje nastavnog sadržaja (Prodanović, 1999).

Organizacija grupnog rada učenika u nastavi i učenju u bolnicama zahteva sagledavanje mogućnosti socijalizacije i određenog prostora za individualizaciju nastave. Prema nekim autorima (Havelka, 1993, 37-53) socijalizacija omogućuje uspešnu individualizaciju, „proces individualizacije nije nikakav negativan aspekt razvoja pojedinca“, on je neophodan da bi razvoj bio potpun. Isti autor smatra da se potreba za kompetentnošću manifestuje u potrebi pojedinca da svoju ličnost diferencira od ličnosti ostalih osoba sa kojima stupa u razne vrste interakcije. Socijalizacija je atribut svojstven ljudskom razvitku i načinu usvajanja kulture, tok integracije ličnog i socijalnog identiteta, formiranja samosvesti osećanja lične kompetentnosti i sve izraženije autonomnosti. Paralelno sa socijalizacijom isti autor uočava pojavu razvoja individualnih razlika. Suština individualizacije u grupnim oblicima rada vidi se u podeli zadataka i aktivnosti prema mogućnostima i afinitetima učenika. Ova podela može biti organizovana na dva načina: (1) podela ukupnog radnog zadatka na manje različite zadatke svakoj grupi (pri čemu se vodi računa da jača grupa dobija složenije zadatke) ili isti radni zadatak dobija svaka grupa; (2) podela zadataka u okviru grupe prema mogućnostima i afinitetima pojedinih učenika. Učenik u grupi, manje ili više, individualno eksponira, angažuje i razvija u skladu sa svojom strukturom, prethodnim znanjem i iskustvom, a uticaj zajedništva se manifestuje i u službi je ličnih ciljeva pojedinca - učenika; službi zajedničkih ciljeva grupe i zajednički rad članova grupe u međusobnoj saradnji i prožimanju individualnih radova. Slična zapažanja ima i Prodanović (1999) ističući da rad u grupi predstavlja šansu za samo realizaciju i društvene integraciju učenika. Kada učenici u grupnoj aktivnosti vide povoljnu šansu i priliku da ispolje svoje sposobnosti, znanja, veštine i sklonosti oni su „dodatno“ motivisani za aktivno izvršavanje grupnih zadataka. Nastava i učenje se organizuju na bazi podele zadataka i kooperativnih odnosa što znači da svaki od članova grupe nalazi svoj prostor za akciju i angažovanje (bez obzira na ukupan udeo i postignuće). U grupnom radu akcentovan je samostalan individualni rad učenika koji se bazira

na sopstvene snage u realizaciji zadataka različite težine i složenosti koje ima opravdanje za brže i potpunije osamostaljivanje i napredovanje. Ista autorka je mišljenja da u zavisnosti od toga da li grupe rade na istom ili na različitim zadacima razlikuju se: (1) monolitne radne grupe (svi učenici obrađuju istu temu ili isti zadatak); (2) diferencirane grupe (pojedine grupe obavljaju posebne zadatke koji zajedno čine logičku celinu); (3) grupni rad u ciklusu (u grupnoj nastavi se podelom rada, nakon objašnjavanja i razčlanjavanja teme u prethodnom razgovoru, obrazuju se grupe koje će obrađivati pojedine aspekte odabrane teme ili na osnovu različitih izvora. Rezultati pojedinih grupa se rezimiraju u celini, putem izveštaja i zajedničkih diskusijau okviru nastave, kako bi svi učenici se upoznali sa rezultatima do kojih su došle pojedine grupe).

Neki autori (Miljković i Rkman, 1989) su mišljenja da timska nastava, kao didaktička inovacija, prepoznaje razlike između grupnog rada (u grupi svi učenici rade isto uz mogućnost da jedan učenik sam uradi sve, a ostali samo posmatraju. Za rad u grupi nije potrebna saradnja učenika jer nema raspodele zadataka) dok u timskom radu svaki učenik ima svoj zadatak različit od ostalih. Ako neki član tima ne ispuni svoj deo zadatka, timski rad nije završen, jer uspeh tima zavisi od svakog učesnika. Nastavnik ne radi samo na poučavanju već i na istraživanju ličnog procesa poučavanja, stalnog učenja i korišćenja znanja za lični razvoj. Timski rad obuhvata sledeće faze rada: (1) planiranje (raspodela funkcija, razjasniti zadatke, dogovoriti načine postupanja, potrebno vreme za rad); (2) ostvarenje (obaviti rad bez pauza, savetovati i pomagati jedni drugima, intezivno raditi na zadatku uz povremenu proveru); (3) vrednovanje (kritički vrednovati rad, razmisliti o mogućim poboljšanjima, kritički razmisliti o saradnji, napisati odluke za sledeću grupu). Isti autor navodi karakteristike dobrog timskog rada koji zahteva: (1) da učenici jedni drugima pomažu i da se međusobno ohrabruju; (2) uvažavaju i prihvataju drukčija mišljenja; (3) sluša se svaki član tima; (4) izbegavaju se lični napadi i uvrede; (5) obraća se pažnja na svakog člana tima; (6) svako sudeluje i učini najbolje što može; (7) posvetiti pažnju temi zadatka; (8) raditi i raspravljati sledeći postavljene ciljeve; (9) problemi se otvoreno iznose; (10) svako se mora pridržavati postavljenih pravila.

U okvirima navedenog Prodanović (1999) navodi da je nastavnik u obavezi da osmisli zadatke (tipove) za rad u timu. Ti zadaci mogu biti sasvim jednostavni, ali i za njih je potrebna

posebna ideja i dosta uloženog vremena, međutim, pre odabira zadataka važno je da nastavnik odluči koliko će učenika biti u timu i kako će sastaviti timove. U homogenim timovima se nalaze učenici podjednakih znanja i sposobnosti ili heterogeni timovi sastavljeni od učenika različitih znanja i različitih sposobnosti. Koju ulogu će preuzeti učenik u timu zavisi će od njegovih ličnih sposobnosti. Ista autorka ima stav da timski pristup nastavi i učenju stvara mogućnosti za: (1) povezivanje informacija i znanja koje učenik stiče na različite načine i iz različitih izvora, uspostavljajući značaj važnih koncepata u oblikovanju stavova i vrednosti; (2) uspostavljanje različitih povratnih informacija između iskustava stečenog u porodici, zajednici i kulturi s jedne strane, i učenja u školama s druge strane, pri čemu se integrišu znanja i veštine stečene u školi sa situacijama u svakodnevnom životu (bolnici); (3) postepena izgradnja znanja kroz učenje na osnovu detekcije i innterpretacije; (4) posmatranje istog problema, fenomena i ideja iz različitih uglova i na različite načine omogućava uspostavljanje sistema različitih kapaciteta i značenja. Ista autorka z aključuje da ovaj oblik nastave povećava mogućnosti da se učenjem u školi dobije holistički kvalitet, pri čemu ono što se uči češće i efikasnije je povezano sa stvarnim životom u stvarnom svetu.

U okvirima savremenih oblika nastave višefrontalni model nastave je primenjiv radi individualizacije nastavnog procesa u kojoj su u odnosu na tradicionalnu organizaciju nastave i didaktičko - metodičke postavke promene učenika i nastavnika vidljive. Prema nekim autorima (Savić Guteša, 2001) model višefrontalne nastave je baziran na sledećim načinima: (1) sadržaj nastavnog predmeta se obrađuje tako što ga učenici uče pretežno samostalno iz odgovarajuće literature i uz odgovarajuću pomoć nastavnika; (2) učenici imaju obavezu da odgovaraju sve što je predviđeno nastavnim programom za određeni nastavni predmet u određenom razredu; (3) učenici se ne prozivaju već se sami javljaju, korak po korak, i deo po deo gradiva odgovaraju; (4) učenici sami predlažu ocenu/e za koju su se spremili i koju žele da dobiju, a svojim odgovorom „brane“ predloženu ocenu; (5) kada učenici usvoje celokupno gradivo za određeni nastavni predmet, za njih je što se tiče tog predmeta završena školska godina. Isti autor naglašava da u višefrontalnoj nastavi nema klasičnog predavanja, jer nastavnik na početku godine, u prvih mesec dana, uvodi u nastavni predmet, ističe bitne tačke nastavnog gradiva, otkriva osnovne pojmove predmeta i daje uputstva učenicima za učenje i korišćenje literature. Učenici imaju pravo da se javljaju i odgovaraju nastavne jedinice koje su

usvojili samostalnim radom. Nastavnik je, smatra isti autor, dužan da pogrešne odgovore učenika ispravi, proširi, dopuni i objasni ukoliko je to potrebno. Učenik poseduje lični indeks vežbi i upisuje (evidentira) redni broj i naziv nastavne jedinice koju želi da odgovara kao i predlog ocene za koju smatra da se spremio. Ukoliko odgovori učenika ne zadovoljavaju postavljene kriterijume on mora bolje pripremiti gradivo za neki naredni čas. Učenik koji u toku jednog tromesečja savlada najmanje polovinu nastavnog gradiva može dobiti pozitivnu ocenu na kraju klasifikacionog perioda. Učenik mora do kraja školske godine da odgovara celokupno gradivo, ukoliko taj zahtev ne ispuni ocena iz predmeta se srazmerno smenjuje prema važe im kriterijumima (Savić Guteša, 2001).

Na osnovu Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja Republike Srbije (2015) član 156. stav 4. Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja donelo je Pravilnik o kriterijumima i standardima za finansiranje ustanova koje obavljaju osnovno obrazovanje i vaspitanje prema kome obrazovno/vaspitni rad od prvog do četvrtog razreda se može organizovati i u kombinovanom odeljenju. Kombinovano odeljenje sastavljeno od dva razreda može da ima do petnaest učenika, a odeljenje od tri ili četiri razreda može imati do deset učenika. Odeljenje ili grupa u školi za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju može da ima do deset učenika. Izborni predmet se ostvaruje na nivou odeljenja. Ukoliko se formiraju grupe za učenika istog ili različitog odeljenja, minimalan broj učenika je petnaest.

Na osnovu istraživanjem došli do saznanja da se nastava u bolnicama realizuje prema veoma složenom obliku organizacije rada - kombinovanjem odeljenja. Ovaj oblik rada, kao i u drugim školama, predstavlja određena didaktičko-metodička rešenja u odnosu na adaptaciju učioničkog prostora, specifičnosti u rasporedu časova i nastavnog rada, kombinacije oblika, sredstava i metoda rada, funkcionalno smenjivanje zajedničkog rada i slično. Među didaktičarima i praktičarima postoje različita gledišta kako treba kombinovati odeljenja. Neki daju prednost kombinaciji odeljenja od razreda koji idu jedan za drugim (bliži razredi I - II; III - IV) ili (udaljeniji razredi I - III; II - IV). Gledište koje daje prednost kombinovanju razreda jedanog za drugim (I - II; III - IV) uzima za osnovu da su ovakve kombinacije prirodnije (učenici bližeg uzrasta imaju manje međusobnih razlika).

U novijim izvorima koji se bave ovom problematikom ističe se da je pored teškoća koje



su uslovljene specifičnostima rada u kombinovanim odeljenjima, ovaj oblik rad ima i neke od prednosti. Vilotijević (2000) navodi sledeće: (1) manji broj učenika (mogućnost za individualni pristup, uvažavanje individualnih osobenosti svakog učenika i napredak prema unutrašnjim potencijalima); (2) učenici se navikavaju na samostalan rad i pripremaju za samoobrazovanje; (3) češće se ponavlja nastavno gradivo i sistematizuju tematske celine; (4) rad manjeg broja učenika je lakše kontrolisati; (5) težište nastave nije na poučavanju (često preopširnom i zasnovanom na dominaciji usmenog izlaganja. Umesto toga „nastavnik nije samo prenosilac znanja, nego, organizator i saradnik“. Isti autor smatra da je organizacija rada najsloženije pitanje nastave u kombinovanom odeljenju, zasnovane na postojanju dve komponente: spoljne i unutrašnje. Pod spoljnom organizacijom misli se na prostor, opremu, nastavna sredstva, kurikulum, zakonske propise, školski kalendar, broj učenika u odeljenju i udžbenike, odnosno sve ono što ne zavisi od nastavnika. Unutrašnja organizacija nastave kombinovanog odeljenja označava spoj metoda, raznovrsnih postupaka i nastavnih sistema koji čine didaktičko metodičku aparaturu za optimalno izvođenje obrazovnog procesa.

Prema nekim autorima (Špijunović,2003, 87) mogućnosti racionalizacije u kombinovanom odeljenju je planiranje zasnovano na vertikalnoj integraciji ciljeva, zadataka nastave, sadržaja u okviru istog nastavnog predmeta u različitim razredima. Isti autor smatra da su u vertikalnoj integraciji sadržani sledeći elementi: (1) programi većine predmeta koncipirani su po principu koncentričnih krugova; (2) inteligentniji učenici mlađih razreda brže napreduju, a učenici starijih razreda svoja predznanja dopunjuju u novim situacijama; (3) povećava se angažovanje nastavnika u direktnom radu sa učenicima; (4) ušteda vremena je veća; (5) omogućava racionalniju pripremu nastavnih sredstava. Isti autor misli da se opšte osnove školskog programa za organizaciju rada u kombinovanom odeljenju, u cilju racionalizacije obrazovnog procesa, odnose na organizaciju rada. U okviru opštih osnova programa sadržani su sledeći principi: (1) princip fleksibilnosti; (2) princip vertikalne i horizontalna integracije; (3) princip princip nastavničke kreativnosti i stvaralačke autonomnosti; (4) princip učeničke samoaktivnosti, diferencijacije i individualizacije u nastavi; (5) princip kontinuiranog praćenja individualnog razvoja i napredovanja učenika. Isti autor navodi osnovne karakteristike ovih principa, kao što su:

1. princip fleksibilnosti - čini suština da se spoljašnjom organizacionom formom stvore što povoljniji uslovi za unutrašnju organizaciju obrazovno/vaspitnog rada. Fleksibilnost znači primena elastičnijih rešenja koja se odnose na: (1) školski kalendar; (2) raspored časova (prilagođen konkretnoj nastavnoj situaciji i potrebama); (3) interesovanja učenika; (4) različite dužine trajanja časova (u zavisnosti od obrađenih sadržaja i obima, mesta rada i pojave umora učenika); (5) osmišljeno smenjivanje frontalnog i oblicima samostalnog rada; (6) slobodni izbor aktivnosti od strane učenika; (7) korišćenje mogućnosti za individualni i individualizovani rad i slično. Princip fleksibilnosti ne poznaje formalizam, klasičnu i krutu organizaciju rada u kojoj je sve unapred strogo i formalistički propisano i normirano;

2. princip vertikalne i horizontalne integracije - planiranje obrazovno/vaspitnih aktivnosti odnose se na opšte i posebne osnove školskog programa i predstavlja obavezu za sve škole. Vertikalna integracija omogućava da se učenikovo prethodno stečeno znanje, obnavlja i ostvari kao priprema za naredno učenje. Horizontalna integracija znači integrisanje ciljeva, ishoda i sadržaja različitih nastavnih predmeta pri čemu svaki predmet zadržava svoju samostalnost. Sadržaji nastavnih predmeta su slični ili se međusobno dopunjuju. Posebno je izražena potreba za integrisanjem programa onih nastavnih predmeta čije sadržaje nastavnik realizuje na istom času u svim razredima, a potom i predmetima čiji su programi koncipirani po principu koncentričnih krugova, na primer: srpski jezik, matematika, svet oko nas i tako dalje. Na ovaj način se postiže jedinstvenost programa nastavnih predmeta za sve razrede, a nastavnik na osnovu didaktičko - metodičkog uputstva u organizaciji časa vrši potrebnu diferencijaciju i individualizaciju;

3. princip nastavničke kreativnosti i stvaralačke autonomnosti (savremena didaktička koncepcija) omogućava povećanje stvaralačke uloge i angažovanosti učenika u procesu nastave i učenja. Ovaj princip zahteva visoki stepen kreativnosti nastavnika i autonomnost u realizaciji obrazovno-vaspitnih aktivnosti;

4. princip učeničke samoaktivnosti, diferencijacije i individualizacije nastavnog rada, obzirom da u kombinovanom odeljenju nema dovoljno vremena za direktnu nastavu, kao način koji dominira u čistom odeljenju, javljaju se potrebe za samostalnim radom učenika kao

princip na kojem se zasniva racionalizacija rada kombinovanog odeljenja. Kako od inteziteta samoaktivnosti učenika zavisi kvalitet učeničkih znanja moglo bi se reći da je ovo osnovni princip kojim se nastavnici moraju rukovoditi. Ovaj princip obavezuje nastavnika da u obrazovnom procesu otkriva uvažava i razvija individualne sposobnosti učenika. Ove karakteristike zahtevaju diferenciran pristup učenicima koja se može vršiti na osnovu njihove sposobnosti za usvajanjem novih sadržaja, motivacije, interesovanja, prethodno stečenih znanja i slično. Ovo se posebno odnosi na situaciju kada u razredu ima samo jedan ili dva učenika što je česta pojava u bolničkoj nastavi. Zahtevi prema učenicima moraju biti na nivou njima dostupne složenosti (jedino takvo obrazovanje se može smatrati kvalitetnim);

5. princip kontinuiranog praćenja individualnog razvoja i napredovanja učenika zahtev obezbeđivanje permanentnog praćenja individualnog razvoja i napredovanja učenika kako bi se na razvoj i napredovanje moglo blagovremeno uticati a obrazovno proces prilagođavati učenikovim potrebama i mogućnostima. Na ovaj način se osigurava praćenje i ostvarivanje ciljeva i ishoda učenja, rezultata usvojenih programskih sadržaja, razvoj ličnosti i usklađenosti sa standardima. Praćenje individualnog razvoja i napredovanja učenika mora biti sastavni deo obrazovno/vaspitnog procesa, sveobuhvatno, kontinuirano i da rezultira ocenom. Poštovanje ovog principa omogućava doziranje zahteva i optimalne angažovanosti učenicima u cilju razvoja i napredovanja prema sposobnostima (Špijunović, 1998).

Na osnovu navedenog može se izvesti zaključak da je upravljanje znanjem u obrazovno/vaspitnom radu sa učenicima na bolničkom lečenju složen i upravljiv proces i da mu se treba pristupiti na sistemski način. To znači da nastava u bolnicama treba da obezbedi sadržaje koji će zainteresovati sve učenike. Primenom savremenih oblika nastave, te zastupljenosti interaktivne nastave - aktivnog učenja, inovativnog modelovanja nastave, savremenih metoda i didaktičkih oblika rada, organizacije kombinovane nastave, učenicima u bolnicama se pruža mogućnost lakšeg pristupa u obrazovanju i kvalitetniji kontinuitet nastave učenja. Ujedno se na ovaj način učenicima omogućava lakša integracija u matične škole. U tom smislu za nastavnike u bolnicama planiranje i pripremanje nastave i učenja predstavlja odgovoran stručni i pedagoški rad, obzirom da se na taj način obezbeđuje pravilan odnos između teorije i prakse. Svrha pripreme nastavnog časa je raspodela: vremena, materijala kao i

metoda i sredstva za realizaciju nastavne građe. Lična priprema nastavnika za čas ili niz časova može biti u obliku skice, vodiča i podsetnika. U zavisnosti od cilja nastave nastavnik odabira sadržaj, prikuplja materijal, vodi računa o psihofizičkim sposobnostima učenika i sprovodi korelaciju nastavnih predmeta da se nastavna građa ne bi ponavljala. Svaka priprema za čas započinje izradom plana časa uz određenje osnovnog cilja i zadataka. Pri određivanju cilja časa nastavnik mora imati u uvidu mesto časa u široj nastavnoj temi kojoj on pripada, na koju se neposredno ili posredno oslanja. Jasno utvrđen cilj i zadatak časa određuje način izvršenja i didaktičkog struktuiranja. Na osnovu toga vrši se izbor sadržaja, odabiraju nastavna sredstva i utvrđuju metode koje će se primeniti u realizaciji časa, pri tome se mogu predvideti i neki dopunski oblici rada van časa (izrada domaćih zadataka i slično). Priprema nastavnika za proces obrazovanja/vaspitanja učenika u bolnici znači primena propisanih zakonskih normi koje se odnose na ovu oblast.

## 6. SMERNICE OBRAZOVANJA UČENIKA U BOLNICI

Svaki ljudski rad svesno organizovan, unapred planiran, sistemski ostvaren i celishodan po svojoj suštini donosi određene rezultate. Sa polazišta interesovanja učenika za nastavu i učenje tokom boravka u bolnici zadatak nastavnika je da učenika usmerava, prati i da mu pruža podršku u tom procesu. To znači da nastavnik treba da motiviše učenika za rad, da razvija njegovu pažnju i opažanje, da spozna i uvaži prisutne smetnje i teškoće u učenju kod učenika, da prati njegovo napredovanje u učenju, da vodi pedagošku dokumentaciju i učini sredinu za učenje prihvatljivom i toplom.

U pedagoškoj literaturi postoji mnogo naučnih radova koji se odnose na motivaciju u nastavi i učenju. Prema nekim autorima (Rot, 1971) motivacija predstavlja podršku naporima u izgradnji svestranosti i ključnih vrednosti ličnosti i ljudskog progresa. Drugačije rečeno, pokretača u zadovoljstvu upražnjavanja aktivnosti koja rezultira ishodom. Isti autor smatra da traganja za motivima predstavljaju odraz potrebe da se osmisle događaji i zbivanja u svetu pojedinca (kompleksno ponašanje druge jedinice, drugog organizma koji se može „razumeti“ ukoliko otkrijemo neki motiv). Motivi predstavljaju bitne crte i osobine ličnosti.

Spoznavanje i znalačko respektovanje motivacije se temelje na sinhronizovanom motivisanju za učenje i u čvrstoj korelaciji je sa humanizmom i razvojnim dometima učenika. Motivacija u nastavi predstavlja stvaralačko izvoriste i uporište u efikasnom radu. U tom smislu Kvašček i Radovanović (1977) osobine dobro motivisanog pojedinca definišu kao: (1) razvijenost snažne motivacije za učenjem; (2) integrisanost; (3) samouverenost; (4) emocionalna stabilnost; (5) samokontrola; (6) nezavisnost; (7) karakterne osobine (snažan ego); (8) sklonost riziku i tolerancija na frustraciju; (9) ovladavanje metodama i tehnikama učenja. Isti autori su mišljenja motivisanost u nastavi i učenju predstavlja aktivnost i kategoriju ljudskog rada koja je povezana sa konstantnim, raznovrsnim, prikladnim i jakim pokretačima delatnosti subjekta nastave. Aktivnost u nastavnom procesu proističe iz (1) suštinskih i pojava svojstava; (2) njene složenosti, težine i dugotrajnosti; (3) psihofizičkih, socijalnih i pedagoško razvojnih svojstava; (4) didaktičko - razvojne funkcije nastavnika i učenika.

Filipović (1980) je mišljenja da postoje dve pozicije aktivnosti u samoj strukturi modela

motivacije i procesa konstituisanja modela koji ukazuje na postojanje razlike između neposrednih i posrednih pokretača aktivnosti, to su: (1) neposredni pokretači aktivnosti koji se javljaju kao renutni aktuelni inicijatori aktivnosti učenika u nekoj od konkretnih situacija učenja i saznanja (kada učenik naiđe na zanimljivu sazajnu prepreku u postupku rešavanja nekog zadatka ili kada se adekvatnim problemskim pitanjem upućuje na otkrivanje uzročno – posledičnih odnosa i razumevanje tog odnosa); (2) posredni pokretači aktivnosti su iskustva pozitivnih motivacionih stanja iz nekih prethodnih situacija učenja i saznavanja primenjena u nekim narednim situacijama („privlačnost zadataka“, „izazov otkrića“ za saznavanjem novog i slično).

Potrebe čoveka prema nekim autorima (Suzić, 1998) predstavljaju aktivnosti unutrašnjih pobuda (intrinzička motivacija) dok ciljevi kojima se ta aktivnost nastoji postići predstavljaju spoljne podsticaje (ekstrinzičku motivaciju). Isti autor je na osnovu ove podele klasifikovao modele motivacija: (1) nematerijalni motivi (pokude i ukori, kažnjavanje i konfliktne situacije koji su ujedno i oblici ponašanja karakteristični za stvaranje frustracija); (2) agresija može biti po svom obliku pozitivna (napad na izvor frustracije) i negativna agresija (uperena na supstituirane objekte ili subjekte); (3) regresija (impulsivno i nekontrolisano ponašanje); (4) fiksacija (istrajavanje u aktivnosti za koju je očigledno da ne vodi ostvarenju cilja, ovo ponašanje u vezi sa doživljajem kažnjavanja); (5) rezignacija (pasivan stav prema okolini i posledica je doživljaja neuspeha i uverenja da se potrebe ne mogu zadovoljiti - gubitak samoinicijative); (6) takmičenje (motivacioni faktor koji se temeljiti na nekom obliku ego potreba) takmičenje može delovati kao igra i kao pretnja zavisno kako se sprovodi; (7) saradnja (oblik kolektivnog ponašanja sa koordiniranim naporom među članovima grupe i svrhom postizanja međusobno deljivih ciljeva). Isti autor je mišljenja da u realnim životnim situacijama, modeli unutrašnje i spoljašnje motivacije se retko javljaju u svom čistom obliku, u smislu da u osnovi određene aktivnosti postoje elementi i pokazatelji samo jednog modela motivacije bez elemenata i pokazatelja onog drugog modela motivacije. Ova pojava je karakteristična kod odraslih i odnosi se na različite aktivnosti koje realizuju. Isti autor smatra da ne postoji jedinstvena formula koja može nastavniku pomoći da motiviše učenike, kao što ne postoji ni jedinstvena teorija koja opisuje

sve aspekte (ne)motivisanosti, jer motivacija proističe iz biološke, društvene i pedagoško – psihološke prirode i strukturalne realnosti u kojoj se nastavni proces odvija.

Kruglovski (1999) navodi podelu modela motivacije na: direktivnu i nedirektivnu. Prema modelu direktivne motivacije podrazumeva se precizno određivanje i razumevanje ciljeva aktivnosti u procesu saznavanja kao poželjnog modela motivacije u nastavi. Međutim, u razmatranjima problema vezanih za načine motivisanja učenika u nastavi upotrebljava se i pojam „amotivacija“ koja označava stanje nemotivisanosti koje nastaje na osnovu negativnog uticaja određenih činilaca u procesu saznavanja. Isti autor misli da je spoljašnja motivacija zasnovana na razvijanju interesovanja za određene aktivnosti putem različitih spoljašnjih podsticaja (nagrade, pohvale, ocene). U pogledu nastavnog procesa spoljašnja motivacija se odnosi se na: (1) usmerenosti na ispunjavanje obaveza u nastavnim predmetima; (2) snažni uticaji na podsticaje ili pritiske koji dolaze spolja; (3) pristupi učenju i straha od neuspeha; (4) nefleksibilni ishodi učenja koji se ne mogu lako transformisati u različite kontekste primene znanja. Spoljašnja motivacija je rezultat nametnute aktivnosti i zbog toga donosi pre olakšanje nego stvarno zadovoljstvo koje donosi unutrašnja motivacija. Unutrašnje pobude za aktivnošću su izraz određene „neravnoteže“ unutar samog organizma čoveka ili čoveka i sredine. Potsticaji unutrašnjih pobuda mogu biti: stvarni (koji određuju ponašanje čoveka) i supstituirani (kada se ne mogu dostignuti stvarni podsticaji). Nalaženje supstituta za stvaranje podsticaja sprečava frustraciju, dok neki od supstituta imaju i više mogućnosti za zadovoljenje potrebe od početnog - stvarnog podsticaja. Jedan deo potreba spada u red bioloških (potrebe za održavanjem životnih funkcija pojedinca) dok se drugi formiraju u skladu sa društvenim normama i pravima. Isti autor zaključuje da motivisanost predstavlja fundamentalni aspekt svakog uspešnog učenja, jer postizanjem zainteresovanosti učenika i poboljšanjem motivacije povećava se verovatnoća da će učenici uložiti neophodno vreme i trud da ispune ciljeve učenja. Respektujući ukupnost nosilaca motivacije i složenost dijalektičkih veza i odnosa među njima, uočavaju se naglašene dimenzije motivacije nastavnika i učenika. Ovako opredeljenje proističe iz činjenice o posebnim pedagoškim relacijama i odnosima subjekta nastave, u kojima svako ima svoje motivacione specifičnosti, i na taj način uslovljavaju rezultat rada.

Lok (Locke, 2000) smatra da motivacija može biti različita po ulozi i značaju, obzirom da se ključni elementi motivacionih procesa odnose se na potrebe, vrednosti, ciljeve, namere i emocije. Isti autor navodi tri tipa odnosa ciljeva, strategije rešavanja zadataka i karakteristike njihovog međusobnog odnosa, to su: (1) postojanje direktnih i međusobno nezavisnih efekata određenih ciljeva i strategija; (2) interaktivni odnos između ciljeva i strategija; (3) posredovanje efekata poznavanja ciljeva zadataka uz pomoć strategija rešavanja zadataka. Isti autor smatra da znanje i motivacija učenika mogu samo uslovno biti razdvojeni radi njihovog posebnog pojmovnog određenja, iako veliki broj autora koja se bavi problemom motivacije učenika, ukazuje na njihovu tesnu povezanost i uslovljenost u svakodnevnom radu u životu. Angažovanje učenika u procesu obrazovanja predstavlja složen sistem za čije formiranje i održavanje, na optimalnom nivou, je značajno da učeniku uvek budu predočeni ciljevi učenja i saznavanja. U tom smislu Strmčik (2001) ukazuje na podsticajne tehnike za učenje koje ne izvire iz samog nastavnog sadržaja već iz neposrednih postupaka učenja. Učenici više vole one načine učenja i rada koji stvaraju zadovoljstvo u nastavi i učenju, kao što su: (1) česte promene metoda i oblika; (2) kvalitetna komunikacija na relaciji učenik - nastavnik i obrnuto; (3) primena različitih oblika vrednovanja rada; (4) stalno korišćenje motivacionih sredstava; (5) upotreba savremenih nastavnih sredstava.

Prema nekim autorima (Ntoumanis, 2001) angažovanje učenika u obrazovanju i učenju implicira mogućnost da se kod njih, na određenim uzrastima, formira svest o značaju procesa u kojem učestvuju (ciljevi i rezultati koje treba ostvariti). Sve zajedno to su pokretači u aktivnostima za učenjem (razlog, svrha i smisao neke aktivnosti ima značajnu ulogu u konstituisanju nekog od modela motivacije za učenje). Isti autor misli da osnovu učenja i saznavanja kod učenika čine prethodno stečena znanja i iskustvo učenja i saznavanja. U analizi prirode međuzavisnosti kognitivnog i konativnog domena kod učenika pri rešavanju zadataka, između kognicije i motivacije, međuzavisnost se najbolje može ilustrovati kroz analizu postavki ciljeva. Isti autor smatra da je motivacija učenika vezana za aktivnost učenja i saznavanja i da se trebaju odvijati kvalitetno i efikasno. U okvirima navedenog Lau i Roser (Lau i Roeser, 2002) situacionu motivaciju definišu kao jedan od modela motivacije koji nastaje u konkretnoj situaciji učenja i saznavanja. Činioci ovog modela motivacije izvire iz



prirode predmeta saznavanja njegovih osnovnih karakteristika i načina usvajanja znanja. Situaciona motivacija zavisi od elemenata globalne motivacije (ukoliko učenik ima interesovanje za učenje i saznavanje iz neke nastavne oblasti ta oblast budi osećaj radoznalosti i interesovanje, a utoliko će se stvoriti uslovi da u situaciji učenja i saznavanja bude formiran određeni nivo motivacije). Isti autori ističu da je motivacija u nastavi sastavni deo: (1) uvođenja - uvodnog dela nastavnog časa za koje je neophodna motivacija po stupnjevima (među - motivacija); (2) obrađivanja gradiva. U tom smislu motivacione tehnike treba da budu prisutne u svim stadijumima nastavnog časa (posebno pri ponavljanju gradiva, pre provere znanja i ocenjivanja).

Postoje autori (Čudina i Andrić, 1988; Klausmeier, 1985; Lambert, McComb 1998; Snow, 1989; Woolfolk, 1995) koji ukazuju da je za stvaranje podsticajne sredine neophodno obezbediti uslove i prilike za uvažavanje i angažovanje učenikovih interesovanja na smislene načine ističući njihovu ulogu u strukturisanju kvaliteta motivacije za učenje. Tragajući za osnovnim polazištima o stvaranju podsticajne sredine za učenje Vigotski (1996) misli da na sredina ima uticaj na dete i na njegovo interesovanje i napredovanje. Ovo se jasno ispoljava kada dete prelazi sa jednog uzrasta na drugi. Sredina postaje sa aspekta razvoja potpuno drugačija od trenutka kada je dete prešlo sa jednog uzrasta na drugi (svojevršno jedinstvo deteta i sredine). Istraživanja u psihologiji ukazuju da je ta jedinica u stvari doživljaj ličnosti i sredine, odnosno da doživljaj treba shvatiti kao unutrašnji odnos deteta kao čoveka prema ovom ili onom delu stvarnosti. Isti autor je mišljenja da svaki sopstveni doživljaj pojedinca „...odnos deteta prema sredini i sredine prema detetu ide preko doživljaja i aktivnosti samog deteta“. Kada se doživljaj shvati kao jedinica saznanja tada je važno u proučavanju i stvaranju uslova za razvoj deteta doživljaj shvatiti kao vezujući pojam između deteta i njegovog okruženja. Doživljaj je nešto što se nalazi između ličnosti i sredine, što označava odnos ličnosti prema sredini, i pokazuje šta data sredina predstavlja za dete (kako dete doživljava sredinu i datu situaciju). U okvirima navedenog neki autori (Ivić, Pešikan, i Antić, 2001) tvrde da sredina za učenje ima ključni faktor u smislu njenih osnovnih dimenzija, kao što su: (1) fizička dimenzija - obuhvata prostor i karakteristike prostora, položaj i mogućnosti učenika u njemu. Iako ne predstavlja prednost, raznovrsno opremljen prostor za učenje sam po sebi ne garantuje i uspešno učenje. Prostor za učenje treba da ispuni

osnovne standarde koji se odnose na: higijenski sređen, funkcionalan, otvoren i fleksibilan, da dopušta različite vidove aktivnosti učenika i da se lako prilagođava psihofizičkim karakteristikama i potrebama učenika. Oprema treba biti funkcionalna, pristupačna i upotrebna; (2) psihološko podsticajna sredina - izaziva učenje, odnosno to je sredina u kojoj će učenik osećati vrednost učenja i sticanja znanja. Sredina u kojoj se pobuđuje radoznalost i zadovoljstvo, omogućuje istraživanje, uvažavaju individualne posebnosti i karakteristike; (3) socijalno povoljna sredina - u kojoj nema otvorenih ni prikrivenih vidova diskriminacije, segregacije i u kojoj niko nije zanemaren ni proizvoljno favorizovan i povlašćen, zatim u kojoj je komunikacija otvorena, iskrena i razumljiva do te mere da su nastavnici i učenici zajednički zainteresovani za napredak u obrazovanju i učenju. Sredina u kojoj svaki učenik ima šansu da napreduje, u kojoj vlada uzajamno poštovanje i skladan odnos između samostalnosti i saradnje. Usmerenost na učenje i pružanje podrške u procesu učenja, same po sebi čine povoljnu sredinu za učenje (didaktički pristupi, metode i načini učenja). U kontekstu navedenog mogu se postaviti pitanja: da li sredine u kojima učenici na bolničkom lečenju uče zadovoljavaju fizičke, psihološke i socijalne dimenzije povoljne sredine? Njena specifičnost se prvenstveno odnosi na spoljni i unutrašnji izgled (građevina, medicinska oprema i pomagala, medicinsko osoblje i slično).

Prema nekim autorima Šchwethelm i dr., (Schwethelm *et al.*, 2010) motivacija učenika u bolnicama predstavlja pokretačku snagu koja izražava izvesnu tendenciju ka željenom cilju. Između motiva i cilja postoji dijalektička veza iz koje rezultira uspeh u radu i pribavljanje zadovoljstva kao satisfakcije za uloženi napor i da rešavanje postojeće napetosti predstavlja sadržaj inteziviranja aktivnosti u radu. Razmatrajući pojam motivacije sa stanovišta didaktike i uzimajući u obzir samo motive koji imaju standardnu vrednost za inteziviranje aktivnosti isti autori misle da se didaktička klasifikacija izvora motiva odnosi se na:

1. sadržinsku adekvatnost (nastavno gradivo);
2. organizaciona prihvatljivost (plan rada i interesne oblike izvođenja nastave);
3. psihološka pogodnost (interes i afirmacija ličnosti).

U tom smislu dobri predavači koriste raznovrsne metode i oblike rada (drama u nastavi, angažman učenika u muzičkim predstavama, primena elemenata koreografije) kako bi svi učenici bili voljni da uče što veći deo vremena. Isti autori navode faktore koji predstavljaju

izvor motivacije za nastavu i učenje u bolnici, to su: (1) psihofizička struktura učenika; (2) karakteristike nastavnika; (3) karakteristike nastavnog sadržaja (kurikuluima); (4) nastavna tehnologija; (5) socio - kulturni uslovi; (6) okruženje. Izvesno je da svaki od ovih faktora ima pozitivno ili negativno delovanje na aktivnosti u nastavi u bolnici i da ih je potrebno detaljnije proučavati kako bi se sagledala stvarna izvorišta motivacije. Isti autori su mišljenja da cilj motivisanja učenika za aktivnost u nastavi i učenju u bolnici pruža osnovnu orijentaciju u određivanju (model) toka odvijanja motivacije. Isti autori su mišljenja da je važno posvetiti veliku pažnju učenicima i njihovim unutrašnjim činiocima koji ih pokreću da aktivno i stvaralački učestvuju. Ovakvo polazište upućuje na analizu ostalih faktora koji su u vezi sa motivacijom (nastavnici, koncepcija nastave, programi nastave, organizacione forme nastave i strategije vođenja u učenju). Činioci koji konstituišu motivaciju mogu biti različiti po karakteru (nivo obrazovnih aspiracija, sklonosti i interesovanja u određenoj oblasti, obrazovni podsticaji iz porodice, podsticaji i usmeravanje od strane vršnjaka, razvijene crte ličnosti, formirane navike učenja i saznavanja i drugi činioci opštijeg karaktera). Za uspešno obrazovanje i učenje u bolnici neophodno je da nastavnici uspostave pozitivan i korektan odnos sa učenicima (u protivnom sve dodatne motivacione taktike biće uzaludne). U njegovom središtu je podrška i osnaživanje veština motivacija za učenje i usvajanje znanja, kao i usmeravanje učenika da postanu spremni za preuzimanje svih odgovornosti za sopstveno učenje i da njime rukovode (unutrašnja motivacija) kao preduslova za postizanje predviđenih ishoda učenja. Isti autori zaključuju da je za motivaciju u bolničkoj nastavi i učenju potrebno istraživati i sagledavati njene faktore, smer, dinamiku i karakter, obzirom da ona u opštem smislu reči predstavlja značenje koji dovodi do različitih odnosa, pristupa i angažovanja u bavljenju bilo kojom problematikom učenika. U obrazovno/vaspitnom radu u bolnicama pored dobre motivisanosti učenika za učenje i nastavu od velikog značaja predstavlja pažnja kao jedno od osnovnih polazišta tog učenja. U naučnoj oblasti psihologije postoje mnoga objašnjenja vezana za pažnju (Schwethelm *et al.*, 2010).

Prema nekim autorima (Donaldson, 1982) u neuropsihološkim konceptima pažnja je predstavljana kao prvi nivo centralne obrade informacija u stanju budnosti koja predstavlja funkcionalni okvir složenog funkcionalnog sistema psihičkih procesa kod čoveka. Razvoj pažnje kod dece se zasniva na deperceptualizaciji u kojoj je misao fleksibilna u pronalaženju

raznih rešenja (iskustva se sređuju u nove kombinacije sa neposrednim perceptivnim elementima). Dete postaje svesnije svog mišljenja i do izvesne mere ga kontroliše „ prvobitne nesvesne ukopljenosti u neposrednosti življenja i interakciji sa drugim ljudskim bićima“. Isti autor misli da ovaj proces ima velikog značaja za razvoj intelektualnih sposobnosti i razvoj opažanja koje se ogleda u stalnom uslozňjavanju operativnih strana perceptivnih procesa, izražavanja u kvalitetu opaženih slika koje odražavaju realnu stvarnost i da načini upoznavanja sa stvarnošću postaju adekvatniji potrebama učenika za delovanjem. Međutim, teškoće u percepciji mogu biti u nekim slučajevima uzrok ili posledica razvojnih problema. Postupci i nedostaci u tom pogledu kasnije se teško ispravljaju jer prouzrokuju niz drugih problema. Bez odgovarajućeg vežbanja opažanje kod deteta može ostati dugo površno i parcijalno, jer se ne obezbeđuje neophodna osnova za opšte umni razvoj i usavršavanje, obavljanje raznih delatnosti (lakše i brže usvajanje znanja i veština u početnim razredima osnovnog obrazovanja).

Prema nekim autorima (Bukelić, 2004) percepcija nije prosta fotografska reprodukcija predmeta ili pojava materijalnog sveta već subjektivni faktor kojeg mogu činiti iskustvo, potrebe, emocionalni odnosi i slično, odnosno realni ili nerealni odnos prema predmetima i pojavama. Isti autor je mišljenja da svojstva materijalnog sveta čovek saznaje posredstvom čula i pomoću integrativne funkcije kore mozga. Osnove opažaja čine: objektivnost, materijalna lokalizovanost, jasnost i slično, dok predstave sećanja karakterišu nejasnoće i potrebno ih putem mašte „prizivati“. Percepcija se može zameniti slikovitim predstavama sećanja što je česta pojava kod dece. Zakonitost opažanja obuhvata princip grupisanja i celine, opažanje figure, podloge i konstantnost. Na opažanje utiču motivacija, potrebe, znanje, iskustvo, očekivanja i slično. Isti autor objašnjava da fizički i hemijski procesi koji deluju na čula odnose se na draži. Draž predstavlja bilo koji vid energije (mehaničke, svetlosne, toplotne ili hemijske) koji deluje na receptore izazivajući neku promenu u organizmu ili u ponašanju. Ishodi dejstva draži na čula (fiziološki procesi) čine suštinu nadražaja. Draži se grupišu u celine po principu blizine, sličnosti, simetričnosti i kontinuiteta, a osećaj kao najstariji psihički procesi, spajanjem sa iskustvom predstavljaju opažanje. Kontrolisana, aktivna i organizovana pažnja ostvaruje se nakon svesne odluke da se

mentalna aktivnost usmeri ka izabranom sadržaju draži i potreba organizma. Isti autor navodi da je za osnovno polazište funkcionisanja pažnje u nastavi i učenju potrebno: (1) osnovni nivo budnosti (tonički arsenal - dnevne funkcije budnosti i performansi) na osnovu aktivnosti fizičkog arsenala; (2) selektivna pažnja koja se sastoji od predušvesne komponente – orijentacije i svesne komponente – koncentracije. Voljna (aktivna) pažnja je dovoljno razvijena kod učenika mlađeg školskog uzrasta i omogućava da učenik obrati pažnju na detalje neke pojave unoseći red u ono što opaža. Poremećaji pažnje kod inteligentne, ambiciozne i neefikasne dece odnose se na slabu koncentraciju i rasejanost. Uzrok slabe pažnje može biti zamor, emociiono stanje koje dugo traje, strah ili nekog drugog poremećaja afekata, izmenjenog stanja svesti, poremećenog načina mišljenja, niskog intelektualnog dometa, neuroze ili nekih drugih faktora, odnosno slaba vigilnost (sposobnost) distribucije pažnje na nove predmete (Bukelić, 2004).

U okviru navedenog Hrnjica (2009) je mišljenja da uzroci teškoća i neuspeha u učenju mogu svrstati u sledeće kategorije: (1) subjektivni faktori učenika (sposobnosti, osobine-sklop i struktura ličnosti deteta); (2) faktori školske sredine (nastavnik i drugi faktori koji mogu biti od uticaja na učenje i razvoj); (3) faktori porodične i šire društvene sredine. Isti autor je mišljenja da osnovnu kategorizaciju učenika sa smetnjama u razvoju i teškoćama u učenju čine: (1) mentalna retardiranost; (2) senzorna hendikepiranost; (3) disfunkcija ili nezrelost centralnog nervnog sistema; (4) povrede mozga; (5) hronične bolesti; (6) nepodobne instrukcije; (7) poremećaji emocionalne prirode i nedostatak motivacije; (8) porodična disfunkcija (9) socijalno – ekonomsko - kulturna deprivacija. Uzroci teškoća i neuspeha u učenju kod dece koja su kraće ili duže vreme (stalno) ometena u razvoju (telesnoj, mentalnoj, emocionalnoj, socijalizaciji i individualizaciji) odnose se na: (1) poremećaj u razvoju i ponašanju u vezi sa somatskim nedostacima; (2) poremećaj uslovljeni lakšim mentalnim zaostajanjem; (3) poremećaj emocionalnog razvoja i društvenom prilagođavanju; (4) poremećaji uslovljeni faktorima sredine; (5) poremećaj senzornog opažanja (nedostatci ili oštećenja vida i sluha); (6) odstupanja i poremećaji u govornom ponašanju (mucanje, nepravilna artikulacija glasova - dislalija, zamenjivanje glasova, izostajanje ili nepravilno izgovaranje pojedinih glasova i slično); (7) poremećaji uslovljeni lakšim mentalnim zaostajanjem (nesposobnosti učenika da uči) čime se ističe složenost i kauzalnost uzroka koji

su negde van škole i nastavnika. Isti autor zaključuje da deca i mladi sa smetnjama u razvoju, zbog svoje hendikepiranosti su najčešće nesigurna, zaplašena i sa tendencijom javljanja kompleksa inferiornosti (ukoliko nema topline u odnosu i razumevanju od strane porodice, nastavnika, vršnjaka i drugih kao i odgovarajućih tretmana u postupcima, oblicima i sredstvima rada tokom nastavnog procesa).

U istraživanju problema uzroka teškoća u učenju tokom razvoja deteta neki autori (Zovko, 1980) smatraju da uzroci mogu biti i na strani učenika, nastavnika, nastavne građe, socijalne sredine ili u više tih područja istovremeno. Analizirajući uzroke koji se nalaze „na strani učenika“ isti autor misli da oni mogu imati sledeće oblike: (1) teškoće u razvoju koje se odnose na smetnje percepcije vida i sluha, telesni nedostaci, teškoće verbalne komunikacije, mentalna nedovoljna razvijenost, poremećaji ličnosti i ponašanja, istovremeno postojanje dve ili više teškoća u razvoju; (2) sporost u učenju i napredovanju u nastavi može biti uslovljena teškoćama asocijacije ili povezivanja starog i novog gradiva, smanjena sposobnost pamćenja i prisećanja ranije naučenog gradiva što uslovljava teškoće u učenju i nastavi; (3) minimalne cerebralne disfunkcije (manja oštećenost mozga); (4) teškoće i poremećaji u emocijama (učenik ne voli školu, nastavu, učenje, neki školski predmet i ispoljava nesigurnost, strah ili zabrinutost zbog neuspeha u učenju); (5) slaba volja i upornost koja se ispoljava kroz psihičku odsutnos učenika, slabu motivisanost u reduciranoj sposobnosti snalaženja u nastavnoj građi; (6) slabost, kratkotrajnost, labilnost i destruktibilnost pažnje; (7) hiperaktivnost, nemir i smanjena sposobnost koncentracije na nastavnu građu; (8) slaba radna disciplina, odsutnost interesa i samoinicijative učenika u nastavi i učenju; (9) opšte slaba sposobnost za učenje. Bez obzira da li se radi o jednom ili više uzroka i njihovoj međusobnoj uslovljenosti osnovno je da oni postoje i da su neki od njih vidljivi (telesni i drugi nedostaci), međutim, znatno je više onih skrivenih koji se moraju blagovremeno identifikovati i dijagnostifikovati.

Bukelić (2004) je mišljenja da su oblici ispoljavanja poremećaja i teškoća kod dece u razvoju (identifikacija i dijagnostifikovanje) vezani za genetičku psihologiju. U periodu razvoja dete je nekada tipično ili prosečno, a nekada su prisutna i određena odstupanja (jedinostvenost u individualnosti i neponovljivosti). Pogrešno je tvrditi da nema prosečne dece

u smislu kako je to u psihologiji i pedagogiji uobičajeno. Prosečan je onaj učenik koji postiže iste rezultate kao i većina njegovih vršnjaka u grupi pod jednakim pedagoškim i drugim uslovima. Iskustva ukazuju da dete školskog uzrasta treba obuhvatiti što pre nastavom (tokom bolničke hospitalizacije), jer na taj način ono stiče mir i sigurnost (po prestanku lečenja i samopouzdanje za nastavak školovanja). U tom kontekstu Lazarević (2000) sagledava dečje interesovanje kao radoznalost, potrebu i želju za saznavanjem, angažovanjem koja često ostaju izvan bolničke učionice kao i procesa učenja koji se dešava u njoj. Kada se interesovanje uklopi u opšti koncept ontogeneze suočavamo se sa problemom biološkog i socijalnog u razvoju interesovanja čiji izvori leže u raznolikim potrebama (promene ove vrste najizraženije su u doba puberteta). Distribucija pažnje raste prema uzrastu deteta (učenik od prvog do četvrtog razreda sve više je u mogućnosti pratiti paralelne radnje). Koncentracija pažnje učenika je sve veća iz razreda u razred (pogotovo kada je učeniku jasno šta treba da uradi), i individualne razlike takođe (obim trajnosti, koncentracije i distribucije pažnje. Isti autor skreće pažnju na činjenicu da je u periodu srednjeg detinjstva (I – IV razreda osnovne škole) osetljivost čula kod dece znatno veća, a oštrina vida i sluha nadmašuje i odrasle (sposobnost za razlikovanjem raste do dvanaeste godine života kada dostiže svoj puni vrhunac). Opažanje je namerno i nenamerno, i ono postaje sve diferenciranije pod uticajem nastave, te zato učenik razvija sve veću sposobnost objektivnosti u posmatranju. Ovo razdoblje se kod dece još naziva i „naivni realizam“ jer se svet počinje shvatati onakvim kakav on realno jeste. Isti autor navodi da učenici srednjeg detinjstva u opažanju prostora postaju sve tačniji i precizniji, obzirom da se u ta uključuju i prostorni kvaliteti (veličina, oblik i boja, sve bolje se razumeva perspektiva) shvatajući da stvari ostaju iste i kada se posmatraju iz različitih uglova. U tom kontekstu isti autor zaključuje da posmatrajući učenika kao fizičkog, sazajnog, socijalnog i afektivnog bića u aktivnostima koje se odnose na proces obrazovanja i učenja, nastavnik mora da uvaži razvojne elemente koji se odnose na: (1) psihosomatski (redovna ishrana, uredan i dovoljan san, optimalna higijena, mnogo kretanja); (2) obrazovni (informacije, pitanja, odgovori, rešavanje problema, stavovi - vrednosti i odluka); (3) emocionalni element (ljubav, naklonost, prihvatanje, poverenje i podrška); (4) imaginativni (igra, stvaranje, emitovanje i maštanje); (5) socijalni (slušanje i razmena misli).

U stručnom pogledu praćenje napredovanja učenika je složen i specifičan radni zadatak nastavnika. Negativne posledice zbog pogrešnih procena i zaključaka mogu biti nekada veoma štetne po samog učenika. Objektivna procena napredovanja učenika u bolnici može biti otežana iz više razloga, kao što su: prekidi u pohađanju nastave zbog terapije/a, premeštaj učenika u drugu bolnicu, rehabilitacija i slično. Međutim, pravo je učenika, roditelja/staratelja i nastavnika matične škole da u toku školske godine znaju da li je učenik savladao nastavno gradivo, u kojoj meri, na koji način i slično. Iz tih razloga bolnički nastavnik je dužan da dostavi izveštaj o radu učenika stručnoj službi učenikove matične škole. Izveštaj u pisanoj formi predstavlja dokument koji treba da se čuva u đlačkom dosijeu za potrebe školske stručne službe, nadzorne inspekcije, pedagoške inspekcije i slično. U praksi postoje dobri primeri pedagoške prakse bolničkih nastavnika u bolnicama o vođenju izveštaja o napredovanju učenika tokom bolničkog lečenja.

U Republici Srbiji je Pravilnikom o ocenjivanju učenika u osnovnom obrazovanju i vaspitanju (2013) uređeno praćenje razvoja, napredovanja i ostvarenosti postignuća učenika u toku školske godine školama koje se odnosi na: (1) formativno ocenjivanje - redovno proveravanje postignuća i praćenje vladanja učenika u toku savladavanja školskog programa, koji sadrže povratnu informaciju i preporuke za dalje napredovanje i po pravilu evidentira se u pedagoškoj dokumentaciji nastavnika; (2) sumativno ocenjivanje-vrednovanje postignuća učenika na kraju programske celine ili za klasifikacioni period iz predmeta sa i bez modula i vladanja. Ocene dobijene sumarnim ocenjivanjem su, po pravilu, brojčane i unose se u propisanu evidenciju o obrazovno - vaspitnom radu. Praćenje napredovanja učenika vrši se na osnovu nastavnog procesa putem posebnih postupaka i proveravanja (kvantitativna i kvalitativna starana i odnos prema radu) postignutih rezultata u nastavi. Zadatak praćenja, kao i proveravanja je da se utvrdi koliko je učenik napredovao u svom radu tokom određenog perioda ne svodeći se na kontrolisanje postignutih rezultata već na mere otkrivanja uzroka neuspeha i pružanje podrške učenicima. Praćenje i proveravanje postignuća u nastavi i učenju ima veliki značaj za učenike, roditelje i nastavnike. Na osnovu posmatranja i praćenja učenika nastavnik je u mogućnosti da utvrdi nivo razvijenih sposobnosti, a proveravanjem učenici se navikavaju na sistematičan i samostalan rad. Proveravanje napredovanja učenika u



nastavi i učenju treba da se vrše sistemski, objektivno, sveobuhvatno i celovito. Proveravanje prema vrsti može biti: (1) tekuće (redovno); (2) završno (polugodište ili kraj školske godine); (3) prema cilju (reprodukcija stečenog znanja, povezivanje starog sa novim gradivom, sistematizovanje, primena u izvođenju operacija i samostalno rešavanje postavljenih zadataka); (4) po obliku (usmeno, pismeno, putem praktičnih radova i kombinacijom svih oblika). Proveravanje učenika za nastavnika ima dvojako značenje, ukazuje na uspeh i na slabosti u radu (šta treba menjati na bolje) dok praćenje napredovanje u učenju deteta od strane roditelja znači sagledavanje njegovih mogućnosti (uspesi, slabosti, lična svojstva, odlike učenja...). U kontekstu navedenog praćenje i napredovanje učenika tokom bolničkog lečenja treba vršiti u okviru podsticanja učenika bez ocenjivanja (sem u izuzetnim slučajevima) jer se znanje stečeno za vreme hospitalizacije proverava u matičnim školama, ali zaključnu proveru znanja mogu obavljati i nastavnici matične škole učenika, ukoliko se sa tim slaže lekar, roditelj i učenik. Učenik ima mogućnost i pravo da se provera znanja prilagodi njegovom zdravstvenom stanju, vremensko prilagođavanje, ispit sa pomoćnikom i slično (Pravilnik o ocenjivanju učenika u osnovnom obrazovanju i vaspitanju, 2013).

Za potrebe dokumentovanog praćenja učenika i njegovog napredovanja u obrazovanju i učenju u bolnici potrebno je da nastavnik vodi beleške ponašanja učenika. Svaka beleška može imati prednosti i nedostatke koje nastavnik/posmatrač treba da uzme u obzir, obzirom da ona zavisi od svrhe posmatranja, interpretacije podataka i informacije koje se dobiju na ovaj način. U tom smislu posmatranje učenika od strane nastavnika traži znanje (iz oblasti psihofizičkog razvoja deteta i opšte medicine) i veštinu (izvođenje zaključaka o posmatranju učenika). Zaključci predstavljaju finalni korak u interpretaciji zabeleženih podataka u vezi sa učenikovim ponašanjem. Nastavnik bi morao dati što veći broj zaključaka, obzirom da oni predstavljaju promišljenu procenu nastavnika utemeljenu na verodostojno sakupljenim podacima. U praćenju napredovanja u učenju i ponašanju učenika važna je postupnost. Ona otpočinje izradom plana u procesu planiranja aktivnosti (plan pedagoške akcije) zasnovanog na podacima dobijenim posmatranjem.

Da bi se napravio dobar plan prema nekim autorima (Trnavac, 1995) potrebno je da nastavnik spozna ono što učenik ume da radi i da uoči osobine učenika koje je potrebno unapređivati. Plan akcije treba da obuhvati specifične ideje za pomoć učeniku u unapređenju

njegovih pozitivnih osobina oslanjajući se na ono u čemu je on već uspešan. Ukoliko nastavnik razmišlja na ovakav način potrebno je da isplanira i „dodatni“ plan koji će učeniku omogućiti korak dalje u razvoju njegovih sposobnosti. Isti autor navodi da je jedna od čestih dilema nastavnika kako posmatrati učenika i šta beležiti? U tom smislu posmatranje se odnosi na: (1) prethodnu evidenciju učenikovih aktivnosti i onoga što se dešavalo u toku njegovog privatnog i školskog života; (2) evidenciju kvaliteta tih aktivnosti ili interakcija; (3) prilike za precizniju evaluaciju ukupnog procesa u grupi i dobre osnove za dalje planiranje. Preporuke nastavnicima u bolnicama su: beležiti objektivno i bez interpretacija, beležiti samo činjenice, beležiti svaki detalj ne izostavljajući ništa, ne tumačiti tokom posmatranja, koristiti reči koje opisuju a ne zaključuju i tumače, beležiti i imenovati činjenice onim redom kojim su se događale i ne beležiti ono što nije viđeno i vidljivo. Podaci dobijeni na osnovu praćenja i beleženja se moraju dobro proučiti, jer krajnji cilj posmatranja i beleženja nije da se uoči kakvi su učenici, već da im se pomogne da zdravo rastu i da se zdravo razvijaju.

Praksa nastavnika u bolnicama ukazuje na tvrdnju da se beleške mogu odnositi na razna pitanja, neka od njih su: kakva je atmosfera u bolesničkoj sobi ili bolničkoj učionici? (tiha, bučna, napeta). Kako učenik prilazi aktivnostima u učenju i saznavanju? Da li se ponaša slobodno ili je izvan kontrole, anksiozan i povučen?... Pored navedenih primera za izradu korisnih beleški postoje i drugi primeri kako nastavnik može da smanji propuste u posmatranju svojih učenika. Ovo je zaista složeno pitanje i složen zadatak za nastavnika, obzirom da ispred sebe ima učenika koji je ograničenih psihofizičkih mogućnosti i sposobnosti (terapije, lekovi, medicinski tretmani, bolnički ambijent, smetnje u razvoju, stepen prisutnosti stresa i slično). Nastavnik mora sakupiti što više informacija o učeniku iz različitih izvora i iz različitih situacija uz korišćenje različitih tehnika posmatranja. Važno je da nastavnik ne donosi prerano zaključke o posmatranju učenika, jer postoje razlike između opisanog ponašanja i davanja razloga/interpretacije ponašanja, jer to su dve različite stvari po svom značaju. Iskustvo nastavnika u bolnicama ukazuju na to da se (lična) očekivanja moraju kontrolisati. Ona obeležavaju stručnu procenu i utiču na krajnji zaključak što znači da je važno poznavanje „svih poluga“ sopstvenih reakcija. Sadržaj izveštaja o posmatranju učenika podnosi se matičnoj školi učenika nakon odlaska iz bolnice. On može da

predstavlja vid samovrednovanja učenika u smislu: (1) beleženje podataka za prikaz rezultata učenja učenika (kratke beleške i komentari o radu učenika); (2) prikaz podataka o napredovanju učenika (praćenje postignuća učenika, rezultati testiranja); (3) pomoć učenicima koji imaju teškoće u savladavanju programa; (4) procena znanja učenika na različite načine (komunikacija na času, testiranje, pismene vežbe); (5) za istraživanja vezana za obrazovno/vaspitni rad u bolnici. Izveštaji o napredovanju učenika moraju biti pokazatelj da nastavnik poštuje tempo kojim učenik dostiže nivo postignuća u učenju (Santrač, 2008).

Prema nekim autorima Sčvethelm i dr., (Schwethelm *et al.*, 2010) nastavnicima u bolnicama bi trebalo biti dostupni školski dosijei učenika iz matičnih škola sa informacijama o ponašanju i socijalnom statusu učenika obzirom da rana intervencija mnogo utiče na zdrav razvoj i napredovanje. Isti autori su mišljenja da sadržaj đaćkog dosijea obuhvata praćenje razvoja ličnosti učenika, dostizanje nivoa uspeha u učenju, pružanje pomoći u napredovanju i profesionalnoj školskoj orijentaciji. Pri formiranju pedagoškog dosijea učenika Lekić (1985) ističe da se mora strogo voditi računa o izvorima prikupljanja podataka, načinu deponovanja podataka i načinu korišćenja tih podataka u svrhe didaktike.

Obrazovno/vaspitne ustanove u Republici Srbiji su na osnovu Zakona o zaštiti podataka i ličnosti (2012) u obavezi da vode bazu podataka učenika koja čini skup svih evidencija propisanih posebnim zakonom u okviru jedinstvenog informacionog sistema prosvete. Za određivanje zdravstvenog statusa učenika prikupljaju se podaci dobijeni na osnovu procene potreba za pružanjem dodatne obrazovne, zdravstvene i socijalne podrške koju utvrđuje interresorna komisija. Načela zaštite podataka o ličnosti propisuju da podaci moraju biti: (1) obrađeni pošteno i zakonito; (2) obrađeni u ograničene svrhe, odgovarajući, relevantni i ne preterani; (3) tačni; (4) da se čuvaju duže nego što je potrebno; (5) obrađeni u skladu sa pravima lica na koje se podaci odnose; (6) zaštićeni. Svrha obrade podataka je obezbeđivanje indikatora radi praćenja obuhvata učenika, kvalitetnog funkcionisanja sistema obrazovanja, planiranja obrazovne politike, proučavanja i unapređivanja obrazovno/vaspitnog nivoa učenika. Podaci o zdravstvenom stanju su osetljivi podaci o ličnosti. Škola ne sme da traži konkretnu dijagnozu od roditelja ili učenika već samo može da traži obaveštenje od lekara ili roditelja u kome se navodi da je učenik odsutan zbog bolesti (Zakon o zaštiti podataka i ličnosti Republike Srbije, 2012).

Polazeći od stava da novi zahtevi obrazovanja i učenja iziskuju nove sadržaje, načine i oblike učenja i nov pristup podučavanju u nastavi, neki autori (Santrač, 2006) misle da je zadatak nastavnika u bolnici da usmerava, prati i pruža podršku procesu učenja. U tom smislu sredina za učenje mora da omogući da se učenje zaista i dogodi (tamo gde su podsticaji jači od prepreka). Povoljna sredina za učenje je povezana sa porastom motivacije za učenje i rad kod učenika i nastavnika, a uspehom i zadovoljstvom se uspostavljaju dobri odnosi. Karakteristike sredine za nastavu i učenje u bolnicama iste su kao u i školama i odnose se na:

1. fizički podsticajna sredina – prostor i karakteristike prostora, položaj i mogućnosti učenika u njemu (predstavlja prednost, raznovrsno opremljen prostor ne garantuje sam po sebi uspešno učenje. Prostor u kome se uspešno uči je higijenski sređen, funkcionalan, otvoren i fleksibilan (dopušta različite vidove aktivnosti i potrebe učenika). Oprema je funkcionalna, pristupačna i upotrebljiva;

2. psihološki podsticajna sredina - izaziva učenje, u njoj učenik oseća vrednosti učenja, pobeđuje radoznalost i zadovoljstvo i omogućava istraživanje;

3. socijalni podsticajna sredina – nema otvorenih ni prikrivenih vidova diskriminacije i segregacije, niko nije zanemaren ni proizvoljno favorizovan i povlašćen, komunikacija je otvorena, iskrena i razumljiva, svi imaju šanse da napreduju, vlada uzajamno poštovanje i uravnotežen odnos između samostalnosti i saradnje, vodi se računa o procesu učenja, a ne samo o njegovim rezultatima i produktima, neguje se i podržava prijateljska osećanja. Centar povoljne sredine za učenje čine pristupi, metode i oblici, ali mogućnost njihove primene uvelikoj meri zavise i od nastavnog programa. Najznačajniji aspekt povoljne sredine za učenje svakako čini ukupna atmosfera koja vlada u međusobnim odnosima učenika u učionici (školi), dok način na koji nastavnici međusobno sarađuju i komuniciraju predstavlja model koji oblikuje sazajno socijalno ponašanje učenika (<http://www.razvionica.edu.rs/wp-content/uploads/2014/04/SMERNICE-FINAL15.12.13.pdf>).

Školsko ocenjivanje se često koristi da se odmeri trenutno znanje učenika, a ne da se učenicima pomogne da kvalitetnije uče i više napreduju u učenju. Na osnovu ove tvrdnje nameće se važno pitanje: kako pratiti i vrednovati učenje u bolnici? Ukoliko situacija nalaže da učenik boravi u bolnici duži period od tri nedelje, jedan kvartal, polugodište ili možda celu školsku godinu, nastavnik je u obavezi da u izveštaju o radu iznese svoje zapažanje i ocene iz

nastavnih predmeta koji su, po nastavnom planu i programu, obrađivani. Izveštaj se podnosi matičnoj školi učenika (stručnoj službi) koja je u obavezi da organizuje razredni ispit kao bi učenik završio razred i školsku godinu. Nastavnici u bolnicama Srbije pridržavaju se Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja u Republici Srbiji (2013) člana 109. stav 5. i Pravilnika o ocenjivanju učenika u osnovnom obrazovanju i vaspitanju (2013). Svrha i principi ocenjivanja učenika, član 2. pravilnika navodi da je ocenjivanje sastavni deo procesa nastave i učenja kojim se obezbeđuje stalno praćenje propisanih ciljeva, ishoda i standarda postignuća učenika u toku savladavanja školskog programa. Ocenjivanje je kontinuirana pedagoška aktivnost kojom se iskazuje odnos prema učenju i znanju, podstiče motivacija za učenje i učenik se osposobljava za procenu sopstvenih postignuća i postignuća drugih učenika i razvija sistem vrednosti. Ocenjivanjem se obezbeđuje poštovanje opštih principa sistema obrazovanja/vaspitanja utvrđenih zakonom kojim se uređuju osnove sistema obrazovanja i vaspitanja. Principi ocenjivanja, u smislu ovog pravilnika, su: (1) objektivnost u ocenjivanju prema utvrđenim kriterijumima; (2) relevantnost ocenjivanja; (3) korišćenje raznovrsnih tehnika i metoda ocenjivanju; (4) pravičnost u ocenjivanju; (5) redovnost i blagovremenost u ocenjivanju; (6) ocenjivanje bez diskriminacije i izdvajanja po bilo kom osnovu; (7) uvažavanje individualnih razlika, potreba, uzrasta, prethodnih postignuća učenika i trenutnih uslova u kojima se ocenjivanje odvija. Predmet i vrste ocenjivanja učenika uređeno je članom 3. pravilnika. Učenik se ocenjuje iz nastavnog predmeta sa i bez modula i vladanja, u skladu sa Zakonom, posebnim zakonom i ovim pravilnikom. Ocena je opisna i brojana. Praćenje razvoja, napredovanja i ostvarenosti postignuća učenika u toku školske godine obavlja se formativnim i sumativnim ocenjivanjem. Formativno ocenjivanje, u smislu ovog pravilnika, jes redovno proveravanje postignuća i praćenje vladanja učenika, savladavanja školskog programa, sadrži povratnu informaciju i preporuke za dalje napredovanje. Evidentira se u pedagoškoj dokumentaciji u skladu sa ovim pravilnikom. Sumativno ocenjivanje, u smislu ovog pravilnika, jeste vrednovanje postignuća učenika na kraju programske celine ili za klasifikacioni period iz predmeta (modula) i vladanja. Ocene dobijene sumativnim ocenjivanjem su po pravilu brojčane i unose se u propisanu evidenciju o obrazovno/vaspitanom radu i u pedagošku dokumentaciju. Član 7. pravilnika odnosi se na učenika kome je usled socijalne uskraćenosti, smetnji u razvoju, teškoća u učenju, invaliditeta

i drugih razloga potrebna dodatna podrška u obrazovanju i vaspitanju ocenjuje se na osnovu ostvarenosti ciljeva i standarda postignuća u toku savladavanja individualnog obrazovnog plana. Učenik iz stava 1. ovog člana koji stiče obrazovanje i vaspitanje bez prilagođenih standarda postignuća ocenjuje se na osnovu njegovog angažovanja i stepena ostvarenosti ciljeva i propisanih standarda postignuća, na način koji uzima u obzir njegove jezičke, motoričke i čulne mogućnosti. Prema istom članu stav 1. učenik stiče obrazovanje i vaspitanje po prilagođenim standardima postignuća, ocenjuje se na osnovu njegovog angažovanja i stepena ostvarenosti ciljeva i prilagođenih standarda postignuća ( Pravilnik o ocenjivanju učenika u osnovnom obrazovanju i vaspitanju, 2013).

Za olakšano praćenje napredovanja i vrednovanja učeničkog rada (u bolnici) portfolio je jedna od tehnika formativnog ocenjivanja. Korišćenjem portfolija, dokumentuje se napredak u procesu učenja. Portfolio se gradi zajedničkim radom nastavnika i učenika. Informacije iz portfolija predstavljaju osnovu za dalje planiranje procesa učenja. Praksa primene formativnog ocenjivanja uz korišćenje portfolija dala je dobre rezultate i pokazala se naročito korisnom za rad sa učenicima koji imaju teškoće ili su već zabeležili neuspehe u procesu učenja. Uloga nastavnika je da usmerava proces izrade portfolija, zato treba dobro da poznaje portfolio kao profesionalno oruđe. To podrazumeva i iziskuje da: (1) vlada ishodima i standardima definisanim za nastavni predmet; (2) upravlja svim fazama u izradi portfolija; (3) razume i prihvata očekivanja učenika i škole; (4) sastavi podesan model portfolija sa svim neophodnim obrascima; (5) razume i učenike uputi u sve indikatore za procenu valjanosti portfolija. Kroz sve faze izgradnje portfolija, nastavnik podstiče odgovorno učešće i samostalnost učenika. Nastavnik podržava učenike tako što: (1) daje instrukcije o portfoliju tako da ih svi učenici u potpunosti razumeju; (2) pomaže da prepoznaju probleme i pokušaju da ih prevladaju; (3) pomaže da veštije planiraju i bolje koriste vreme; (4) podstiče organizacione veštine; (5) daje redovno povratne informacije o njihovom radu, sadržaju i kvalitetu portfolija; (6) svojim idejama inspiriše učenike; (7) razjašnjava i otklanja probleme; (8) pomaže da objasne zašto nešto što su već probali nije uspelo; (9) podstiče da izražavaju svoje ideje ili rešenja, čak i kada nisu sasvim sigurni; (10) pomažu da tragaju za ili odaberu i primene neko drugo rešenje, kad je to potrebno; (11) pomno prati napredovanje. Portfolijo je vrsta dokumenta koji u velikoj meri može da se prilagođava individualnim svojstvima deteta.

Iako je njegova struktura, kako je što već rečeno, utvrđena i definisana u dogovorima između nastavnika i učenika, ipak je određena fleksibilnost neophodna i neizostavna, obzirom da se ne može očekivati da svi učenici na isti način ispunjavaju sve njegove zahteve i rubrike (<http://www.razvionica.edu.rs/wp-content/uploads/2015/08/Okvir-nacionalnog-kurikuluma-smernice-i-vodic-za-primenu-WEB.pdf>).

Na osnovu navedenog može se izvesti zaključak da je kreiranje stimulativnog okruženja za obrazovno/vaspitni proces u bolnici pretežno zasnovano na smernicama koje obezbeđuju pozitivne ishode (motivisanost učenika, razvoj percepcije, sredina za učenje, praćenje i vrednovanje učenja). Međutim, praksa nastavnika u bolnicama ukazuje na to da ostvarenje smernica često zavisi od okolnosti kao što su: različitost osobina i karaktera učenika, psihofizičko i zdravstveno stanje učenika, stečene navike, bolnički ambijent i slično.

## 7. TEORETSKI PRISTUPI U OBRAZOVNO/VASPITNOM RADU U BOLNICAMA

Uticaji tradicionalnih teorija učenja se oseća i danas u mnogim obrazovnim sistemima. Pedagoška praksa nastavnika u bolnicama upućuje na tvrdnju da je obrazovno/vaspitni rad u bolnicama proistekao iz uticaja različitih teorija učenja. Stare teorije se sve više potiskuju i zamenjuju novim u nastojanju da se izbegnu jednostranosti u vrsti obrazovanja i izboru nastavnih sadržaja. Međutim, obrazovanje i učenje u bolnici i danas se prepoznaje u nekim od karakteristika teorija (psihologija) učenja, na primer: strukturalna, funkcionalna, asocijaciona, bihevioristička, geštalt, kognitivna i humanistička teorija.

Osnovne premise od kojih je kretao strukturalizam tiču se osnovnih elemenata saznanja (osećaja i misli). Proučavanjem ovih elemenata moguće je spoznati strukturu uma u celosti. Posredno istraživanje celine upravo je osnovna zamerka koja se stavlja strukturalistima. Osnovni metod strukturalizma bili su misaoni eksperiment i introspekcija. Neki autori Ognjenović (prema: Raković i Koruga, 1996) najveći doprinos koji je strukturalizam ostavio budućim psiholozima u daljim naučnim istraživanjima su pojmovi oseta, opažaja, predstava, pragova čulne osetljivosti i vremena reakcije. Nakon nastanka strukturalizma, ubrzo je došlo do pojave novih pravaca, oslanjajući se na postojeće ili u potpunoj suprotnosti sa njima. Raznolikost pristupa, osnovnih pretpostavki, metoda i modela proučavanja ostala je očuvana do današnjih dana. Isti autori misle da prema ovoj teoriji, za efikasno uticanje na psihološke strukture, je neophodno da i sama nastava bude strukturalna. To znači da je nastava zasnovana na izlaganju fundamentalnih koncepata, vodećih ideja i pružanje bitnih postupaka za otkrivanje suštinskih oznaka, kao i organizovanje i interpretaciju činjenica u određenoj oblasti. Ne radi se o istrgnutim i nepovezanim informacijama, gomilanju činjenica i njihovom zapamćivanju, već o sticanju jednog skupa intelektualnih postupaka i tehnika koji omogućuju da se sagledaju sličnosti i razlike, uvide odnosi, uopšti način rada i reši problem. Nastavni programi treba da sadrže osnovne pojmove u okviru metodološke strukture datog nastavnog predmeta ili naučne discipline. Sa strukturama u nastavi povezani su pojmovi, kao što su: organizovani sistem, saznavanje opštih pojmova, učenje opštih osnova nauke, održavanje osnovne strukture neke oblasti znanja. Tako se obim znanja iz pojedinih predmeta mogu svesti



na relativno kratak niz osnovnih međusobno povezanih ideja. U ovoj teoriji izbor i sistematizacija sadržaja obrazovanja temelji se na dvema postavkama: metodološke strukture određenih nastavnih disciplina i povezivanje sadržaja koji spadaju u različite oblasti znanja, u jednu celinu. Struktura i integracija predstavljaju osnovni kriterijum u izboru i sistematizovanju sadržaja obrazovanja.

Ideje koje su se držali funkcionalisti je da su ljudi u procesu obrade i reagovanja na stimulusa aktivni, kao i da svest mora da se razume u celini, što je potpuno nova direkcija u odnosu na stav strukturalista. Svest ima praktični, tačnije evolucionni značaj, jer omogućava da se prilagodimo, samim tim i preživimo. Poznata je Džejmsova sintagma „tokova svesti“ koja se odnosi na različitost sadržaja tokova svesti kao što su misli, viđenje, oseti i slično. Svoju metodologiju funkcionalisti Džejms i Džui su definisali kroz pragmatizam (filozofija koja se nalazi u osnovi progresivističkih teorija – dobra je svaka metoda koja donosi rezultate. Džui (prema Milutinović, 2008, 119) učenje ne treba da se zasniva na predavanju pojedinih nauka, već treba da postane organizovani društveni proces sticanja iskustva. Težište obrazovnog rada je na aktivnosti, praksi i eksperimentisanju. U tom smislu Džui je razvio petostepeni metod rešavanja problema koji je nazvao „potpuni akt mišljenja“ i sastoji se iz sledećih faza: (1) suočavanja pojedinca sa problemskom situacijom; (2) definisanje problema; (3) istraživanje različitih činilaca i aspekata problema uz uključuje pozivanja na iskustvo, istraživanje i sakupljanje informacija koje su od pomoći u rešavanju problema; (4) razvijanje probne hipoteze i moguće rešenje problema; (5) testiranje probne hipoteze i usvajanje verifikovanog rešenja. Isti autor zaključuje da se cilj obrazovanja određuje kao dostizanje konačnog najvišeg nivoa u stadijuma razvoja, odnosno cilj nije prenošenje sume znanja već podsticanje procesa učenja koje će promovisati dalje učenje (važno je obezbediti obrazovno okruženje koje će aktivno stimulisati razvoj).

Neki autori (Milutinović, 2008, 128) smatraju da se zastupnici progresivističkih teorija vaspitanja suprotstavljaju u smislu: (1) tradicionalne autoritarnosti i formalizma u obrazovanju; (2) unapred propisani kurikulum; (3) primena kompetencija; (4) nastavi kao pripremi za testiranje; (5) spoljašnjim podsticajima kao što su nagrade i kazne. Ista autorka navodi da se progresivisti zalažu za: (1) stimulisanje dečjeg rasta i razvoj kreativnih aktivnosti

i samoekspresivnih aktivnosti; (2) kurikulum u kojem se polazi od iskustva deteta koje podržava njegovu aktivnost, istraživanje i rešavanje problema; (3) kolaborativnog učenja koje podstiče grupnu kooperaciju i zajednički rad; (4) uloga nastavnika (kao fasilitatora razvoja individualnih potencijala deteta; (5) multifunkcionalno obrazovanje usmereno na dete. Suština teorije funkcionalnog materijalizma je zasnovana na povezanosti saznanja i radu kako bi učenici upoznali osnovna znanja u oblasti raznih nauka i kako bi ih iskoristili u praktičnoj delatnosti. Ova teorija postavlja zahteve u pogledu razvijanja sposobnosti i interesovanja učenika. Sadržaji koji se unose u nastavne programe moraju istovremeno imati saznavnu i funkcionalnu vrednost. Moraju se pružiti informaciju o stvarnosti sa kojom se učenici upoznaju i razvijati njihove intelektualne sposobnosti.

Prema nekim autorima Ertmer i Nevbi (Ertmer & Newby, 1993) bihevoristička teorija je zasnovana na odnosu uslovljavanja i reakcije na uslovljenost (taj odnos se jača nagrađivanjem ili ne nagrađivanjem) da bi se postiglo željeno ponašanje. Isti autori navode da se učenje objašnjava posmatranjem isključivo spoljašnjim uticajima na osobu, dok unutrašnji i mentalni uticaji nisu od velikog značaja (u školama se veći značaj poklanja nastavnicima a manje učenicima). Iako je bihevorizam utemeljio važne koncepte u psihologiji i teoriji učenja, on je danas zamenjen novijim teorijama učenja poput kognitivizma i konstruktivizma. Isti autori navode da se geštalt teorija bavila višim mentalnim procesima, te se njegov osnovni doprinos ogleda u proučavanju pojmova percepcije, učenja, emocija, mišljenja, ličnosti. Danas je ova psihologija uobličena kao psihoterapijski pravac. Koreni kognitivne psihologije smatraju se strukturalizam, geštaltizam i bihevorizam. Interesovanje za proučavanje kognitivnih funkcija pojavilo se sredinom prošlog veka i do današnjeg dana nije opalo. Zahvaljujući ovom pravcu, nastale su naučne oblasti kao što su kibernetika, psiholingvistika i ergonomija. Kognitivna psihologija je i danas vrlo popularna, a svoju primenu našla je u okviru psihoterapijskih pravaca.

Prema nekim autorima (Milutinović, 2008, 120) „kognitivne teorije su se razvile kao reakcija na bihevoristučku školu mišljenja i nastoje da objasne prirodu, mehanizme i vrednosti saznanja putem istraživanja odnosa između subjekta i objekta mišljenja i sveta. Kognitivni pristup je izrastao kao nova perspektiva u čijoj osnovi se nalazi koncept obrade informacija i aktivnog mentalnog procesuiranja informacija“. Neki autori Skot i dr., ( Scott *et*

*al.*, 2010) navode da kognitivizam naglašava ulogu učenika u procesu učenja, dok za zliku od biheviorizma koji naglašava ulogu predavača i okoline. Kognitivisti smatraju da su mentalni procesi osobe koje uči od velike važnosti, da ih moramo razumeti i učenje prilagoditi kognitivnom sklopu učenika. Isti autori smatraju da kognitivne teorije opisuju pamćenje kao aktivni organizovani prostor koji obrađuje informacije, pri čemu prethodno znanje igra značajnu ulogu u učenju. Kognitivne teorije izučavaju ponašanja, uključujući pamćenje kao bitan faktor u učenju, te je razumevanje kratkoročnog i dugoročnog pamćenja od velikog značaja. Isti autori zaključuju da kognitivisti posmatraju učenje kao unutrašnji mentalni proces pri kome se edukator posvećuje izgradnji inteligencije i kognitivnom razvoju, obzirom da osoba koja uči je, samim tim, bitnija od spoljašnjih faktora. U kontekstu ove tvrdnje Vizek Vidović i dr., (Vizek Vidović *et al.*, 2003) ističu da sledbenici kognitivne teorije smatraju da je previše ograničavajuće svesti definiciju učenja na promene u ponašanju i da se veća pažnja treba posvetiti učeniku, a ne faktorima sredine koja ga okružuje.

Prema nekim autorima Pijaže (Pijaget, 1990) konstrukcija pripada opštom zakonu koji rukovodi mentalnim razvojem deteta. Strukture predstavljaju sisteme mentalnih operacija interiorizovanih i reverzibilnih akcija koje se razvijaju spontano kroz akciju i mišljenje deteta. One čine okvir koje dete kreira kako bi osmislilo svet oko sebe i povezalo informacije iz okruženja. Isti autor naglašava aktivan karakter ponašanja organizma ( procesi akomodacije i asimilacije nisu pasivni procesi koji se javljaju kao posledica programa). Uloga nastavnika je da olakša detetu kretanja ka narednom koraku razvoja putem izlaganja sledećem višem nivou mišljenja i konfliktu koji zahteva aktivnu promenu mišljenja i kognitivnih struktura. U okvirima ove tvrdnje Yilmaz (2008) ističe načela konstruktivističkog gledanja na učenje u smislu: (1) učenje je aktivan proces; (2) učenje je prilagodljiva i promjenjiva aktivnost; (3) učenje se nalazi u kontekstu događanja. Isti autor zaključuje da je učenje u suštini proces izgradnje osetljivosti na svet i da razumevanje i iskustvo imaju presudnu ulogu u učenju.

Znanje nije urođeno, pasivno primljeno i izmišljeno već je socijalno konstruisano od strane onoga ko uči. Kada je u pitanju pedagogija neki autori (Palekčić, 2002) smatraju da su važna obeležja konstruktivističke didaktike: zadatak nastavnika je da pripremi autentičnu „okolinu učenja“ u kojoj učenici mogu samostalno raditi i učiti. Isti autor je misli da težište

konstruktivističke didaktike leži na: (1) odnosima u procesu učenja; (2) kompleksno i životno bliskim problemima; (3) procenjivanje uspeha više se orijentiše ka procesu učenja, a ne produktu učenja (odlučujuće je sudelovanje učenika u svim oblicima procesa učenja – do samoevaluacije); (4) naglašeni su viši oblici znanja (nasuprot usvajanju činjenica i pojmova).

Mušanović (2000) je mišljenja da konstruktivistička didaktika razume učenje kao proces lične samoorganizacije znanja koja se odvija na temelju stvarnosti, od konkretnog prema apstraktnom i obično u određenom socijalnom okruženju. Zato je ovaj vid učenja relativan, individualan i nepredvidiv. Svaka osoba u nekoj situaciji učenja izgrađuje nova značenja na temelju onoga što je videla, slušala, govorila, radila, istraživala, otkrivala, odnosno u kojoj je aktivno sudelovala (subjekti u istoj učećoj situaciji stižu različite didaktičke konstrukte sa različitim spoznajama). Neki autori (Gojkov, 2006) misle da tradicionalne nastavne metode (načini rada nastavnika i učenika i različiti vidovi komuniciranja subjekata nastavnog procesa) treba spretnim upravljanjem i nastavnim procesom usmeravati na konstruktivističko ponašanje subjekata koji uči. Ponašanje u kome se omogućuje i traži analitički, kritički i kreativni odnos prema sadržaju učenja. Isti autor smatra da konstruktivistička didaktika ističe nužnost stalnog pronalaženja novih, različitih značenja i rešenja na temelju sadržaja učenja i aktivnosti u kojima učenici sudeluju. Sam naziv konstruktivizam proizlazi iz važnosti konstrukcije novog i dekonstrukcije (kritičke analize) postojećeg. Učenje mora biti podsticano spolja, ne samo učiteljevim pričanjem već stvaranjem izazovnih, podsticajnih, situacija i scenarija koji pozivaju na sudelovanje i kritičko reagovanje, a ne na pasivno posmatranje i slušanje.

Iako među konstruktivistima postoje različita shvatanja o procesu konstruisanja znanja, (Milutinović, 2008, 129) zaključuje da postoji fundamentalna saglasnost oko zajedničkih pretpostavki relevantnih za učenje, to su: (1) učenici konstruišu sopstveno učenje; (2) učenje zavisi od prethodnih iskustava učenika; (3) uloga socijalne interakcije u procesu učenja je krucijalna; (4) zahteva se kreiranje autentičnih zadataka i okoline za učenje. U okvirima navedenog Vizek Vidović i dr., (Vizek Vidović *et al.* 2003) su mišljenja da sledbenici novije teorije konstruktivizma smatraju da sposobnost osobe da uči zavisi u velikoj meri od onoga šta ta osoba već prethodno zna, te da se sticanje novog znanja odvija u vidu nadogradnje na već postojeće znanje (konstruisanje novog znanja na već postojeće – konstruktivizam).

Za obrazovanje je od posebnog značaja Rodžersov koncept intrinzične motivacije, odnosno signifikatnog učenja koje se javlja kada učenik shvati relevantnost sadržaja učenja i obrazovanja za vlastite ciljeve. Takvo učenje zasniva se na ličnom otkrivanju znanja koje se ne može drugom preneti ili saopštiti direktno. U Rodžersovoj teoriji ličnosti ključno mesto zauzimaju organizam (mesto celokupnog iskustva individue) i sopstvo (self) neka vrsta slike ili predstave o sebi. Nastava treba da bude usmerena na razvoj pozitivnih uzajamnih humanih odnosa i iskrenu međusobnu komunikaciju i vezu između nastavnika i učenika, sličnu vezi između terapeuta i klijenta. Rodžersova teorija ličnosti je proistekla iz kliničke prakse namenjene tumačenju i objašnjenju psihološke terapije nazvana klijentom - usmerena ili nedirektivna terapija (proces kroz koji čovek postaje sopstven organizam bez samoobmane i bez lažnog predstavljanja). Terapijski odnos je jedan od brojnih međuljudskih odnosa u kome važe isti zakoni za sve, te tako i u odnosima između nastavnika i učenika. Odlike terapeuta - nastavnika su: prirodnost i otvorenost (prihvatanje i izražavanje ličnih osećanja); toplo prihvatanje druge osobe kao posebnog (nezavisnog pojedinca) i istančana sposobnost da se svet pojedinca (deteta) sagleda „istim očima“. Ukoliko je terapeut sposoban da sa nekom osobom ostvari navedene odnose tada će dete razumeti one strane sebe koje je ranije potiskivalo. Ista autorka ukazuje na Rodžersov koncept signifikatnog učenja koji razlikuje dve vrste učenja: (1) učenje u kome se samo pamti sve više i više podataka – usvajanje određene sume znanja; (2) učenje kada učenik shvati relevantnost sadržaja obrazovanja za vlastite ciljeve. Zadatak nastavnika je da kreira podsticajnu atmosferu za učenje. Humanističke teorije polaze od stava da sredina za učenje ima značajnu ulogu u dostizanju samoaktualizacije - dinamička snaga organizma, neprestani pritisak ka izražavanju i razvoju vlastitih mogućnosti (Milutinović, 2008, 143-144).

Teoretičari zastupaju mišljenje da je početak sedamdesetih godina XX veka označan kao „zlatan“ period humanistički utemeljenih alternativnih škola. Prema nekim autorima (Milutinović, 2008, 158) svaka alternativna škola ima specifičnosti i sve one dele zajedničke polazne osnove: (1) dete je humano i dobro biće; (2) svaki pojedinac predstavlja jedinstveno ljudsko biće; (3) svako dete je po prirodi zdrava i pozitivna osoba; (4) bez napretka pojedinca nema ni napretka društva; (5) rast pojedinca nije moguć bez njegovog pristajanja; (6) osećanja su značajna kao i same činjenice; (7) sloboda se nalazi u osnovi realizacije ljudskih

potencijala. Ista autorka je mišljenja da je humanistički pogled na obrazovanje znatno evoluirao i da kritičke teorije vaspitanja imaju jasno izražen humanistički predznak. Veliki uticaj na kritičke teorije imali su M. Horkhajmer (M. Horkheimer), V. Benjamin (W. Benjamin), T. Adorno, From H. Markuze, J. Habermas i drugi. Zastupnici kritičkih teorija vaspitanja zabrinuti zbog dehumanizacije društva smatraju da ljudski razvoj treba da bude krajnji cilj svakog mišljenja i delovanja. Ista autorka navodi da u odnosu na humanističke teorije vaspitanja, kritičke teorije su izvedene iz drugačijih ideoloških i filozofskih pretpostavki (marksizam, oslobađajuća pedagogija, egzistencijalizam i postmodernizam) i predstavljaju obrazovni odgovor na institucionalnu i ideološku dominaciju. Glavna uloga obrazovanja je razvoj kritičke svesti, a socijalno kritičko mišljenje se koristi u svrhu dekodiranja značenja koje strukturise svakodnevni život sa ciljem oblikovanja nove javne sfere bazirane na principima jednakosti, slobode i pravde. Ista autorka navodi da kritičke teorije posmatraju učenike i nastavnike kao transformativne intelektualce koji su sposobni da identifikuju i ukupnu nepravdu, nejednakost i mitove koje nudi svet. Nastavnik ne poseduje konačno znanje, već zajedno sa učenicom ima ulogu subjekta saznavanja stvarnosti. Među njima se uspostavlja dijalog u traženju i dolaženju do istine (konstruisanju znanja) zajedničkom oblikovanju programa i rešavanju problema. Obrazovanje kroz dijalog je bazirano na životnim iskustvima učenika. Učenik vežba kritički duh polazeći od personalnog, socijalnog i kulturnog iskustva. Glavna uloga obrazovanja je razvoj kritičke svesti daok se socijalno kritičko mišljenje se koristi u svrhu dekodiranja značenja (strukturiranje) svakodnevnog života. Cilj je oblikovanje nove javne sfere bazirane na slobodi, jednakosti i pravdi. Kritičko obrazovanje postaje instrument za analizu kontradikcija u školskom sistemu i razjašnjavanje socijalnih i političkih uzroka (Milutinović, 2008).

Stepanova Sidenko (2006) smatra da su se danas u nastavnoj teoriji i praksi oblikovale dve pedagogije, to su: pedagogija znanja i pedagogija sposobnosti iza kojih stoje dve škole: „škola pamćenja“ i „škola razvoja“. Radi se o različitim filozofskim pristupima obrazovanju, konceptualnim paradigmama oblikovanja obrazovnog ambijenta i različitom isticanju onoga šta je potrebno razvijati kod učenika i kako to postići. Cilj nastave u školi „pamćenja“ odnosi se na formiranje znanja, veština i navika, a da se vodeći tip delatnosti koji učenici ostvaruju u okviru škole karakteriše kao reproduktivan. U okviru ovakve škole odvija se obogaćivanje i

razvoj pamćenja učenika. Škola „razvoja“ je usmerena na razvoj sposobnosti i ličnosti učenika. Ista autorka je mišljenja da se može govoriti o razvoju emocionalne i motivacione sfere ličnosti učenika, obzirom da se razvoj ličnosti ispoljava kroz usvajanje misaonih operacija, kao što su: sinteza, poređenje, uopštavanje, klasifikacija, indukcija, dedukcija, apstrakcija i slično. Kao kriterijum usvajanja misaonih operacija koristi se rad s pojmovima kao nužni uslovi njihovog formiranja (pri tome posebnu važnost dobija organizacija rada učenika na času). Ista autorka ima stav da svako učenje razvija, pošto učenik uvek saznaje nešto novo, uči nešto po uzoru na nastavnika, ali da svaka nastava i svaki nastavni predmet ne razvija učenika. U okvirima navedenog proizlaze sledeća pitanja: kako može biti organizovan rad učenika na času? Postoje li razlike u organizaciji procesa učenja u okviru „škole pamćenja“ i „škole razvoja“? Po čemu se ove škole suštinski razlikuju? U pedagoškim krugovima ova pitanje se često akumuliraju u jedno: da li se svaka nastava može nazvati razvijajućom? U tom kontekstu ista autorka zaključuje da novi ciljevi obrazovanja u odnosu na razvoj mišljenja, stavljaju akcenat na usvajanje metodoloških znanja naći načine ponašanja i delatnosti u problemskoj situaciji. Takvoj nastavi doprinosi projektna nastava i projektno učenje i zbog toga je važno da se na fakultetima koji obrazuju nastavnike i u programima za doživotno usavršavanje, posebna pažnja posveti sticanju kompetencija za organizovanje projektne nastave. Savremene nastavne strategije uređuju pitanje subjekta u nastavi prema kome se određuje primena, metode, tip nastavne i strategije, i da obuhvataju: (1) podučavanje (temelji se na potrebama Ustava/zemlje, tradicionalni kurikulum, nastavnik kao izvor celokupnog znanja, učenik je pasivni primaoc znanja); (2) učenje potrebno učeniku, kurikulum je zasnovan na kompetencijama (ciljevi i učenje), nastavnik upravlja procesom učenja, učenik je aktivan u usvajanju znanja; (3) učenje usmereno na učenika (šta učenik želi), učenici kontrolišu način, sadržaj, brzinu i lokaciju; nastavnik oma ulogu mentora i voditelja; (4) učenici aktivno tragaju za novim saznanjem. Ista autorka smatra da prednosti nastave usmerene na učenika utiču na delotvornije učenje, duže zadržavanje znanja, bolju motivacija i integraciju ključnih kompetencija i na bolju pripremljenost za izvođenje zadataka. Dosadašnja istraživanja potvrdila su osnovna očekivanja da nisu sve teorije vaspitanja podjednako kompatibilne zahtevima savremenog demokratskog društva. Reč jeo tome da ni jedna od teorija nije „najbolja“ i da uvek postoje ograničenja u slobodi mišljenja.

## 8. PARAMETRI ZA STVARANJE POVOLJNE KLIME U OBRAZOVNO/VASPITNOM RADU U BOLNICAMA

U skladu sa rastućom demokratizacijom i humanizacijom obrazovanja/vaspitanja nastoji se postići formiranje autentične, autonomne, emancipovane i kreativne ličnosti. To je moguće ostvariti jedino pod uslovom da se konstituše takvo obrazovanje/vaspitanje koje je dovoljno fleksibilno, alternativno i polivalentno. U tom smislu obrazovanje i učenje u bolnicama se zasnivati na faktorima kao što su: stručna osposobljenost nastavnika za rad u bolnici, tehničko – tehnološka opremljenost bolničkih učionica i saradnički odnosi nastavnika sa učesnicima koji su okupljeni oko učenika.

### 8.1. Stručna osposobljenost nastavnika za rad u bolnicama

Učenje i napredovanje bi trebalo da predstavlja kontinuitet započet u ranom detinjstvu koji se ne prekida u budućnosti (vertikalna integracija) kao deo mreže učenja koji se prostire i proširuje ka drugim mrežama (horizontalna integracija). Ove integracije nisu jedinstvene i ne odvijaju se same po sebi. Za njih je potrebno uložiti određeni napor i preduzimati korak dalje ka ostvarivanju sistema doživotnog obrazovanja. Savremenom razvoju društva uloga stručnih kadrova menja jako brzo. Na dugom putu razvoja većine profesija danas se iskazuje kontinuirani diverzitet. Iz tih razloga visokoškolsko obrazovanje mora biti unapređivano i inovirano kako bi odgovorilo zahtevima obrazovanja u 21. veku (Milutinović, 2008).

Mnoga empirijska istraživanja su potvrdila da se uspešan nastavnik stavra, a ne rađa, tako da je obrazovanje i profesionalni razvoj nastavnika izuzetno važan. Neki autori (Nikolić i Jovnović, 2006, 82) smatraju da je uloga nastavnika „da osposobljava mlade za ovladavanje sredstvima samorazvoja i da ih priprema za život u demokratskom, multinacionalnom i multikulturalnom društvu i zajednicama“. Isti autori navode da se od nastavnika očekuje da ima znatno širu ulogu i veće obaveze u smislu individualnog razvoja deteta, razvoja ličnosti deteta, njegovih sazajnih i stvaralačkih sposobnosti, organizovanju procesa učenja i razvoja škole „društva koje uči“. Proširivanje uloge nastavnika odnosi se na: (1) individualno - učenik



(iniciranje, vođenje procesa učenja, uspešno odgovaranje na potrebe učenika i njegovu individualnost, formativno integrisanje i sumativno procenjivanje); (2) razred (nastava u multikulturalnim razredima); (3) naglašavanje novih vrednosti između kultura i integrisanje učenika sa posebnim potrebama); (4) škola (planiranje rada u timovima, procenjivanje planiranja, menadžment i podeljeno vođstvo); (5) roditelj i društvena zajednica (pružanje profesionalnih saveta roditeljima i izgrađivanje partnerske sredine za učenje).

U oblasti obrazovanja, primetno je da su definisane kompetencije nastavnika vrlo različite: dinamička kombinacija znanja, veština, stavovi i vrednosti koje omogućavaju pojedincu da aktivno i efikasno deluje u određenoj situaciji i profesiji. Kompetencije nastavnika predstavljaju sposobnosti suočavanja sa kompleksnim zahtevima uz oslanjanje na mobilizaciju psihosocijalnih resursa (primenjivost, kontekstualni karakter znanja, veštine, stavovi i vrednosti). Prema nekim autorima (Kostović, 2008, 41) „škola se ne može negirati, ali se mora otvoreno govoriti o najbitnijim propustima školskog sistema u odnosu na brzi razvoj društva. Kada kažemo da želimo da sprovedemo reformu škole, pre svega se misli na „unutrašnje elemente“: ciljevi, zadaci, planovi, programi, tehnički uslovi rada, organizacija, papirologija, evaluacija...Ali, najbitniji segment su kadrovska pitanja! Nastavnik, koji treba da ponese ideju nove škole, koja je efikasnija i humanija, te potpuno okrenuta ličnosti učenika, sa svim njegovim potrebama, talentima, porivima...da li ima potrebne kompetencije da objedini tri uloge saradnika/savetnika/vaspitača? To su uloge koje nameće savremeno društvo“.

Prema Strategiji razvoja obrazovanja u Republici Srbiji do 2020. godine (2012) u savremenom obrazovanju/vaspitanju nastavnici treba da poklone odgovarajuću pažnju sazajnim svojstvima (mišljenju, razumevanju, znanju primene informacija, opštim i posebnim sposobnostima) kao i onim „koja nisu saznanja“ već emocionalna (odnosima, međusobnim komunikacijama, gipkosti, samodisciplini, odgovornosti i slično). Savremenim učenicima su potrebne obe grupe svojstava. Škola budućnosti treba da postane institucija koja vodi ka tehnološkim i društvenim promenama. Sadašnja škola još ne rešava ključna pitanja efikasnog upravljanja nastavom, individualizaciju i diferencijaciju nastave odnosno optimalizaciju nastavnog procesa. Neophodne su sistemske i programske promene unutrašnje

organizacije nastavnog procesa (odnosi se i na obrazovno/vaspitni proces sa hospitalizovanim učenicima), nastavnici trebaju više da se bave učenicom a manje predmetom što znači učenje kroz igru i kompleksniji pristup obrazovanju/vaspitanju. Nastavnici su dobili nove uloge i obaveze u procesima nastave i učenja (biti prijatelj učeniku, čovek od poverenja, savetnik, prenosilac proverenih kulturnih vrednosti i biti onaj koji olakšava razvoj učenika u celini). To znači da je u modernoj fleksibilnoj organizaciji nastave centralni nivo pomeren sa poučavanja na učenje. Nastavnik nema samo funkciju savetnika u pogledu učenja, jer je on sve manje izvor informacija i sve više posrednik između učenika i znanja. Nastavnik je konsultant, koordinator, organizator nastave, ličnog samoobrazovanja i dalje uči učenike za osposobljavanje sticanja samostalnih veština učenja. U tom smislu, da bi se ostvarila odgovarajuća personalizacija, važno je obrazovati metodički orijentisanog nastavnika. Istraživanja koja su sprovedena od strane Ministarstva obrazovanja u Republici Srbiji ukazuju na to da sistem obrazovanja nastavnog kadra ne pruža željene rezultate i nedovoljno je regulisano, što se uočava na prelazu iz razredne u predmetnu nastavu u kojoj su vidljivi problemi koji se tiču objektivnog (ne)raspolaganja pedagoškom kulturom (Strategija razvoja obrazovanja u Republici Srbiji do 2020. godine, 2012).

Jednu sistematičnu i obuhvatnu klasifikaciju nastavničkih uloga dao je Lindgren (Lindgren, 1976). Njegova klasifikacija uloga, pored obavljanja profesionalnih zadataka određenih društvenim značajem nastavničke profesije, uvažava ličnost nastavnika, odnosno njegovu potrebu da kroz obavljanje svojih profesionalnih zadataka ostvari i neke svoje potrebe. Prema ovoj klasifikaciji, nastavničke uloge su zasnovane na očekivanjima koja nastavnik ima u odnosu na sebe, kao i na očekivanjima drugih od njega. Uloge nastavnika se razlikuju i u zavisnosti od uzrasta i drugih karakteristika učenika sa kojima radi, od predmeta koji predaje, od vrste škole i karakteristike nastavnika. Prema ovoj klasifikaciji, nastavničke uloge su svrstane u tri kategorije koje pokrivaju širok spektar ponašanja vezanog za obavljanje ove zahtevne profesije to su: (1) nastavne i administrativne uloge tiču se onih ponašanja nastavnika kojima se omogućava da učenici uče (instruktor, model, rukovodilac razredom, službenik, član omladinske grupe, javni radnik); (2) psihološki orijentisane uloge se odnose na ponašanje nastavnika usmerenog na prepoznavanje i podršku zadovoljenja potreba učenika

i drugih u njegovom okruženju (umetnik u odnosima sa ljudima, socijalni psiholog, katalizator promena kod učenika i u odeljenju, mentalno-zdravstveni radnik); (3) uloge samoizražavanja obuhvataju ponašanja nastavnika kojima on ostvaruje svoje potrebe (pomoćnik drugim ljudima, učenik, roditeljska figura, neko ko ima moć, kontroliše i vlada drugima, neko ko traži sigurnost u profesiji i profesionalnim kontaktima).

Kronbah (Cronbach, 1977) smatra da nastavnik ima sledeće zadatke: (1) izbor i organizovanje materijala u skladu sa kurikulumom (odlučivanje o redosledu i brzini izlaganja sadržaja, povezivanju ideja, o materijalima koji će biti korišćeni, o tome kako će situacija za učenje biti uređena); (2) vođenje računa o individualnim razlikama među učenicima, što znači da nastavnik treba da prati napredovanje svakog učenika i da nastoji da obezbedi adekvatan napredak i učenicima slabih postignuća i darovitim učenicima; (3) buđenje motivacije kod učenika (najdirektniji način da probudi motivaciju učenika jeste da nastavnik učenicima predstavi zadatak tako da oni prepoznaju smisao tog zadatka, povežu ga sa svojim ciljevima i prepoznaju da će biti u stanju da ga uspešno savladaju uz razuman napor); (4) ocenjivanje (treba da pruži učenicima povratnu informaciju o tome koliko dobro napreduju i u čemu bi mogli da budu bolji, ali istovremeno treba da predstavlja i osnovu za planiranje nastave; zbog toga je neophodno da postoje jasni ciljevi nastave, adekvatna evidencija o postignućima učenika i jasni kriterijumi, odnosno standardi za ocenjivanje). Isti autor zaključuju da iz profesionalnih zadataka nastavnika proističu njegove uloge, te da se u proučavanju nastavničkih uloga mogu uočiti različiti pristupi.

Zajednička karakteristika radova koji se bave nastavničkim ulogama su da autori pokušavaju da ih klasifikuju prema kriterijumima. U tom smislu Vine i Smje (Wine & Smye, 1981) su mišljenja da postoji skup osobina savremenog čoveka koji svedoči o efektima socijalizovanog procesa kao „modernost“. Isti autori su pošli od pretpostavke da se čovek ne rađa „moderan“ već takav postaje putem stečenog iskustva, obrazovanjem, komunikacijom na osnovu profesionalnih interakcija i drugog. Isti autori navode da postoje četiri svojstva čoveka neophodna za uspešan odgovor na zahteve savremenog doba, to su: (1) informisanost i učešće participacija; (2) posedovanje jasnog osećaja lične efikasnosti; (3) nezavisnost, autonomnost i kritički odnos prema tradicionalnim izvorima znanja i uticaja; (4) spremnost za

nova iskustva i ideje, otvorenost i kognitivna fleksibilnost. Isti autori zaključuju da odgovornost za razvoj sposobnosti pojedinca stoji na društvu u smislu razvoja i primene obrazovanja/vaspitanja u praksi, obezbeđivanja kvaliteta prakse i njene dostupnosti kao i u samom pojedincu u smislu uključivanja u obrazovne i samoobrazovne aktivnosti. Doživotno obrazovanje je značajno za socijalnu kompetentnost.

Prema nekim autorima (Milijević, 1991) vaspitno obrazovna uloga nastavnika u savremenoj nastavi je sve složenija i predstavlja adekvatna pedagoško - psihološka i didaktičko - metodička znanja i sposobnosti. Ista autorka je mišljenja da u sve širem i dubljem domenu ciljeva, zadataka, sadržaja i tehnoloških inovacija položaj i uloga nastavnika se radikalno menja u pedagoškom procesu. U meri u kojoj se menja društveni položaj, uloga obrazovanja i škole, koncepcija nastave i učenja jača potrebu za novim drugačijim ulogama nastavnika. U ovom kontekstu Mandić (1995) je mišljenja da je nastavnik oduvek bio najdelotvorniji činilac obrazovanja, direktan posrednik u stvaralačkom susretu generacija sa najvrednijim tekovinama svetske kulture i civilizacije. Zato koncepti strategije i politike demokratskog društva moraju sagledati mesto i ulogu nastavnika u tom procesu jer je on "specifična pedagoška veličina" sa izrazito velikom vaspitnom ulogom. Isti autor smatra da je važno da se nastavnici ponašaju na način koji je karakterističan za kreativne osobe (osetljivi, fleksibilni, spontani, da reaguju brzo i pouzdano, originalni u svom mišljenju, impulsivni u donošenju odluka i sudova, da se užive u njihove misli i osećanja, da tačno reaguju na motivaciju učenika, da razvijaju sposobnosti, mogućnosti i interesovanjima učenika). Pri određivanju društveno-pedagoške uloge savremenog nastavnika polazi se od bitnih aktivnosti koje on treba da obavlja u obrazovno/vaspitnom radu kako u složenim tako i u izmenjenim uslovima.

Nastavnik je po opštoj saglasnosti najdelotvorniji činilac pedagoškog procesa, najdirektniji posrednik u susretu generacija, kultura i civilizacija. Vizek Vidović i dr., (Vizek Vidović *et al.* 2003) ističu glavne komponente otvorenog i pozitivnog stava nastavnika, to su: (1) pokazivanje entuzijazma i interesovanja za predmet podučavanja; (2) izražavanje jasnih ciljeva i očekivanja u vezi sa učenjem; (3) podsticanje usmerenosti učenika na zadatak; (4) jasno pokazivanje uverenja u mogućnosti učenika da savlada gradivo; (5) zainteresovanost za

učenike i njihovo učenje. Isti autori navode tri nužna uslova koje nastavnik treba da ispuni da bi mogao da ostvari dobar odnos sa učenicima: (1) prirodnost – nastavnik treba sa učenicima da razgovara otvoreno i iskreno o svojim osećanjima u vezi sa svojim zadovoljstvom ili nezadovoljstvom u vezi sa ponašanjem ili učenjem učenika i tako će podstaći i učenike da slobodno izražavaju svoja osećanja; (2) poverenje u učenike i njihovo bezulovno prihvatanje – nastavnik treba da pokaže učenicima da ih zaista ceni i vrednuje na osnovu nekih njihovih realnih kvaliteta i da ima poverenja u njihove kapacitete za učenje i postizanje uspeha; (3) empatičnost – sposobnost nastavnika da razume misli i osećanja učenika doprineće tome da nastavnik bolje razume eventualne teškoće i probleme učenika koji ih ometaju u učenju ili njihov način razmišljanja, te će moći da im pomogne u rešavanju eventualnih problema ili da im prilagodi način učenja. U tom smislu, kvalitet socijalnih odnosa, na primer, u bolničkom odeljenju zavisi od sposobnosti nastavnika da razume potrebe, probleme, interesovanja učenika i da uskladi njihovo ponašanje koje je u tesnoj vezi sa klimom koju nastavnik stvara u odeljenju. Đorđević (1988) su mišljenja da pored toga što nastavnik određuje kako će se učenici osećati u učionici, odeljenjska klima ima važan uticaj na uspešnost u procesu učenja (može biti podsticajna, ali može i da koči učenje).

Jedan od istaknutih predstavnika humanističkog pravca, Rodžers (1985) iako se nije posebno bavio proučavanjem uloge i ličnosti nastavnika, istakao je dimenzije koje se odnose na kompetencije nastavnika. To se posebno vidi u njegovom kratkom prilogu *Lična svojstva o poučavanju i učenju* objavljenom u studiji *Razvoj ličnosti (Entwicklung der Persönlichkeit, Stuttgart)*. Isti autor smatra da se na odnos nastavnik - učenik prenosi ono što karakteriše odnos terapeut - klijent, a može da olakša učenje i doprinese razvoju ličnosti. Zadatak nastavnika je da stvori podsticajnu atmosferu u razredu. Da bi taj zadatak ostvario on treba da bude kongruentan, odnosno da prihvata sebe onakvim kakav jeste, da prihvata sopstvena osećanja kao svoja i da ih ne nameće učenicima. Takođe, nastavnik treba da prihvata i učenike onakvim kakvi oni jesu i da razume njihova osećanja.

Intenzivno interesovanje za ličnost nastavnika traje gotovo čitav vek sve iz želje da se u ličnosti nastavnika pronađu izvori njegovog profesionalnog ponašanja. U klasifikaciji uloge nastavnika koju daju Džonson i Džonson (prema: Bailey & Dyck, 1990) posebno se ističu uloge koje su od značaja za kooperativno učenje predstavljajući se kao njegovo ponašanje po

sledećim stadijumima: (1) preliminarne odluke (određivanje ciljeva učenja, određivanje veličine grupa i raspoređivanje učenika u grupe, uređenje prostora, planiranje materijala i raspodela zadataka); (2) realizacija časa (objašnjenje zadatka, struktuiranje pozitivne međuzavisnosti, odgovornosti pojedinaca i unutar grupne saradnje, obrazlaganje kriterijuma uspeha, specifikovanje očekivanog ponašanja i razvijanje saradnje među učenicima); (3) praćenje i intervenisanje (podsticanje direktne komunikacije, praćenje ponašanja učenika, pomoći učenicima u radu na zadatku i intervenciji u vezi sa saradničkim odnosima); (4) evaluacija (vrednovanje učenja učenika, razmatranje grupnog funkcionisanja, svođenje ocena). Osobine koje su značajne za rad nastavnika mogu se razvrstati na različite načine, na primer: osobine nastavnika kao ličnost; stručna znanja; sposobnosti, organizaciono - komunikativne sposobnosti.

U okvirima istraživačkih radova koja se bave ulogama nastavnika prisutna su i pitanja koja se tiču osobine ličnosti nastavnika. Đorđević (1988) je postavio kategoriju osobina nastavnika koja se odnosi na: (1) svojstva ličnosti nastavnika (intelektualne, afektivne i druge lične karakteristike nastavnika); (2) ponašanje i odnos nastavnika prema učenicima; (3) način rada u nastavi (stručnost ili profesionalne kompetencije nastavnika, stil rada); (4) posebne karakteristike nastavnika (vrednosti, stavovi i slično); (5) socijalna uloga nastavnika (učesće u aktivnostima učenika van nastave) i socijalni status; (6) spoljašnji izgled nastavnika (fizički izgled – konstitucionalne karakteristike, oblačenje, glas...). Isti autori zaključuju da je početna orijentacija u istraživanju osobina nastavnika identifikovanje nekih antropoloških i humanih svojstava ličnosti i načina ponašanja nastavnika, kao što su: pravednost, autoritet, čestitost, strpljenje, samokontrola, naklonost prema učenicima, humor i slično. U ovim okvirima Marcano i Marcano (Marzano & Marzano, 2003) opisuju karakteristike ponašanja nastavnika u izgradnji pozitivnih odnosa sa učenicima, kao što su: (1) odgovarajući nivo dominacije (nastavnik uspostavlja jasna očekivanja i posledice, uspostavlja jasne ciljeve učenja, pokazuje asertivno ponašanje); (2) odgovarajući nivo saradnje (nastavnik nudi ciljeve koji su fleksibilni u procesu učenja, pokazuje ličnu zainteresovanost za učenike, u razredu se ponaša pozitivno i ravnopravno, jednako prema svim učenicima); (3) svest o učenicima kojima je potrebno više pažnje (nastavnik ne tretira sve učenike kao jednake – identične već

fleksibilno koristi različite strategije za različite učenike: pasivne, agresivne, one sa problemima u pažnji ili sa emocionalnim teškoćama, perfekcionista, socijalno ne prihvaćene i slično); (4) nastavnici koji odnose ne prepušta slučaju koriste strategije čija je vrednost potvrđena iskustvu i istraživanjima (nastavnik gradi odnose sa učenicima koji će biti podrška njihovom učenju).

Veći broj autora se slaže da kompetencije nastavnika treba da obuhvataju ne samo veštine, znanja, stavove i vrednosti koje su mu potrebne za rad unutar učionice i škole u kojoj radi, već i kompetencije koje su mu potrebne za rad sa društvom i u okviru društva (Andevski i Gajić, 2010; Ogienko & Royak, 2008) i drugi. Profesionalni razvoj nastavnika je otvoren, dinamičan i trajan proces koji znači prenošenje novog u svet prakse i praćenje svih evropskih trendova u pogledu poboljšanja kvaliteta obrazovanja. U ovim okvirima Klašnja (2006) vidi jednako važnu ulogu stručnog tima nastavnika iz prakse i Ministarstva obrazovanja kako za prepoznavanje problema tako i za konstrukciju novih saznanja. Značaj stručnih timova je višestruka i izuzetno važna jer se u okviru njih mogu „testirati“ sopstvena razumevanja i razumevanja drugih, što je bitan mehanizam u procesu konstrukcije i rekonstrukcije vlastitog razumevanja određenih pojava ili problema koji se odnosi i na obrazovano/vaspitni proces u bolnicama. U trenutnoj klimi trebalo bi imati na „raspolaganju“ nekoliko varijanti i potpora koje bi mogle usmeriti planiranje napora za ovaj vid pedagoških promena, obzirom da u svetu već postoje modeli dobre pedagoške prakse.

Postojanje većeg broja različitih podela nastavničkih kompetencija, pri čemu im autori daju različita značenja, primetno je da postoje i različiti profesionalni zahtevi koji diktiraju različite kompetencije. Međutim, postojanje klasifikacija nastavničkih uloga ukazuje na kompleksnost ove profesije. U tom smislu kompetencije koje imaju „trajna“ dejstva, prema nekim autorima (Capra, 1986, Morin, 2002, Senge, 2003), su najznačajnije kompetencije svih ljudi novog doba (eksplicitno poznavanje neizvesnosti i spremnost za „nošenjem“ sa njom). Neki autori (Andevski, 2006) misle da kompetencije predstavljaju integraciju deklarativnog, proceduralnog i kondicionalnog znanja. U kontekstu ove tvrdnje Radulović i Rajović (2007) takođe smatraju, da bi nastavnik bio uspešan kao profesionalac, treba da integriše brojne uloge i da funkcioniše iz više različitih uloga istovremeno. Mera nastavnikove uspešnosti će

od ličnosti samog nastavnika i njegovih kapaciteta za obavljanje različitih uloga. S druge strane, nisu sve uloge u svakoj situaciji jednako relevantne – u nekoj situaciji više dolaze do izražaja neke uloge, a u drugoj situaciji neke druge uloge. To zavisi od učenika, dinamike odnosa u odeljenju, aktuelnih aktivnosti i od postavljenih ciljeva. Morin (2001) naglašava da je „potrebno da svi koji se bave vaspitanjem i obrazovanjem budu prethodnica i da se nalaze u prvim redovima za doček neizvesnog vremena koje dolazi“. Budući da za to vreme nastavnici pripremaju učenike za njihovo „stajanje u prvom redu“, to znači kontinuirano učenje, fleksibilna upotrebu znanja, „naoružavanje“ za menjanje društvene realnosti. Isti autor smatra da u profesionalne kompetencije nastavnika spadaju: pedagoške, programske i komunikacione kompetencije, predstavljaju sposobnost i uspešnost obavljanja posla te da bi se došlo do suštinskih pedagoških promena. Težište je na razvijanju „modela široke kompetencije“ u smislu da one budu fleksibilne generičke, promenljive i višedimenzionalne.

Prema Strategiji razvoja obrazovanja u Republici Srbiji do 2020. godine (2012) sistem obrazovanja nastavnika u Republici Srbiji predstavlja ključni faktor podizanja kvaliteta obrazovanja na svim nivoima. Za mobilisanje tog faktora neophodno izgraditi nacionalni sistem profesionalizacije profesije nastavnika, odnosno formiranje nastavnika kao posebne profesije. Taj sistem treba da obezbedi sticanje svih potrebnih profesionalnih kompetencija nastavnika, kako iz disciplina iz kojih drže nastavu tako i onih koji čine specifičnost profesije nastavnika, kao što su: psihološka, pedagoška, didaktička znanja, poznavanje metoda nastave i učenja, poznavanje obrazovne tehnologije, sistema vrednovanja znanja i umenja, poznavanje kulturnog i obrazovnog konteksta u kome deluje obrazovna institucija). Osnovi pedagogije sa didaktikom, integrisanje odabranih sadržaja iz drugih srodnih naučnih disciplina i tematskih područja; psihološka disciplina sa odabranim poglavljima iz opšte, pedagoške i razvojne psihologije; metodičko obrazovanje sa neophodnim praktičnim usmerenjima i radom. Jedan od izazova je da se promene odnose na obrazovanje nastavnika za sve nivoe obrazovanja; da se organizovano uredi i deo obrazovanja nastavnika u visokom obrazovanju, koji do sada nisu dobijali nikakvu sistemsku pomoć za unapređivanje nastavničkih kompetencija. Strategija daje okvirna rešenja za izazove, počev od mere poboljšanja sistema regrutovanja za profesiju nastavnika, preko promene u inicijalnom obrazovanju nastavnika, sistema stručnog usavršavanja, uvođenja u posao i davanja licenci te



uvođenja sistema evaluacije nastavnika i do sistema profesionalnog napredovanja. Obrazovanje nastavnika, pripremanje, razvoj i njegovo usavršavanje u Republici Srbiji može se posmatrati kroz tri etape: pre nego što kandidat uđe u službu; u fazi sticanja obrazovanja i fazi obrazovanja za rad i sticanja iskustva (inoviranje, osvežavanje znanja, dalje stručno i naučno usavršavanje). Ove etape se smatraju sastavnim delovima jedinstvenog i kontinuiranog procesa koje zavise od ekonomskih mogućnosti i socijalnog konteksta.

Za aktivno učenje i profesionalni razvoj neophodno je pratiti naučne promene i biti u skladu sa njima. Zakonom o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2013) propisane su mere za unapređenje kvaliteta nastave i postavljeni su ciljevi i opšti ishodi u skladu sa vizijom obrazovanja/vaspitanja kao osnove „društva zasnovanog na znanju“. U definisanim ciljevima i ishodima obrazovanja/vaspitanja učenika naglasak je stavljen na opšte kompetencije i razvoj specifičnih znanja i veština za život u savremenom društvu. Uloga nastavnika je višestruka obzirom da: (1) razvija ključne kompetencije kod učenika koje ih osposobljavaju za život i rad i na taj način im pruža osnovu za dalje učenje; (2) pruža dodatnu podršku učeniku i učenicima sa teškoćama u razvoju, da ostvore obrazovne i vaspitne potencijale u skladu sa sopstvenim mogućnostima. Da bi doprineo efikasnosti i jednakim pravima i dostupnosti školovanja svih učenika, nastavnik (u bolnici) treba da ima kompetencije koje se odnose na prevenciju nasilja u školama, motivaciju učenika za učenje, izgradnju tolerancije, sprečavanje diskriminacije i drugo. Ovaj dokument, predstavlja smernice zaposlenim i institucijama za: samoprocenu i ličnu orijentaciju nastavnika u okviru planiranja sopstvenog profesionalnog razvoja i kreiranje plana stručnog usavršavanja na osnovu obrazovno vaspitnih ustanova; (3) unapređenje prakse profesionalnog razvoja nastavnika od inicijalnog obrazovanja, uvođenja u posao, licenciranja, stručnog usavršavanja, napredovanja u znanju, praćenja i vrednovanja rada nastavnika, kao i definisanja nacionalnih prioriteta. Nastavnik je u obavezi da: (1) poznaje sistem obrazovanja, principe i ciljeve, ishode i standarde obrazovanja i vaspitanja; (2) prepoznaje i primenjuje zakonsku regulativu u obrazovanju i vaspitanju, strateška dokumenta i relevantna međunarodna dokumenta; (3) razume socijalni kontekst škole i aktivno doprinosi multikulturalnom i inkluzivnom pristupu u obrazovanju; (4) doprinosi razvoju i podstiče zdrave stilove života; (5) izražava se usmeno i

pismeno u skladu sa pravilima srpskog jezika na kojem izvodi nastavu, radi na bogaćenju svoje jezičke kulture i jezičke kulture učenika; (6) primenjuje informaciono – komunikacione tehnologije; (7) usklađuje svoju praksu sa inovacijama u obrazovanju i vaspitanju; (8) svoju profesionalnu delatnost analizira, procenjuje, menja i usavršava, koristeći i informacije koje dobija samovrednovanjem i eksternim vrednovanjem; (9) poštuje univerzalne ljudske i nacionalne vrednosti i podstiče učenike da ih usvoje, podržavajući međusobno razumevanje i poštovanje, toleranciju, uvažavanje različitosti, saradnju i druženje; (10) ličnim primerom deluje na formiranje sistema vrednosti i razvoj pozitivnih osobina; (11) razume značaj celoživotnog učenja, kontinuirano se profesionalno usavršava, služi se bar jednim stranim jezikom, inovira i unapređuje svoj rad.

Na osnovu Zakona o osnovnim sistemima obrazovanja i vaspitanja Republike Srbije (2013), Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja je donelo Pravilnik o stalnom stručnom usavršavanju i sticanju zvanja nastavnika, vaspitača i stručnih saradnika. Pravilnikom su utvrđeni oblici stručnog usavršavanja, prioritetne oblasti za stručno usavršavanje za period od tri godine, programi i način organizovanja stalnog stručnog usavršavanja, organ koji odlučuje o sticanju zvanja, postupak napredovanja i druga pitanja od značaja za razvoj sistema stručnog usavršavanja. Prema ovom pravilniku član 27. nastavnik je dužan da utoku pet godina ostvari najmanje 120 bodova iz različitih oblika stručnog usavršavanja. Pravilnikom je uređena oblast kompetencija nastavnika, kapaciteta pojedinca koji se iskazuje u vršenju složenih aktivnosti u obrazovno-vaspitnom radu. Kompetencije predstavljaju skup potrebnih znanja, veština i vrednosnih stavova nastavnika. Centralnu ulogu u unapređivanju obrazovanja i vaspitanja imaju nastavnici jer oni neposredno utiču na učenje i razvoj učenika. U pedagoškoj praksi nivo kompetencija vrednuju se na osnovu sledećih pokazatelja: kompetencije za nastavnu oblast, predmet i metodiku nastave, kompetencije za oučavanje i učenje; kompetencije za podršku razvoju ličnosti učenika i kompetencije za komunikaciju i saradnju. Stručno usavršavanje prema ovom pravilniku ostvaruje se sledećim aktivnostima:

1. usavršavanje koje preduzima ustanova u okviru svojih razvojnih aktivnosti: izvođenjem uglednih časova (aktivnosti sa diskusijom i analizom); izlaganjima na sastancima

stručnih organa i tela koje se odnosi na savladan program stručnog usavršavanja ili drugi oblik stručnog usavršavanja van ustanova, prikaz knjige, priručnika, didaktičkih materijala, stručnog članka, različite vrste istraživanja, studijsko putovanje i stručnu posetu i drugo sa obaveznom diskusijom i analizom; ostvarivanjem istraživanja (naučna, akciona, ad hoc i drugo); projekti obrazovno - vaspitnog karaktera u ustanovi; programi od nacionalnog značaja u ustanovi; programi ogleđa, model centar; oblik stručnog usavršavanja koji je pripremljen i ostvaren u ustanovi u skladu sa potrebama zaposlenih;

2. aktivnosti koje se sprovode po odobrenim programima obuka i stručnih skupova;

3. aktivnosti koje preduzima ministarstvo nadležno za poslove obrazovanja, Zavod za unapređenje obrazovanja i vaspitanja i Zavod za vrednovanje kvaliteta obrazovanja i vaspitanja po postupku utvrđenom ovim pravilnikom kroz: programe obuka, stručne skupove, letnje i zimske škole, stručna i studijska putovanja;

4. aktivnosti koje ostvaruju visokoškolske ustanove na osnovu akreditovanih programa u okviru celoživotnog učenja;

5. aktivnosti na međunarodnim nivou od značaja su za obrazovanje i vaspitanje, odnosno učešćem na međunarodnim seminarima i skupovima;

6. aktivnosti koje preduzima nastavnik, vaspitač i stručni saradnik u skladu sa ličnim planom profesionalnog.

Nivoi upravljanja profesionalnim razvojem nastavnika odnose se na: (1) prvi nacionalni nivo - kojeg čini Ministarstvo prosvete, Zavod za unapređenje obrazovanja i vaspitanja i Zavod za vrednovanje kvaliteta obrazovanja i vaspitanja; (2) nivo institucije - menadžment škole; (3) nivo („self“) obuhvata upravljanje sopstvenim razvojem. U kontekstu navedenog Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja Republike Srbije (2013) propisuje standarde kompetencija za profesiju nastavnika i njegov profesionalni razvoj. Nastavničke kompetencije predstavljaju kapacitet pojedinca koji se iskazuje u vršenju složenih aktivnosti u obrazovno vaspitnom radu. Kompetencije sadrže skup znanja, veština i rednosnih stavova nastavnika. Centralnu ulogu u unapređenju obrazovanja/vaspitanja imaju nastavnici jer oni neposredno utiču na učenje i razvoj učenika. Nastavničke kompetencije određuju se u odnosu na ciljeve i ishode koji treba da obezbede profesionalne standarde o tome kakvo se poučavanje smatra uspešnim. Standardi kompetencija za profesiju nastavnika i

njegov profesionalni razvoj (2012) odnose se na: Kompetencije nastavnika za nastavnu oblast, predmet i metodiku nastave (K1):

1. Znanja – zna naučnu disciplinu kojoj pripada predmet koji predaje i njene veze sa drugim naučnim disciplinama; poznaje odgovarajuću oblast i zna nastavni plan i program predmeta koji realizuje kao i njegovu korelaciju sa drugim oblastima, odnosno predmetima; poznaje opšte principe, ciljeve i ishode obrazovanja i vaspitanja, opšte i posebne standarde postignuća učenika i njihovu međusobnu povezanost; razume socijalnu relevantnost sadržaja predmeta; poseduje didaktičko-metodička znanja neophodna za predmet koji predaje; poznaje tehnologije koje prate naučnu disciplinu i predmet koji predaje; poznaje strani jezik u funkciji predmeta koji predaje.

2. Planiranje - program rada priprema tako da uvažava: standardne postignuća, nastavni plan i program i individualne razlike učenika, vodeći računa o sadržajnoj i vremenskoj usklađenosti; planira i programira rad, vodeći računa da sadržaj učini dostupnim učenicima (prijemčiv, razumljiv, interesantan); planira primenu različitih metoda, tehnika i oblika rada i dostupnih nastavnih sredstava radi efikasnosti u nastavnom procesu; planira i programira sadržaje nastave vodeći računa o korelaciji (horizontalnoj i vertikalnoj); planira informisanje o novim trendovima i primenu odgovarajućih i dostupnih tehnologija u obrazovanju; planira proveru ostvarenosti propisanih obrazovnih standarda i ciljeva učenja nastavnog predmeta.

3. Realizacija - ostvaruje funkcionalne, obrazovne i vaspitne ciljeve u skladu sa opštim principima, ciljevima i ishodima obrazovanja, nastavnim planom i programom predmeta koji predaje, prilagođavajući ih individualnim karakteristikama i mogućnostima učenika; sistemski uvodi učenike u naučnu disciplinu; povezuje nastavne sadržaje sa prethodnim znanjima i iskustvima učenika i njihovim sadašnjim i budućim potrebama sa primerima iz svakodnevnog života, sa sadržajima iz drugih oblasti, aktuelnim dostignućima/naučnim novinama; povezuje i organizuje nastavne sadržaje jednog ili više predmeta u tematske celine; primenjuje raznovrsne metodičke postupke u skladu sa ciljevima, ishodima i standardima postignuća, sadržajima nastavnog predmeta, uzrasnim karakteristikama i individualnim mogućnostima i potrebama učenika; primenjuje odgovarajuće i dostupne tehnologije u obrazovanju.

4. Vrednovanje/evaluacija - kontinuirano prati i vrednuje osnovnu horizontalnu i vertikalnu povezanost sadržaja; kontinuirano prati i vrednuje učenička postignuća koristeći različite naučne vrednosti u skladu sa specifičnostima predmeta koje predaje; prati i vrednuje interesovanja učenika u okviru predmeta koji predaje; planira i preduzima mere podrške učenicima na osnovu analize ostvarenosti obrazovnih standarda postignuća.

5. Usavršavanje - kontinuirano se stručno usavršava u oblasti naučne discipline kojoj predmet pripada, metodike nastave i obrazovne tehnologije; unapređuje kvalitet svog rada primenjujući novostečena znanja iz oblasti u kojima se usavršavao; planira stručno usavršavanje na osnovu rezultata samovrednovanja i spoljašnjeg vrednovanja rada i potreba škole u kojoj radi.

Kompetencije nastavnika za poučavanje i učenje učenika (K2):

1. znanje - poseduje znanja o kognitivnom razvoju učenika (kognitivnim stupanjima i zoni narednog razvoja); poseduje znanja o prirodi učenja, različitim stilovima učenja i strategijama učenja; poseduje znanja o prirodi mišljenja i formiranju naučnih pojmova.

2. planiranje - planira aktivnosti polazeći od znanja i iskustava kojima učenici raspolažu, individualnih karakteristika i potreba učenika, postavljenih ciljeva, ishoda, sadržaja i karakteristika u kojima radi; planira aktivnosti kojima se razvijaju naučni pojmovi kod učenika; planira podsticanje kritičkog, analitičkog i divergentnog mišljenja; planira različite načine povećanja i vrednovanja rada i napredovanja učenika.

3. realizacija - primenjuje različite oblike rada i aktivnosti u skladu sa znanjima i iskustvima kojima učenici raspolažu, individualnim karakteristikama i potrebama učenika, postavljenim ciljevima, ishodima, sadržajima i karakteristikama konteksta u kojima radi; podstiče i podržava različite stilove učenja učenika i pomaže razvoj strategije učenja; stalno podstiče razvoj i primenu različitih misaonih veština (identifikovanje problema, rešavanje problema, donošenje odluka) i oblika mišljenja (kritičko, analitičko i divergentno); podržava učenike da slobodno iznose svoje ideje, postavljaju pitanja, diskutuju i komentarišu u vezi sa predmetom učenja; daje uputstva jasna svim učenicima i upućuje ih na transfer znanja; prati i vrednuje postignuća učenika primenjujući objektivno, javno, kontinuirano i podsticajno ocenjivanje, dajući pri tome, potpunu i razumljivu informaciju učenicima o radu;

4. vrednovanje/evaluacija - prati i procenjuje različite aspekte učenja i napredovanja koristeći različite tehnike evaluiranja; prati i vrednuje efikasnost sopstvenog metoda rada na osnovu učeničkih postignuća; prati i vrednuje postignuća učenika u skladu sa individualnim sposobnostima učenika primenjujući utvrđene kriterijume ocenjivanja; prati i vrednuje primenu instrumenata za praćenje i analiziranje rada u odnosu na napredovanje učenika; kontinuirano prati i vrednuje učenička postignuća koristeći postupke vrednovanja koji su u funkciji daljeg učenja; procenjuje potrebe učenika za dodatnom podrškom u učenju; usavršava i unapređuje pedagošku praksu na osnovu analize učeničkih postignuća; unapređuje svoj rad koristeći znanja stečenih u oblasti kognitivne, pedagoške psihologije, savremene didaktike i metodika.

Kompetencije nastavnika za podršku razvoja ličnosti učenika (K3):

1. znanja – zna i razume fizičke, emocionalne, socijalne i kulturne razlike među učenicima; poznaje i razume psihički i emocionalni razvoj učenika; poseduje znanja o načinima podrške učenicima iz osetljivih društvenih grupa; poznaje različite vrste motivacije i načine motivisanja učenika; ume da prepozna, mobiliše i podstiče razvoj kapaciteta svih učenika uz uvažavanje individualnosti.

2. planiranje – planira različite aktivnosti kojima angažuje sve učenike, uvažavajući njihove individualne razlike u socijalnom i emocionalnom razvoju; planira i usklađuje svoj rad sa psihofizičkim i razvojnim karakteristikama učenika prihvatajući učenika kao ličnost u razvoju; planira načine i postupke podsticanja samopouzdanja i samopoštovanja kod učenika; planira interakciju svih učesnika u obrazovno/vaspitnom radu zasnovanog na poštovanju različitosti i uvažavanju potreba; planira različite aktivnosti kojima podstiče kreativnost kao i inicijativu kod učenika;

3. realizacija - angažuje učenike u aktivnostima, uvažavajući individualne razlike i zakonitosti psihičkog razvoja; primenjuje konstruktivne postupke u rešavanju problema, kao i situacije krize i konflikata; obezbeđuje mogućnosti i okruženje za aktivnosti, interesovanja za potrebe učenika uvažavajući njihove stavove i mišljenja; podstiče samopouzdanje, poštovanje i podiže nivo aspiracija svih učenika; koristi različite postupke za motivisanje učenika.

4. vrednovanje/evoluacija – koristi strategije praćenja razvoja različitih aspekata lika

učenika (saradnja sa drugim učenicima, rešavanje konflikata, reagovanje na neuspeh); evaluira sopstveni rad analizirajući i prateći motivaciju, zadovoljstvo, aktivnosti učenika na času, njihovu samostalnost i istrajnost u radu.

5. Usavršavanje - planira stručno usavršavanje na osnovu analize kvaliteta odnosa u odeljenju, motivacije učenika za učenje i karakteristika ličnosti učenika; poštuje svoja znanja u oblasti psihofizičkog, socijalnog razvoja dece i motivacije; aktivno radi na poboljšanju svog odnosa sa učenicima; razvija pedagoške veštine za rukovođenje odeljenjem (Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja Republike Srbije (2013).

Pravilnikom o stalnom stručnom usavršavanju i sticanju zvanja nastavnika, vaspitača i stručnih saradnika (2012) član 20. Plan stručnog usavršavanja se sačinjava na nivou stručnog veća i sadrži usaglašene individualne predloge nastavnika koji se odnose na oblasti usavršavanja van ustanove kao i planirane aktivnosti u sklopu usavršavanja u ustanovi. Ovaj Plan potpisuju svi članovi stručnog veća. Na kraju školske godine nastavnik je dužan da dostavi kratak izveštaj o realizovanom stručnom usavršavanju, u kome će nabrojati sve aktivnosti i datume realizacije. U slučaju značajnijeg odstupanja od Plana, ukratko se obrazlažu razlozi. Ministarstvo podržava svaku inicijativu da se istražuju najcelishodniji načini dokumentovanja ličnog profesionalnog razvoja.

U kontekstu navedenog Šcwethelm i dr., (Schwethelm *et al.*, 2010) su mišljenja da osobine (svojstva) i načine ponašanja nastavnika u bolnicama ne treba shvatiti kao nepromenjive i apstraktne kategorije, već kao okvire za orijentaciju u potrebama koje proizlaze iz prakse s ciljem obezbeđivanja poboljšanja i usavršavanja osobina. Isti autori navode osobine uspešnog nastavnika u bolničkoj ili kućnoj nastavi (kao odlučujući kvalitet nastave i učenja) koje se odnose na:

1. stručnost kao imperativ svakog posla u nastavnom procesu koje je u svakodnevnoj proceni (stručnost predstavlja dobro poznavanje svih specifičnih i kompleksnih poslova i zadataka vezanih za nastavničke obaveze u radu sa učenicima na hospitalizaciji i aktivnosti koje se odnose na obrazovno/vaspitni proces);

2. profesionalnost u kontekstu pedagoškog rada podrazumeva stručno rešavanje problema kroz kontakte, komunikaciju, nastavu i učenje. Najčešći problemi nastavnika u bolnicama su vezani za psihofizička stanja učenika, prisustva stresa i zbunjujućih situacija, te

je važno imati znanja iz područja pedagogije, psihologije, medicine, socijalne pedagogije, sociologije i komunikacije. Segment profesionalnosti izražen je u saradnji sa učenicima, roditeljima, medicinskim osobljem, školskim stručnim službama i široj društvenoj javnosti;

3. autoritet je nužna osobina nastavnika koja se prepoznaje kao dostojanstvo i poverenje i gradi od prvog kontakta, ali se može lako izgubiti nepažnjom ili nesmotrenim postupanjem;

4. pristupačnost je osobina ličnosti nastavnika s aspekta realizacije ostvarivanja pozitivnih odnosa između učenika i svih učesnika: roditelja, medicinskog osoblja, školske stručne službe... nivo pristupačnosti treba da bude odmeren i u saglasnosti sa autoritetom;

5. komunikativnost je veština koja zahteva mnogo vežbe. Ona je temelj uspešne nastave i svih drugih međuljudskih odnosa. Nastavnici koji su u sklopu svoje struke konstantno razvijali komunikacijske veštine uspešno ih koriste u nastavi i drugim školskim aktivnostima;

6. organizovanost je osobina koja se povezuje kao posebnost kojom nastavnik od grupe učenika pretvara u zajednicu i povezuje ih u celinu. Dobra organizovanost nastavnika ima vaspitnu ulogu u konkretnim akcijama, jer ih učenici prezentuju i primenjuju nadalje kroz život;

7. realističnost u planiranju i realizaciji ciljeva olakšava kompleksnu ulogu nastavnika tokom obrazovno/vaspitnog procesa, ona osigurava optimalno postavljanje ciljeva koji su u skladu sa ostvarenim obrazovno/vaspitnim ciljevima i zadacima (realan pristup nastavnika omogućava dobru saradnju svih obrazovno/vaspitnih činitelja);

8. doslednost je osobina nastavnika koja se prepoznaje i posebno ceni nakon uspostavljanja prvih kontakata sa učenicima i jasno prezentovanih pravila učenja. Od nastavnika se očekuje da bude dosledan u svakodnevnim situacijama. Učenici doživljavaju doslednost nastavnika kao pravednost i ravnopravnost u ponašanju prema svima;

9. tolerantnost nastavnika izražava se kroz ponašanje, ličnim primerom i poučavanjem učenika, obzirnosti prema drugim mišljenjima i uverenjima uz saznanje da tolerancija čini temelj dopuštenog odsustvovanja propisanih pravila;

10. taktičnost nastavnika dolazi do izražaja u brojnim životnim situacijama u kojima se ono može prepoznati kao plansko i promišljeno postupanje (svojevrsni oblik sposobnosti);



11. iskrenost je jedan od temeljnih oslonaca svakog partnerskog i korektnog odnosa. Iskrenost učenika kao ljudsku vrlinu, nastavnik mora prepoznati i podupirati svojim primerima osveščivajući istovremeno posledice (ne)iskrenosti odnosa među učenicima; 12

12. emocionalnost je naj poželjnija osobina ličnosti nastavnika koja se ogleda u osećajnosti i osetljivosti za sve probleme i potrebe koje učenici imaju, međutim, preterana emocionalnost nastavnika može biti otežavajuća okolnost u delovanju. Optimalna mera u svemu važan elemenat uspešnosti;

13. samopouzdanost, ljubaznost i duhovitost nastavnika izražava se kroz samopoštovanje i veru u ispravnosti donošanih odluka. Ljubaznost je osobina koja se uočava u prvim kontaktima i uz komunikativnost omogućava dobru saradnju sa svim učesnicima. Duhovitost nastavnika se ogleda u lakšem uspostavljanju saradnje učesnika koji ga okružuju, rešavanju specifičnih problema, uklanjanju prepreka koje dovode do samoostvarenosti (Pravilnik o stalnom stručnom usavršavanju i sticanju zvanja nastavnika, vaspitača i stručnih saradnika, 2012).

U okvirima navedenog neki autori (Savićević, 2000) zastupaju mišljenje da se obrazovanjem nastavnika i profesionalnim usavršavanjem za kvalitetniji rad i osposobljavanje u duhu modernih koncepcija nastave i učenja tiče na shvatanja prirode procesa učenja, osnovne uloge nastavnika i učenika, fokusiranja na učenje, kreiranje nastavnih situacija koje su podsticajne i koje olakšavaju učenje, izbor kvalitetnih udžbenika, kao i praćenje i unapređivanje nastave. Isti autor ističe da „doživotno učenje“ predstavlja holističan, vizionarski, normativan i vrednosan koncept. Problem doživotnog učenja nije samo pravne, organizacione i finansijske prirode, već se javlja kao temeljni filozofski, antropološki i socijalni problem. Isti autor zaključuje da filozofija doživotnog učenja vidi obrazovanje ne samo u njegovoj funkcionalnoj i radno ulitarističkoj ulozi već ga shvata i kao suštinsku vrednost života, kao mogućnost razvoja stvaralačkih sposobnosti i prevladavanja ljudskog jaza kao uslov za prevladavanje otuđenja čoveka.

Na osnovu iznetog može se zaključiti da se nastavnici u bolnicama stručno usavršavaju prema ličnom izboru akreditovanih programa iz postojećih kataloga o stručnom usavršavanju. Ovi katalogi obiluju raznim pedagoškim temama, ali primećeno je se da u njima nema tema koje se odnose direktno na rad sa decom na hospitalizaciji. Polazeći od stava

da je za svaku školu značajno koliko su dobri njeni nastavnici, nameće se važno pitanje: kako učenicima u bolnicama obezbediti stručnog i uspešnog nastavnika? Na ovo pitanje je teško dati odgovor, obzirom da u Republici Srbiji nisu vršena naučna istraživanja koja se odnose na stručnu osposobljenost i rad nastavnika u bolnicama.

## 8.2. Tehničko – tehnološka opremljenost bolničkih učionica

Raznovrsna tehnička dostignuća u današnje vreme dovela su do pravih podviga. Za nastavu u bolnicama Republike Srbije praksa potvrđuje da je, uglavnom, zadržala isti stil rada kakav je bio i pre ovog tehničkog napretka. Očigledno je da se takav raskorak mora prevazići ukoliko se želi da obrazovanje odgovori potrebama vremenu i potrebama koje se nameću. Upotreba različitih obrazovnih medija stvara raznovrsnija, dinamičnija, kompleksnija znanja koja su bliža savremenim potrebama i zahtevima. Savremeni mediji omogućavaju nastavnicima u bolnicama da deo svog vremena posvete značajnijim poslovima i efikasnijim kontaktima sa učenicima, oni im obezbeđuju vreme za razgovor i upoznavanje, različita procenjivanja, nove ideje, fleksibilniji prilaz u sticanju informacija i povratnih informacija. Sem racionalizacije, uvođenje savremene obrazovne tehnologije značajno doprinosi individualizaciji obrazovanja. Različite tehnike omogućavaju individualni rad i napredovanje, kao i različite prilaze i tempo u radu pojedinca, što čini suštinu individualizacije u obrazovanju/vaspitanju učenika (Centrey & Grimal, 2009).

U domenu obrazovne tehnologije kao u stručnoj literaturi, tako i u praksi, upotrebljavaju se mnogobrojni i raznovrsni termini, na primer: „učila“, „nastavna sredstva“, „radna sredstva“, „sredstva za učenje“, „očigledna sredstva“, „mediji“ i slično. Prema nekim autorima (Vilotijević, 2000) različite osnove i gledišta za njihovu klasifikaciju u osnovi su sva nastavna sredstva koja se svrstavaju u tri opšte grupe: pedagoško – didaktička; psihološko – fiziološka i materijalno – praktična. Isti autor je mišljenja da ukoliko interesovanja smatramo kao motivacione procese, što oni i jesu, tada je jasno da nastavna sredstva mogu izazvati znatno interesovanje za određenu materiju (u odnosu na uobičajeno izlaganje ekskatredra). Isti autor smatra da se smišljenom upotrebom nastavnih sredstava, kod učenika izgrađuju precizna opažanja, traganja, uočavanja problema, raznovrsne intelektualne

intelektualne operacije pre svega funkcionalno mišljenje. Nastavna sredstva, moraju biti ne samo u funkciji nastave, već i u funkciji razvoja mišljenja. Opšta funkcija nastavnih sredstava nije samo dopuna, ilustracija, demonstracija, objašnjenje, prikaz nastavnih sadržaja, već aktivan učesnik u podsticanju razvoja umnih sposobnosti učenika.

Prema nekim autorima (Voskresenski, 2004) nastavna sredstva su u službi prenošenja informacija i generalizacija predstavljaju izvore znanja. Isti autor ističe da s obzirom na zadatke predmeta, celokupna materijalna osnova se može grupisati u: (1) klasična nastavna sredstva (verbalna, tekstualna, vizuelna, auditivna, audio – vizuelna, manuelna, eksperimentalna, pomoćna); (2) moderna (savremena) nastavna sredstva. Savremena nastavna sredstva obeležavaju stepen čulnog saznanja koje upućuje na stvari, pojave i njihove osobine, što omogućava bolji način učenja, uslove za trajnije pamćenje i upotrebu onoga što je zapamćeno. U nastavna sredstva spadaju: obrazovni računarski softver, multimedije, elektronska komunikacija, ekspertni sistemi, nastavne baze znanja, inteligentni tutorski sistemi i slično. Da bi se obezbedila didaktička vrednost primene nastavnih sredstava neophodno je da sredstva koja se upotrebljavaju budu korišćena: odmereno, pravovremeno, potpuno, spretno, ekonomično i kombinovano. Prednosti korišćenja novih nastavnih sredstava su olakšano pripremanje i izvođenje nastave, učenicima se pruža mogućnost samostalnog rada i primena stečenih znanja u praksi. Isti autor zaključuje da nastavnim sredstvima nastavnik lakše prilagođuje nastavu znanjima učenika, njegovim interesovanjima i sposobnostima, te da se nastavnim sredstvima značajno doprinosi modernizaciji nastavnih oblika, nastavnih metoda i postupaka. Zahvaljujući nastavnim sredstvima učenici više uče uviđanjem, istraživanjem i rešavanjem problema jer ih podstiču na mobilnost i samostalnost.

U ovom smislu Radosav (2005) navodi da je uloga učenika u modernoj nastavi promenjena, odnosno da je stav stručnjaka, škole budućnosti, da će učenik postati centar nastavnog procesa obzirom da mora na najbolji i najefikasniji način da razvija svoje sposobnosti. U ovom procesu učenik snosi odgovornost, on mora da razvija svoje metode učenja, da nauči da organizuje i upravlja proces učenja (izbor gradiva, planiranje i tempo učenja). Ista autorka misli naravno da ovakav učenik ne postoji i očigledno je da ovakav sistem učenja neće biti jednako efektivan za svakog učenika i ova metoda ne može da bude jedina, jer ovakvo intenzivno učenje ne odgovara svakome. Obrazovanje je u naprednim

državnim sistemima krenulo u ovom pravcu. Raste vrednost dobre škole i dobrog nastavnog kadra zbog izazova moderne ere. U tom smislu brzi pristup informacijama(Internet) ne znači i automatsko sticanje znanja. Ista autorka smatra da bi mogli da iskoristimo mrežu koja spaja ceo svet mora se raspolagati sa intelektualnim sposobnostima, rasuđivanjem i samostalnim kritičkim razmišljanjem što Internet ipak ne gradi sam po sebi. Ista autorka navodi da primena informaciono - komunikacione tehnologije u nastavi i učenju u bolnicama jedan je od prioriteta koje postavlja proces uklapanja u savremene nastavne trendove. Nakon druge polovine osamdesetih godina XX veka, kada su PC računari preuzeli upravljanje drugim medijima, računar je korišćen na stari način, ali su se sadržaji ipak izmenili. Primena kompjutera u nastavi i učenju aplicira korenite i značajne promene u organizaciji nastavnog procesa i položaju učesnika u ovom procesu. Internet, World Wide Web, Web Based Education i sve brži razvoj informaciono-komunikacionih tehnologija, omogućili su primenu novih načina, metoda i modela učenja. Računarski podržanim učenjem novog gradiva postiže se očiglednost, postupnost, sistematičnost i preglednost, kao i veća ekonomičnost i efikasnost nastave. Cilj informaciono - komunikacionih tehnologija nije da zamene u potpunosti tradicionalnu pedagošku praksu nego da omogući transformaciju tradicionalnog školskog sistema unapređujući i proširujući ga dopunskim sadržajima i oblicima obrazovanja. Neophodno je da sadržaj nastave školskih programa čine znanja i pojmovi koji su od suštinskog značaja za pojedine naučne oblasti, odnosno naučno - teorijska znanja i pojmovi. Time se omogućuje razvoj određenih operacija naučno-teorijskog mišljenja kod učenika, kao i njihovih ukupnih intelektualnih potencijala. Za valjano osavremenjivanje nastavnih sadržaja važna je standardizacija obrazovanja kao odrednica za izradu nacionalnog kurikuluma. Iako je savremena nastavna tehnologija omogućila obrazovanje na daljinu, uloga nastavnika je ostala nezamenjiva, posebno u pogledu podsticanja učenika da samostalno dolaze do saznanja i prevazilaze ga u procesu interaktivnog učenja (Radosav, 2005).

Prema nekim autorima (Lipovac, 2002) multimedija treba da obezbedi multi modalitete kao što su: multitasking (rad više procesa istovremeno), paralelnost (mediji se mogu paralelno prikazivati i izvršavati) i interaktivnost. Isti autor misli da su osnovni medijuma, prikazivanja i nosilaca informacije: tekst, slika, zvuk, animacije i video. Multimediji imaju u velikoj meri aktivno učešće, učestvovanje, kompleksna znanja i iskustva

što iziskuje vreme, energiju i strpljenje. Medijski bitna povezanost obrade teksta, slike, tona, video snimaka kao i animacije dopušta mnoštvo medijsko - pedagoških projekata (računar, internet, istraživanje i komunikaciju na mrežama, multimedijske prezentacije). Isti autor smatra da multimedija predstavlja koncept povezanosti tehničkih i softverskih dimenzija. Za uspešno povezivanje multimedije neophodno je posedovati dve grupe znanja: hardverska koje se odnosi na znanja o računarskim platformama (znanja o specifičnim komponentama) i softverska znanja obuhvataju nova znanja potrebna za multimedijalni softver i multimedijalne aplikacije. Isti autor smatra da je korišćenjem multimedijalnih softvera moguće pripremiti i realizovati nastavu u skladu sa individualnim sposobnostima i predznanjima učenika. Takođe, nastava postaje očiglednija, dinamičnija, povećava se spoljašnja i unutrašnja motivacija učenika, a znanja učenika postaju trajna. Mogućnost dobijanja povratne informacije u realnom vremenu i kontinuirano vrednovanje znanja učenika omogućava kompleksniju evaluaciju svih aktivnosti učenika uključujući i činjenična znanja, razumevanje, sposobnost analize i sinteze znanja, primene znanja (Lipovac, 2002).

Mandić (2010) je takođe mišljenja da razvoj informacionih tehnologija i konstantno usavršavanje obrazovne tehnologije izaziva promene u organizaciji, primeni metoda i nastavnim oblicima. Isti autor tvrdi da su ciljevi tehničkog i tehnološkog obrazovanja odraz zainteresovanosti društva za naučnu i tehničku pismenost, ekonomski razvoj, pripremanje ljudi za široku primenu naučnih dostignuća i obučavanje onih koji će ta dostignuća dalje razvijati i usavršavati. Međutim, iako se obrazovanje veoma sporo otvara u odnosu na nove tehnologije u poređenju sa proizvodnjom, saobraćajem, uslugama i slično, mladi ljudi žive u tehnološki bogatijim okruženjima i za očekivanje su promene u obrazovanju u skladu sa imperativima savremenog obrazovanja. Isti autor smatra da računar kao nastavno sredstvo u nastavi i učenju predstavlja svojevrsnu "revoluciju" u domenu nastavnih sredstava, obzirom da objedinjuje dosada raznorodne vrste didaktičkih nastavnih sredstava: verbalne, tekstualne, auditivne, video sredstva i omogućava novo nastavno sredstvo - obrazovni računarski softver.

Prema nekim autorima (Mitić, 2012) uloga u modernizaciji i racionalizaciji nastave potpomognuta je računarem i onim što on donosi sa sobom, kao što su: (1) ciljevi poučavanja i učenja koji se precizno definišu i operacionalizuju tako da se njihovo praćenje može vrednovati; (2) korišćenjem računara u nastavi mogu se efikasano ispoštovati svi didaktički

principi; (3) u nastavi podržanoj računarom mogu se primeniti savremeni oblicirada rad u parovima, grupni rad, individualni rad), a tradicionalna frontalna nastava se modifikuje i modernizuje; (4) nastavni sadržaji mogu se multimedijalno prikazivati (time se dobija na očiglednosti prirodnih pojava ili nekih drugih nastavnih materija); (5) računar može da se koristi u svim etapama nastave ( obrada novog gradiva, vežbanje, proveravanje i ocenjivanje); (6) računar predstavlja veliki faktor motivacije učenika za rad na času. Postoji još niz prednosti koje računar u nastavi pruža u odnosu na primenu tradicionalnih nastavnih sredstava. U procesu obrazovanja i učenja učenik nije pasivan receptor i objekat nastave., naprotiv, on je subjekt nastave obzirom da uči aktivno i samostalno prema svom tempu, obzirom da dobija povratne informacije o tačnosti sopstvenih odgovora i na taj način kontroliše sam sebe (zna šta je u njegovom odgovoru tačno a šta je pogrešno). Isti autor navodi kompjuterske programe, koji se koriste u nastavi, deli na: (1) program za uvežbavanje (formiraju navike i sposobnosti kod učenika) stalno informišu učenike o rezultatu, učvršćuju dobre odgovore, ocenjuju uspeh učenika; (2) program koji saopštavaju nova znanja (programi za učenje); (3) program za rešavanje raznih problema i otkrivanje (učenik samostalno radi i pokušava rešavati probleme koje mu postavlja računar). Softverski model nastave odnosi na multimedijalne programe kreirane za personalne računare koji nude mogućnosti kreiranja elektronskih udžbenika sa tekstom, slikom, zvučnim animacijama i filmovima. U tom smislu Stanković (2010) ističe prednosti primene softverskih modela u nastavi i učenju navodeći da učenici mogu samostalno napredovati u ovladavanju nastavnih sadržaja, da se vrate na sadržaje koji im nisu dovoljno jasni kao i da dobiju dodatne i povratne informacije u skladu sa svojim mogućnostima i interesovanjima. Interaktivnost i kvalitet prezentovanih materijala uz korišćenje multimedije i hiper teksta daje znatno bogatije sadržaje u poređenju sa nastavnom koja se, još uvek, odvija u tradicionalnim učionicama.

Mitić (2012) smatra da E - učenje i onlajn nastava zahtevaju dobru pripremljenost nastavnika i učenika u smislu rukovanja informacionih i komunikacionih tehnologija uz korišćenje različitih sistema i alata. Pri izradi elektronskih nastavnih materijala za nastavu i učenje neophodno je da nastavnik zadovolji određene kriterijume koji se odnose na motivaciju postignuća, nastavnih sadržaja, pedagoško - psihološke i didaktičke. Isti autor daje prednosti korišćenja slobodnog softvera u nastavi koja se realizuje u parovima ili grupno i da

korišćenje računara u nastavi znači slobodan pristup informacijama, znanju i hardveru koji omogućuju izmene svih datoteka. U skladu sa takvom tendencijom neminovno se menja i modifikuje uloga nastavnika u nastavnom procesu (programer, usmerivač, upravljač, motivator i savetodavca). Isti autor je stava da se onlajn nastava koristi za dopunu znanja, za testiranje sposobnosti učenika i testiranje ličnosti učenika, ali i za klasičan vid nastave, kao u dopunskoj ili dodatnoj nastavi, zatim za pripremanje učenika za takmičenje, prijemni ispit, sekcije i slično. Prema načinu rešavanja testova, testovi mogu biti pismeni (štampani ili onlajn), usmeni ili praktični.

U smislu podrške unapređenju obrazovanja/vaspitanja Ministarstvo prosvete i spota Republike Srbije (2013) je u okvirima dokumenta Smernica za pristup usmeren na učenje i razvoj kompetencija istaklo značaj razvoja načina za usvajanje informacija i izgradnju znanja uz korišćenjem IKT-a u stvarnim životnim situacijama, među koje spadaju boravak i učenje tokom bolničkog lečenja, su od suštinskog značaja. Ovo se posebno odnosi na učenje kroz pojedinačne nastavne predmete, obzirom da predmetno učenje daje prirodno pedagoško okruženje za IKT veštine i digitalne pismenosti povezane sa stvarnim zadacima, a ne odvojeno u vidu obične tehničke prakse za korišćenje kompjutera. Predmetna znanja neprestano evaluiraju i ukoliko se predstavljaju na ažuriran način, uz praćenje brzine ove evaluacije moći će da se iskoriste digitalne tehnologije koje dozvoljavaju i internet sadržaj. Veštine digitalne pismenosti koje se postepeno osnažuju podržavajući predmetno učenje kod učenika tako što im omogućuje da traže, usvajaju, biraju i kombinuju relevantne informacije vezane za temu i zadatke. Da bi učenici bili uspešni oni moraju da budu vođeni prilikom korišćenja različitih izvora informacija. Učenici moraju biti kritični kada procenjuju značaj i pouzdanost informacija koje pronalaze. Oni bi morali da usvoje načine kombinovanja, izveštavanja i predstavljanja rezultata na osnovu svojih istraživanja i slično. Korišćenje IKT-a u učenju, kao i za učenje, zahteva okruženje i tehničku opremu koja je prilagođena da ojača digitalnu pismenost. IKT doprinosi i podržava učenje na najbolji način, kada su stvorene sve mogućnosti da se koristi u učionici, a ne u odvojenoj prostoriji sa kompjuterima, gde se može pristupiti samo povremeno. Veštine koje učenici imaju mogu da se osnaže za rad kod kuće jer u često, bolje od nastavnika, upućeni u korišćenje digitalne opreme i softvera otvorenog koda (Smernica za pristup usmeren na učenje i razvoj kompetencija, 2013).

U kontekstu ove tvrdnje Ivić i dr. (Ivić *et al.* 2001) navode da je učenje uz pomoć računara u školama Republike Srbije izuzetno skromna u pogledu računarske opreme (što se odnosi i na bolničke učionice) zato je ovaj oblik nastave i učenja redak. Isti autori navode činjenicu da se u modernim školama razvijenih zemlja ovaj oblik učenja razvio u osnovni oblik rada – CAL (Computer Assisted Learning) učenje uz pomoć računara. Taj oblik nastave i učenja omogućava praktično učenje upotrebe računara kao instrumenta koji se koristi u svim delatnostima van škole. Pored tehničkih ovladavanja samim računarom, učenici u ovom obliku učenja imaju prilike za vrlo raznovrsne aktivnosti: izradu individualnih ili grupnih tekstova, korišćenje bogatih računarskih baza podataka za bilo koju potrebu u školskom radu („krstarenje” Internetom), korišćenje obrazovnog softvera (programa) iz svih školskih predmeta, korišćenje multimedijalnih izvora informacija sa video-diskova i iz „elektronskih knjiga”, vođenje sopstvene datoteke (čuvanje i korišćenje raznih dokumenata i podataka), izvođenje složenih obrada podataka, vođenje prepiske pomoću elektronske pošte, izradu jednostavnih programa i slično.

Praksa nastavnika u bolnicama u zemljama kao što su Kraljevina Švedska, Savezna Republika Nemačka, Republika Slovenija, Republika Mađarska i Republika Hrvatska upućuje na tvrdnju da pri korišćenju nastavnih sredstava nastavik ima različitu ulogu shodno obrazovnim sadržajima, ciljevima i zadacima, nastavnik koristi medije kao pomoćna ili dopunska sredstva, koja mu pomažu pri izlaganju nastavne materije. Mediji se koriste za prikazivanje celovitih, kompleksnih operacija, za vizuelno pojednostavljenje problema ili za „neposrednost“ direktnog iskustva radi usvajanja onoga što se uči. U okvirima navedenog Vilotijević (2000) smatra da o podizanju nivoa didaktičkog procesa, kao nivoa opštih ishoda, ne odlučuje sama nastavna sredstva već ukupan didaktički proces. U tom procesu, sem nastavnika i primene nastavnih sredstava, značajnu komponentu čine učenici. Isti autor je mišljenja da u interakciji nastavnika, kao organizatora didaktičkog procesa, i učenika dolazi do određenih rezultata, koji se ne odnose samo na nivo nastave, već na formiranje odnosa prema didaktičkom procesu i sticanju znanja, te razvijanju motivacije i stavovima učenika u zajedničkom radu. Zajednički međusobni odnosi imaju krajnji cilj stvaranja promena kod učenika u različitim domenima (produbljenih znanja, spretnosti i veština, razvoja kritičkog i stvaralačkog odnosa, formiranju stavova koji podstiču razvijanje kooperacije u radu učenika,



formiranju društvenih i moralnih stavova). Isti autor zaključuje da se samo međusobnim uticajima i usavršavanjima dolazi do daljeg razvoja nastave, s jedne strane, i stavova koji se u njoj koriste s druge strane.

U okvirima navedenog smatrali smo važnim istaći pozitivan primer istraživanja koji se odnosi na primenu kompjutera u bolničkoj nastavi. Školske 1999/2000. godine u Republici Sloveniji je otpočeo pilot projekat „Poučavanje na daljavo na osnovnoškolski stopnji”, odnosno učenje na daljinu za osnovno školski uzrast učenika koji se leče u bolnicama. Pilot projekat se pokazao svojim rezultatima opravdanim, te je od 2001. godine prerastao u novi oblik obrazovno/vaspitnog rada sa učenicima na bolničkoj i kućnoj hospitalizaciji. Od školske 2008/2009. godine realizuje se obrazovno/vaspitni program namenjen učenicima srednjih škola tokom hospitalizacije. U obrazovno/vaspitnom radu sa učenicima, pretežno nižih razreda osnovne škole, koriste se računari sa ulaznim i izlaznim uređajima po sledećim modelima: (1) računar kao pomoćno sredstvo za nastavnike (izrada i štampanje testova, izračunavanje proseka, izrada rasporeda časova, kalendara i slično; (2) izvor informacija koje su potrebne za realizaciju nastavnog časa za nastavnike (korišćenje on-line enciklopedija i sajtovi za pretragu); (3) sredstvo za komunikaciju za nastavnike (elektronska pošta, čet, video konferencije, učenje na daljinu); (3) sredstvo uz koje se ostvaruje programirana nastava (hipermedijalni softveri) za učenike i nastavnike; (4) nastavno sredstvo za učenike i nastavnike sa kojim se prikazuju slike, zvuk, video snimke, multimedije (Topič, 2002).

U prilog navedenim primerima ishodi istraživanja sprovedenog 2010. godine na temu „Učitelj u bolnici“ u bolnicama Autonomne Pokrajine Vojvodine, Republika Srbija, potvrđuje zaključke prethodnih istraživanja u oblasti obrazovanja i učenja putem savremene tehnike i tehnologije u Republici Srbiji. Istraživanjem je skrenuta pažnja na loše uslove u kojima se obrazovno/vaspitni rad odvija u bolnicama na poštovanje postojećih standarda za tehničko - tehnološku opremu bolničkih učionica. Prisutnost informaciono - komunikacione tehnologije, računara u nastavi i učenju je minimalna (prenosne vrste kompjutera su u ličnom vlasništvu učenika) ili ih u opšte nema. Primećena je pojava da se učenici u bolnici „odmaraju” od kompjutera ukoliko ih ne donesu od kuće ili im služe više za odmor i zabavu već za nastavu i učenje. Potrebe IKT-a u specijalističkim bolnicama u Kliničkom centru u Novom Sadu i Kliničkom centru u Beogradu zadovoljavaju (Santrač, 2006).

Na osnovu izneteog zaključujemo da sredina za realizaciju obrazovno/vaspitnog rada u bolnicama mora biti u skladu sa propisanim standardima koji važe za škole i koji se moraju poštovati i unapređivati. U tom kontekstu informaciono – komunikacione tehnologije imaju poseban značaj. Međutim, iako kompjuterska nastava krije u sebi značajan saznanji i didaktički potencijal u obzir se moraju uzeti njegova ograničenja i nedostaci. To bi konkretno znači da zastupljenost i dinamika korišćenja kompjutera u bolničkoj nastavi uslovljena je nizom objektivnih činilaca, neki od njih su: nedostatak finansijskih sredstava za nabavku i održavanje, nedostatak obrazovnih softvera, nemogućnost ostvarivanja jedinstvenog jezika za sve vrste mikro kompjutera (hardver nije standardizovan) i kognitivna (ne)osposobljenost nastavnika. Navedeni nedostaci se odnose na obrazovanje i učenje u bolnicama Republike Srbije, iako se zna da informaciono – komunikacione tehnologije i druga nastavna sredstva omogućuju lakši vid obrazovanja i učenja, odnosno obrazovanje i učenje prema potrebama učenika savremenog doba. Savremena tehnologija je postala integralni deo obrazovnog sistema u savremenoj školi, i zato nastavne medije treba procenjivati kao izvore i sredstva za postizanje specifičnih nastavnih ciljeva. Savremeno obrazovanje/vaspitanje u bolnicama ne može odgovoriti potrebama i zahtevima sadašnjice, a naročito budućnosti, bez smišljene i efikasne upotrebe moderne obrazovne tehnologije.

### 8.3. Saradnički odnosi nastavnika u bolnicama

Prema nekim autorima (Prodanović, 2005) saradnja nastavnika sa roditeljima ima određene dimenzije usmerene prema ciljevima obrazovno/vaspitnog rada u školi i prema članovima porodice. Te dimenzije se odnose na: (1) međusobnu informisanost kao osnova za što jedinstveniji uticaj odraslih na dete koja može biti dvosmerna (od ustanove prema porodici i od porodice prema ustanovi); (2) pedagoško - psihološko obrazovanje roditelja za život u porodici (svaka informacija koju roditelj dobije odnosi se na upoznavanje uzročno posledičnih veza aktivnosti deteta); (3) aktiviranje roditelja u porodici (uslovi za razvoj deteta i njegovo osamostaljivanje); (4) ustanove (učešćem u stvaranju uslova za ostvarivanje zadataka koji se odnose na dete); (5) lokalna zajednica (delujući u skladu sa potrebama deteta). Ista autorka misli da u saradnji nastavnika sa roditeljima treba koristiti andragoško didaktičke

principe, prilagođene specifičnim uslovima kao što su: (1) poštovanje ličnosti roditelja jer su oni odrasle i zrele osobe koje imaju određenu društvenu afirmaciju, zadatke i odgovornost u celokupnom radu i životu; (2) efikasno korišćenje vremena kojim raspolažu roditelji i nastavnici je vrlo ograničeno zato je važno da se ono što bolje i efikasnije koristi; (3) princip korisnosti - obaveza nastavnika da svoju pažnju posveti izboru obaveštenja koja će pokrenuti roditelja na razmišljanje o onome što su saznali i preduzimanje konkretnih mera sa svoje strane; (4) korišćenje iskustva roditelja; (5) taktičnost - nastavnik kao inicijator saradnje s roditeljima dužan je da poštuje princip taktičnosti, da se u datoj situaciji ponaša onako kako najuspešnije može da postigne željene rezultate, jer što su teže okolnosti saradnje i problemi koje treba rešavati to će postupak nastavnika biti delikatniji i zahtevaće veću prilagodljivost svakom pojedinom roditelju. Ista autorka naglašava da je važno poznavanje tipova roditelja: (1) prebrižni roditelji - žive u stalnom strahu da se njihovom detetu nešto ne dogodi kada nisu sa njim, jer ne mogu da sagledaju stvarne mogućnosti deteta u njegovom osamostaljivanju; preambiciozni roditelji; (2) prezaposleni roditelji - dete prepušteno samom sebi i stihijnom uticaju drugih činilaca; (3) demokratski tip roditelja - zajednički podižu svoje dete, utiču na njegov razvoj i podjednako se osećaju odgovornim kada nastanu teškoće ili dođe do neželjenih posledica. Ista autorka klasifikuje oblike saradnje nastavnika sa roditeljima, koji mogu biti: individualni (ostvaruju se između jednog ili oba roditelja jednog učenika), grupni oblik (istovremeni razgovor sa više roditelja); kolektivni oblik (prisustvo svih roditelja jedne uzrasne grupe, odeljenja ili razreda). Novi način sagledavanja ove teme podrazumeva pridavanje većeg značaja ulozi roditelja u društvu i školi, a samim tim i strategijama njihovog uključivanja u proces obrazovnog razvoja dece. Partnerstvo nastavnika sa roditeljima treba da se oslanja na principe kao što su: uzajamno poštovanje, uzajamna korektnost, fleksibilnost u odnosima za prilagođavanje novim situacijama koje mogu nastupiti u ostvarivanju programa rada, kontinuirana dvosmerna komunikacija i poštovanje roditeljske odluke, jer akada dete ne nađe potrebne elemente sigurnosti u porodici ono može biti stidljivo ili agresivno. Isti autorka tvrdi da skladan razvoj ličnosti deteta sa intelektualne, emotivne i socijalne strane zavisi od porodične atmosfere u kojoj dete raste. Novije vreme nam ukazuje na postojanje društvene svesti o činjenici da bolnička škola može pomoći roditeljima da budu „bolji“ kroz razvoj partnerskih odnosa (za dobrobit deteta kao središte smisla svih aktivnosti). Da bi se to i desilo

neophodno je da škola saraduje sa porodicom kako bi zajednički podsticali razvoj deteta. Ostvarivanjem komunikacije sa roditeljima obezbeđuje se povoljan uzajamni odnos poverenja i uvažavanja, organizuje se aktivan uticaj na razvoj učenika, motivišu se roditelji da aktivno učestvuju u obrazovnom procesu svoje i druge dece.

U dokumentu Smernice za pristup usmeren na učenje i razvoj kompetencija, porodično okruženje predstavlja primarnu sredinu za učenje dok je škola sredina u kojoj je učenje primarno. Uspostavljanje i razvijanje partnerstva i efikasne saradnje između porodice i škole, kroz aktivno uključivanje roditelja, doprinosi da dete od škole i obrazovanja dobije najviše i najbolje što je moguće. Na nastavnicima je da se potrude da što bolje upoznaju svoje učenike i njihove porodične prilike, a na školi da pomogne roditeljima da bolje razumeju razvojne procese kroz koje deca prolaze, izazove sa kojima se suočavaju i mogućnost da im u svemu tome budu oslonac i podrška. Nastavnici i roditelji jedni drugima predstavljaju dragocene resurse u zajedničkom nastojanju da se u obrazovanju/vaspitanju ostvare najbolji interesi svakog učenika.

Roditelji imaju najrazličitije vrste reagovanja kada im je dete bolesno. Često su te reakcije pristrasne (emocionalne) i posledica iskustva koja su stekli od trenutka kada je utvrđeno postojanje zdravstvenog problema kod deteta i novonastale situacije u kojoj su se dete i oni našli, što smanjuje kontakt sa realnošću. Nastavnik u bolnici to stanje treba da prepozna, razume i da prihvati. Šwethelm i sar., (Schwethelm *et al.* 2010) smatraju da nastavnik treba da pomogne roditelju ukazujući mu na postignuća deteta koja se ostvaruju obrazovno/vaspitnim radom tokom boravka u bolnici. Međutim, nastavnik treba da bude oprezan u iznošenju primera, jer i pozitivni primeri mogu delovati demotivišuće na roditelja. Isti autori misle da u postavljanju pitanja o utiscima koje je roditelj stekao posmatranjem i razgovorom o nastavi i učenju, nastavnik mora voditi računa da ne povredi roditelja ukoliko su njegove povratne informacije negativnog karaktera u smislu „dobar je on učenik“, „nama potrebe da uči u bolnici“ i slično. Isti autori su mišljenja da bi prva reakcija nastavnika trebala bi biti smo nagoveštaj da će on otpočeti deo programa koji ima za cilj da ublaži problem koji se trenutno javio kod deteta. Kada su u pitanju saopštavanje neprijatnih informacija vezanih za nastavna postignuća i učenje, nastavnik treba prvo saopštiti svoj opšti

utisak, zatim problem koji je uočio kod učenika i tek onda zamoliti roditelja za komentar. Roditelju je potrebno ponuditi više opcija za rešavanje učenog problema i dati mu mogućnost sudelovanja. Isti autori su stava da nastavnici u bolnicama moraju dobro ovladati komunikacijskim tehnikama i snalažljivošću kako učeniku i roditelju prići i zadobiti njihovo poverenje, obzirom da uspešnu saradnju sa roditeljima nije dovoljno poznavati samo učenika već i njegove roditelje. Roditelji se razlikuju u: stavu prema detetu, zanimanju, obrazovanju, starosti, iskustvu, umešnosti da organizuju svoj i život porodice. U tom smislu, isti autori navode sadržaje dobre saradnje nastavnika treba da obuhvata oblast života deteta u porodici, koji se odnosi na: (1) uslove koji zadovoljavaju osnovne potrebe (zdravstveni, emotivni i ekonomski); (2) struktura porodice (potpuna i nepotpuna, broj članova i broj dece u njoj); (3) odnosi u porodici ( između roditelja i dece, dece kada ih je više u porodici); (4) organizaciju porodičnog života koja se odnosi na aktivnosti odraslih i dece u određenom vremenskom periodu da bi se zadovoljile potrebe svih članova.

Praksa nastavnika u bolnicama ukazuje na tvrdnju da roditelj ima značajnu ulogu saradnika, od trenutka kada dobrovoljno podnese pismenu saglasnost o nastavku obrazovanja svog deteta u bolnici, do završetka boravka deteta u bolnici. Roditelj predstavlja najbolju „sponu“ koja se odnosi na saradnju između matične škole koju dete pohađa, nastavnicima razredne ili predmetne nastave, defektologom i svima onima koji su direktno uključeni u brigu oko deteta. Rezultati koji proizlaze iz takve saradnje imaju veliki doprinos u daljem procesu uključivanja deteta u školski život nakon bolničkog lečenja. U dobro ostvorenoj komunikaciji između nastavnika i roditelja mogu se dobiti važne informacije koje se odnose na: bolest koju je dete preležalo, medicinske tretmane koje je imalo, radne navike koje ima, interesovanja i sposobnosti kojima raspolaže, uspeh u školi, situacije deteta u neprilagođenom reagovanju (emocionalnom ili socijalnom) vremenski razmaci i situacije u kojima se javljaju neke od reakcija, da li je poremećaj generalizovan ili se javlja samo u odnosu na odraslu osobu i slično. Održivost komunikacije u bolničkim uslovima je za nastavnika veoma složen zadatak obzirom da na njega utiču razni faktori: sredina iz koje učenik dolazi (gradska, prigradska ili seoska), socijalno - kulturni status (raseljena lica, hraniteljska porodica, deca iz domova...) i slično. Smetnje u komunikaciji nastaju onog trenutka kada jedan od činioca partnerskog odnosa zataji. U kontekstu navedenog nameće se

sledeće pitanje: kako saradivati sa roditeljem hospitalizovanog učenika? Odgovor bi mogao glasiti: da bi nastavnici u bolnicama razumeli roditelje i postupali na način koji obezbeđuje uspešnu saradnju, u cilju ostvarivanja određenih zadataka, važno je odabrati metode i sredstva za planiranje (prema potrebama učenika, roditelja, bolnice, nastavnika, stručne službe matične škole učenika, lokalne zajednice...), ostvarivanje i vrednovanje ostvarenog.

U Strategiji razvoja obrazovanja u Srbiji do 2020. godine (2012) za osnovne i srednje škole i saradnje sa porodicom istaknuto je da ta saradnja nije uvek bazirana na potpunom partnerstvu, obzirom da dominira koncept koji se svodi samo na informisanje roditelja i komunikaciju kada se jave problemi. Škole su velikim delom izolovane i zatvorene u sebe, te malo saraduju sa drugim obrazovnim, kulturnim, naučnim ustanovama i lokalnom samoupravom. Međutim, u savremenim uslovima života i reformisanom školstvu u Republici Srbiji stara tema o partnerstvu nastavnika i porodice dobija nova značenja. U društvenim sferama u kojima postoji sistemska briga o detetu primarno raste uticaj roditelja u rešavanju problema koji se tiče deteta (zdravstveno stanje, obrazovanje, socijalni status, kulturni milje i slično). U okvirima ovog Zakona, član 48. reguliše program saradnje sa porodicom (što se po automatizmu odnosi i na rad bolničke škole). Škola podstiče i neguje partnerski odnos sa roditeljima učenika, zasnovan na principima međusobnog razumevanja, poštovanja i poverenja. Programom saradnje sa porodicom, škola definiše oblast, sadržaj i oblike saradnje sa roditeljima/starateljima učenika, koji obuhvataju detaljno informisanje, savetovanje, uključivanje u nastavne i ostale aktivnosti škole i konsultovanje u donošenju odluka oko bezbednosnih, nastavnih, organizacionih i finansijskih pitanja, s ciljem unapređivanja kvaliteta obrazovanja i vaspitanja, kao i obezbeđivanja sveobuhvatnosti i trajnosti vaspitno/obrazovnih uticaja. Obrazovnim sadržajima i organizacijom rada moraju se obezbediti: (1) efikasna saradnja sa porodicom i uključivanje roditelja radi uspešnog ostvarivanja postavljenih ciljeva obrazovanja i vaspitanja; (2) saradnja sa lokalnom i širom društvenom sredinom kako bi se postigao pun sklad između individualnog i društvenog interesa u obrazovanju i vaspitanju; (3) efikasnost, ekonomičnost i fleksibilnost organizaciji sistema radi postizanja što boljeg učinka; (4) otvorenost prema pedagoškim i organizacionim inovacijama.

Program saradnje sa porodicom, škola definiše oblasti, sadržaj i oblike koji obuhvataju

detaljno informisanje, savetovanje, uključivanje u nastavne, i ostale aktivnosti škole i konsultovanje u donošenju odluka oko bezbednosnih, nastavnih, organizacionih i finansijskih pitanja sa ciljem unapređivanja kvaliteta obrazovanja, kao i obezbeđivanja sveobuhvatnosti i trajnosti vaspitno - obrazovnih uticaja. Program saradnje sa porodicom obuhvata i organizaciju otvorenog dana škole svakog meseca, kada roditelji mogu odnosno staratelji mogu da prisustvuju obrazovno/vaspitnom radu. Radi praćenja uspešnosti programa saradnje sa porodicom, škola, na kraju svakog polugodišta, organizuje anketiranje roditelja/staratelja u pogledu njihovog zadovoljstva sa programom saradnje sa porodicom u pogledu njihovih sugestija za naredno školsko polugodište. Mišljenje dobijeno kao rezultat anketiranja, uzima se u obzir u postupku vrednovanja kvaliteta rada škole. U kontekstu navedenog Zakonom o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja Republike Srbije (2013) regulisane su kompetencije za komunikaciju i saradnju sa partnerima u obrazovno-vaspitnom radu koju čine učenici, roditelji/staratelji, kolege, lokalna i šira društvena zajednica, one se odnose na:

1. znanje - razume važnost saradnje sa roditeljima/starateljima i drugim partnerima u obrazovno-vaspitnom radu; poseduje informacije o dostupnim resursima koji mogu podržati obrazovno-vaspitni rad (u školskoj, porodičnoj, lokalnoj i široj društvenoj zajednici); poznaje oblike i sadržaje saradnje sa različitim partnerima; poseduje znanja o tehnikama usavršene komunikacije.

2. planiranje - planira sistemsku saradnju sa roditeljima i drugim partnerima u obrazovno-vaspitnom radu na osnovu analize mreže mogućih partnera i dostupne resurse; planira različite oblike motivisanja za saradnju; osmišljava situacije i aktivnosti u kojima se pruža mogućnost za primenu komunikacijskih veština.

3. realizacija – saraduje sa partnerima, podstiče razmenu mišljenja i gradi atmosferu međusobnog poverenja u zajedničkom radu i interesu učenika; aktivno i konstruktivno rade i učestvuje u životu škole; informiše i konsultuje roditelja/staratelja i ohrabruje ih da budu aktivno uključeni u rad škole; razmatra i uvažava inicijative partnera koji se odnosi na bolji i efikasniji rad za unapređenje škole; kroz saradnju podstiče razvoj socijalnih kompetencija; učestvuje aktivno u radu timova.

4. vrednovanje/evaluacija - analizira i procenjuje sopstvene kapacitete za saradnju; vrednije saradnju sa partnerima na osnovu analize postignutih efekata; kontinuirano izveštava

partnere o postignutim efektima saradnje.

5. usavršavanje - planira stručno usavršavanje na osnovu analize uspešnosti saradnje sa svim partnerima; usavršava se u oblasti saradnje i komunikacijskih veština; obučava se za timski rad i radi na poboljšanju odnosa sa svim partnerima u obrazovno- vaspitnom radu.

Na osnovu navedenog saradnički odnosi nastavnika u bolnicama treba da se odnose i na saradnju sa kolegama u školskom kolektivu. Prema nekim autorima (Rot, 1990) nastavnički kolektiv je formalna grupa koja ima zajedničke ciljeve i koja funkcioniše po pravilima koja su zakonski propisana. Grupna interakcija se može odvijati u kolektivu kao celini ili u podgrupi aktivima). Pored formalne interakcije među članovima kolektiva škole postoje i neformalne komunikacije koje se odvijaju na osnovu ličnih želja, interesa, motiva i simpatija. Isti autor smatra da socijalna interakcija među članovima nastavničkog kolektiva ne zavisi samo od ličnih interesa i motiva pojedinca već obezbeđivanjem organizovane zajedničke delatnosti (formalni odnosi su utvrđeni obavezama i ulogama svakog pojedinca). Profesionalna komunikacija među nastavnicima je najčešće u vezi sa sadržajem i metodom rada ili pristupom učenicima kojima je potrebna posebna podrška. Nastavnici su upućeni po prirodi posla na opštije pedagoške probleme, dok nastavnici kao stručnjaci različitih profila uglavnom sarađuju oko problema ponašanja učenika i ocenjivanja. Isti autor je mišljenja da statusna pitanja takođe zauzimaju značajno mesto u komunikaciji obzirom da unapređenje komunikacije među članovima nastavničkog kolektiva zavise od podizanja nivoa psihološkog obrazovanja nastavnika, osposobljavanja za pravilno razumevanje i rešavanje problema iz pedagoške prakse i preduzimanja socijalnih akcija u korist učenika i obrazovanja.

Kao zaključak nameće se konstatacija da kvalitetna i efikasna saradnja nastavnika u bolnicama treba da bude zasnovana na komunikaciji i uvažavanju svih učesnika unutar same bolnice: roditelja, medicinskog osoblja, kolega iz kolektiva i van njega (mediji, humanitarne organizacije). Uspešno ostvarivanje partnersko – saradničkog odnosa sa roditeljima učenika u bolnicama za nastavnike nije ni malo lak, obzirom da se odnosi na: uvažavanje situacije u kojoj se našla porodica i roditelj (socijalna, kulturna, materijalna...); poštovanje ljudskih prava i prava deteta, način na koji roditelj vidi dete; način na koji roditelji izražavaju lična očekivanja (poštovanje, poverljivosti, diskrecije i osećanja). U segmentu partnersko – saradničkog odnosa i komunikacije od nastavnika u bolnicama se zahteva da bude: dosledan i



nenametljiv, odnosno krajnje profesionalan u pružanju pomoći učenicima i roditeljima. Dakle, dobri saradnički odnosi nastavnika i roditelja mogu biti od značaja za opšti uspeh učenika koji se postigne tokom bolničkog lečenja i dobra motivacija za dalji nastavak njegovog školovanja. Koliko je važno da nastavnik dobro poznaje nastavne sadržaje, dobro komunicira i interpretira sadržaje, toliko je važna i saradnja sa svim učesnicima koji su okupljeni oko deteta/učenika. Zapažanja nastavnika u bolnicama Republike Srbije, izdvojenih školskih odeljenja u bolnicama, ukazuju na pojavu nesaradnje sa kolektivom matične škole ili vaoma slaba, što nije opravdano, jer nastavnici u bolnicama često rade sa istim učenicima sa kojima rade i kolege, a kada to i nije slučaj, rad nastavnika u bolnicama može biti dragocen doprinos pedagoškoj praksi i naučnim istraživanjima.

## 9. ZAVRŠNA RAZMATRANJA

Istraživački rad pod ovim nazivom proizlazi iz namere da se približe i prepoznaju pedagoški pristupi u obrazovno/vaspitnom radu sa učenicima na bolničkom lečenju u Republici Srbiji uz očekivanje da će se ovim istraživačkim radom pokazati da obrazovanje i učenje tokom hospitalizacije, bolničke ili kućne, predstavlja doprinos u opštem procesu obrazovanja/vaspitanja učenika. Osnovni cilj je bio da se razumevanjem proučenih aspekata u obrazovanju dece na bolničkom lečenju sagledaju mesto i uloga pedagoških pristupa u okvirima celovitog sistema obrazovanja/vaspitanja. U tom smislu istraživački rad teži boljem i efikasnijem funkcionisanju obrazovanja i učenja učenika osnovnoškolskog uzrasta tokom bolničke hospitalizacije u Republici Srbiji. Dakle, cilj našeg istraživanja je bio da se naglasi humaniji pristup u ostvarivanju prava učenika tokom bolničke hospitalizacije i ostvari njegov uspešniji razvoj. Putem analize i komparacije ciljeva obrazovnog sistema osnovnih škola istraženi su adekvatniji pedagoški pristupi koji bi mogli bi poslužiti kao odgovori na izazove savremenog obrazovanja u 21. veku.

Značaj ovog rada za pedagošku teoriju ogleda se u činjenici da je ponuđena teorijska analiza pedagoškog pristupa u radu sa učenicima u bolnici kao svojevrsnog i specifičnog oblika obrazovanja/vaspitanja. S aspekta pedagoške prakse predstavljen je napor koji se u uslovima bolničkog ambijenta čini kako bi obrazovanje i učenje bilo što podsticajnije. Ova vrsta napora je opravdana, obzirom da je u skladu sa potrebama učenika i smisljena je, jer ih je objektivno moguće u praksi realizovati.

Doprinos ovog rada pedagoškoj teoriji i praksi sadržan je u obrazloženju njegovih osnovnih pitanja, teorijskih postavki, boljeg razumevanja i aktivne uloge u okvirima pedagoške misli, obzirom da je poznato da učenje ima terapeutski značaj za dete tokom hospitalizacije. U tim okvirima ovaj istraživački rad bi mogao doprineti širim saznanjima o mogućnostima ostvarenja održivosti kontinuiteta obrazovanja učenika i njegovog lakšeg uključivanja u školsku sredinu nakon završene bolničke hospitalizacije.

U istraživačkom projektu „Oslonci i barijere za inkluzivno obrazovanje u Srbiji“ Centra za evaluaciju, testiranja i istraživanja (2006) navode se pregledi UNESCO-a za Srbiju u kome je istaknuto da je obuhvat dece obaveznim obrazovanjem skoro 96 %. Ovaj podatak

„skriva“ činjenicu da mnoga deca u stvari nisu uključena u obrazovni sistem. Pre svega tu se radi o deci koja imaju potrebu za dodatnom podrškom, deca sa smetnjama u razvoju i romska deca. U kontekstu ove tvrdnje i po procenama OECD-a „Obrazovna politika za studente sa rizičnim razvojem i invaliditetom u jugoistočnoj Evropi“ u Srbiji postoji 10% dece sa smetnjama u razvoju od kojih većina nisu obuhvaćena obrazovnim sistemom (OECD review „Educational Policies for Students at Risk and those with Disabilities in South Eastern Europe, 2006). Osim toga, oko 20% je romske dece je van redovnih škola, zatim broj dece koja nisu registrovana (raseljena lica sa Kosova i Metohije i deportovana iz Zapadnih zemalja) i nisu obuhvaćena obrazovanjem je oko 80%. Pored velikog broja dece koja nisu obuhvaćena obaveznim obrazovanjem postoji i problem broja dece koja su formalno upisana u redovne škole. Dakle, obrazovni sistem u Republici Srbiji je nefleksibilan, što znači da su nastavni programi i metode rada podešeni spram modalnog deteta, odnosno dominantne većine. Sva deca koja se ne uklapaju u takve nastavne programe i metode rada ne dobijaju obrazovanje koje bi bilo u skladu sa njihovim razvojnim i obrazovnim potrebama. U kontekstu ove tvrdnje i obrazovanje/vaspitanje učenika u bolnicama ostaje otvoreno za neka naredna pedagoška istraživanja.

Strategija razvoja obrazovanja u Republici Srbiji do 2020. godine predviđa da će sva deca školskog uzrasta biti obuhvaćena kvalitetnim osnovnim obrazovanjem/vaspitanjem iz kojeg osipanje neće biti veće od 5% na nacionalnom nivou i za kategorije dece iz osetljivih grupa (sa smetnjama u razvoju, seoska, romska i siromašna deca). Neophodno je preći dug put, obzirom da većina dece iz osetljivih grupa ne pohađa predškolske programe i nisu „spremni“ za školu, odnosno postoji veliki rizik da se neće moći upisati u školu ili da će pre vremena napustiti školovanje. Roditelji, u međuvremenu nisu ni upoznati sa činjenicom da njihovo dete ima pravo na obrazovanje, još manje da je ono moguće i tokom bolničkog lečenja ili ne znaju kako to pravo da ostvare.

Analizirajući viđenje na relaciji zdravstva i prosvete neki autori (Trnavac, 1995) vide kao udruživanje aktivnosti zdravstvene službe i prosvete na dobrobit bolesne dece koje deluju na prvi pogled sasvim dobro. Stiče se utisak postojanja svceobuhvatne brige, u koju spada i obrazovanje i učenje, o bolesnom detetu što bi trebalo da odgovara principima savremene naučne misli i konceptu humanosti.

Nastavni proces u bolnicama je upravljani sistem. Upravljanje i organizacija nastave u bolnici mora biti prevashodno orijentisano na delovanje učenika, koje će prema svojim psihofizičkim mogućnostima, izazivati volju za aktivnostima, samostalnost i težnju za postizanjem što boljeg rezultata obrazovanju i učenju. To konkretno znači da razlike u pedagoškim pristupima u radu sa učenicima u bolnicama Republik Srbije postoje, kao i da su one još uočljivije u bolnicama zemalja koje su predmet našeg istraživačkog rada: Kraljevina Švedska, Savezna Republika Nemačka, Republika Slovenija, Republika Mađarska postoje pretežno u: (1) sistemu obrazovanja; (2) obrazovnim standardima; (3) upravljanju i organizaciji rada; (4) primeni savremenih nastavnih metoda i oblika rada; (5) stručna osposobljenost nastavnika za rad u bolnicama. Na osnovu istraživanja zaključili smo da su ciljevi obrazovanja učenika u bolnicama konzistentni sa ciljevima obrazovanja u redovnim osnovnim školama, obzirom da ta konzistentnost proističe iz dokumenata kao što su: Strategije razvoja obrazovanja i vaspitanja u Srbiji do 2020. godine (2012), Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2013) i Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanja (2013), odnosno da ciljevi obrazovanja učenika u bolnicama Kraljevine Švedske, Savezne Republike Nemačke, Republike Slovenije, Republike Mađarske i Republika Hrvatske proističu iz njihovih zakona o osnovama sistemima obrazovanja. Ova analiza nam je pomogla u pružanju odgovora na pitanje koje se odnosilo na utvrđivanje ciljeva obrazovanog rada u bolnicama i konzistentnosti sa ciljevima obrazovanja/vaspitanja u redovnim osnovnim školama, obziro da su zasnovani na ishodima, kompetencijama i standardima. U tim okvirima izbor vrste i oblika nastavnog procesa u bolnicama uslovljen je specifičnostima koje se odnose na: školski uzrast učenika, zastupljenost obaveznosti i dobrovoljnosti nastave (obavezna, izborna ili fakultativna nastava), programskom namenom i sistemom izvođenja (redovna nastava, dopunska ili dodatna), dimenzijom nastavnog programa (skraćena, proširena ili standardna), vremenskom koncepcijom obrade programa, sistemom rada (tradicionalan i savremen), sistemom rada nastavnika (razredna ili predmetna nastava); brojčana formacija učenika (individualno, parovi, grupa), dominacije nastavnih metoda i karaktera nastavnog rada, didaktičkim sistemima, unutrašnjom individualizacijom rada (individualizovana ili fleksibilna nastava) i zastupljenosti interaktivnih metoda, mestom izvođenja nastave (bolnička učionica, bolnička soba ili prigodan prostor), način komunikacije

nastavnika i učenika (direktna i indirektna nastava, dopisna nastava ili nastava na daljinu) i dobra saradnje sa roditeljima.

Na osnovu istraživanja zaključili smo da tradicionalni obrazovni sistemi ne omogućuju potrebe i zahteve savremene nastave u bolnicama iz razloga koji se odnose na brze naučno - tehnološke i društvene promene. Obrazovni sistemi u većini zemalja nastoje se prilagoditi novonastalim zahtevima društva, te demokratizacija obrazovanja postepeno prestaje da bude socijalni (ekonomski) problem i sve više se pretvara u pedagoški problem. Međutim, praksa u bolnicama Republike Srbije ukazuje da je obrazovanje i učenje zasnovano, još uvek, na kombinovanju elemenata tradicionalne i savremene didaktike.

Polazeći od teorijski pristupa koje je podrazumevalo analizu: nastavnih planova i programa, planiranje i pripremanje nastave, vrste i oblika nastavnog procesa, praćenje i izveštavanje o napredovanju učenika istraživanjem smo došli do zaključka da se nastavni procesi u bolnicama odvijaju veoma slično kao i u redovnim školama, odnosno da se nastava i učenje realizuje po planovima i programima redovnih ili specijalnih osnovnih škola. Teškoće su ipak prisutne u samoj realizaciji nastavnih planova i programa, jer na to stanje utiču rani faktori, na primer: ne usklađenost savremenih standarda obrazovanja/vaspitanja koji dominiraju u Evropskoj uniji i potreba obrazovanja mladih u zemlji. U zemljama kao što su: Kraljevina Švedska, Savezna Republika Nemačka, Republika Slovenija, Republika Mađarska, Republika Hrvatska, u odnosu na Republiku Srbiju, obrazovanje i učenje učenika u bolnicama se realizuje po kurikulumu državnih, privatnih i alternativnih škola. Iz navedenog se mogu postaviti sledeća pitanja: kakvi obrazovni sadržaji su potrebni u obrazovanju/vaspitanju učenika na bolničkom lečenju? Koje nastavne metode i nastavna sredstva obezbeđuju najpotpunije ostvarenje zadataka nastave i učenja? Na kojim se zakonitostima, principima i pravilima zasniva uspešan rad nastavnika u bolnicama? Na koji način nastavne sadržaje usklađivati sa dinamikom društveno – ekonomskog razvitka? Mišljenja smo da rešavanje ovih i drugih pitanja prevashodno zavise od društveno – političkih prilika svake države, potreba date zajednice, nivoa opšteg razvitka nauke i kulture.

Na osnovu istraživanja konstatovali smo da planiranje i pripremanje nastavnog procesa u bolnicama je nešto drugačije u odnosu na redovne škole što podrazumeva da se nastavnik u bolnici najčešće priprema neposredno pred realizaciju časa. Na ovakvu situaciju

utiču razne okolnosti, neke od njih je: struktura učenika sa obeležjem promenljivog karaktera (školski uzrast, brojčanost učenika, „donešeno“ znanje, interesovanje, kombinovanje razreda i slično). Nastavnik u bolnici najčešće radi sa učenicima individualno (uz bolnički krevet) ne izostavljajući ni druge oblike nastavnog rada - timski ili grupni (bolnička soba, bolnička učionica...). Za sve aktivnosti koje se sprovode tokom jednog nastavnog dana nastavnik mora biti dobro organizovan i spreman u smislu da prihvata okolnosti koje ga okružuju (psihofizička sposobnost učenika, promena bolničkog odeljenja, terapije i medicinski tretmani, posete roditelja/staratelja ili otpuštanje sa lečenja i slično). U sklopu obaveza nastavnika u bolnicama su i zadaci koji se odnose na praćenje napredovanja učenika i izveštavanje matičnim školama o tom radu (vođenje nastavničkog dnevnika i đачkog dosijea). Iskustva nastavnika u bolnicama pokazuju da se ne snalaze baš najbolje u vođenju beleški i đачkog dosijea što za posledicu ima gubljenje dragocenih podataka o učeniku. Ovo je oblast koja se svakako može pripisati stručnoj (ne)osposobljenosti nastavnika i izostanku stručne pomoći u smislu postojanja: priručnik za nastavnike u bolnici, podrške pedagoških savetnika, stručnih službi osnovnih i srednjih škola, akreditovanih programa za stručno usavršavanje i slično.

Praksa nastavnika u bolnicama ukazuju da su tokom vremena postojali razni uticaji teorija vaspitanja i učenja. Iz tog razloga analizirali smo njihove osnovne karakteristike i stekli uverenje da je svaka teorija vaspitanja 20. veka mogla imati, više ili manje, uticaja na nastavu i učenje u bolnicama, iako o tome nema podataka ni naučnog israživanja. U tom smislu predpostavljamo da su pristupi obrazovnju i učenju u bolnicama bliži idejama progresivista Sjedinjenih Američkih Država koje je širilo Udruženje za progresivno obrazovanje (The Progressive Education Association), a koje se odnosi na sledeće elemente: (1) detetu treba osigurati slobodu i prirodan razvoj pri čemu dečja interesovanja treba staviti u centar obrazovne delatnosti; (2) ne treba učiti putem usvajanja gotovih sadržaja iz pojedinih nastavnih predmeta, već rešavajući konkretne probleme i zadatke iz života; (3) aktivnost deteta je osnovni oblik i metod učenja; (4) obrazovanje je život a ne priprema za život; (5) rad u bolničkoj školi mora počivati na saradnji ne na takmičenju; (6) radoznalost i interesovanja učenika, motivisanost i samoinicijativnost su osnovni principi obrazovanja; (7) uvažavanje prirodnih svojstva ličnosti što zahteva slobodne oblike rada u nastavnom procesu;

(8) fizičkom razvoju treba posvetiti veću pažnju; (9) škola je mesto gde se dogovara o radu; (10) uloga nastavnika nije da prenosi već gotova znanja već da učenike savetuje o izboru problema i njegovom procesu rešavanja; (11) obrazovanje treba da se odvija u demokratskoj sredini u bolničkoj školi, ali takva sredina treba da postoji i u celom društvu; (12) poseban značaj treba posvetiti saradnji porodice i škole (bolničke). Iz navedenog proizlazi zaključak da dete treba da konstruiše vlastita znanja i verovanja kroz interakcije sa okolinom, odnosno da se kurikulum ne treba unapred propisivati i namećati, jer on treba da izrasta iz dečjih interesovanja, potreba i da bude interdisciplinaran (što u nastavnoj praksi u bolnicama Republike Srbije još uvek nije slučaj).

Istražujući parametre za stvaranje povoljne klime u bolničkom obrazovanju (nastavi) kao osnovne elemente smo uzeli stručnu osposobljenost nastavnika za rad u bolnicama, tehničko-tehnološka opremljenost bolničkih učionica i saradničke odnose nastavnika u bolnicama. Zaključili smo da je težnja nastavnika u bolnicama da maksimalno profesionalno i odgovorno rade, ali dostići zahtevan cilj nije lako ostvariti. Stremiti tom dometu iziskuje od nastavnika „dodatnu“ sposobnost i energiju obzirom da nastavnik pred sobom ima učenika koji je hospitalizovan. Pored osnovnih odlika sposobnosti nastavnika u bolnicama od njega se zahteva da bude uspešan u komunikaciji i vešt u vođenju obrazovno/vaspitnog procesa, da bude kompletna visoko profesionalna ličnost (kreativna, refleksivna i kritički orijentisana). U tom smislu postoje potrebe da se ciljevi obrazovanja/vaspitanja u radu sa učenicima na bolničkom lečenju naučno istražuju (samo objedinjavajući savremenu naučnu misao zdravstva i prosvete brige o poboljšanju pružanja pomoći bolesnom detetu može da bude delotvorna, ljudski istinita i korisna za decu). Dakle, konzistentnost u strategiji, fleksibilnost i taktika mogla bi biti osnovna polazišta u traganju za novom i efikasnijom organizacijom obrazovno/vaspitnog rada u bolnicama, jer uspešnost realizacije obrazovanja učenika zavisi od sistema znanja, umenja, sposobnosti i veština nastavnika.

Strategijom razvoja obrazovanja u Republici Srbiji do 2020. godine (2012) predviđa se podizanje kvaliteta nastavnika, kao najdelotvorniji način, kako bi se unapredio kvalitet obrazovanja. Pored odgovarajuće kvalifikacione strukture evidentna je i niska obučenos nastavnika za savremeni koncept učenja/nastave i realizaciju postavljenih ciljeva i standarda. U praksi dominira stari koncept obrazovanja nastavnika (ne ujednačen kvalitet obuke budućih

nastavnika na fakultetima, negativna selekcija, malo praktičnog rada, izmeštenost polaganje stručnih ispita i polaganje za licencu sa nastavničkih fakulteta) i time je angažovan manji broj kompetentni stručnjaka sa nižim kvalifikacionim nivom u oceni psihološko - pedagoške obučenosti budućih nastavnika. Prilikom akreditacije svi studijski programi su definisali svoje ishode, ali ostaje problem s njihovom neusklađenošću sa zahtevima tržišta rada i dugoročnim potrebama zemlje. U okviru nedostataka koji prate obrazovno/vaspitni rad u bolnicama predstavlja i koncept usavršavanja nastavnika. Izostao je profesionalni razvoj nastavnika za rad sa decom i mladima u bolnicama koji treba da postane dugoročan proces u toku koga se putem učenja, praktičnog rada i istraživačke delatnosti unapređuju znanja, veštine i sposobnosti iz ove oblasti. Nastavnici u bolnicama objektivno mogu odgovoriti zadacima ukoliko su stručno osposobljeni i ukoliko su u stanju da praktikuju različite oblike rada koji su u saglasnosti sa specifičnošću problema (bolest, terapija, medicinska rehabilitacija i slično) i školskog uzrasta učenika. Za uspeh u obrazovanju i učenju učenika na bolničkom lečenju od izuzetne važnosti je pedagoško – psihološka i didaktičko – metodička osposobljenost nastavnika. U tom smislu visoko vrednovanje mogućnosti profesionalnog razvoja zahteva znanje (precizno, razvojno i evaluirano), odnosno podsticaji koji vode do pune profesionalnosti, promena i željenih rezultata. Postojeći projekti i programi profesionalnog razvoja nastavnika usmereni su na zaboravljanje stare prakse i time „bacaju“ senku na dosadašnji pedagoški rad. Na osnovu iskustava nastavnika u bolnicama Republike Srbije, za razliku od drugih zemalja, prisutna je pojava osećaja profesionalne uznemirenosti, minimiziranje lične profesionalnosti i izolacije. Pretpostavka je da su na ovakvo stanje uticale mnogobrojne reforme školstva i njihovo usporeno sprovođenje.

Na osnovu vođenje školske dokumentacije primećeno je da su zadržavanja učenika na bolničkim lečenjima vremenski sve duža i njihov povratak sve učestaliji. U prilog ovoj tvrdnji je zabrinjavajući podatak Republičkog fonda za zdravstvo Republike Srbije u kome se kaže da je u poslednjim decenijama četvrtina dečje populacije obolelo od cerebralne paralize, multiple skleroze, distrofije ili paraplegije te da deca nisu imala ni jedan organizovani nastavni čas. Iz navedenog proizlazi da su Bolničke škole neminovnost vremena u kome živimo. Da bi se u Republici Srbiji zadovoljili standardi i kvalitet obrazovanja dece na hospitalizaciji (bolnička ili kućna nastava) potrebno je uložiti veliki trud stručnjaka kako bi se



uredile i ojačale pozicije, obzirom da je interesovanje za ovim oblikom obrazovanja i učenja sve više u porastu.

Pred bolničkim nastavnicima postavljaju zahtevi koji se odnose na to da moraju biti dobri praktičari, teoretičari i da bez obzira na okolnosti u kojima se nalaze moraju biti orijentisani na doživotno obrazovanje (obrazovanje se nikada ne može smatrati završenim). Bolnički nastavnik je aktivni pojedinac koji mora biti voljan da preispituje vlastito mišljenje, istražuje mogućnosti i različite načine delovanja (dajući odgovore na praktične probleme) i orijentisan na učenika. Najvažniji zahtevi i obeležja savremenog nastavnika u bolnicama proističu iz sledećih pitanja: kakav ja nastavnik potreban savremenoj bolničkoj školi? Šta se od bolničkog nastavnika očekuje? Šta čini kompetentnost nastavnika u bolnici? Kao nezamenjiva kategorija razvijenog društva bolnička škola se nalazi u stalnim procesima transformacije organizacione strukture, usavršavanja sistema interakcija, komunikacije i društva. Polazeći od zaključka da nastavnici u bolnicama svakodnevno: poučavaju, vrše nadzor, savetuju, uče učenike odgovornom ponašanju, učestvuju u doprinosu vannastavnim aktivnostima i slično, uočili smo da se u ovim oblastima, svi nastavnici ne snalaze baš najbolje. Na osnovu ovog zaključka proistekli su predlozi za moguće poboljšanje stanja u oblasti obrazovno/vaspitanog rada u bolnicama koji odnose na: (1) efikasniju ulogu tutora (poznavanje prirode i potrebe učenika); (2) stručno vođenje nadzora (nadzor integrisati u predavanje); (3) učenje odgovornom ponašanju učenika tokom perioda hospitalizacije (savlađivanje pouzdanosti i jačanje odgovornosti učenika); (4) savetovanje (od nastavnika se očekuje da krajnje ozbiljno shvati ulogu savetnika i da u njoj bude odmeren); (5) nastavne i vannastavne aktivnosti su mogućnosti za iskazivanje učenika u sasvim drugom svetu u kome se odnosi „nastavnik-učenik“ mogu jače učvrstiti (vreme koje se objektivno može odvojiti za vannastavne aktivnosti u bolnicama je kratko, ali povratne emocije su velike i vredne svakog trenutka, te nastavnik treba na to da gleda kao na podsticaj a ne kao na prepreku). Na osnovu iznetog zaključujemo da savremene koncepcije nastave u bolnicama nude organizacionu šemu u kojoj učenici imaju veću slobodu i raznovrsnije modele individualnog rada i kreativnog stvaranja (različiti interaktivni i kooperativni oblici učenja koji se zasnivaju na aktivnoj ulozi učenika i nastavnika u procesu usvajanja znanja i učenja).

Istražujući zastupljenost tehničko – tehnoloških sredstava u bolničkoj nastavi došli smo

do saznanja da postoje vidljive razlike opremljenosti bolničkih učionica u Republici Srbiji u odnosu na bolničke učionice u Kraljevini Švedskoj, Saveznoj Republici Nemačkoj, Republici Sloveniji, Republici Mađarskoj, Republici Hrvatskoj. Te razlike odnose se na standarde opremljenosti učionica, koji su u navedenim zemljama na znatno višem nivou u odnosu na Republiku Srbiju. Na osnovu istraživanja uočili smo da tehničko – tehnološka opremljenost bolničkih učionica u Republici Srbiji ne prati potrebe učenika i savremene nastave. U prilog ovoj tvrdnji govori i analize eksperata UNESKO-a koje pokazuje da primena kompjutera u obrazovanju i učenju (školama) u Republici Srbiji nije na zadovoljavajućem nivou zbog nedovoljno naučno verifikovanog iskustva u ovoj oblasti. Iskustva bolničkih nastavnika u Kraljevini Švedskoj, Saveznoj Republici Nemačkoj, Republici Sloveniji, Republici Mađarskoj i Republici Hrvatskoj predstavljaju dobar primer prakse da se učenje i nastava na daljinu može organizovati korišćenjem svih dostupnih medija i tehnologija, tu spadaju: instruktivni materijal (štampani materijal, zvučni i video zapisi), sredstva za komunikaciju (telefon, audio konferencije, video konferencije) ili kanal za komunikaciju (radio, televizija). Učenje preko interneta, kao oblik učenja na daljinu, odvija se isključivo kroz informacionu i komunikacionu tehnologiju. E-učenje a nastava u bolnicama realizuje se na računarima i na prenosnim vrstama (ličnih) računara.

Sagledavajući prednosti bolničkih škola, u zemljama koje su predmet našeg istraživanja, konstatovali smo da u bolnica u Republici Srbiji postoje propusti u smislu: informisanosti javnosti o postojećim mogućnostima obrazovanja/vaspitanja učenika tokom bolničkog i kućnog lečenja; poštovanja prava deteta na obrazovanje tokom hospitalizacije (kao mogućnost za održivost kontinuiteta u učenju i obrazovanju) uzrasta osnovne škole od I – VIII razreda i srednjih škola iz opšteobrazovnih predmeta; rad sa učenicima sa smetnjama u razvoju (inkluzija); poštovanje standarda opremljenosti bolničkih učionica tehničko-tehnološkim sredstvima (informaciono - komunikacionim tehnologijama); postojanje mreže bolničkih i osnovnih škola sa izdvojenim odeljenjima u opštim i specijalističkim bolnicama; pružanje podrške društvene zajednice u podsticaju i unapređenju obrazovanja hospitalizovanih učenika. Mogućnosti unapređenje sistema obrazovno/vaspitnog rada u bolnicama pripada delu strategije mobilizacije svih resursa kojima ovaj sistem raspolaže, to su: (1) finansijski resursi (budžetska i nebudžetska sredstva na opštem i nacionalnom nivou za

obezbeđuje škola svojim aktivnostima, donatorstvo i slično); (2) materijalni resursi (školska oprema, potrošni materijal i sve ono što može lokalna zajednica obezbediti umesto gotovog novca); (3) prostorni resursi (bolničke učionice, prirodni i kulturno - istorijski ambijenti koji mogu biti mesta za oblik nastave i učenja i slično); (4) kadrovski resursi (stručna usavršavanja bolničkih nastavnika, ostvarivanje većih prava bolničkih nastavnika u odlučivanju); (5) institucionalni resursi (programi za obuku bolničkih nastavnika za rad sa učenicima na hospitalizaciji, istraživačka delatnost, lokalni i državni mediji, izdavačke kuće i slično); (6) korišćenje stranih resursa: finansijskih (donacije i projekti) i materijalnih (školska oprema, knjige i slično); (7) razvoj ekspertskih znanja; (8) razmena sa stranim partnerima iz ove pedagoške oblasti kao i sa međunarodnim institucijama; (9) učešće nastavnika u bolnicama u međunarodnim programima; (10) naučno istraživački radovi. Drugačije rečeno, mišljenja smo da bi se obrazovno/vaspitni rad sa učenicima na bolničkom lečenju u Republici Srbiji mogao znatno unaprediti ukoliko bi ova pedagoška delatnost doživela prave promene u segmentu doslednog poštovanja prava deteta, primene savremenih nastavnih metoda i oblika rada (savremene didaktike) i uvođenje standarada za opremljenost bolničkih učionica tehničko - tehnološkim sredstvima (Santrač, 2006, 3). Pored toga važno je izgraditi kapacitete za razvoj opšteg obrazovanja učenika u bolnicama uz učešće domaćih obrazovnih institucija i stručnjaka. Od posebne važnosti je da državne i lokalne institucije, organizacije i organi vlasti dosledno sprovode politiku Vlade Republike Srbije koja je usmerena na obezbeđivanje kvalitetnog obrazovanja za sve. Inkluzija marginalizovane dece u obrazovni sistem je svakako dugoročan i etapni proces.

Jedan od mogućih načina osavremenjavanja pedagoškog pristupa u radu sa učenicima na bolničkom lečenju u Republici Srbiji je rasvetljavanje značaja strategije saradničkih odnosa, njegovo teorijsko i empirijsko proučavanje. Na ovakav nači bi se došlo do novih teorijskih i praktičnih saznanja i zaključaka čijom bi se primenom u praksi povećala efikasnost odnosa sa svima koji su u okruženju hospitalizovanog učenika (roditelja, lekara, medicinskog osoblja, nastavnika u bolnici, školske stručne službe i slično). Dakle, mogućnosti unapređenja sistema obrazovano/vaspitnog rada u bolnicama Republike Srbije pripada delu strategije mobilizacije svih resursa kojima ovaj sistem raspolaže. Iz tog zaključka nameće se važno pitanje: šta je potrebno uraditi? Neki od odgovora bi mogli biti:

1. poštovanje preuzetih obaveza na nacionalnom nivou, koje proizlaze iz potpisanih i ratifikovanih međunarodnih dokumenata koji se odnose na prava deteta;
2. intezivnije usklađivanje zakonskih dokumenata sa međunarodnim standardima u oblasti obrazovanja i učenja dece i mladih tokom hospitalizacije i njihovo praćenje;
3. usvajanje fleksibilne strategije obrazovanja i učenja dece i mladih u bolnicama zasnovanog na modelu koji pratio promene u kurikulumu, udžbenicima i nastavnim pomagalicama;
4. redefinicije uloge nastavnika koji rade u bolnicama;
5. razvoj programa dodatne obuke nastavnika za rad sa učenicima na hospitalizaciji i bazično na pedagoškim fakultetima;
6. umrežavanje bolničkih škola i škola koje imaju izdvojena odeljenja u bolnici u oblasti zdravstvene zaštite, obrazovanja i socijalne zaštite dece i mladih na svim društvenim nivoima;
7. racionalizacija resursa lokalnih zajednica i organa za uključivanje dece i mladih u obrazovne programe za vreme hospitalizacije;
8. učešće bolničkih nastavnika na međunarodnim programima;
9. naučno istraživačka delatnost u oblasti pedagoškog rada u bolnicama.

Ograničanja našeg istraživačkog rada proizlaze iz činjenice da se zaključci zasnivaju na teoretskim analizama, interpretacijama teoretičara (koje su same po sebi individualne) što ostavlja prostor vezan za objektivnost iznetih tumačenja i praktičnih postupaka koji su nas tokom istraživanja interesovali. Ovu vrstu nedostatka trudili smo se nadomestiti korišćenjem analiza savremenih autora i sagledavanjem navedenih problema sa bliže vremenske distance. U nekim zaključcima izostala je podrška empirijskih istraživanja, te su iz tih razloga naši zaključci rezultat kvalitativnih procena. Razlog više ovoj činjenici je i sama priroda odnosa u pedagoškim pristupima obrazovanja/vaspitanja učenika na bolničkom lečenju, koja su veoma kompleksna. Činjenica je da postojećim slabostima u obrazovanju/vaspitanju učenika u bolnicama Republike Srbije stoji i u pretnjama koje se odnose na: (1) diskontinuitet u reformi obrazovanja/vaspitanja zbog čestih društveno-političkih promena (česti prekidi i menjanje započetih reformi); (2) teško se sprovodi uvođenje proverenih inovacija u obrazovnom sistemu; (3) slabi efekti postojećeg sistema stručnog usavršavanja nastavnika u bolnicama;(4)

nedovoljna finansijska izdvajanja i ulaganja u opremljenost bolničkih učionica.

Na samom kraju naš istraživački rad, pored kritičke distance, objektivnih i teoretskih tumačenja odlikuje i doza pedagoškog optimizma i vera u mogućnosti nauke i obrazovanja. Ujedno, izražavamo nadu da će naš istraživački rad biti inspiracija za naredna istraživanja, koja će doneti nova saznanja o pedagoškim pristupima obrazovanja/vaspitanju učenika na bolničkom lečenju u Republici Srbiji. Posebno nam je stalo da se uključe praktičari – nastavnici iz bolnica kako bi ovaj oblik pedagoškog rada zauzeo mesto koje mu pripada u sistemu vrednosti demokratskog društva.

## 10. LITERATURA

- Andevski, M. (2006): Evropske dimenzije promena obrazovnog sistema u Srbiji. U: O. Gajić...et al (ured.), *O resusima obrazovanja za menadžment* (185 - 209), Novi Sad: Filozofski fakultet. Odsek za pedagogiju.
- Bandur, V., Potkonjak, N. (1999): *Metodologija pedagogije*. Beograd: Savez pedagoških društva Jugoslavije.
- Bailey, G. D., Dyck, N. (1990). The administrator and cooperative learning: Roles and responsibilities in instructional leadership. *Clearing House*, 64 (1) 39–43.
- Bojanin, S. (1995): Škola za sve - školovanje u bolnici i kućnim uslovima. U: Ž. Stojanović (ured.), *Bolesno dete u bolnici i vaspitno-obrazovni postupak* (1-8). Beograd: oš,,Dr Dragan Hercog“ i Sava Centar.
- Budić, S. (2006): Evropske dimenzije reforme sistema obrazovanja i vaspitanja. U: O.Gajić...et al. (ured.), *Karakteristike znanja učenika u nastavnom procesu*. (180 - 185). Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Bučević Sanvincenti, L. (2010): *Bolničke knjižnice i održavanje školske nastave u Zagrebu*. Zagreb: Vjesnik biblioteka Hrvatske. 53 (2).
- Bukelić, J. (2004): *Socijalna psihijatrija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Buljubašić Kuzmanović, V. (2007): Studentska prosudba učikovitosti integrativnog učenja. *Odgojna znanost*. 9 (2), 147-160.
- Ceintrey, G., Grimal, F. (2009): Workshop 3. In. Newsletter edited by HOPE Europe. *New teachnolog ies-TICE*. Belgium: Hospital Organisation og Pedagogical in Europe HOPE.
- Cronbach, L.J. (1977): *Educational psychology*. (3rd.ed). New York: Harcourt, Brace, Jvanović.
- Cvetković, Ž. B. (1992): *Stanje i razvoj naučnog znanja i mišljenja i problemi nastave*. Pedagogija. Beograd: Savez pedagoškog društva Jugoslavije. 27 (1-2), 13-22.
- Donaldson, M. (1982): *Um deteta*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Đorđević, J.Đ. (1988) Tipovi ličnosti nastavnika. *Pedagoška stvarnost*. br. 1, 20-28.
- Đukić, M.(1995): *Didaktički činioci indicidualizovane nastave*. Novi Sad: Filozofski fakultet. Odsek za pedagogiju.

- Ertmer, P., Newby, T. (1993): Behaviorism, Cognitivism, Constructivism: *Comparing Critical Features from an Instructional Design Perspective*. Performance Improvement Quarterly. 6 (4), pp. 50 – 72.
- Filipović, N. (1980): *Didaktika 2*. IGKRO Svijetlost. Sarajevo: Zavod za udžbenike. 32.
- Gašić Pavišić, S. (1998): Nasilje nad decom u školi: funkcija obrazovnih ustanova u prevenciji i zaštiti dece nad nasiljem. U: M.Milosavljević (ured.), *Nasilje nad decom* (159-186). Beograd: Fakultet političkih nauka.
- Glatter, R. (2003): Models of governance and their implications for autonomy, accountability and leadership. In OECD (Ed.), *Networks of innovation* (pp. 66 - 84). Paris: OECD.
- Gojkov, G. (2006): *Postmoderna pedagogija i daroviti*. Zbornik br. 12, (XII Okrugli sto- naučni skup sa međunarodnim učešćem), Vršac: Viša škola za obrazovanje vaspitača i Univerzitet „Tibiskus“, Temisvar, Rumunija. 148–155.
- Goleman, D. (2005): *Emocionalna inteligencija*. Beograd: Geopoetika.
- Globačnik, B. (2012): *Deca sa posebnim potrebama u obrazovanju u Republici Sloveniji od 2005 do 2011*. Specijalna edukacija i rehabilitacija. Beograd: Ministarstvo za školstvo i sport Republika Slovenija. 11 (1), 39 - 49.
- Golubović, Š., Golubović, B. (2004): Implikacije za tretman i edukaciju dece sa perverzivnim razvojnim poremećajem. *Aktuelnost iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja*. Novi Sad: Institut za psihijatriju Klinički centar. 12 (1-2), 16-19.
- Groves, J., Weaver, K. (2007): Fundamental aspects of play in hospital. In Gasper, A. Aylott, M., Prudhoe, G. (Eds.), *Fundamental Aspects of Children's and Young People's* (pp 43). Nursing Procedures Quay Books. London.
- Havelka, N. N. (1993): Ciljevi vaspitanja i obrazovanja - o nekim konceptualno- metodološkim pitanjima. *Pedagogija*. 28 (1 - 2), 37 – 53.
- Hrnjica, S. (2004): *Škola po meri deteta*. Beograd: Institut za psihologiju i Filozofski fakultet.8.
- Hrnjica, S. (ured.) (2009): *Škola po meri deteta 2 – priručnik za rad sa učenicima redovne škole ometenim u razvoju*. Beograd: Save the Children UK Centre for Economic & Social inclusion (2002).

- Hospital Organization of Pedagogues in Europe - HOPE. WorldPress. Preuzeto 25.07.2014. sa <http://www.hospitalteachers.eu/who/links/schols>.
- Ilić, M. (2010): Savremena didaktika i tangentne nauke u teorijskom zasnivanju i kreativnom razvijanju inkluzivne nastave. Zbornik radova sa naučnog skupa sa međunarodnim učešćem „*Interdisciplinarnost i jedinstvo savremene nauke*“. Pale: Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Filozofski fakultet. 332 – 350.
- International Classification of damage Health Organization ICIDH 2 (1997), Health Organization World ICIDH 2 – International Clasification of Impairments, Geneva.
- Ivić, I.D., Pešikan, A.Ž., Janković-Antić, S.V. (2001) *Aktivno učenje 2 - priručnik za primenu metoda aktivnog učenja - nastave*. Beograd: Institut za psihologiju.
- Ivić, I., Pešikan, A., Antić, S. (2008): *Vodič za udžbenike-opšti standardi kvaliteta udžbenika*. Novi Sad: Platoneum.
- Joksimović, A. (1995): Škola za sve - školovanje u bolnici i kućnim uslovima. U: Ž. Stojanović (ured.), *Osnovna škola „Dr Dragan Hercog“ - jedinstvena školska ustanova za rad sa decom na bolničkom lečenju i decom sa telesnim smetnjama u razvoju* (18-22). Beograd: OŠ „Dr Dragan Hercog“ i Sava Centar.
- Katalog programa stalnog stručnog usavršavanja nastavnika, vaspitača i stručnih saradnika za školsku 2012/13 i 2013/14 godinu. Beograd: Zavod za unapređenje obrazovanja vaspitanja. Preuzeto 03.04.2016. sa: <http://www.zuov.gov.rs>.
- Kaurin, Lj. (2002): *Učenik i nastavna tehnologija*. Vršac: Viša škola za obrazovanje vaspitača, Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine.
- Kerševan, M., Gale, M., Novak, M. (2002): Pedeset let Bolnišničnega šolskega dela. U: T. Bečan (ured.), *Bolnišnično šolsko delo skozi čas* (8-12). Ljubljana: Bolnišnični šolski oddelki OŠ Ledina.



- Klašnja, S. (2006): Profesionalni razvoj nastavnika u evropskim zemljama. U: V. Balkom, V.D i S. Mijatović (2006): *Stručno usavršavanje, iskustva edukatora za edukatore*, (19-38). Kanadska agencija za međunarodni razvoj – CIDA.
- Kostović, S. (2008): *Pigmalion u razredu*. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Kostović, S., Oljača, M., Đermanov, J. (2009): Paradigme u pedagogiji i učenje učenja. U: D. Branković, R. Popović (ured.), *Nauka, kultura i ideologija*. (263-279). Filozofski fakultet Banja Luka: Komesgrafika.
- Kostović Srzentić, M., Gavran, Ž. (2009): Znanje medicinskih sestara o uticaju hospitalizacije na decu u pripremi za medicinske postupke. Zagreb: *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. 5, (17), (znanstveni rad).
- Kreč, D., Kračfeld, R., Balaki, I. (1972): *Pojedinac u društvu*. Beograd: Zavod udžbenike i nastavna sredstva.
- Krkljuš, S. (1998): *Didaktički disput*. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine i Vršac. Škola za obrazovanje vaspitača Vršac.
- Kruglovski, A. W. (1999): Motivation, cognition and reality: Three memos for the next generation of research. *Psychological Inquiry*. 10. (1), 54-58.
- Kolenac, F. M. (2002): Pedeset let Bolnišničnih šolskega dela. U: T. Bečan (ured.), *Razvoj in delo bolnišnične šole*. (21–23). Ljubljana: Bolnišnični šolski oddelki OŠ „Ledina“. Ljubljana.
- Koncept vzgojno - izobraževalnega dela za učenke in učence ter dijakinje in dijake, ki so na zdravljenju v bolnišnici*. (2013), Ljubljana: Ministarstvo za izobraževanje, znanost in šport. Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Preuzeto 05.01.2016. sa [http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/os/devetletka/program\\_drugo/Koncept\\_bolnisnicni\\_oddelki\\_.pdf](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/os/devetletka/program_drugo/Koncept_bolnisnicni_oddelki_.pdf).
- Kovač, V. (2004): Konceptije upravljanja visokoškolskim institucijama kao podrška uvođenju sustava osiguranja kvalitete. Unpublishhed PhD thesis. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci.
- Közoktatási törvény Magyarországon. Preuzeto 04.01.2016. sa <http://net.jogtar.hu/gen/hjegydoc.cgi?docid=A1100190.TV>.

- Kvašček, R., Radovanović, V. (1977): Uticaj sposobnosti, složaja osobina ličnosti i motivacije na uspeh u školskom učenju. *Psihologija*. br.1, 31 – 73.
- Kvalitetno obrazovanja za sve. Put ka razvijenom društvu – obrazovna reforma u Republici Srbiji: Strategija i akcioni plan* (2002): Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije. Beograd.
- Lagen om utbildning av Konungariket Sverige (2010). Preuzeto 15.07.2013. sa [http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLager/Lager/Svenskforfattningssamling/Skollag2010800\\_sfs-2010-800/](http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLager/Lager/Svenskforfattningssamling/Skollag2010800_sfs-2010-800/).
- Lazarević, D. (2000): *Dečja interesovanja i stvaralaštvo*. Vršac: Viša škola za obrazovanje vaspitača.
- Lazarević, V. (2005): *Individualizovana nastava*. Obrazovna tehnologija. Beograd: Učiteljski fakultet. (2), 47- 60.
- Lazor, M., Marković, S., Nikolić, S. (2008): *Priručnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoju*. Novi Sad: Novosadski humanitarni centar (NSHC). LitoStudio. 6 -30.
- Lau, S., Roeser. R. W. (2002): Cognitive abilities and motivational processes in high school students situational engagement and achievement in science: *Educational Assessment*. 8. (2), 139 - 162.
- Lekić, Đ. (1985): *Savremena organizacija vaspitno - obrazovnog rada u kombinovanom odeljenju*. Beograd. Učitelj.
- Lindgren H.C. (1976): *Educational psychology in the classroom*. New York: John Wiley & Sons, Inc. Marzano and Marzano.
- Lipovac, V. (2002.): *Didaktički aspekti korišćenja multimedija u nastavi i učenju*. (magistarska teza). Univerzitet u Novom Sadu Tehnički Fakultet „Mihajlo Pupin“. Zrenjanin.
- Locke, E. A. (2000): Motivation, cognition, and action: An analysis of studies of task goals and knowledge. *Applied Psychology: An International Journal*. 49 (3), 408 - 429.
- Lukić Radojčić, Ž. (2011): Integrativna nastava u savremenom obrazovnom procesu. Beograd: *Obrazovna tehnologija*. 4. 367-378.

- Ljubičić, M. (2010): Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Preuzeto 16. 07. 2015. sa <http://www.batut.org.rs/download/MKB102010Knjiga1.pdf>.
- Mandić, D. (1995): Škola za sve – školovanje u bolnici i kućnim uslovima. U: Ž. Stojanović (ured.), *Primena savremenog obrazovnog softvera u funkciji podizanja kvaliteta nastave*. (52). Beograd: OŠ „Dr Dragan Hercog“ i Sava Centar.
- Mandić, D. (2010): *Internet tehnologije*. Beograd: Čigoja.
- McLeod, J., Fisher, J., Hoover, G. (2003). *The key elements of classroom management: Managing time and space, student behavior, and instructional strategies*. Alexandria: VA Association for Supervision and Curriculum Development.
- Marković, V., Grlica, S. (1995): Škola za sve - školovanje u bolnici i kućnim uslovima. U: Ž. Stojanović (ured.), *Značaj vaspitno-obrazovnog procesa u prevenciji onesposobljenosti dece sa telesnim smetnjama u razvoju*. (64). Beograd: OŠ „Dr Dragan Hercog“ i Sava Centar.
- Malten, A. (2003): *Att undervisaen mangfasetterad utmaning*. Stocholm: Studentlitteratur.
- Maroy, C. (2004): *Regulation and inequalities in Eureopan education systems*. Final report. Reguleduc Network Research Project, Commission Europeenne, 5eme PCRD Improving.
- Marsh, C. J. (1994): *Kurikulum - temeljni pojmovi*. Zagreb: Educa.
- Marzano, R. J., Marzano, J. C., Pickering, D. J. (2003). *Classroom management that works : Research-based Strategies for every teacher*. Alexandria: VA Association for Supervision and Curriculum Development.
- Mavrak, M. (2005): U susret integracija. U: D. Krneta (ured.), *Socijalna distanca u svijetu zdravlja i bolesti*. Pale: Filozofski fakultet Itočno Sarajevo.
- Mayer, G. (1968): *Kibernetika i nastavni proces*. Zagreb: Školska knjiga.
- Mijatović, A. (1996): Kurikulum kao okosnica osavremenjivanja obrazovanja. U: H.Vrgoč (ured.) *Pedagogija i hrvatsko školstvo: juče i danas za sutra*. Zagreb: Hrvatski pedagoško književni zbor. 69-76.
- Matijević, M., Radovanović, D. (2011): *Nastava usmerena na učenika*. Zagreb: Školske novine.

- Milijević, S. (1991): Nastavnik u uslovima savremenih promena. U: M. Ilić (ured.), *Nastavnik i pedagoške inovacije*, (43-48). Banja Luka: Pedagoška akademija
- Milovanović, R. (2001) Pažnja i učenje - neuropsihološka studija odnosa pažnje i školskog učenja. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju. Ps-1847.
- Miljković, D., Rkman, I. (1989.). Timska nastava - put ka personalnoj integraciji učesnika nastavnog procesa. *Vojni glasnik*. 6. 64 – 67.
- Milutinović, J. (2008 ): *Ciljevi obrazovanja i učenja u svetlu dominantnih teorija vaspitanja 20. veka*. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine.
- Mitić, T. (2012): Slobodan softver u nastavi. U: I. Dejanović (ured.), *Slobodni softver i njegova primena u obrazovanju*. (52-56), Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu, Fakultet tehničkih nauka.
- Morin, E. (2001). *Odgovori za budućnost*. Zagreb. Eduka.
- Mulford, B. (2003a): School Leaders: Changing roles and impact on teacher and school effectiveness. Commissioned paper by the Education and Training Policy Division, OECD, for the Activity “Attracting, Developing and Retaining Effective Teachers”. Paris: OECD. <http://www.oecd.org/dataoecd/61/61/2635399.pdf>.
- Mušanović, M. (2000): Didaktični in metodični vidiki nadaljnega razvoja izobraževanja. U: M.Kramer (ured.), *Konstruktivistička teorija i obrazovni proces*, (28-35). Maribor: Pedagoški fakultet.
- Nacionalna strategija održivog razvoja (2008). *Službeni glasnik RS*. br. 57/2008.
- Nadrljanski, Đ., Nadrljanski, M. (2005): *Kibernetika u obrazovanju*. Univerzitet u Novom Sadu, Učiteljski fakultet u Somboru.
- Nastavni planovi i programi osnovnog i srednjeg obrazovanja i vaspitanja Republik Srbije. Zavod za unapređenje obrazovanja i vaspitanja. Preuzeto 18.05.2015. sa: <http://www.zuov.gov.rs/planovi/nastavni-planovi/nastavni-planovi-os-i-ss/>.
- Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról. A Kormány a nemzeti köznevelésről szóló 2011. Preuzeto 02.04.2016. sa: [http://www.net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200110.KOR](http://www.net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200110.KOR)
- Nikolić, R., Jovanović, B. (2006): *Školska pedagogija*. Učiteljski fakultet. Užice.

- Okvir Nacionalnog kurikulumu – osnove učenja i nastave (2015). III deo: Smernice i vodič za primenu. Razvionica. Preuzeto 14.01.2016. sa: <http://www.razvionica.edu.rs/wp-content/uploads/2015/08/Okvir-nacionalnog-kurikuluma-smernice-i-vodic-za-primenu-WEB.pdf>.
- Ostvarivanje prava dece sa invaliditetom - priručnik za poslanike. U V. Odalović (ured.). Beograd: Narodna Skupština Republike Srbije. Preuzeto 01.04.2016. sa: [http://www.unicef.org/serbia/Prirucnik\\_za\\_poslanike\\_Ostvarivanje\\_prava\\_dece\\_sa\\_invaliditetom.pdf](http://www.unicef.org/serbia/Prirucnik_za_poslanike_Ostvarivanje_prava_dece_sa_invaliditetom.pdf).
- Palekčić, M. (2002): *Konstruktivizam – nova paradigma u pedagogiji*. Zagreb: Napredak.143 (4), 403 - 413.
- Paustović, N. (1999a): Psihologija cjeloživotnog obrazovanja i odgoja. U: N. Paustović, (ured.) *Edukologija – integrativna znanost u sustavu cjeloživotnog obrazovanja i odgoja*. (174-315). Zagreb: Znamen.
- Pijaget, Ž. (1990): *Učenje i razvoj*. Beograd: Savez društava psihologa Savezne Republike Srbije.
- Popović Ćitić, B., Žunić Pavlović, V. (2005): *Prevenција prestupništva dece i omladine*. Beograd: Ministarstvo prosvete i sporta, Pedagoško društvo Srbije.
- Povelja o pravima deteta u bolnici*. Evropske asocijacije za decu u bolnici. Pravni fakultet u Zagrebu. Preuzeto 23.11.2015. sa <http://klinika.pravo.unizg.hr/content/povelja-o-pravima-djeteta-u-bolnici>.
- Pravilnik o ocenjivanju učenika u osnovnom obrazovanju i vaspitanju (2013). *Službeni glasnik RS*. br. 67/2013.
- Prava deteta u međunarodnim dokumentima (2011). U: N. Vučković Šahović(ured.) Beograd: Zaštitnik građana i Pverenik za zaštitu ravnopravnosti.Radunić. Preuzeto 16.07.2015.sa [http://www.unucef.rs/files/Publikacije/PDFPrava\\_deteta\\_u\\_međunarodnim\\_dokumentima.pdf](http://www.unucef.rs/files/Publikacije/PDFPrava_deteta_u_međunarodnim_dokumentima.pdf).
- Pravilnik o dozvoli za rad nastavnika, vaspitača i stručnih saradnika (2008), *Službeni glasnik RS*. br. 51/2008.
- Pravilnik o stalnom stručnom usavršavanju i sticanju zvanja nastavnika (2011, 2012). *Službeni glasnik RS*. br. 52/11 i 13/2012.

- Pravilnik o kriterijumima i standardima za finansiranje ustanove koja obavlja delatnost osnovnog obrazovanja i vaspitanja (2015). *Službeni glasnik RS*. br. 72/09, 52/11, 55/13, 35/15, 68/15.
- Program osnovno šolskega izobraževanja (2003). Nacionalni kurikularni svet, Področna kurikularna komisija za osnovno šolo, Predmetna komisija i Ministrstvo za šolstvo, znanost i šport. Zavod RS za šolstvo. Ljubljana.
- Prodanović, Lj. (1999): *Nastavni oblik - rad u parovima*. Beograd. Institut za psihologiju.
- Prodanović, Lj. (2005): *Saradnja sa roditeljima*. Beograd: Eduka.
- Radosav D. (2005): *Obrazovni računarski softver i autorski sistemi*. Univerzitet u Novom Sadu: Tehnički fakultet „Mihajlo Pupin” Zrenjanin.
- Radulović, L., Rajović, V. (2007): Kako nastavnici opažaju svoje inicijalno obrazovanje - na koji način su sticali znanja i razvijali kompetencije. *Nastava i vaspitanje*. 56 (4), 413-434.
- Raković, D., Koruga, Đ. (1996): *Svest - naučni izazov 20. veka*. Beograd. ECPD & Čigoja.
- Ratković, M. (1998): Zašto, šta, kako, kada, reformisati obrazovanje? *Pedagogija*. br.2 (1), 13-25.
- Rigo, L. (1995): Škola za sve - školovanje u bolnici i kućnim uslovima. U:Ž. Stojanović (ured.), *Obrazovanje i mentalna briga u bolnici za plućne bolesti Moždoš*, Mađarska. (64) Beograd: OŠ „Dr Dragan Hercog“ i Sava Centar.
- Rožars, K. (1985): *Kako postati ličnost*. Beograd: Nolit.
- Roeders, P. (2003): *Interaktivna nastava - dinamika efikasnog učenja i nastave*. Beograd. Institut za pedagogiju i andragogiju Filozofskog fakulteta.
- Rot, N. (1971): *Psihologija ličnosti*. Beograd. Zavod za izdavanje udžbenika SR Srbija.
- Rot, N. (1990): *Opšta psihologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Rouba, T. (2008): „The Importance of Play: Well vs. Hospitalized Children. *School of Nursing Scholarly Works* (pp.50). Dostupno na: [http://digitalcommns.uconn.edu/son\\_articles/50](http://digitalcommns.uconn.edu/son_articles/50)
- Saginer, N. (2008): *Diagnostic classroom observation: Moving beyond best practice* Thousand Oaks: CA Corwin Press.
- Santrač, J. (2006): Problem u senci. Školsko odeljenje u bolnici. Novi Sad: *Misao*, 29 (4), 3.

- Santrač, J. (2008): Új Kép Pedagógusok és szülők folyóirata: Obrazovno vaspitni rad u bolnici. Novi Sad: *Vojvođanski centar za metodiku*. 12 (6), 54.
- Santrač, J. (2009): Új Kép Pedagógusok és szülők folyóirata: Značaj obrazovno vaspitnog rada u bolnici. Novi Sad: *Vojvođanski centar za metodiku*. 12 (3 - 4), 25-30.
- Santrač, J. (2013): Új Kép Pedagógusok és szülők folyóirata: Istorijski razvoj obrazovno/vaspitnog rada u bolnicama u svetu. Novi Sad: *Vojvođanski centar za metodiku*. 15 (1-2), 43-45.
- Santrač, J. (2014): Új Kép Pedagógusok és szülők folyóirata: Organizacija obrazovno-vaspitnog rada u bolnicama. Novi Sad: *Vojvođanski centar za metodiku*. 16 (1-4), 51-58.
- Savić Guteša, D. (2001): Model višefrontalne nastave. *Nastava i vaspitanje*, separat. 5 - 17.
- Savićević, D. M. (2002): *Put ka društvu učenja*. Beograd: Prosvetni pregled i DP „Đuro Salaj“.
- Schwethelm, B., Brylske, P., Munne, E., Capello, S., Nikolić, D. (2010): *Nega usmerena ka detetu*. Partnerships in Health i Johns Hopkins Hospital Children's Center Life Department. Beograd. Enco Book. 11-72.
- Scott, O., Lilienfeld Lynn, S. J., Namy, L. L., Woolf, N. J. (2010): *Psychology: A Framework for Everyday Thinking*. Boston: MA Allyn & Bacon.
- Slatina, M. (2005): *Od individue do ličnosti: Uvođenje u teoriju kognitivnog obrazovanja*“. Zenica. Dom štampe dd.
- Smernice za pristup usmeren na učenje i razvoj kompetencija „*Nacionalnog okvira-osnova učenja i nastave*“ (2013), Beograd: Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije. Preuzeto 27.05.2015. sa <http://www.riznica.edu.rs/wp-content/uploads/2014/04/SMERNICE-FINAL-15.12.2013.pdf>.
- Sotirović, V., Lipovac, D. (1987): *Upravljanje u nastavi matematike kompjuterom i bez njega*. Novi Sad: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Standardi kompetencija za profesiju nastavnika i profesionalni razvoj nastavnika (2011), Beograd: Nacionalni prosvetni savet Republike Srbije. Preuzeto 03.02.2016. sa [http://www.zuov.gov.rs/attachments/132\\_standardi-nastavnika\\_cir.pdf](http://www.zuov.gov.rs/attachments/132_standardi-nastavnika_cir.pdf).
- Strmčik, F. (2001): *Didaktika, Osrednje teoretične teme*. Ljubljana: Znanstveni institut Filozofskega fakulteta.

- Stručno uputstvo za izradu školske dokumentacije (2014). Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja. Preuzeto 11.04. 2016. sa: [http://www.mpn.gov.rs/wp-content/upolads/2015/08/Stručno\\_uputstvo\\_o\\_načinu\\_izrade\\_školske\\_dokumentacije.pdf](http://www.mpn.gov.rs/wp-content/upolads/2015/08/Stručno_uputstvo_o_načinu_izrade_školske_dokumentacije.pdf)).
- Stručno uputstvo o organizovanju nastave za učenike na kućnom i bolničkom lečenju (2006). Beograd: Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije.
- Spasojević, P. (2010): Individualne razlike između učenika. Preuzeto 20. 06. 2015. sa [http://www.pspasojevic.blogspot.com/2010/11/blog-post\\_3820.html](http://www.pspasojevic.blogspot.com/2010/11/blog-post_3820.html).
- Spajić Vrkaš, V. (2003): Međunarodni standardi i strategije učenja za ljudska prava. U: N.Vučinić, V. Spajić Vrkaš, S. Bjeković (ured.), *Ljudska prava za ne-pravnike: (učiti biti)*. Podgorica/Zagreb: Centar za ljudska prava Univerziteta Crne Gore i Istraživačko-obrazovni centar za ljudska prava Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Spremić, A. (2009): *Integrativna nastava kao sistemski način povezivanja znanja u nastavnom procesu*. Beograd: Inovacije u osnovno školskom obrazovanju.
- Staničić, S. (2007): Modeli menadžmenta u obrazovanju. Zagreb: *Napredak*.148 (2), 173-191.
- Stanković, D. (2010): Upravljanje sistemom obrazovanja: međunarodni trendovi i glavne teme. *Zbornik Institut za pedagoška istraživanja*. 42 (1), 42-55.
- Stepanova Sidenko, A. (2006): *O inovacionim i tradicionalnim modelima nastavnog procesa*. Beograd: Nastava i vaspitanje. 55 (2), 109-121.
- Strategija razvoja obrazovanja u Srbiji do 2020.godine (2012), *Službeni glasnik RS*. Br. 107/2012. Dostupno na: [http://www.kg.ac.rs/doc/strategija\\_obrazovanja](http://www.kg.ac.rs/doc/strategija_obrazovanja).
- Strategija razvoja smanjanja siromaštva u Republici Srbiji (2007). Dostupno na: [http://www.srbija.gov.rs/extfile/sr/211704/strategija-za-smanjenje-siromastva-u-srbiji\\_cyr.pdf](http://www.srbija.gov.rs/extfile/sr/211704/strategija-za-smanjenje-siromastva-u-srbiji_cyr.pdf).
- Stoll, L, Bolam, R, McMahon, A, Wallace, M & Thomas, S, 2006, 'Professional learning communities: a review of the literature'. *Journal of Educational Change*. 7 (4), 7(4), pp. 221 – 258.
- Suzić, N. (1998): *Kako motivisati učenike*. Srpsko Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Republike Srpske.
- Suzić. N. (2003). *Osobine nastavnika i odnos učenika prema nastavi*.Banja Luka: TT- Centar.



- Suzić, N. (2005): *Pedagogija za XXI vek*. Banja Luka: TT-Centar.
- Suzić, N. (2008): *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: HBS.
- Špijunović, K. (1998): *Organizacija rada u kombinovanim odeljenjima*. Beograd: Institut za pedagogiju i andragogiju Filozofskog fakulteta u Beogradu i Kulturno - prosvetna zajednica Užice.
- Špijunović, K. (2003): *Racionalizacija rada u kombinovanom odeljenju*. Užice: Učiteljski fakultet.
- Trnavac, N. (1995): Škola za sve - školovanje u bolnici i kućnim uslovima. U: Ž. Stojanović (ured.), *Transformacija školskog sistema i novi položaj škola za decu na bolničkom lečenju i decu sa telesnim smetnjama u razvoju*. (9-16). Beograd: OŠ „Dr Dragan Hercog“ i Sava Centar.
- Topič, M. (2002): Pedeset let Bolnišničnih šolskega dela. U: T. Bečan (ured.), *Računalnik v Bolnišnični šoli*. (115-116). Ljubljana: Bolnišnični šolski oddelki OŠ Ledina. Ljubljana.
- Törvény az oktatási rendszer Magyarországon. Preuzeto 22.07. 2015. sa [http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=eduhun2006/06\\_content](http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=eduhun2006/06_content).  
<http://www.alhomeinhungary.hu/sr/ivot/>
- Velenčić Zuljan, M., Kalin, J. (2007): Učitelj-temeljni dejavnik v procesu inoviranja pedagoške prakse: *Slobodna pedagogika*. 2 (58), 162-179.
- Vigotski, L.S. (1996): *Dečja psihologija*. U: Sabrana dela L.S. Vigotskog, IV tom. Beograd. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Vilotijević, M. (1995): *Evaluacija didaktičke efikasnosti nastavnog časa*. Beograd: CURO.
- Vilotijević, M. (1999): *Didaktika 2 – didaktičke teorije i teorije učenja*. Naučna knjiga. Beograd: Učiteljski fakultet.
- Vilotijević, M. (2000): *Didaktika 3 – organizacija nastave*. Naučna knjiga. Beograd: Učiteljski fakultet.
- Vilotijević, M. (2000): *Vrste nastave*. Beograd: Učiteljski fakultet.
- Vizek Vidović, V., Rijavec, M., Vlahović Štetić, V., Miljković, D. (2003): *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: IEP VERN.
- Vrcelj, S. (2005): *U potrazi za identitetom – iz perspektive komparativne pedagogije*. Rijeka: Hrvatsko futurološko društvo, Graftrade.

- Vodič kroz Hrvatski Nacionalni Obrazovni Standard za osnovnu školu (2005). Zagreb. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske. Dostupno na: [http://os-drazice.skole.hr/upload/os-drazice/multistatic/6/vodic\\_kroz\\_hnos.doc](http://os-drazice.skole.hr/upload/os-drazice/multistatic/6/vodic_kroz_hnos.doc).
- Voskresenski, K. (1996): *Didaktika - individualizacija i socijalizacija u nastavi*. Zrenjanin: Tehnički fakultet „Mihajlo Pupin“.
- Voskresenski, K. (1997): Didaktički modeli kao podsistemi systemske didaktike. Beograd: *Nastava i vaspitanje*. 46. (4), 338 -339.
- Voskresenski, K. (2004.): *Didaktika za profesore informatike i tehnike*. Zrenjanin: Tehnički fakultet “Mihajlo Pupin”.
- Vukajlović, B. (2004): *Inkluzivno obrazovanje*. Banja Luka. IPGrofid.
- Wine, J. D., Smye, M. D. (1981): *Social Competence*. London: Guilford Press.
- Yilmaz, K. (2008): Constructivism: Its Theoretical Underpinnings, Variations, and Implications for Classroom Instruction, *Educational Horizons*. 86 (3), 161-172.
- Zagorac, I. (2006): *Igra kao celoživotna aktivnost*. Metodički ogledi. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. 13 (1), 69 - 80.
- Zakon o organizaciji i finansiranju vzgoje in izobraževanja - ZOFVI (Uradni list RS, št. 23/z dne 29.2.1996). Dostupno na: [http://www.mizs.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/](http://www.mizs.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/)
- Zakon o osnovni šoli – Zosn. Uredni list RS, št. 12/96 z dne 29.2.1996. Dostupno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpis?idZAKO448>.
- Zakon o sistemu obrazovanja u Republici Sloveniji. Preuzeto 12.07.2013. sa [http://www.mizs.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/](http://www.mizs.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/).
- Zakon o odgoju i obrazovanju za osnovnu i srednju školu Republike Hrvatske (2008). „Narodne novine“, br. 90/11, 126/12 i 94/13. Zagreb. Preuzeto 08.05.2015. sa <http://www.zakon.hr/z/317/2009>.
- Zakon o rehabilitaciji u Republici Srbiji (2011). *Službeni glasnik RS*. Br. 92/2011.
- Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju Republike Srbije (2013). *Službeni glasnik RS*. Br. 55/2013.
- Zakon o zaštiti podataka i ličnosti Srbije (2012). *Službeni glasnik RS*. Br. 68/12.
- Zakon o pravima pacijenata (2013). *Službeni glasnik RS*. Br. 45/13. Dostupno na: [http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/lat/pdf/predlozi\\_zakona/1283-13Lat.pdf](http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/lat/pdf/predlozi_zakona/1283-13Lat.pdf)

Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja u Srbiji (2015). *Službeni glasnik RS*, Br. 35/2015 i 68/2015. Dostupno na:

[http://www.paragraf.rs/propisi/zakon\\_o\\_osnovama\\_sistema\\_obrazovanja\\_vaspitanja.html](http://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_osnovama_sistema_obrazovanja_vaspitanja.html).

Zovko, G. (1980): *Učenici s lakšim oštećenjima - prilog proučavanja ponašanja učenika s lakšim oštećenjima*. Zagreb: Pedagoško književni zbor.

Živković, G. (1995): Škola za sve – školovanje u bolnici i kućnim uslovima. U: Ž. Stojanović (ured.), *Psihološki aspekti školovanja telesno ometene dece*. (36). Beograd: OŠ „Dr Dragan Hercog“ i Sava centar.