

Organizacija i izvođenje nastave u bolnici

Nemanić, Sara

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:842031>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

SARA NEMANIĆ

ORGANIZACIJA I IZVOĐENJE NASTAVE U BOLNICI

Diplomski rad

Pula, rujan, 2023.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

SARA NEMANIĆ

ORGANIZACIJA I IZVOĐENJE NASTAVE U BOLNICI

Diplomski rad

JMBAG: 0351004451, redoviti student

Studijski smjer: Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni učiteljski studij

Predmet: Didaktika

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Pedagogija

Znanstvena grana: Didaktika

Mentor: izv. prof. dr. sc. Sandra Kadum

Pula, rujan, 2023.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani _____, kandidat za magistra _____ ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, _____, _____ godine



IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, _____ dajem odobrenje Sveučilištu
Jurja Dobrile
u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom

_____ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____ (datum)

Potpis

Sadržaj

1. UVOD	1
2. ŠKOLE U BOLNICI	2
2.1. Škole u bolnici u Republici Hrvatskoj	2
2.2. Razlog nastanka Škole u bolnici	3
2.3. Ustroj škole u bolnici	5
2.4. Škola u bolnici za vrijeme covid – 19 pandemije	9
2.5. E - dnevnik i upute za evidenciju nastave u školi u bolnici	10
3. OPREMLJENOST BOLNIČKE ŠKOLE NA PRIMJERU OSNOVNE ŠKOLE VIDIKOVAC PRI OPĆOJ BOLNICI PULA	12
4. SURADNJE BOLNIČKE ŠKOLE	16
4.1. Suradnja bolničke škole i matične škole učenika	16
4.2. Suradnja bolničke škole i medicinskog osoblja	16
4.3. Suradnja bolničke škole i roditelja	17
4.4. Suradnja bolničke škole i učenika	17
4.5. Suradnja učitelja u Školi u bolnici	19
5. UČITELJ U ŠKOLI U BOLNICI	21
6. INTERVJU SA UČITELJICOM ŠKOLE U BOLNICI PRI OPĆOJ BOLNICI PULA	22
7. ISTRAŽIVANJE	35
7.1. Cilj istraživanja	35
7.3. Uzorak istraživanja, metode, postupci i instrument	35
7.4. Obrada podataka	36
7.5. Rezultati istraživanja	38
8. ZAKLJUČAK	43
9 LITERATURA	44
10. PRILOZI	45
11. POPIS SLIKA, GRAFIKONA I TABLICA	49
SAŽETAK	50
SUMMARY	51

1. UVOD

Postoji zaseban oblik pohađanja nastave za djecu koja nisu u mogućnosti pohađati program redovne škole u određenom vremenskom razdoblju, a naziva se *Škola u bolnici*. Ona predstavlja oblik rada s djecom koja zbog određenih bolesti, stanja i sličnog ne mogu pohađati nastavu u svojim matičnim školama, a kako ne bi bili u zaostatku sa gradivom te kako bi se brže i lakše vratili u redovnu nastavu nakon ozdravljenja, za njih se organizira nastava na Bolničkom odjelu na kojemu se liječe. Takav oblik nastave provode učitelji i nastavnici koji rade u redovnoj nastavi u školama ili koji su zaposleni isključivo u *Školi u bolnici*, ukoliko je to potrebno.

Škola u bolnici predstavlja drugačije provođenje nastave u usporedbi s redovnom nastavom. Tu se radi većinom individualnim načinom, s jednim učenikom i prema njegovim potrebama i mogućnostima prilagođenima potrebama vezanim uz bolest. Učitelji moraju biti kreativni te organizirati nastavu u kratkome vremenu zbog toga što ne znaju razinu znanja i gradivo koje je dijete do sada savladalo. Isto tako, svaki im dan može doći novo dijete o kojemu nemaju puno informacija te se moraju snaći u određenoj situaciji jer je svaki dan za njih drugačiji.

Kroz ovaj rad bit će opisana organizacija nastave u bolnici i svrha njezinog provođenja. Uz to, obuhvatit će se i ustroj *Škole u bolnici*, upisivanje ocjena i ocjenjivanje učenika te će se navesti sve *Škole u bolnici* koje su postojale i koje trenutno postoje u Republici Hrvatskoj. Obuhvatiti će se i opremljenost *Škole u bolnici* na primjeru jedne škole, suradnje s medicinskim osobljem, učenicima, roditeljima, matičnim školom učenika i međusobna suradnja učitelja u bolničkim školama te će se navesti glavne karakteristike koje mora imati učitelj koji održava nastavu u *Školi u bolnici*. Pri kraju rada navesti će se intervju s učiteljicom i voditeljicom *Škole u bolnici* u Puli te rezultati istraživanja koje je provedeno s učiteljima u *Školama u bolnici* diljem Hrvatske.

2. ŠKOLE U BOLNICI

2.1. Škole u bolnici u Republici Hrvatskoj

Prema Slaviček i sur. (2012) *Škola u bolnici* i rad na dječjim bolničkim odjelima započeo je u drugoj polovini 19. stoljeća u Finskoj, Danskoj i Engleskoj, sjevernoeuropskim zemljama. U ostalim se zemljama nastava u bolnicama započinje provoditi u prvim desetljećima 20. stoljeća, dok se u nekoliko zemalja uz koje je i Hrvatska sa *Školom u bolnici* započinje nakon Drugog svjetskog rata. Najstarija *Škola u bolnici* u Hrvatskoj, Dječja bolnica Kantrida započinje sa svojim radom 1945. godine te i dan danas ima ulogu najveće *Škole u bolnici* u Republici Hrvatskoj.

U Zagrebu 1946. godine u Zavodu za rehabilitaciju djece na Goljaku započinje provedba nastave za djecu kojima su stradali ekstremiteti u Drugom svjetskom ratu, a nakon nekog vremena i za djecu koja imaju dječju paralizu i s time u skladu, nju se proglašava najvećom bolničkom školom u odnosu na Specijalne bolnice (Slaviček i sur., 2012).

Nadalje, važnu ulogu u osnivanju *Škola u bolnici* u Republici Hrvatskoj imala je *Udruga hrvatskih bolničkih pedagoga* (UHBP) koja je osnovana 1989. godine. Osnovana prema potrebi pedagoških djelatnika koji su bili zaposleni na dječjim bolničkim odjelima. Njezin je glavni cilj bio otvaranje što većeg broja bolničkih škola na različitim bolničkim odjelima u Hrvatskoj. Njezino prvo sjedište bilo je u Kliničkoj bolnici Split, a prva predsjednica bila je Paula Matutinović. Udruga obuhvaća članove od učiteljica, profesora, odgojitelja, zdravstvenih djelatnika te edukacijskih rehabilitatora, a njezini glavni korisnici su upravo sva hospitalizirana djeca. Različitim programima i aktivnostima UHBP sudjeluje u problematici školovanja djece u bolnicama. Članovi Udruge, uz svakodnevni rad u *Školama u bolnici*, sudjeluju i na mnogim kongresima i simpozijima gdje izlažu svoja iskustva i razmjenjuju mišljenja vezana za njihov specifičan rad. UHBP, nadalje, ima i mnogobrojne suradnje s Ministarstvom obrazovanja, znanosti i sporta, Ministarstvom zdravlja, Agencijom za odgoj i obrazovanje te ostalim stručnim suradnicima, liječnicima, medicinskim sestrama koje sudjeluju u svakodnevnom izvođenju i pripremanju nastave koja se provodi u bolnicama (Slaviček i sur., 2012).

Škole u bolnici u Republici Hrvatskoj kroz povijest i danas jesu:

1. Osnovna škola Vidikovac (Područni odjel pri Općoj bolnici Pula),
2. Osnovna škola Zvonka Cara u Crikvenici (Područni odjel u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Thalassotherapie – dječji odjel u Crikvenici),
3. Osnovna škola Kantrida Rijeka (KBC Rijeka, Područna škola pri bolnici),
4. Osnovna škola Izidora Kršnjavoga (Klinika za dječje bolesti Zagreb pri OŠ Izidora Kršnjavoga),
5. Centar za odgoj i obrazovanje Goljak (Škola pri bolnici – Centar „Goljak“),
6. Osnovna škola pri Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice,
7. Osnovna škola Ivana Gorana Kovačića u Zagrebu,
8. Osnovna škola Petra Zrinskog u Zagrebu (Klinička bolnica Sestre Milosrdnice u Zagrebu),
9. Osnovna škola Antuna i Ivana Kukuljevića, Varaždinske Toplice, Centar za odgoj i obrazovanje „Tomislav Špoljar“, Varaždin (Škola u bolnici pri specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju u Varaždinskim Toplicama),
10. Osnovna škola Jabukovac u Zagrebu (Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež),
11. Osnovna škola Jordanovac u Zagrebu (Klinički bolnički centar u Zagrebu),
12. Osnovna škola Marjan u Splitu (Klinički bolnički centar Firule u Splitu) te
13. Osnovna škola Frana Krste Frankopana u Osijeku (Klinički bolnički centar u Osijeku).

2.2. Razlog nastanka Škole u bolnici

Prema Slaviček i sur. (2012) postoji zasebna grana pedagogije koja proučava edukaciju i psihosocijalnu rehabilitaciju kronično bolesnog djeteta i djeteta s teškoćama u razvoju u bolnici te se naziva Klinička pedagogija.

Prilikom odvajanja djeteta od njegove normalne i uobičajene sredine, kod djeteta se u većini slučajeva javljaju promjene u bio – psiho – socijalnom aspektu zbog situacija koje nisu uobičajene. Hospitalizacija i odvajanje od obitelji i prijatelja, a uz to i škole, nisu situacije koje su za dijete uobičajene i poprilično su teške. Način na koji će dijete reagirati na vlastito bolesno stanje i primoranost ostanka u bolnici, odnosno bolničkog

liječenja, ovisi o različitim sposobnostima djeteta kao što su njegovo psihofizičko stanje, kronološka dob, bolničko okruženje i obiteljski odgoj. Organiziranost bolničke sredine veoma je važna u cijelom procesu njegovog boravka u bolnici i same prilagodbe na bolničko liječenje. Bolnička sredina trebala bi biti organizirana na način da zadovoljava potrebe i interese djeteta, što će djetetu omogućiti da lakše prođe proces ozdravljenja i prebrodi samu bolest te će i uspješnost liječenja tada biti veća. Uz uspjeh liječenja doći će i emocionalno zadovoljstvo djeteta kao i njegovih roditelja, ostale obitelji i stručnjaka (Slaviček i sur., 2012).

Slaviček i sur. (2012) navode kako je uloga pedagoških djelatnika *Škole u bolnici* da djetetu što više približe život u bolnici njegovom životu izvan bolnice i obitelji. Djetetu se nastoji nakon liječenja i rehabilitacije omogućiti da što jednostavnije i uspješnije pristupi redovitoj nastavi te da mu se olakša u njegovu matičnu školu. Uz već navedeno, omogućuje mu se, da zbog bolesti i stanja u kojem se nalazi, praćenje nastave te redovni „prolazak“ kroz školsku godinu. Nadalje, pedagoški rad s bolesnim djetetom ima i značajke psihoterapeutskog liječenja. Pri tome, s djetetom radi i edukacijsko rehabilitacijski stručnjak koji provodi psihosocijalnu rehabilitaciju kojoj je cilj svesti sve negativne učinke cjelokupnog procesa na što manju razinu.

Kako navodi Ferri¹ dijete prilikom boravka u *Školi u bolnici* gubi kontakt s njegovim pravim svijetom, s njegovim prijateljima, školom, učiteljicom i obitelji te mu se uskraćuje sve što je do tada imao. Uskraćuje mu se njegov normalan život i njegove svakodnevne aktivnosti te je primoran biti u novom, nepoznatom okruženju. Osnovni razlog i smisao osnivanja *Škole u bolnici* je upravo to da se djetetu omogući, barem na neki način život kakav je imao prije ulaska u bolnicu, da se ne osjeća toliko usamljeno i da može barem u nekim trenucima zaboraviti na razlog zbog kojega je u bolnici. *Škola u bolnici* predstavlja sredinu između djetetovoga svakodnevnog života u vanjskome svijetu te onoga, malo ružnijeg, bolničkog svijeta. Ona je mjesto gdje dijete gradi odnose s drugim osobama (medicinskim sestrama, doktorima i ostalim zdravstvenim djelatnicima) i vlastiti identitet, ali također stječe nova prijateljstva, igra se, druži se, uči kako ne bi potpuno izgubio doticaj s vanjskim svijetom. Osnovni cilj *Škole u bolnici* je održati djetetov identitet živahnim, bez osjećaja tjeskobe i strahova koje nosi bolnica i

¹ https://www.academia.edu/34148762/Le_attivit%C3%A0_di_animazione_in_ospedale_i_riferimenti_normativi (pristupljeno: 15. srpnja, 2023.)

njegovo liječenje. Hospitalizacija predstavlja traumu za dijete. Uz to, kako dijete ne bi zaostajalo s gradivom i učenjem za njegovim vršnjacima i razredom, omogućuje mu se pravovaljani program kojim on nastavlja svoje obrazovanje kao u normalnom procesu u matičnoj školi. To mu omogućuje lakše vraćanje školi i obavezama kada ozdravi te ujedno i nastavak školovanja zajedno sa svojim razredom bez zaostataka. Nove tehnologije u današnje vrijeme omogućuju još jednostavniju i lakšu komunikaciju učenika s njegovim razredom i učiteljicom, kao i lakše uspostavljanje kontakta između učiteljica koje predaju u *Školi u bolnici*. Isto tako i učiteljica iz učenikove matične škole, a što omogućuje lakše razmjenjivanje informacija i nastavak programa za učenika. S druge strane, to ne znači da se učenika opterećuje gradivom ili drugim aktivnostima dok je u *Školi u bolnici*, već mu se izlazi u susret i priprema program s kojim će on zadovoljiti sve potrebe, a neće biti naporan te uz to, za učenika, samo još jedna poteškoća uz bolest.

Prema Jurjević – Jovanović i sur. (2017) svrha *Škole u bolnici* je da se djeci koja su hospitalizirana smanji stres od hospitalizacije, olakša boravak u bolnici, učini ga zanimljivijim, ispunjenim mnogim sadržajima, kraćim, a uz to i da se djeci olakša odvojenost od obitelji i njihove uobičajene socijalne sredine. Zajedno s time, da im se omogući konstantno usvajanje nastavnih sadržaja, povratak bez prevelikih praznina u znanju u matičnu školu te lakši i jednostavniji prelazak u više razrede kako ne bi bili primorani na dodatno polaganje razrednih ispita ili u najgorem slučaju gubitka cijele nastavne godine i ponavljanje iste. Bučević-Sanvincenti (2010) navode da kroz *Školu u bolnici* dijete stječe veće samopouzdanje te stvara pozitivnu sliku o sebi. Sociopedagoška pomoć omogućava mu izostanak osjećaja zakinutosti u odnosu na njegove vršnjake te pruža osjećaj nadzora nad tim dijelom života. Nadalje, kako navodi Kanizsa i Luciano (2006) *Škola u bolnici* je raširena, ali još uvijek malo poznata široj zajednici. Iako je to u svakom pogledu „prava“ škola i učitelji su upućeni u bolnicu iz matičnih škola ipak ima razlika. To su: karakteristike učenika, kontekst u kojem djeluje, metode rada i profesionalnost nastavnika, tj. razlikuju se u pristupu, metodama i vrsti odnosa učitelj-učenik.

2.3. Ustroj škole u bolnici

Jurjević – Jovanović i sur. (2017) navode kako se *Škola u bolnici* provodi u svim razrednim odjelima od prvoga do osmoga razreda osnovne škole. Nastavu održavaju učitelji razredne nastave i predmetne nastave. U nastavu su uključeni svi nastavni predmeti kao i kod nastave u školama, osim što je isključen predmet Tjelesna i zdravstvena kultura. Također, u nastavu su obuhvaćeni i izborni nastavni predmeti, kao i izvannastavne aktivnosti, ali i različite suradnje sa muzejima, udrugama, kazalištima, policijskom postajom, vatrogasnom postajom i drugim različitim ustanovama koje djeci olakšavaju i uljepšavaju boravak u bolnici. Nastava se provodi u organiziranim učionicama u bolnici ili zasebnim prostorijama; ovisno o mogućnostima i opremljenosti određene *Škole u bolnici* ili uz bolnički krevet učenika ukoliko njegovo stanje ne dopušta drugačije. Ovisno o broju učenika koji na određeni dan pohađaju nastavu u bolnici, rad se provodi individualno ili u organiziranim skupinama ovisno o raspoređivanju učenika od strane učitelja ili nastavnika koji provode samu nastavu. Prema Jurjević – Jovanović i sur. (2017) svaki je sat određen mogućnostima svakog pojedinog učenika uz što se prilagođava i duljina sata. Od svakog se učenika dobiju informacije koje je gradivo zadnje obradio u svojoj matičnoj školi, odnosno gdje stao s gradivom kada je došao u *Školu u bolnici* te se nastavlja raditi po planu i programu njegove matične škole. Informacije o gradivu može iznijeti sam učenik ili se podaci zatraže od njegove matične škole, ovisno o situaciji, dobi i ostalim faktorima. Ovisno o tome postoji li potreba da se s učenikom neko gradivo detaljnije prođe u svrhu ispita ili ukoliko ga nije dovoljno i poželjno usvojio, s učenikom se u toj situaciji radi, odnosno uči to određeno gradivo. Učenik na nastavu u bolnici donosi svoje udžbenike i radne materijale iz matične škole te u njima i s njima nastavlja i svoj rad iz *Škole u bolnici*. Nastavu se nastoji potpuno prilagoditi i individualizirati trenutačnim sposobnostima učenika koji ju pohađa, odnosno oboljelog učenika.

Nastavni sati su nešto kraći nego u redovnoj nastavi. Najčešće je to vremensko trajanje od 25 do 30 minuta što je optimalno, naročito ako se radi individualno. Važan faktor na koji se svakodnevno treba gledati je zdravstveno stanje djeteta o kojem ovisi hoće li se odgojno-obrazovni rad možda i produljiti ako dijete ima interes i potrebu za nekom aktivnošću.

Nastava je u većini škola organizirana u poslijepodnevnom terminu zbog toga što nastavu predaju učitelji i nastavnici koji rade u drugim školama te zbog toga što su

djeca većinom u jutarnjem terminu na pregledima u bolnici. Učenici se kroz *Školu u bolnici* ispituju kao i u redovnom programu čime se izbjegava izazivanje dodatnog stresa kod djece. Učitelji zajedno s učenicima obilježavaju i blagdane i prigodne dane te se izrađuju različiti ukrasi koji krase bolničke hodnike i bolničke učionice. Kroz smijeh, igru, zabavu i opušteni, svi zaposlenici nastoje učiniti boravak u bolnici što ugodnijim za dijete (Bučević-Sanvincenti, 2010).

Škola u bolnici ima svoj raspored sati koji je posložen na temelju zaduženja učitelja. U pravilu se radi po njemu, što ne znači da se ponekad ne može i promijeniti u korist djeteta (veći zaostatak u gradivu iz nekog predmeta, projektni zadatak, domaća zadaća i slično).

U Republici Hrvatskoj i Sloveniji u *Školi u bolnici* su zaposleni učitelji iz najbližih škola, dok se u drugim zemljama to organizira na način da nastavu provode zaposlenici bolnica od edukacijskih rehabilitatora do bolničkih pedagoga koji se vode u svrhu instruktora, a ne učitelja. U tom slučaju djeca ispite polažu u svojim matičnim školama ili učitelji iz matičnih škola dolaze provesti ispitivanje djece u bolnicu (Bučević-Sanvincenti, 2010).

Svaka *Škola u bolnici* ima svog voditelja. Njegov je posao svakodnevno prikupljanje podataka o zdravstvenom stanju učenika od medicinskog osoblja, usklađuje rad *Škole u bolnici*, priprema raspored, organizira radne sastanke, surađuje s bolničkim osobljem i matičnom školom učenika. Svakog radnog dana u *Školi u bolnici* organizira se sastanak na kojemu voditelj *Škole u bolnici* iznosi podatke o učenicima na odjelima. Učitelj zatim organizira nastavu za taj radni dan. Svaki je radni dan učitelja u bolnici drugačiji, od broja učenika, njihovih dijagnoza i slično (Jurjević – Jovanović i sur., 2017). Voditelj također i priprema i vodi sjednice *Škole u bolnici*, ispunjava pedagošku dokumentaciju te ju prikuplja i šalje u matičnu školu učenika. Uz to, organizira i posjete *Bolničkoj školi* uz suglasnost glavne sestre odjela i ostalih zdravstvenih djelatnika (Godišnji plan i program rada Bolničke škole, 2022./2023).

U *Školi u bolnici* uz učitelje i nastavnike mogu raditi i bolnički pedagozi koji su posebno pripremljeni i senzibilizirani za rad u teškim uvjetima i s teško bolesnom djecom u nekim slučajevima. Za to je potrebno posebno osmišljeno stručno usavršavanje kako

bi bili sposobni i kako bi se razvile njihove posebne specifične profesionalne kompetencije. To je jedinstvena škola u kojoj nije primarni cilj postizanje visokih obrazovnih postignuća, već zadovoljavanje primarnih potreba bolesne djece iznad svih ostalih njegovih sekundarnih potreba. U ovom obliku škole ne postoji školsko zvono, a veoma je važno pratiti stanje djeteta i njegove mogućnosti u svakom pojedinom trenutku (Jurjević – Jovanović i sur., 2017).

Svako dijete ima pravo na *Školu u bolnici* neovisno o tome koliko njegovo liječenje traje, što znači da i djeca koja su jedan dan u bolnici mogu pohađati nastavu u bolnici. Učitelji i nastavnici u *Školi u bolnici* dobivaju šifre za ulazak u e – dnevnik učenika te u njega upisuju sve aktivnosti koje se sa učenicom provode dok je u *Školi u bolnici*, kao i njegove ocjene i ostala postignuća koja ostvari.

Rad s učenicima od 1.- 8. razreda ostvaruje se kroz obradu novih nastavnih sadržaja, ponavljanje i vježbanje, a po potrebi i vrednovanje. Uz već navedeno, tu je i obilježavanje prigodnih datuma, nastava pod maskama, rođendanske proslave, prigodna darivanja, čitanje lektire, uključivanje u različite projekte, rad na povezivanju s drugim učenicima, razgovori, upoznavanja kroz društvene igre i slično.

Kroz *Školu u bolnici* prolaze i djeca predškolskog uzrasta te su neke aktivnosti koje se provode s njima: različite igre, kreativne radionice, čitanje priča, gledanje filmova, pred vježbe pisanja, likovno izražavanje, društvene igre i različite druge aktivnosti.

U nastavu se ponekad uključuju i djeca srednjoškolske dobi, no u manjoj mjeri nego ostali te se s njima provode različite radionice, društvene igre, pomoć u učenju, davanje tehničke podrške, posuđivanje literature, tableta i drugo.

Dijete kao i u matičnoj školi ima izostanke koji se moraju poštovati. Dok dijete pohađa nastavu u *Školi u bolnici*, sati se u matičnim školama ne vode kao izostanci, već se učenici tretiraju kao da privremeno pohađaju nastavu u drugoj školi, i to onoj bolničkoj; može se evidentirati i kao napomena ili bilješka.

Djeca mogu boraviti u bolnici dulje i kraće. Učenici se zbog humanizacije bolničkog liječenja djece sve kraće zadržavaju u bolnici. Uvedene su i dnevne bolnice putem

kojih se nekad može izbjeći dulja hospitalizacija. Također, boravak u bolnici može trajati svega jedan dan, ali, s druge strane, i više mjeseci; ovisno o dijagnozi, tijeku liječenja i preporukama liječnika pa se shodno tome i organizira nastava u bolnici. Postoje situacije kada dijete nije hospitalizirano, a pohađa nastavu u *Školi u bolnici*, što se događa kod djece s ozbiljnijim zdravstvenim poteškoćama kada se ona ne smiju izlagati velikim skupinama poput razreda i škola jer to može negativno utjecati na njihovo zdravlje.

2.4. Škola u bolnici za vrijeme covid – 19 pandemije

Covid – 19 pandemija uzrokovala je mnoge promjene kod izvođenja i organiziranja nastave u bolničkim školama diljem svijeta. Prvenstveno, pandemija je predstavljala veliki rizik za učenike, brzo se prenosila i nije se točno znalo na koji način će utjecati na svaku osobu, a pogotovo na bolesnu djecu.

Prije same pandemije, škole su organizirale priredbe, posjete i ostale aktivnosti koje su za vrijeme korone potpuno stale te se nisu smjele održavati. Neke su škole provodile i online nastavu u tom vremenu kao što je *Škola u Općoj bolnici Pula*. Učiteljicama je potom izdan dokument s pravilima po kojima smiju raditi s učenicima te mnoge učiteljice navode kako im je bilo veoma izazovno raditi. Nastavu su provodili samo s učenicima nižih razreda, dok su se viši razredi uključivali na online nastavu svojih matičnih škola te su im učiteljice pomagale kod priključivanja i pružale im određenu podršku. Sa određenim učenicima su odrađivali nastavu i popodne, ukoliko su u jutarnjim satima bili na pretragama ili nisu prisustvovali nastavi u matičnoj školi zbog drugih razloga.

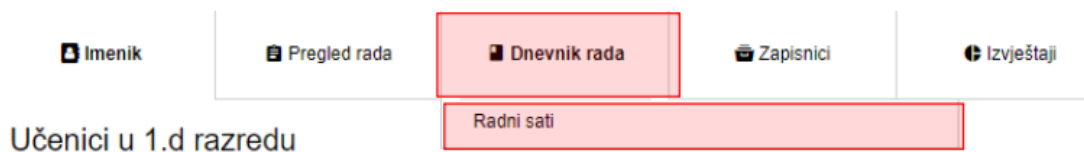
Učitelji su bili zbunjeni i u strahu. Bolnički su učitelji u to vrijeme morali biti na velikom oprezu, smanjiti vlastita druženja, izbjegavati velike grupe ljudi, a sve zbog toga da ne bi u bilo kojem slučaju bolest prenijeli na učenike u bolnici. Prakticirao se isključivo rad samo s jednim djetetom, bez miješanja učenika, s nošenjem zaštitnih maski i zaštitnih odjela bez prevelikog kontakta s učenicima. Tehnologija je doprinijela tome da se nastava provodi više-manje u virtualnom svijetu.

2.5. E - dnevnik i upute za evidenciju nastave u školi u bolnici

Učitelji *Škole u bolnici* imaju mogućnost evidentirati i vidjeti podatke samo za *Školu u bolnici*, što znači da nemaju pristupa podacima o djetetu prije dolaska u bolnicu ili nakon odlaska iz *Škole u bolnici*. Ocjenjivanje djece u bolnici preporučeno je vršiti dva tjedna nakon boravka u bolnici, kao i u iznimnim slučajevima kada je kraj polugodišta ili godine te učenik treba ispraviti neke ocjene ili završiti razred jer je baš u tom vremenu u bolnici. Nastoji se da dijete ispravi sve ocjene prije samog završetka nastave.

Prije svega, učitelj/nastavnik odabire školu koja će izvoditi nastavu u bolnici. Zatim odabire razred u kojem predaje. Nakon toga slijedi prikaz sučelja s popisom učenika te gumbom koji prikazuje neaktivne učenike. Kada učitelj odabere taj gumb, prikazuju mu se učenici koji više nisu aktivni u razredu, a ukoliko nema aktivnih učenika prikazuje se poruka o tome. Ukoliko učitelj želi prikazati samo aktivne učenike, kliknuti će gumb *Prikaži samo aktivne učenike* (CARNET helpdesk, 2019).

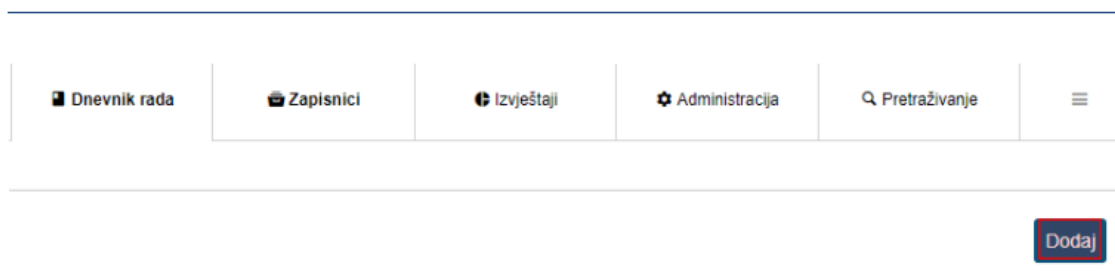
Nakon što u izborniku pritisnemo Dnevnik rada (Slika 1), otvara se mogućnost unosa Radni sat te se otvara imenik učenika (CARNET helpdesk, 2019).



Slika 1. Dnevnik rada

Izvor: CARNET helpdesk (2019)

Kako bi se unio sat, potrebno je odabrati učenika za kojeg to želimo napraviti i pritisnuti tipku Dodaj (Slika 2) (CARNET helpdesk, 2019).



Slika 2. Tipka dodaj
Izvor: CARNET helpdesk (2019)

Zatim se unosi nastavna jedinica i broj radnog sata te se pritišće tipka Spremi kako bi bio moguć unos sata (Slika 3). Također, radne sate je moguće izmjenjivati te će izmjena biti evidentirana (CARNET helpdesk, 2019).

A screenshot of a web form titled 'Dodaj zapis' with a close button (X) in the top right. The form has a light pink background and is outlined with a red border. It contains the following fields: 'Predmet:' with a dropdown menu showing 'Hrvatski jezik' and an asterisk; 'Radni sat:' with an empty input field and an asterisk; 'Datum:' with an input field containing '11. 06. 2018.' and an asterisk; a question 'Na ovom školskom satu za poučavanje je korištena IKT oprema nabavljena u okviru pilot projekta e-Škole:' with 'Da' and 'Ne' buttons; and 'Nastavna jedinica: *' with a large empty text area. A red box highlights the 'Spremi' button at the bottom left of the form.

Slika 3. Unos nastavnog sata i spremanje
Izvor: CARNET helpdesk (2019).

Unos ocjena neće biti dodatno prikazan jer je isti kao i kod ostalih razrednih knjiga. Za pregled podataka učenika dostupan je izvještaj *Sve ocjene i radni sati po periodima* gdje su vidljivi svi podaci, odnosno ocjene i radni sati koje je određeni učenik imao u *Školi u bolnici* (CARNET helpdesk, 2019).

3. OPREMLJENOST BOLNIČKE ŠKOLE NA PRIMJERU OSNOVNE ŠKOLE VIDIKOVAC PRI OPĆOJ BOLNICI PULA

Bolnički prostor (Slika 4) *Osnovne škole Vidikovac* je s novom bolnicom preselio u nove i puno modernije prostore od onih u kojima je nekada bio. Preseljenje je bilo u školskoj godini 2022./2023. Prostor *Škole u bolnici Opće bolnice Pula* sastoji se od prostorije učiteljica koja je pod ključem, učionice u kojoj djeca svakodnevno imaju nastavu te prostorije za igru. Moderne tehnologije s kojima se učenici sada mogu susretati omogućiti će im puno lakši rad te igru i dodatne aktivnosti koje prije nisu bile moguće. Također, škola ima pristup svim digitalnim materijalima koje im omogućuju izdavačke kuće. Posebno uređen prostor za djecu nižeg uzrasta nalazi se u dnevnom boravku, točnije igraonici (Slika 5). S obzirom na to da djeca nižeg uzrasta ne pohađaju nastavu, u toj prostoriji mogu se igrati, družiti, boraviti sa svojim roditeljima, čitati, crtati i mnoštvo drugih stvari koje im omogućuje ova prostorija. Prostor je opremljen uz pomoć donacije Rotary Cluba Zagreb koji je Školi u bolnici omogućio različitu informatičku opremu, namještaj i didaktička pomagala (Gradonačelnik.hr, 2022).



Slika 4. Bolnički prostor Osnovne škole Vidikovac
Izvor: Gradonačelnik.hr (2022)



Slika 5. Prostorija za igru

Izvor: Gradonačelnik.hr (2022)

Od nastavnih i ostalih materijala škola uključuje: slikovnice, knjige, časopisi, strunjače, didaktičke materijale, igračke, društvene igre, više kutaka za igru, tableti, računala, interaktivnu ploču, digitalne sadržaje svih izdavačkih kuća, sve vrste likovnih materijala i sredstava, likovne mape, papiri u boji, bilježnice, fotokopirni uređaj, printer, telefon, plastifikator, sintisajzer, pokretne bijele ploče, stolići za rad u bolesničkim krevetima, Orffov instrumentarij i mnoge ostale materijale.

Rad u *Školi u bolnici* ne podrazumijeva samo odgojno-obrazovni rad s učenicima, već i uređivanje i oplemenjivanje prostora pa su vrata, zidovi, panoi i stropovi ukrašeni veselim radovima (Slika 6) i ukrasima ručne izrade tako da je odjel koji posjećuju učitelji u bolnici veoma prepoznatljiv. Učenici povodom svih blagdana i važnih datuma ukrašavaju bolničke prostore i zidove (Slika 7, 8 i 9) te svoje učionice.



Slika 6. Crteži učenika

Izvor: Privatna arhiva učiteljice Dolores Višković – Terzić iz *Škole u bolnici* (2023)



Slika 7. Uređenost prostora u Školi u bolnici Vidikovac

Izvor: Privatna arhiva učiteljice Dolores Višković – Terzić iz *Škole u bolnici* (2023)



Slika 8. Uređenost prostora u Školi u bolnici Vidikovac

Izvor: Privatna arhiva učiteljice Dolores Višković – Terzić iz *Škole u bolnici* (2023)



Slika 9. Uređenost prostora u Školi u bolnici Vidikovac

Izvor: Privatna arhiva učiteljice Dolores Višković – Terzić iz *Škole u bolnici* (2023)

4. SURADNJE BOLNIČKE ŠKOLE

4.1. Suradnja bolničke škole i matične škole učenika

S obzirom na to da učitelji *Bolničke škole* ne poznaju učenika, moraju u kratkom vremenu osmisliti najbolji način na koji će raditi s učenicima; suradnja *Bolničke škole* i matične škole učenika je veoma važna. Prvenstveni razlog zbog kojeg ove dvije ustanove moraju surađivati je sam učenik. Kako bi učitelji *Škole u bolnici* dobili osnovne informacije o učeniku kojega će učiti određeni period, važno je da se konzultiraju sa njegovom matičnom školom te dobiju informacije o njegovu ponašanju, ocjenama, znanju te cjelokupnom funkcioniranju svakog pojedinog učenika. Također, učitelji *Škole u bolnici* te matične škole učenika koji pohađa *Školu u bolnici* većinom su jedina poveznica učenika s njegovim prijateljima iz razreda koji njemu u tom trenutku njegove bolesti veoma znače i važno je da zna da ima njihovu podršku. Stoga učitelji moraju zajednički surađivati za dobrobit učenika i kako bi on što prije ozdravio, a opet barem u nekim trenutcima bio u kontaktu sa svojim prijateljima i školom. Posebno je važno kontaktirati matičnu školu u slučajevima kada se učenik nađe u *Školi u bolnici* na kraju godine s mnogo negativnih ocjena ili velikim brojem izostanaka kako bi se zajedno dogovorilo što će se poduzeti u tom slučaju. Isto tako, veoma je važna suradnja ukoliko dijete ima određeno poteškoće kako bi se pronašao najbolji pristup djetetu. Na kraju samog procesa, učitelji *Škole u bolnici* šalju sve podatke matičnoj školi učenika te imaju mogućnost hoće li prihvatiti ocjene ukoliko ih je učenik u bolničkoj školi dobio.

4.2. Suradnja bolničke škole i medicinskog osoblja

Slaviček i sur. (2012) navode kako učitelji *Škole u bolnici* svakodnevno prikupljaju podatke od medicinskog osoblja. Glavna sestra na odjelu daje informacije voditelju *Škole u bolnici* o dobi djeteta i njihovom zdravstvenom stanju. Liječnik, medicinska sestra te ostalo bolničko osoblje, u svakom trenutku mogu prekinuti rad s učenikom ukoliko uvide da njemu to u tom trenutku ne odgovara i nije pogodno za njegovo stanje. Zdravstveni djelatnici i odnos s njima je veoma važan u cjelokupnom procesu zbog čega je poželjno da bude kvalitetan s dobrom komunikacijom i suradnjom u svakom trenutku jer je zdravstveno stanje učenika prioritet i bolničkom osoblju, ali i učiteljima u bolnici.

4.3. Suradnja bolničke škole i roditelja

Poneki roditelji dosta često odbijaju priznavanje da su njihova djeca bolesna kako bi smanjili depresivni utjecaj na njih. Vrlo često se susreću s osjećajima tuge i krivnje. Roditeljima je veoma važno dati podršku, savjet, razumjeti ih te osloboditi osjećaja krivnje. Također, učitelj im treba vratiti povjerenje, ublažiti tugu i žalost i umanjiti osjećaje manje vrijednosti. Veoma je važno da roditelji vode brigu o sebi i o svom zdravlju.

Roditelji su kao i djeca u *Školi u bolnici* u nekoj drugačijoj i neobičnoj situaciji te ne znaju što očekivati. Ponekad znaju biti pomalo uplašeni te od djelatnica *Škole u bolnici* traže razgovor, savjete i pomoć. S roditeljima se u svakom smislu nastoji ostvariti dobru i profesionalnu komunikaciju, informirati ih o napretku i stanju njihovog djeteta i slično. Veoma često, roditelji sudjeluju u različitim radionicama zajedno sa svojom djecom i tako stvaraju i bolje odnose sa djecom, ali i sa učiteljima *Škole u bolnici*. Pojedini roditelji negativno reaguju na samu pomisao škole dok se njihovo dijete liječi, odnosno dok je u bolnici te smatraju da je to za dijete pre naporno i da nema smisla. Njihov glavni smisao je da dijete ozdravi te da mu škola u tom trenutku samo to otežava, odnosno predstavlja još jedan stres. U suprotnom slučaju postoje roditelji koji su veoma susretljivi oko *Škole u bolnici* te rado pristaju na nju i smatraju da će djetetu ona donijeti samo dobro i da je dijete obavezno da ju pohađa. Roditelji predstavljaju i poveznicu djeteta i učitelja s matičnom školom i učenicima u njoj. Ovo je još jedan odnos koji je veoma potreban i djetetu i učiteljima kako bi se stekla suradnja i komunikacija i proces završio u što boljem obliku.

4.4. Suradnja bolničke škole i učenika

Kovačić i Slaviček (2004) navode da je veoma često da se djeca koja su češće bolesna ili boluju od težih bolesti imaju manjak povjerenja boje odvajanja od obitelji te su preosjetljiva. Bolest tjera dijete da mijenja svoje trenutne navike i način na koji je do sada živio, ali i utječu na psihološko stanje djeteta i poremećaje ličnosti. Djeca često postaju depresivna, previše vezana za svoje roditelje. Bolesti svojim utjecajem mogu kod djeteta razviti niz psihičkih reakcija. Ali, kako navodi Vinković (2009:281) „škola u bolnici pridonosi djetetovom samopouzdanju i stvaranju pozitivne slike o sebi. Osim što ima svoje zakonsko opravdanje, Škola u bolnici uvelike pridonosi humanizaciji

bolničkog liječenja djece oboljele od malignih bolesti, pružajući im potporu provođenjem školskog programa uz kontinuiranu suradnju s medicinskim djelatnicima.“

Za dijete u *Školi u bolnici* veoma je važan i nužan holistički pristup. U liječenje djeteta uključeno je zdravstveno osoblje, pedagoški djelatnici i roditelji kojima je omogućen boravak uz dijete. Važno je hospitaliziranoj djeci osigurati poticajno i toplo okruženje kako bi im se skrenula pažnja s neugodnih zdravstvenih postupaka i zabrinutosti zbog njihova trenutnog stanja uz puno ohrabivanja i šale (vedar duh, poticajno djelovanje, ohrabivanje kao glavne odlike učitelja u bolnici). Važno je voditi ih u smjeru toga da su tu gdje jesu privremeno, da mogu zadržati korak sa svojim vršnjacima u školi i da će se lakše snaći s gradivom po izlasku iz bolnice. Roditelji mlađe djece su često spona između škole i bolničkih učitelja s ciljem usklađivanja s radom u matičnim školama (zadaća, film, pokusi, ispiti, listići...). Važno je, isto tako, i prostor u kojem borave oplemeniti kako bi se što bolje osjećali dok su na neko vrijeme izdvojeni iz svoje svakodnevice.

Pristup roditelju i djetetu je najosjetljiviji dio posla učitelja u bolnici, zahtijeva odmjeren odabir riječi prilikom upoznavanja i kraćeg predstavljanja dok su dijete i roditelj ponajprije okupirani zdravstvenim stanjem. Pokazivanje empatije, ne i žaljenje, već vedar ton, neophodni su za stvaranje odnosa povjerenja kod prvog susreta. Prvi razgovor mora biti takav da motivira dijete da što prije ustane iz kreveta, da prošetata, da upozna druge prostorije na odjelu, da sretne drugu djecu, da svoje misli okrene ka pozitivnome pravcu te da, na koncu, poboljša djetetovo raspoloženje. Važno je da zabrinutost zamijeni zaokupljenost nekakvim radom i da to tako shvati i roditelj. Taj rad učitelja s djetetom treba biti primjeren stanju djeteta, fleksibilan, nimalo krut, uz dodatak igre, odmora, opuštanja i šale, ali nikako univerzalan i primjenjiv na sve.

U rijetkim slučajevima učenici odbijaju nastavu u bolnici. Razlozi tome jesu što ga *Škola u bolnici* okupira te mu brže prolazi vrijeme i omogućena mu je uspostava kontakata s matičnom školom. Pojedini učenici na prvu ne žele sudjelovati u procesu nastave, no većinom se sa vremenom opuste i prihvate cjelokupan proces u najboljem mogućem smislu.

Učitelj je osoba koja učeniku mora pružiti adekvatnu suradnju te koja sa samim pristupom stvara odnos s učenikom te njegovu volju i želju za sudjelovanjem u tom procesu. U nekim trenucima, učenici više vremena provode sa učiteljima nego s roditeljima zbog čega je važno da im upravo oni budu podrška kroz proces liječenja te oslonac i osoba sa kojom mogu razgovarati o bilo čemu u bilo kojem trenutku, odnosno osoba od povjerenja.

Prema Kovačić i Slaviček (2004) komunikacija s bolesnim djetetom mora imati odgovarajuće smjernice. Mora kod djeteta izazvati emocionalnu reakciju, ali mora isto tako biti veoma oprezna jer o njoj ovisi daljnji rad sa djetetom. U tom slučaju, učitelj uz komunikatora predstavlja i terapeuta kako bi uspio utjecati na djetetove emocije. Proces će ponekad biti duži zbog razvijanja međusobnog povjerenja. Cilj svake suradnje sa djetetom je ostvarivanje te izgradnja međusobnog odnosa. Također, neće uvijek sva djeca započeti stvaranje odnosa komunikacijom, već to može biti putem crteža, igranja ili bilo kojeg drugog oblika aktivnosti. Neverbalna komunikacija predstavlja veliki dio razvijanja odnosa, kao što su djetetov položaj, mimike lica, pogled.

Učitelji putem svoje emocionalne topline, empatije, razumijevanja kreiraju atmosferu koja je pogodna za sve. Ponekad će dijete bolje ostvariti odnose dok se nalazi u grupi, nego u samostalnom radu sa učiteljem (Kovačić i Slaviček, 2004). Kako navodi Tondi (2022) bolnica tako može pacijentu/učeniku ponuditi točno što im je potrebno da razviju svoje vještine i da dožive trenutke blagostanja. Radi se o nuđenju optimalnih situacija u kojima će učenika kognitivno poticati, motivirati i koje posljedično stvaraju psihofizičku dobrobit.

4.5. Suradnja učitelja u Školi u bolnici

S obzirom na posebnu situaciju učenika, nastava u bolnici ne može slijediti iste metode prijenosa ili isto planiranje koje se slijedi u „normalnim“ školama. Tu učitelj ima vrlo složenu ulogu, koja zahtijeva veliku sposobnost prilagodbe kako u pogledu prijedloga nastave, tako i u smislu sposobnosti stupanja u odnose i suradnje s različitim osobama i stručnjacima (Ferraro, 2013).

Kod rada u *Bolničkoj školi* veoma je važan i timski rad učitelja. Oni često dijele isti prostor za rad, tako da paze da ne ometaju rad kolega i drugih učenika, brinu da radna atmosfera bude ugodna i poticajna za sve sudionike odgojno-obrazovnog procesa u prostoriji, preuzimaju djecu od kolegica i pri tom moraju imati sve potrebne informacije o zdravstvenom stanju djece dobivene od medicinskog osoblja na početku radnog dana, dogovaraju mjesto i način rada obzirom na okolnosti i sastav djece različite dobi i potreba.

5. UČITELJ U ŠKOLI U BOLNICI

Učitelji su osobe koje ne poznaju učenike koji pohađaju *Školu u bolnici*. Ne znaju njihove sposobnosti, moraju u kratkom vremenu procijeniti njihove mogućnosti te saznati što je više moguće informacija o djetetu kako bi mu mogli pravilno pristupiti.

Prilagodba, fleksibilnost i strpljenje u radu učitelja u bolnici su veoma važne odlike zbog potrebe brzog snimanja situacije s gradivom, snalaženja s različitim udžbenicima, priručnicima i metodičkim materijalima različitih izdavača, procjene djetetovih mogućnosti, promjene rasporeda sati (neko dijete ima potrebu ili želju na nekom gradivu raditi više ili manje, fokusira se na najbitnije, na ono u čemu dijete najviše zaostaje, i sl.), često održava nastavu i dr. aktivnosti u prisustvu roditelja.

Jurjević – Jovanović i dr. (2017) navode kako posao kojim se učitelji *Škole u bolnici* bave zahtjeva empatiju te veoma razvijene komunikacijske sposobnosti, kao i sposobnosti brze organizacije rada. Učitelji su ti koji kreiraju nastavu bez zvona, pretjerane pripremljenosti i u trenutnoj situaciji. Nastava se kreira prema želji učenika i njihovim potrebama u tom trenutku. Koristeći različite metode i oblike rada, on pokušava učiniti nastavu što zanimljivijom. Uloga učitelja je pratiti cjelokupan rad učenika te prepoznati njegove potencijale i mogućnosti.

Učitelji moraju biti motivatori, prijatelji i suradnici, osoba od povjerenja, vješti i topli govornici, slušati zdravstveno osoblje, oslušivati emocionalno stanje djeteta, pratiti promjene kod djeteta tijekom rada s njim, pružiti ugodno radno okruženje, poticati socijalizaciju, prenositi važne informacije, dozirati rad i paziti na odmore učenika, veseli, radosni, empatični, pozitivci i još mnoštvo toga.

6. INTERVJU S UČITELJICOM ŠKOLE U BOLNICI PRI OPĆOJ BOLNICI PULA

Dana 31. svibnja 2023. godine u 15 sati održala sam intervju sa voditeljicom Škole u bolnici pri Općoj bolnici Pula, Dolores Višković – Terzić. Intervju je trajao 45 minuta. Učiteljici sam postavljala pitanje te je odmah slijedio odgovor i tako za sva pitanja.

Intervju sam započela prvim pitanjem: Predstavite nam se, recite nam nešto o sebi?

Učiteljica započinje razgovor: Moje ime je Dolores Višković – Terzić. Imam 48 godina. Učiteljica sam po zanimanju. Radim u Osnovnoj školi Vidikovac, Područni odjel pri bolnici. U Školi u bolnici radim od 2004. godine, znači 19 godina, dok sam prije toga radila po zamjenama u Pulskim školama 7,8 godina. Radila sam i kao odgojiteljica u Pulskom đlačkom domu. Na Vidikovcu sam isto počela raditi kao zamjena i na kraju se to pretvorilo u stalan posao od 2006. te sam cijeli svoj radni vijek u školi Vidikovac.

Drugo pitanje je glasilo: Što ste završili?

Učiteljica govori: Završila sam osmogodišnju Osnovnu školu Šijana koja je bila eksperimentalna škola Neven Kirac u moje vrijeme. Nakon toga sam upisala srednju turističku školu za hotelijersko – turističkog djelatnika tako da dobro baratam i sa dosta jezika. Nakon toga sam upisala Pedagoški fakultet u Puli.

Treće pitanje je glasilo: Jeste li završili neke tečajeve?

Učiteljica odgovara: Tečaj komunikacijskih vještina. Trajao je jedan ciklus i bile su veoma zanimljive i korisne radionice. Nakon što sam se zaposlila u školi Vidikovac imali smo svojevremeno i tečaj kvalitetne škole tako da sam i to pohađala. Završila sam i radionice za voditeljicu dječjeg foruma tako da sam dosta dugo u matičnoj školi pored nastave u bolnici vodila još i izvannastavnu aktivnost Dječji forum gdje sam radila s djecom različitih uzrasta viših razreda. Redovito smo se sastajali i održavali radionice, svašta nešto lijepog naučili te izlazili dosta van škole. To je jedno jako lijepo iskustvo. Poslije smo pomogli da grad dobije status Grad prijatelj djece sa svim tim našim aktivnostima.

Četvrto pitanje je glasilo: Znači sada radite u Školi u bolnici isključivo te ste još i voditeljica Škole u bolnici, možete nam reći nešto više o tome?

Učiteljica odgovara: *Je, tako je. Zaposlena sam na neodređeno u Školi pri bolnici i uz to po potrebi, kako smo održali odnos sa matičnom školom, nas četiri učiteljice na punu satnicu kada se ukaže potreba u matičnoj školi, odlazimo tamo na zamjenu. Najčešće su to kraće zamjene dok se ne nađe dulja zamjena i to su uvijek zamjene za sve razrede od prvog do osmog razreda i za razrednu nastavu i za sve predmete u predmetnoj nastavi. Na taj način držimo tu vezu sa školom, sa djecom, sa velikim razredima koje imamo te na taj način plivamo dobro i na jednoj i na drugoj strani. Mislim, to nam pomaže u našem poslu ubiti da smo mi vrlo fleksibilne, da se jako dobro znamo snaći u različitim situacijama i to nam je omogućio i ovaj rad u bolnici gdje susrećemo djecu svih uzrasta, ali isto tako u školi kada dođemo na matematiku, tjelesni, engleski, treba se znati snaći. Voditeljica područnog odjela sam postala kada je kolegica otišla na jedno drugo radno mjesto, davne 2008. nakon čega sam preuzela voditeljstvo. Mi svake godine na kraju nastavne godine imamo aktiv s ravnateljem i na tom sastanku dogovaramo zaduženja za iduću godinu. Tako da nekako sve ove godine se guralo mene, ti to već radiš, ti si tu doma, tako da sam ja to nekako prešutno prihvaćala i evo dan danas sam tu. Voditeljica sam i međuzupanijskog stručnog vijeća za bolničke učitelje. To sam prošle godine iznimno počašćena, dobila sam upit od moje savjetnice iz agencije za odgoj i obrazovanje jer mi imamo našu posebnu savjetnicu za učitelje u bolnicama i stručne suradnike. Dakle, dobila sam upit da li bi prihvatila voditeljstvo. Međuzupanijsko stručno vijeće osnovano je 2018. godine te je prva voditeljica bila kolegica Blanka Beretić iz škole Jordanovac koja radi na KBC-u Rebro, moja divna kolegica i mogu reći i mentorica. Ona je to sve započela te je i ona bila sretna ako bi ja to preuzela dalje od nje i ja sam se toga prihvatila. Evo, već je iza nas četiri velika stručna skupa. Malo su naša međuzupanijska vijeća drugačija od drugih županijskih stručnih vijeća po tome što smo mi raspršeni diljem cijele Hrvatske s time da je najviše učitelja u Zagrebu. U Zagrebu ima najviše bolnica pa time i Bolničkih škola te je tu najveći dio djelatnika u bolnicama. Na našim skupovima se nađemo od svukud, iz Dalmacije, Istre, Kvarnera, sa svih strana.*

Peto pitanje je glasilo: Jeste li ikada imali priliku otići iz Škole u bolnici?

Učiteljica odgovara: *Kada se počelo raditi u Školi u bolnici, onda je to bio posao da nam bude odskočna daska za prelazak jednog dana u školu kada se oslobodi neko mjesto. Jedan od prvih ravnatelja koji je bio se držao takvog dogovora i učiteljice su počele prelaziti u matičnu školu. Međutim, kako su se ravnatelji izmjenjivali, neko vrijeme je to stavljeno u drugi plan i nije se prednost davala učiteljima iz bolnice, već kada bi se otvorilo neko radno mjesto, zapošljavali bi se ljudi izvana, tako da mi jedno sigurno deset godina smo bili učitelji u bolnicama bez da nam se ponudio prelazak u matičnu školu. Prva prilika nakon dugo vremena se ukazala prošle godine kada su se oslobodila tri radna mjesta i ravnatelj je zaista ponudio Školi pri bolnici želi li neka preći, međutim samo jedna učiteljica se odlučila za prelazak u matičnu školu. Ja jednostavno nakon toliko godina, sada se prepustit opet nekim drugim izazovima, a tu je već jedna lijepa uhodana praksa i to Međuzupanijsko voditeljstvo i za sada sve nekako dobro funkcionira tako da ono što dobro ide nisam htjela kvariti i mijenjati.*

Šesto pitanje: Što bi bio ključ za rad u bolnici te što Vas drži ovdje tolike godine?

Učiteljica govori: *Ključ za rad u bolnici i ono što me drži su ta djeca. Djeca koja se nađu ovdje u jednom novom, potpuno novom i nepoznatom prostoru, koja su najčešće preplašena kada dođu, ne zna gdje su, što su, što će im se tu događati i kako će provoditi svoje vrijeme te koji su tako najčešće stisnuti i prenuti na neki način. Ulazak u njihovu sobu, u našim lijepim šarenim kutama, nekakav kontakt s njima, taj osmijeh, ta vedrina i taj osjećaj kada ti to dijete dobiješ i uvjeriš ga da mu tu neće biti tako loše, da će tu netko biti za njega, da će njegovo vrijeme biti ispunjeno sa nekim aktivnostima, da ćemo se puno smijati, šaliti, učiti, kreativno se izražavati te biti na neki način prijatelji. Tako da ubiti taj moment od prvog susreta s djetetom, do onda do kada ga ti dobiješ da on sretan dolazi u tu školicu u svojoj pidžamici, u svojim papučama, da te svaki dan dočeka, da te dođe pozdraviti kada ide ča, da se dođe zahvaliti. Imaš tu neku povratnu informaciju od djeteta da si učinio nešto dobro, a i znaš da si mnogima pomogao i da je puno djece tu nadoknadilo svoje gradivo, da ga nije čekalo puno obaveza pri povratku, da se puno lakše vratilo nazad u razred i na nastavu. Tako da ubiti ključ je jednostavno znati da si tu za njih, da radiš nešto dobro i da imaš jedno pomagačko zanimanje i da ti se vesele ta djeca na kraju krajeva. Ubiti, kada ga dobiješ najprije je prekriven sa plahtom do očiju, ne mrda, misli da je jako bolestan, leži u krevetu ne može ništa, znači samo skreće pogled, do toga da prošeta hodnikom, da*

izađe iz sobe, dođe u boravak, poigra se, nauči nešto, napiše nešto, da se povjeri na kraju krajeva. Tu se sklapaju nekakvi posebni odnosi.

Sedmo pitanje: Kakva je suradnja s matičnim školama učenika?

Učiteljica odgovara: Matične škole kontaktiramo po potrebi. Znači baš ukoliko se ukaže nekakva potreba. Međutim, najčešće djeca sama znaju i prate svoje školovanje i svoj rad. Znaju gdje su stali sa gradivom. Tako da nije problem. Još ako je tu i roditelj koji će se potruditi da djetetu donese knjige, radne materijale i slično ili se i sam interesirati o nekakvoj zadaći, gradivu i slično, tako da najčešće sa školom nije potreban kontakt. Kontakt je potreban kod nekih složenijih situacija kada djeca jako dugo nisu pohađala nastavu u matičnoj školi, kada imaju jako puno rupa zbog zdravstvenih problema, kada je nekakva posebna osjetljiva situacija, kada je dijete na duže vremena zbrinuto kod nas, kada postoji zabrana ocjenjivanja da se dijete ne bi uzrujalo, da ne bi bilo problema sa tlakom ili srcem te se treba naći nekakav dogovor oko toga kako će se dijete popratiti, ako ne brojčano i pisanjem ispita, znači naći nekakvo drugo rješenje. Treba biti u kontaktu u takvim nekakvim složenijim situacijama.

Osmo pitanje se nadovezuje na prethodno: A kakva Vam je suradnja sa roditeljima učenika?

Učiteljica potom odgovara: Suradnja s roditeljima je najčešće dobra. U principu je dobra. Roditelji prepoznaju naš rad, ma da moram priznati, iako smo tu već skoro 20 godina od kako postoji Škola pri bolnici i danas roditelji ostaju začuđeni i iznenađeni postojanjem nekakve Škole u bolnici. Zna se desiti da roditelj zna, da već pripremi knjige, da bude ovdje i čeka nas a knjigama, ali međutim još uvijek imamo roditelja koji nisu upoznati da postoji takav oblik školovanja u bolnici. Međutim, roditelji su ti koji od početka budu preplašeni kao i djeca i misle da su tu prvenstveno naravno da dijete ozdravi te da će lako kasnije nastaviti sa školom i svime što ide, no roditelj ako i na prvu ne shvati da smo mi tu da pomognemo, da djetetu skratimo vrijeme, da mu skrenemo misli s tih briga oko zdravlja i raznih zdravstvenih postupaka koji se provode nad njima, onda roditelji to s vremenom prihvate. Tako da, ako ne prvi dan, već drugi dan kada je djetetu bolje, roditelj prihvati suradnju. Nije bilo nekih većih problema nikad s roditeljima.

Deveto pitanje je glasilo: Na koji se način pripremate za Vaš rad, imate li neke posebne pripreme ili nešto slično tomu?

Učiteljica odgovara: Za naš rad se gotovo nemoguće pripremiti, odnosno moguće je kada imamo djecu koja dugotrajno borave kod nas, kada se s njima ulovi nekakav ritam. Naravno, ne da se možemo pripremati, naprotiv, moramo se pripremati jer moramo u određenom vremenskom roku, proći s djecom određeni dio gradiva koje prolaze i njihovi vršnjaci u matičnoj školi te isto tako im planirati pisanje pisanih provjera, usmeno ispitivanje, praktične radove i sve ono što bi inače radili u svojoj školi i paziti da se ne preklapa, da nije prečesto, paziti na sve one stvari koje se inače moraju paziti kod pisanja vremenika pisanih radova i da dijete naravno prije povratka u matičnu školu stigne svo to gradivo usvojiti koje se planira u njegovoj matičnoj školi i isto tako brojčano i formativno ga vrednovati. Tako da za djecu koja duže borave je moguće i dapače poželjno se dobro pripremati i planirati, a za djecu koja nam svakodnevno dolaze, nova djeca i ne znamo koliko će se zadržati je li to dan, dva, tri ili pet, pripremamo se dan po dan nakon što prvi dan uočimo stanje, odnosno gdje je dijete s gradivom te koliko može i što može i kakvo mu je zdravstveno stanje i svi drugi faktori koji utječu na to.

Deseto pitanje nadovezuje se na prethodan odgovor, a glasi: Znači imate priliku i ocjenjivati djecu?

Učiteljica se nadovezuje odgovorom: Imamo priliku i ocjenjivati, tako je. Znači u principu ocjenjivanje se provodi, odnosno vrednovanje tek nakon dva tjedna boravka djeteta u bolnici, prije toga nije preporuka da se ocjenjuje. Međutim, kada se dogodi da dijete dođe zadnjih tjedan dana ili zadnjih deset dana polugodišta ili nastavne godine, naravno da nećemo gledati to pravilo, nego ćemo malo odstupiti. Recimo ako je potrebno da dijete nešto dodatno izvježba, tada se više naglasak stavlja na to gradivo koje treba ispraviti, ako je recimo negativna ocjena u pitanju. Onda se radi na tom određenom predmetu i gleda se da dijete ispravi negativnu ocjenu bez obzira je li period kraći od dva tjedna i radi se na primjer o tjedan dana ili deset dana. Tako da, ocjenjivanje da, a da ne govorim o slučajevima kada djeca borave dulji period u bolnici, onda je vrednovanje obavezno.

Jedanaesto pitanje je glasilo: Kako je škola funkcionirala u vrijeme COVID-19, odnosno korone?

Učiteljica odgovara: *U vrijeme korone bilo je pomalo ludo kao i svugdje i kada gledamo sada sa nekim odmakom, izgleda nam nevjerojatno, ali to se zaista dogodilo. Kada gledamo period prije COVIDA- 19, naš odjel je cvjetao od posjeta. K nama su dolazili i mađioničari i djeca iz vrtića i djeca iz škola i izvodile su se različite predstave, koncerti, priredbe povodom dječjeg tjedna. Dolazili su nam u posjet svi koji bi nešto skupili, koji su htjeli donirati, koji bi htjeli posjetiti djecu. Znači, tu se događalo jako puno aktivnosti i jako puno posjeta izvana. Međutim, za vrijeme korone, onaj prvi lockdown koji je zakačio svih, zakačio je i nas. Tako da smo mi taj prvi period u ožujku i travnju morali prekinuti sa našim aktivnostima. Prebacili smo se online kao i svi drugi. Mi smo taj period potrošili na selidbu stvari iz stare bolnice, odnosno starog prostora u novi. Kada se nastava počela odvijati u petom mjesecu za niže razrede, mi smo u našoj školi imali velika razredna odjeljenja te su se ona dijelila i za svaki je razred bila potreba još jedna učiteljica i tu smo mi uskakale kao druga učiteljica u velikim razrednim odjelima. Onda je uslijedilo ljeto te smo nakon ljeta tražili da nas se pusti nazad na odjel i da ćemo se pridržavati svih potrebnih pravila. Zatim je nama izdan jedan dokument po kojemu smo mi bili dužni raditi. Bilo je vrlo izazovno, nisu se smjela miješati djeca. Moralo se raditi isključivo sa jednim djetetom. Koristili smo maske, zaštitna odjela. Učitelji su svodili socijalne kontakte na minimum jer su svakodnevno dolazili u bolnicu raditi s djecom. Pazilo se na distancu. Nije se smjelo putovati, odnosno ako se putovalo moralo se bolničkom stožeru prijaviti put i sve što ide uz njega. Bilo je vrlo izazovno. S višim smo razredima radili na način da smo im bili tehnička podrška, u smislu da im omogućimo da se spoje na Internet, ako su bili online sa svojim razredima. Međutim, oni su to najčešće propuštali jer bi u vrijeme nastave online u svojim matičnim školama bili na vizitama, pregledima i slično. Tako da i nisu baš mogli pratiti tu svoju online nastavu i onda smo mi sa njima odrađivali ono što nisu stigli odraditi ujutro ili što su smatrali da im nije dovoljno jasno bi se odradilo sa njima jedan na jedan tu u bolnici. Znači, kada su oni bili online u matičnoj školi, mi smo ovdje s njima radili uživo.*

Dvanaesto pitanje nadovezuje se na prethodno: Imate li trenutno nekih posjeta, na primjer različitih ustanova, vrtića, s obzirom na koronu je li se što promijenilo?

Učiteljica odgovara: *Da, to se dosta promijenilo. Sada treba to polako vratiti nazad. Neke stvari nam se već vraćaju kao što su naprimjer „Tete pričalice“. One dolaze van našeg radnog vremena te je to dobro jer je djeci vrijeme onda potpuno ispunjeno. U blagdansko vrijeme također dolaze neke posjete. Ove godine su nas posjetili djelatnici Policijske uprave Istarske koji su prigodno darivali djecu i odjel. Također, ima i privatnih donatora, ljudi koji žele da svaka soba ima televiziju. Donatora ima uvijek i oni dolaze, možda ne u onolikom broju kao nekada. Također, imamo i klaunove doktore, „Crvene nosove“ koji su se priključili od ove godine. To je nova suradnja koja nije prije bila ostvarena. Uključili smo se i u projekt „Film u bolnici“ gdje se preko Zooma spajamo svake druge srijede u 14 sati te gdje se mogu vidjeti djeca iz svih bolnica koje se uključe u projekt. Svaki put je neki drugi film, nekad dugometražni, nekad kratkometražni, nekad za niže uzraste, nekad za više. Uz to, imamo i program „Dječji tjedan“ kojemu je naša škola bila nositelj. Tu je bilo jako puno pjesama, recitacija, zborova, predstava, svega, no ove dvije godine je pauza te su nas samo posjetili predstavnici sa darovima, ali nadamo se da će se to polako vratiti. Imali smo susret i sa privatnim iznajmljivačima sa srcem. To smo imali zajedno sa djelatnicima Osnovne škole Fažana. Oni su isto i prošle godine tijekom pandemije vani dodjeljivali poklone za majke, za djecu u vrijeme darivanja. Nekako polako se vraća i nadamo se da će se vratiti sve u normalu.*

Trinaesto pitanje glasi: Kakav odnos imaju djeca s učenicima iz svojih razreda, održavaju li neke kontakte ili ne? Jesu li međusobno povezana djeca iz Škole u bolnici?

Učiteljica odgovara: *To ovisi najčešće od djeteta do djeteta i kako je dijete pozicionirano u svom razredu i koliko su druga djeca senzibilizirana za takve situacije. Danas smo često svjedoci da te empatije nekako sve više i više nedostaje, pa se to osjeti i sada u našem radu. Nekada su djeca bila puno povezanija, družila su se i dok su bila u bolnici. Mi smo bile tu da ih spojimo, povežemo, udružimo. Tako da i prije i nakon našeg dolaska i odlaska, ta djeca su bila povezana, zajedno su se družila, posuđivala igre i ostalo. Danas su nekako djeca više otuđena, nerado izlaze iz sobe. Na primjer imamo dvije osmašice koje budu svaka u svojoj sobi te ne izlaze iz njih niti se ne družu, dok ih im ne povežemo i odigramo s njima neke društvene igre. No, opet se ne povežu sljedećeg dana, ali to je vezano za digitalizaciju i tehnologiju. Česti odgovori naše djece kada ih upitamo treba li im nešto za slobodno vrijeme, za igru, za čitanje, kreativno izražavanje, znaju reći: „Ne imam mobitel ništa mi ne treba“. Znači to*

je jedna ovako dosta velika razlika. A što se tiče djece ovako kako su povezani sa svojim razredom, da ima djece koja će lako stupiti u odnos s nekim te će im netko brzo poslati zadaću i sve, dok ima i djece koja izgleda nemaju baš tako jako dobre kontakte i nemaju uvijek koga pitati za zadaću i za ono što se događa u školi. Isto tako, bitno je da razred i učiteljica budu svjesni da je to dijete privremeno istrgnuto iz svoje uobičajene sredine i okruženja i da pokuša sa svojim učenicima zadržati vezu sa učenikom koji je u bolnici. Imali smo krasnih primjera gdje učiteljice pozivaju, pitaju, telefonski kontaktiraju kako bi pozdravile dijete ili gdje se učiteljice toliko potrudile da naprave razrednu knjigu sa crtežima i porukama ozdravljenja i uspiju to poslati da dođe do djeteta dok je u bolnici. Također, da se razred snimi da zajedno izgovore riječi ohrabrenja, brzog ozdravljenja i podrške te pošalju djetetu ili roditelju na mobitel. Tako da sve ovisi od djeteta do djeteta, od škole do škole i od učitelja do učitelja.

Četrnaesto pitanje: Imate li isključivo nastavu u učionici ili znate otići i u sobe učenika?

Učiteljica odgovara: Nastava u učionici je za onu djecu koja imaju zaista blage smetnje i mogu bez problema doći u učionicu odraditi nastavu. Kod djece koja su na neki način vezana za krevet jer moraju mirovati ili primati infuziju ili lijek ili imaju nešto što je zarazno te ne smiju među druge učenike, tada učitelj uzima sa sobom svoje stvari, sve što mu treba za organizirati si rad u bolesničkoj sobi i radi uz krevet, ako dijete mora fizički mirovati i ležati, a ako je dijete u boljem zdravstvenom stanju te ne smije izaći iz sobe, ali može sjesti za stol tada se radi za stolom što je puno lakše nego kada je dijete u bolesničkom krevetu. Međutim, da se i to riješiti jer imamo pokretne stolice koji se mogu staviti na krevet tako da se dobije ravna površina za pisanje i sve što je potrebno. Radi se ili u sobi ili u učionici te imamo još i prostoriju boravka koji je otvorenog tipa i služi za vrijeme dok nema nastave te se taj prostor posebno održava, posprema. Imamo razne materijale za malu djecu dok čekaju na preglede da mogu crtati, bojati, igrati te da im bude sve pri ruci. Boravak je dobar kada trebamo odvojiti djecu jer imamo neke situacije kada se neka djeca ne smiju miješati, onda možemo koristiti i boravak za nastavu.

Petnaesto pitanje: Imate li neki poseban slučaj koji Vam je ostao u sjećanju kroz sve ove godine rada?

Učiteljica odgovara: *Kroz sve ove godine rada bilo je svega i svačega. Bilo je suza i smijeha, najviše smijeha. Međutim, to je dječji odjel to je bolnica, tu se plače i na početku je bilo teško uopće se naviknuti raditi na takvom jednom mjestu. Kada ti dođeš i čuješ taj dječji plač, bilo je veoma traumatično za nas, no sa vremenom se čovjek navikne. Djeca plaču, djeca se boje. Bilo je svakakvih situacija, uopće je teško izdvojiti nešto posebno, ali izdvojiti ću jednog dječaka koji je imao velikih problema s bubrezima i koji je odlazio na dijalizu koja je bila vrlo iscrpljujuća za njega i teška. Dečko je pohađao osmi razred, znači trebao je završiti Osnovnu školu. Svoju školu nije pohađao, a od pet dana u tjednu, tri dana je provodio na dijalizi, a dva dana kod nas u Školi u bolnici gdje smo mi morali kroz ta dva dana što smo mogli sa njime raditi, trebali sažeti i napraviti plan i program koji bi on prošao do kraja osmog razreda kako bi on mogao završiti Osnovnu školu. Njegova matična škola je bila jako dobra škola sa kojom smo mi sve dogovorili i sa predmetnim profesorima sve što se od njega zahtijevalo da to bude jedan zaista prilagođeni program koji će dijete kroz tako malo sati nastave uspjeti savladati te da ima dovoljno ocjena za završetak razreda i upisivanje srednje škole. To je jedno posebno i teško iskustvo. Također, imamo jednog dječaka koji je sada sedmi razred, a koji je od prvog razreda počeo pohađati Školu u bolnici. Ne stalno, ali barem po mjesec ili dva svake godine bude kod nas. Veoma često se vodio kroz dnevnu bolnicu zbog zdravstvenih problema koje ima. Dječak je zbog stanja s imunitetom morao biti strogo pažen i čuvan te raditi u izoliranim i sigurnim uvjetima, a ne biti izložen velikim razredima i školi. Tako da iz godine u godinu isti učenik se nama vraća te kažemo da je više naš nego njihov. Uvijek ga rado sretnemo u školi i na dvorištu te popričamo s njim. Suradnja a roditeljima je bila odlična kao i suradnja s učiteljima te s njim isto. On je jedno posebno dijete i u svo to vrijeme od prvog razreda od kad je sa nama toliko nekakvih uzrečica i pošalica je izvalio tako da mi svaki put kad se vidimo uzvikujemo te njegove uzrečice. Posebno nam je to dijete drago. Imali smo i situaciju kada je od nas odlazio u drugu bolnicu na druge zdravstvene postupke i to baš u vrijeme rođendana tako da smo kontaktirali kolege u Zagrebu i molili ih da mu pripreme rođendansko iznenađenje. Vodimo jako brigu o našim učenicima. Ukoliko se učenici nađu u školi dok im je rođendan, uvijek bude slavije i pokloni se darivaju. Još jedna anegdota koju imam za ispričati je vjenčanje koje smo imali u Školi u bolnici. Imali smo djevojčicu koja je bila u kolicima te dječaka koji je bio hiperaktivan i ne znamo tko je bio vedrijeg duha. On nas je jednom prilikom čak jako dobro preveslao za razred koji pohađa. Taj isti dječak je imao i vjenčanje sa tom djevojčicom, jedan nevjerojatan*

par što govori koliko ubiti djeca bez obzira što su bolesna imaju taj duh i živost i mi ćemo im omogućiti sve što im u tom trenutku treba.

Šesnaesto pitanje glasi: Kakvu suradnju imate sa ostalim školama u bolnici u Hrvatskoj?

Učiteljica odgovara: Jako dobru suradnju imamo! Odnosi su izvrsni. Bez obzira što smo mala škola i izdvojena recimo od Rijeke i Zagreba koji imaju dosta dugu tradiciju mi smo uvijek održavali te odnose s drugim školama i kolegama te razmjenjivali iskustva. Uvijek smo odlazile na stručne skupove bez obzira gdje bi se održavao. Održavale smo zaista nekako korak sa njima. Kako je od 2018. utemeljeno Međuzupanijsko stručno vijeće sada smo umreženi i komuniciramo. Ako postoji bilo kakav problem možemo se čuti i pomoći jedni drugima, razmijeniti iskustva. Držimo predavanja i mogu reći da su odnosi s kolegama jako jako dobri.

Sedamnaesto pitanje: Škola u bolnici u Puli je najmanja škola u Hrvatskoj i ima zaposlene samo četiri učiteljice, je li tako?

Učiteljica odgovara: Tako je. To su naše specifičnosti. Znači kada je naša škola trebala krenuti sa radom, uvjeti su bili postavljeni, odnosno da tu ne dolazi jako veliki broj ljudi, to nije bilo poželjno. Bila je preporuka da budu samo četiri učiteljice po kojima su složena zaduženja po kombinacijama prvi – drugi, treći – četvrti, peti – šesti te sedmi – osmi razred. Uz to i mala škola, odnosno djeca predškolske dobi koja pokazuju bilo kakav interes za raznim aktivnostima. Tako da po toj preporuci bilo je dovoljno da tu dolaze četiri osobe svakodnevno te da tu boravke svakodnevno bez izmjena. Da to budu osobe od povjerenja. Tako je bilo koncipirano na početku i to je tako i danas. Mi jesmo mali jer mi nismo bolnica nego samo Pedijatrijski odjel i kao takvi imamo Školu pri bolnici na Pedijatriji. Dobili smo i prestižan naziv „Odjel prijatelj djece“. Da bi smo to dobili trebali smo ispoštovati razne postavljene uvjete i evo trudimo se to održati na nekoj razini. Jesmo mali, ali se trudimo. Opremljeni smo zaista sa svim mogućim udžbenicima, priručnicima, metodičkim materijalima te svime onime što nam može pomoći u radu.

Osamnaesto pitanje: Imate li nekih negativnih iskustava iz škole?

Učiteljica odgovara: *Pa znate da ne. Nekih neugodnih iskustava nemamo, nismo zaista nikad imali nikakve ni sukobe ni rasprave ni ništa. Najčešće se uspije postići dogovor. Jedino što bih možda izdvojila kao negativno iskustvo je to što je naš prostor kako je bio otvorenog tipa, jednom se dogodilo da je na odjelu bila takva ekipa djece i roditelja koji su nam doslovno demolirali ormare, provalili, sve unutra pobacali, zgužvali, potrgali. Uništili dosta inventara i roleta, počupali krila od klime. Baš smo pronašli jednu jako ružnu situaciju. Pošarali su zidove, ploče. To nam se pokazao kao jedan problem. Sada imamo jedan zatvoren prostor pod ključem za kojeg znamo kako ga ostavimo da ćemo ga tako i naći. Međutim, imamo i jedan otvoreni prostor i uvijek gledamo da u tom prostoru ne nedostaje ništa. No, zna se dogoditi kada dođemo sutradan na posao ili ako je bio vikend ili blagdan te nas nije bilo, kada se vratimo zna nas dočekati svašta, od pošaranih zidova, podova, uništenog, pokidanog, porazbacane sve igre jer mi da bi to sve stavili ponovno u funkciju mi to sve moramo pregledati, odvojiti, sortirati, baciti što nije upotrebljivo. Često radimo čistku. Moramo paziti da nešto nije toliko razbijeno plastično i oštro da se neko dijete još i poreže i ozlijedi. No, sve je to jako teško kada je prostor otvoren jer unatoč našim natpisima za održavanje prostora, uvijek se nađe netko tko ne ostavi kako bi trebao. No, nastojimo da je svima ugodno i dostupno sve što se nalazi u tom prostoru tako da se ne predajemo.*

Devetnaesto pitanje: Koja su Vaša pozitivna iskustva višegodišnjeg rada?

Učiteljica odgovara: *Pozitivna iskustva smo u više navrata naglasili. Ona jesu također i upoznavanje divne i krasne djece, roditelja, djedova, baka, stričeva. Stvaranje odnosa s djecom, povjerenja, u kojemu se djetetu može pomoći jer nam se nekada djeca povjere više nego što mogu u školi ili negdje drugdje, ukoliko ostvare blizak kontakt sa nama. Može im se pomoći dobrim i lijepim savjetom. Sama činjenica da im se pomogne, da završe razred i polugodište, da ne osjete zakinutost ni u čemu dok su tu. Ovaj posao ima zaista jako puno pozitivnih strana.*

Dvadeseto pitanje, a ujedno i posljednje glasi: Koje su glavne razlike s obzirom na nastavu u matičnim školama? Što bi ste posebno naveli? Imate i neki poseban predmet, je li tako?

Učiteljica odgovara: *Da, imamo poseban predmet. Taj se predmet naziva Organizacija slobodnog vremena, a zovemo ga OSV. U njega možemo staviti bilo što, zaista. Mi smo si to nekako uzeli kada se završi s glavnim djelom i nastavom, odnosno s obrazovnim djelom, onda se nekako taj OSV može primijeniti bilo da se dijete želi igrati ili želi dodatne sadržaje, da želi da čitamo, gledamo film te je to jednostavno slobodno vrijeme koje je organizirano, znači nije prepušteno, nego se u to vrijeme nešto zaista i radi. Najčešće to bude u dogovoru s djetetom i roditeljem, po njihovim afinitetima. Različiti smo još i po tome što je kod nas dijete u središtu pozornosti. Dijete kada dođe, najprije se mora prilagoditi na prostor i ljude oko sebe. Mi smo njemu svi nepoznati i mi se zaista moramo truditi da se tom djetetu „svidimo“, da mu pridemo, uspostavimo nekakav odnos povjerenja s njim. Bitno ga je informirati gdje je i šta je i zbog čega smo mi tu za njega i u čemu mu možemo pomoći. Osim toga djecu u bolnici nije lako motivirati, kao što nije lako motivirati niti djecu u redovnoj nastavi, a pogotovo ovdje jer tu nije primarno učenje nego liječenje. Stoga, treba naći način da se dijete motivira na jedan nenametljiv način. Učitelj je kreativac i mora zadovoljiti sve uvjete koji su potrebni na samoj nastavi, stvoriti odnos povjerenja, vedar, toploga glasa, pristupa. Dok radi sa djetetom treba ga slušati, oslušivati da mu ne bi slučajno pozlilo ili mu se vratio napad ili temperatura ili bilo što zbog čega je dijete u bolnici. Informirati se smije li slatkiše, nešto slano. Ono što bih najviše izdvojila je da učitelj mora dozirati rad i odmor. Rad da, ali vidjeti koliko dijete može podnijeti te kada mu treba odmor i koliko dijete može opteretiti. Dijete može u svakom trenutku izaći, obaviti svoje fiziološke potrebe, vrlo smo fleksibilni što se toga tiče. Isto tako po pitanju rasporeda sati i po pitanju rada i svega. Odraditi posao, ali uz sve to i zezati se i smijati i igrati se, odnosno sve ono što dijete u svojoj matičnoj školi na odmorima radi.*

Ovim putem želim zahvaliti učiteljici Dolores Višković – Terzić (Slika 10) iz Škole pri Općoj bolnici Pula što je izdvojila svoje vrijeme za intervju te se također potrudila i za pronalazak informacija vezanih za ovu temu i prikupila veliki broj ispitanika za istraživanje i tako doprinijela izradi ovog diplomskog rada.



Slika 10. Dolores Višković – Terzić
Izvor: Dolores Višković – Terzić (2023)

7. ISTRAŽIVANJE

7.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati učitelje razredne i predmetne nastave koji rade u Bolničkim školama na području Republike Hrvatske vezano za iskustva rada u istima, odnosno pozitivne i negativne strane, rad za vrijeme COVID – 19 pandemije, poteškoće s kojima se susreću i općenitost zadovoljstva rada.

7.2. Problemi istraživanja

Postavili smo sljedeće probleme istraživanja:

1. Istražiti iskustva učitelja koji rade u Školi u bolnici
2. Kakav je bio rad za vrijeme COVID – 19 pandemije
3. Koja su pozitivna iskustva rada u Bolničkim školama
4. Koja su negativna iskustva rada u Bolničkim školama
5. Kakva je suradnja s roditeljima učenika
6. Kakva je suradnja sa matičnim školama učenika
7. Kakav odnos učitelji imaju sa djecom koja pohađaju nastavu u bolnici
8. Kako Bolnička nastava utječe na psiho – emocionalno stanje učitelja

7.3. Uzorak istraživanja, metode, postupci i instrument

Uzorak ovog istraživanja bili su učitelji razredne i predmetne nastave Bolničkih škola u Republici Hrvatskoj. Anketni upitnik je poslan putem e - pošte svim školama u bolnici na području Republike Hrvatske te objavljen u nekoliko Facebook grupa u kojima se nalaze učitelji. U istraživanju je sudjelovalo 110 učitelja/učiteljica.

Ovaj dio rada se temelji na iskustvima rada učitelja predmetne i razredne nastave u Bolničkim školama diljem Republike Hrvatske. Postupak kojim su podatci bili prikupljeni bio je anketni upitnik putem Google obrasca koji je bio poslan putem E – maila i dijeljen putem Facebook grupa. Anketni upitnik je bio anonimn i u potpunosti i dobrovoljan te su ispitanici u svakome trenutku mogli odustati od daljnjeg sudjelovanja. Uz to, zamolili smo ispitanike da odgovori koje daju budu što iskreniji kako bi diplomski rad bio što kvalitetniji. Anketnom upitniku je pristupilo 110 učitelja/učiteljica razredne i

predmetne nastave. Anketni je upitnik podijeljen u tri dijela te se prvi dio odnosio na 6 pitanja o općim podacima ispitanika: spol, dob, godine radnog staža, godine/mjeseci radnog staža u Školi u bolnici, završeni studij te grad u kojemu se nalazi Škola u bolnici u kojoj su ispitanici radili ili rade. Drugi dio upitnika sastoji se od 14 pitanja u kojima ispitanici iznose svoje stavove prema Likertovoj skali od 5 stupnjeva. Skala je bila postavljena od 1 – Uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – neodlučan/a sam, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem. Treći dio upitnika sastoji se od 4 pitanja na koja ispitanici odgovaraju esejski. Ona jesu: Pozitivne strane rada u Školi u bolnici, Negativne strane rada u Školi u bolnici, Na koji se način pripremate za rad sa učenicima te Koja su Vaša iskustva u radu u Školi u bolnici za vrijeme pandemije COVID – 19.

7.4. Obrada podataka

Dobiveni podatci obrađeni su putem Google obrasca.

Već je navedeno kako je anketnom upitniku pristupilo 110 ispitanika. Od ukupnog dijela ispitanika N=110, veći je dio ispitanika ženskog spola N=105; 95,5%, dok je ispitanika muškog spola N=5; 4,5%. Sljedeće što nas je zanimalo bile su godine ispitanika. Dobili smo podatke da 0,9% ispitanika ima manje od 25 godina, 11,8% ispitanika ima od 26 do 31 godinu, 24,5% ispitanika ima od 32 do 38 godina, 14,5% ispitanika ima 39 do 45 godina, 30,9% ima od 46 do 52 godine te 17,3% ispitanika ima 53 godina i više.

Što se tiče godine radnog staža ispitanika dobili smo da 15,5% ispitanika ima do 5 godina radnog staža, 25,5% ispitanika ima od 5 do 12 godina radnog staža, 20,9% ispitanika ima od 12 do 20 godina radnog staža, 23,6% ispitanika ima od 20 do 28 godina radnog staža, od 28 do 36 godina radnog staža ima 11,8% ispitanika te više od 36 godina radnog staža ima 2,7% ispitanika.

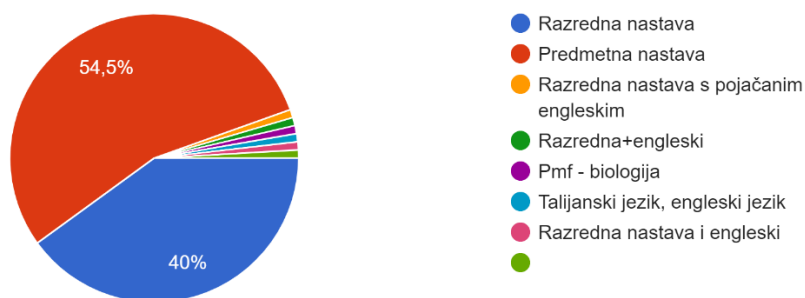
Četvrto pitanje bilo je pitanje otvorenog tipa, a odnosilo se na to koliko ispitanici rade u *Školi u bolnici*, bilo mjeseci ili godina. Od ukupnog broja ispitanika N=110 na ovo je pitanje odgovorilo N=107 ispitanika. Podjela odgovora izvršena je s obzirom na broj odgovora ispitanika te glasi sljedeće: 1 – Manje od 3 godine, 2 – Od 4 do 10 godina, 3 – od 11 do 20 godina i 4 – više od 21 godinu. Dobili smo sljedeće podatke vidljive u Tablici 1. Do 3 godine radilo je 52% ispitanika, od 4 do 10 godina radilo je 32% ispitanika, od 11 do 20 godina radilo je 15% ispitanika te je najmanji postotak ispitanika radio više od 21 godinu, a iznosi 1%.

Tablica 1. Rad u Školi u bolnici

Rad u Školi u bolnici	Broj ispitanika	Broj ispitanika izražen u postotku
Do 3 godine	52	48,6%
Od 4 do 10 godina	32	29,5%
Od 11 do 20 godina	15	14,3%
21 godinu i više	8	7,6%

Peto pitanje odnosilo se na studij koji su ispitanici završili, odnosno jesu li završili razrednu nastavu ili predmetnu nastavu, a vidljivo je na Grafikonu 1. Uz to, ispitanici su mogli nadodati svoj studij, ukoliko su završili nešto drugo. Svi su ispitanici odgovorili na ovo pitanje. Podatci su sljedeći: 54,5% ispitanika završilo je predmetnu nastavu, dok je 40% ispitanika završilo razrednu nastavu. Ostali postotci odnose se na razrednu nastavu s pojačanim engleskim što je završilo 2,7% ispitanika, dok je 0,9% ispitanika završilo PMF – biologiju te 0,9% ispitanika završilo talijanski i engleski jezik. 0,9% ispitanika izjasnilo se da je završilo ostali studij, no nije navelo koji.

Završeni studij
110 odgovora



Grafikon 1. Završeni studij

Zadnje pitanje općeg tipa u anketi odnosilo se na grad u kojemu ispitanici rade, odnosno u kojemu se nalazi Škola u bolnici u kojoj rade ili su radili. Ispitanici su na ovo pitanje odgovarali kratkim tipom odgovora, a odgovor je dalo N=108 ispitanika od ukupnih N=110.

13,9% ispitanika radi ili je radilo u Crikvenici, 2,8% ispitanika radi ili je radilo u Krapinskim Toplicama, 1,9% ispitanika radi ili je radilo u Osijeku, 13,9% ispitanika radi

ili je radilo u Puli, 12% ispitanika radi ili je radilo u Rijeci, 0,9% ispitanika radi ili je radilo u Rijeci i Zagrebu, 0,9% odnosi se na Slavonski Brod, 11,1% odnosi se na Split, 3,7% vezano je za Varaždinske Toplice te najveći postotak odnosi se na Zagreb, a iznosi 38,9%.

7.5. Rezultati istraživanja

Tablica 2. Podaci deskriptivne statistike po tvrdnjama

TVRDNJA	Min	Max	M	SD
Rad u bolnici emocionalno me iscrpljuje	1	5	2.787	1.2308
Zadovoljana sam suradnjom sa matičnim školama učenika	1	5	3.835	1.0930
Nove tehnologije imale su pozitivan utjecaj na bolničku nastavu, smanjili su udaljenost između odjela i matične škole (razrednih prijatelja, učiteljice)	1	5	3.844	1.0468
Učiteljica koja radi u Školi u bolnici treba imati uvid u emocionalno stanje djeteta	3	5	4.845	.4323
Učiteljica mora upravljati situacijama koje nisu karakteristične za tradicionalnu školu	2	5	4.791	.5086
Učiteljica radi sa varijabilnim brojem djece različite dobi te je teže planirati nastavu	1	5	4.427	1.0178
Zadovoljan/a sam suradnjom s roditeljima učenika u školi u bolnici	2	5	4.193	.8331
Zadovoljan/a sam odnosom s učenicima u školi u bolnici	3	5	4.615	.6222
Zadovoljan/a sam sredstvima i opremljenošću škole u bolnici u kojoj radim	1	5	3.505	1.1517
Zadovoljan/a sam suradnjom sa kolegama u školi u bolnici	1	5	4.440	.8653
Teško mi je ocjenjivati učenike u školi u bolnici s obzirom na njihovo zdravlje	1	5	3.440	1.3012
Da mi se pruži prilika otišao/la bih raditi u matičnu školu (razredni odjel)	1	5	2.725	1.4712

U tablici 2 prikazali smo tvrdnje koje smo pitali naše ispitanike. Izračunali smo aritmetičke sredine i standardne devijacije svake tvrdnje. Visoku aritmetičku sredinu ($M = 4.845$) dobili smo kod tvrdnji *Učiteljica koja radi u Školi u bolnici treba imati uvid u emocionalno stanje djeteta* što je bilo za očekivati jer su to bolesna djeca/učeniici. Učitelji bi svakako trebali imati uvid u emocionalno stanje djeteta/učenika jer mu mogu

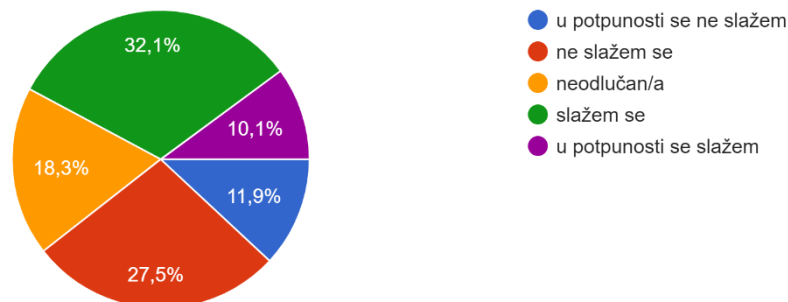
na drugačiji način približiti nastavno gradivo. Nadalje, visoku aritmetičku sredinu ($M=4.791$) dobili smo i kod tvrdnje *Učiteljica mora upravljati situacijama koje nisu karakteristične za tradicionalnu školu*. To smo očekivali jer svi naši ispitanici rade u *Školi u bolnici* i svjesni su karakterističnih situacija u kojima rade.

Kod zadnje tvrdnje *Da mi se pruži prilika otišao/la bih raditi u matičnu školu (razredni odjel)* očekivali smo višu aritmetičku sredinu od dobivene ($M=2.725$). Možemo zaključiti da u *Školi u bolnici* rade učitelji koji „stvarno“ žele tu i raditi bez obzira koliko je teže raditi u *Školi u bolnici*.

Sljedeće pitanje glasilo je: „Ponekad mi se čini da sam prepušten/a "sam/a sebi" te je od ukupnog broja ispitanika $N=110$ na njega odgovorilo $N=109$ ispitanika. Ispitanici su dali sljedeće odgovore prikazane u Grafikonu 2: 11,9% odgovorilo je da se u potpunosti ne slaže, 27,5% odgovorilo je da se ne slaže, 18,3% ispitanika je neodlučno, 32,1% ispitanika odgovorilo je da se slaže te je 10,1% ispitanika odgovorilo da se u potpunosti slaže.

Ponekad mi se čini da sam prepušten/a "sam/a sebi"

109 odgovora

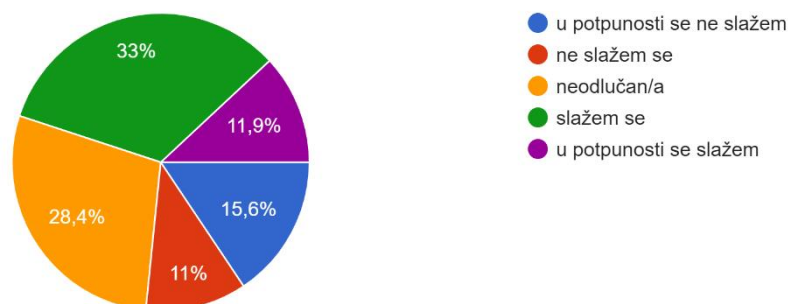


Grafikon 2. Ponekad mi se čini da sam prepušten/a sam/a sebi

Sljedeće pitanje glasilo je: „Zadovoljan/na sam temama sa stručnih skupova vezanih za *Školu u bolnici*.“ Od ukupnog broja ispitanika $N=110$, na ovo je pitanje odgovorilo $N=109$ ispitanika, a odgovori su sljedeći i prikazani u Grafikonu 3: 15,6% ispitanika se u potpunosti ne slaže, 11% ispitanika se ne slaže, 28,4% ispitanika je neodlučno, 33% ispitanika se slaže te je 11,9% ispitanika odgovorilo da se u potpunosti slaže.

Zadovoljan/na sam temama sa stručnih skupova vezanih za Školu u bolnici.

109 odgovora



Grafikon 3. Zadovoljstvo temama sa stručnih skupova

Zadnji dio ankete obuhvaća pitanja otvorenog tipa gdje su ispitanici davali odgovore u esejskom obliku. Na prvo je pitanje tog tipa od ukupnog broja ispitanika odgovorilo N=89 ispitanika, a vezano je za pozitivne strane rada u Školi u bolnici. Istaknut ćemo nekoliko najznačajnijih odgovora:

- 1. Upoznavanje različite djece i vrlo često mogućnost kvalitetnog individualnog rada s jednim učenikom/učenicom.*
- 2. Odlična suradnja svih sudionika u procesu (liječnik, medicinske sestre, roditelji, učenik i učiteljice).*
- 3. Nastava jedan na jedan, opuštenija atmosfera, drugačija suradnja i odnos s roditeljima učenika, fluidnost kod obrade nastavnih sadržaja, poseban odnos s učenicima...*
- 4. Manje mogućnosti pritiska roditelja vezane uz vrednovanje.*
- 5. Djeci iz cijele Hrvatske ponekad mogu prižiti razgovor koji im puno znači u određenom trenutku*
- 6. Rad u školi u bolnici je jedno izuzetno iskustvo. Bolnički učitelj nikada nije samo "učitelj". Naša uloga je puno veća. Ostvaruje se jedan poseban odnos koji se temelji na međusobnom uvažavanju, empatiji i povjerenju.*
- 7. Autonomnost učitelja, opuštenija atmosfera, zanimljiviji i pristupačniji rad prilagođen svakom djetetu.*
- 8. Nema napada agresivnih roditelja. Nitko ne pita za ocjene već im je bitno zdravstveno stanje djeteta. Nitko ne propituje 'svaku sitnicu' u mom radu s*

djetetom(npr.radili smo s njim, doma je znao a kad dođe u školi ne zna). Opuštajuća atmosfera jer je vrlo malo učenika te nema buke i njihovog otpora. Ako je i prisutan, vrlo je slab.

Drugo se pitanje odnosilo na negativne strane rada u Školi u bolnici te je na njega odgovorilo N=90 ispitanika. Istaknuti ćemo nekoliko najznačajnijih odgovora:

- 1. Nedostatak prostora za rad i česte kombinacije razreda koje utječu na kvalitetu nastave*
- 2. Nemotiviranost učenika, oni su u bolnici i došli su se odmoriti od škole*
- 3. Nepoznavanje učenikovih sposobnosti i navika na početku rada, zahtijeva se veća motivacija učenika, rad je u popodnevnoj smjeni, česti odlasci učitelja na zamjene u matičnu školu*
- 4. Gubitak učenika kad ne uspiju pobijediti tešku bolest.*
- 5. Emocionalno je iscrpljujuće*
- 6. Neadekvatan prostor rada, premalo radnog materijala, slaba informatička opremljenost..*
- 7. Otežana priprema jer ne znamo što nas čeka taj dan, nedostatak materijala, slaba suradnja s matičnim školama.*
- 8. Nemogućnost ranije priprema za nastavni dan, često nepovjerenje roditelja prema učitelju (Jeste li stvarno prava učiteljica?)*

Treće pitanje bilo je vezano za to na koji se način učitelji u Školama u bolnici pripremaju za rad sa učenicima s obzirom da rad u Bolničkim školama nije uobičajenog tipa te se razlikuje s obzirom na rad u matičnim školama. Odgovor na ovo pitanje dalo je 90 ispitanika, a najznačajniji odgovori jesu:

- 1. Nemoguće se pripremiti prije same nastave jer ne znate koje dijete će vas dočekati sljedeći dan u školi (zbog prijema i otpusta iz bolnice) i nemate pristup udzbeničkim kompletima učenika iz skupine (niti planovima).*
- 2. Kao i za nastavu u školi, ali za sve razrede u razrednoj nastavi jer ne znam što će me dočekati.*
- 3. U dogovoru s matičnom učiteljicom. Pokušavala sam slijediti njihov plan i program rada.*

4. *Pripremala sam se temeljitije samo za djecu koja su dulje boravila u bolnici. S ostalima sam uglavnom improvizirala.*
5. *Nema posebne pripreme, svaki dan vas dočeka nova situacija i novi učenik*
6. *Uglavnom nikako jer se ne može planirati. Povremeno bi izrađivala igre kad bi znala koji me učenici taj dan čekaju*
7. *Na prvom satu se upoznam s učenicom, raspitam se na kojem su trenutno gradivu i po učeničkim odgovorima pripremam materijale*
8. *Ne pripremam se.*

Četvrto te ujedno i zadnje pitanje anketnog upitnika odnosilo se na iskustva rada u Bolničkim školama za vrijeme pandemije COVID – 19. Na ovo je pitanje odgovor dalo N=87 ispitanika od ukupnih N=110. Neki od najznačajnijih odgovora jesu:

1. *Bila je zatvorena tada.*
2. *Negativna. Nismo bili u bolnici nego on line što nije realno*
3. *Rad je bio organiziran online te sam se javljala video pozivima i razgovarala s učenicima o raznim temama, ne samo onima vezanim uz nastavno gradivo*
4. *Za vrijeme pandemije nije bilo potrebe za izvođenjem nastave u bolnici.*
5. *Prvih godinu i pol nismo mogli u bolnicu. Radili smo individualno preko platforme ZOOM. Bilo je odlično!*
6. *Bilo je teško uspostaviti kvalitetan kontakt zbog nošenja maski i izbjegavanja bližeg pristupa učenicima s obzirom na individualan rad. Često se nismo čuli i razumjeli te se zbog toga osjetila lagana nervoza, razdražljivost i učenici su zbog inače problema s disanjem imali veće teškoće u radu. Bili su manje motivirani i poneki u velikom strahu od zaraze.*
7. *Propuštala se nastava zbog čekanja rezultata PCR testova. Strah i nelagoda učenika zbog moguće zaraze i samog nošenja maskica. Poštivala su se sva pravila, učenike se u potpunosti izoliralo te radilo s njima u sobama.*
8. *Rad po preporučenim epidemiološkim mjerama*

8. ZAKLJUČAK

Škola u bolnici predstavlja jednu drugačiju sredinu i način funkcioniranja od onog u normalnim školama. Prema različitim Zakonima i pravilnicima ona je obavezna i nužna za primjenu te svako dijete ima pravo na nju.

Za učenike je ona veoma korisna i predstavlja odmak od svakodnevnih bolničkih pregleda i dijagnoza te uz pomoć nje učenici na lakši način prolaze kroz svoje liječenje. Ona ne predstavlja strogo učenje, već predstavlja i veselje, humor, zabavu, igru i sve što je djeci potrebno u trenucima boravka u bolnici.

Za učitelje ona predstavlja novi izazov iz dana u dan ako u obzir uzmemo to da nikada ne znaju tko će ih dočekati i s kojim će se gradivom susresti. Prema istraživanju i intervju da se zaključiti da su učitelji koji rade u Školama u bolnici veoma sretni i zadovoljni bez obzira na poneke loše dane koji ih znaju zateći. Kroz djecu koju podučavaju oni dobivaju dodatnu energiju, želju i volju za daljnji rad i pomoć djeci kojoj je ona u tim trenucima veoma potrebna. Kroz nju učitelj nauči improvizirati, biti kreativniji, maštovitiji, fleksibilniji, a ono najvažnije biti prijatelj i podrška djeci u dobrim i lošim trenucima.

Za roditelje ona predstavlja opuštanje i sigurnost u trenucima kada su njihova djeca u Školi u bolnici. Oni znaju da su u sigurnim rukama i da se kroz nju mogu i igrati i veseliti te ponekad i sami roditelji mogu sudjelovati u tom procesu.

Kroz ozarena lica i pozitivno ozračje svakoga dana uz puno kreativnosti i individualnog rada, *Škola u bolnici* pruža nezaboravno iskustvo za svakog učenika, a ujedno i roditelja i učitelja koji sudjeluju u tome procesu. Uloga Škole u bolnici je da djetetu olakša boravak u bolnici, ali i da mu smanji stres prilikom izlaska iz bolnice vezano za školovanje i obveze, odnosno da sudjeluje u procesu kroz cijelo liječenje bez zaostataka za svojim vršnjacima.

Bez obzira na težinu planiranja rada i psihološki težak posao te svakodnevno novo iskustvo i izazove, smatram da svaki učitelj Škole u bolnici može biti sretan i ponosan što obavlja tako težak, a opet human i lijep posao kao što je biti bolnički učitelj.

9. LITERATURA

1. Bučević – Sanvincenti, L. (2010.) *Bolničke knjižnice i održavanje školske nastave u Zagrebu*. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske* 53, (2) str. 47-54.
2. CARNET Helpdesk (2022.) *e- Dnevnik upute za nastavnike*. Dostupno na: <https://www.carnet.hr/wp-content/uploads/2019/01/e-Dnevnik-upute-za-nastavnike.pdf> (Pristupljeno: 20. srpnja, 2023.)
3. Ferraro, S. (2013). Dalla scuola in ospedale alla scuola a domicilio... e oltre: una sfida possibile. *Italian Journal of Educational Technology*, 21(2), 110-113.
4. Ferri, V. La scuola in ospedale. U: Catarsi, E. (eds.) *Le attività di animazione in ospedale*. Firenze. Università degli Studi di Firenze. Dostupno na: https://www.academia.edu/34148762/Le_attivit%C3%A0_di_animazione_in_ospedale_i_riferimenti_normativi (Pristupljeno: 15. srpnja, 2023.)
5. Godišnji plan i program rada Bolničke škole, 2022./2023. Osnovna škola Vidikovac. Škola pri Općoj bolnici Pula
6. Gradonačelnik.hr (2022.) *Pula: Područni odjel Škole pri bolnici dobio veći, funkcionalniji i moderno opremljen prostor*. Gradonačelnik.hr. Dostupno na: <https://gradonacelnik.hr/vijesti/pula-podrucni-odjel-skole-pri-bolnici-dobio-veci-funkcionalniji-i-moderno-opremljen-prostor/> (Pristupljeno: 11. kolovoza, 2023.)
7. Jurjević – Jovanović, I. (2017.) *Učitelj – od pripravnika do savjetnika*. Zagreb. Školska knjiga.
8. Kanizsa, S., & Luciano, E. (2006). La scuola in ospedale (pp. 1-111). Carocci.
9. Kovačić, M. i Slaviček, I. (2004.) *Integralni pristup bolesnom djetetu u školi i bolnici*. Zagreb. Udruga hrvatskih bolničkih pedagoga.
10. Slaviček, I. i sur. (2012.) *Organizacija rada u bolničkim školama*. Zagreb. Udruga hrvatskih bolničkih pedagoga.
11. Tondi F. (2022). La scuola ospedaliera nel progetto di “cura”integrale, u: Boffo, V. *La scuola in ospedale: tirocinio e formazione degli insegnanti. La scuola in ospedale, 103-113*.
12. Vinković, L. (2009). Škola u bolnici-značenje i posebnosti školskog programa u djece s malignim bolestima. *Paediatrica Croatica*, 53(4), 281-283.

10. PRILOZI

1. Anketni upitnik

Upitnik za učitelje i nastavnike koji su radili ili trenutno rade u Školi u bolnici –
Organizacija i izvođenje nastave u bolnici

Poštovani učitelji i nastavnici,

zamolila bih Vas ukoliko možete izdvojiti par minuta svog vremena i ispuniti ovaj anketni upitnik koji se koristi u svrhu istraživanja za diplomski rad "**Organizacija i izvođenje nastave u bolnici**". Anketni upitnik je u potpunosti anoniman te Vas molim da na pitanja odgovorite iskreno. Zahvaljujem Vam na ispunjavanju anketnog upitnika.

Hvala unaprijed!

Sara Nemanić, studentica 5. godine Učiteljskog studija

1. Spol M Ž
2. Dob
 - a) Manje od 25
 - b) Od 26 do 31
 - c) Od 32 do 38
 - d) Od 39 do 45
 - e) Od 46 do 52
 - f) Više od 53
3. Godine radnog staža
 - a) Do 5 godina
 - b) Više od 5 do 12 godina
 - c) Više od 12 do 20 godina
 - d) Više od 20 do 28 godina
 - e) Više od 28 do 36 godina
 - f) Više od 36 godina
4. Koliko mjeseci ili godina radite ili ste radili u Školi u bolnici

-
5. Završeni studij
 - a) Predmetna nastava
 - b) Razredna nastava
 6. Grad u kojem se nalazi Škola u bolnici u kojoj radite ili ste radili
-

Sljedeće tvrdnje odnosile su se na Likertovu skalu:

7. Rad u bolnici emocionalno me iscrpljuje
8. Zadovoljan/a sam suradnjom sa matičnim školama učenika
9. Nove tehnologije imale su pozitivan utjecaj na bolničku nastavu, smanjili su udaljenost između odjela i matične škole (razrednih prijatelja, učiteljice).
10. Učitelj/ica koja radi u Školi u bolnici treba imati u vidu emocionalno stanje djeteta.
11. Učitelj/ica mora upravljati situacijama koje nisu karakteristične za tradicionalnu školu.
12. Učitelj/ica radi sa varijabilnim brojem djece, različite dobi te je teže planirati nastavu.
13. Zadovoljan/na sam suradnjom s roditeljima učenika u školi u bolnici.
14. Zadovoljan/na sam odnosom s učenicima u školi u bolnici.
15. Zadovoljan/na sam sredstvima i opremljenošću škole u bolnici u kojoj radim.
16. Zadovoljan/na sam suradnjom sa kolegama u školi u bolnici
17. Teško mi je ocjenjivati učenike u školi u bolnici s obzirom na njihovo zdravlje.
18. Da mi se pruži prilika, otišao/la bih raditi u matičnu školu (razredni odjel).

1 2 3 4 5

Uopće se ne slažem U potpunosti se slažem

19. Ponekad mi se čini da sam prepušten/a "sam/a sebi"
 - a) U potpunosti se ne slažem
 - b) Ne slažem se
 - c) Neodlučan/a sam
 - d) Slažem se
 - e) U potpunosti se slažem
20. Zadovoljan/na sam temama sa stručnih skupova vezanih za Školu u bolnici.

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Ne slažem se
- c) Neodlučan/a sam
- d) Slažem se
- e) U potpunosti se slažem

21. Pozitivne strane rade u Školi u bolnici

22. Negativne strane rada u Školi u bolnici

23. Na koji se način pripremate za rad sa učenicima

24. Koja su Vaša iskustva u radu u školi u bolnici za vrijeme pandemije COVID - 19?

25. Hvala na suradnji!

2. Pitanja za intervju

1. Predstavite nam se, recite nam nešto o sebi?
2. Što ste završili?
3. Jeste li završili neke tečajeve?

4. Znači sada radite u Školi u bolnici isključivo te ste još i voditeljica Škole u bolnici, možete nam reći nešto više o tome?
5. Jeste li ikada imali priliku otići iz Škole u bolnici?
6. Što bi bio ključ za rad u bolnici te što Vas drži ovdje tolike godine?
7. Kakva je suradnja s matičnim školama učenika?
8. A kakva Vam je suradnja s roditeljima učenika?
9. Na koji način se pripremate za Vaš rad, imate li neke posebne pripreme ili nešto?
10. Znači imate priliku i ocjenjivati djecu?
11. Kako je škola funkcionirala u vrijeme COVID-19, odnosno korone?
12. Imate li trenutno nekih posjeta, na primjer različitih ustanova, vrtića, s obzirom na koronu je li se što promijenilo?
13. Kakav odnos imaju djeca sa učenicima iz svojih razreda, održavaju li neke kontakte ili ne te jesu li međusobno povezana djeca iz Škole u bolnici?
14. Imate li isključivo nastavu u učionici ili znate otići i u sobe učenika?
15. Imate li neki poseban slučaj koji Vam je ostao u sjećanju kroz sve ove godine rada?
16. Kakvu suradnju imate s ostalim Školama u bolnici u Hrvatskoj?
17. Škola u bolnici u Puli je najmanja škola u Hrvatskoj i ima zaposlene samo četiri učiteljice, je li tako?
18. Imate li nekih negativnih iskustava iz škole?
19. Koja su Vaša pozitivna iskustva višegodišnjeg rada?
20. Koje su glavne razlike s obzirom na nastavu u matičnim školama? Što bi ste posebno naveli? Imate i neki poseban predmet, je li tako?

11. POPIS SLIKA, GRAFIKONA I TABLICA

POPIS SLIKA

Slika 1. Dnevnik rada

Slika 2. Tipka dodaj

Slika 3. Unos nastavnog sata i spremanje

Slika 4. Bolnički prostor Osnovne škole Vidikovac

Slika 5. Prostorija za igru

Slika 6. Crteži učenika

Slika 7. Uređenost prostora u Školi u bolnici Vidikovac

Slika 8. Uređenost prostora u Školi u bolnici Vidikovac

Slika 9. Uređenost prostora u Školi u bolnici Vidikovac

Slika 10. Dolores Višković – Terzić

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Završeni studij

Grafikon 2. Ponekad mi se čini da sam prepušten/a sam/a sebi

Grafikon 3. Zadovoljstvo temama sa stručnih skupova

POPIS TABLICA

Tablica 1. Rad u Školi u bolnici

Tablica 2. Podaci deskriptivne statistike po tvrdnjama

SAŽETAK

Organizacija i izvođenje nastave u bolnici prakticira se na drugačiji način od onoga u redovnom obliku nastave. Kod organiziranja nastave u bolnici, najvažnije je pratiti stanje djeteta i njegove mogućnosti u trenutku u kojem se radi s njim i na taj način provoditi svoju nastavu. Učitelji u Školama u bolnici predstavljaju i učitelje i roditelje i psihologe, pedagoge, ali ono najvažnije, predstavljaju prijatelje djeci te nadomještaju tu važnu ulogu koju inače imaju njihovi razredni prijatelji. Stoga, učitelji moraju biti empatični, društveni, susretljivi, organizatori, veseli, radosni. Nastava u bolnici je ponekad zaista teška, ali više zbog psiholoških faktora, nego fizičkih. Najvažniji razlog njezinog provođenja, kao i njezina svrha, je olakšati djeci povratak u normalan život nakon ozdravljenja, sa što manje stresa oko škole, ispita i neriješenoga gradiva jer u Školi u bolnici oni prate tempo svojega vlastitog razreda.

Ključne riječi: učitelj, škola, bolnica, učenik, bolest

SUMMARY

The organization and execution of classes in the hospital is practiced in a different way than in the regular form of classes. When organizing classes in the hospital, the most important thing is to monitor the condition of the child and his possibilities at the moment when you are working with him and conduct your classes in that way. Teachers in Schools in the hospital represent teachers and parents and psychologists, pedagogues, but most importantly, they represent friends to the children who are without them at that moment. Therefore, teachers must be empathetic, social, accommodating, organizers, cheerful, joyful. Teaching in the hospital is sometimes really difficult, but more due to psychological factors than physical ones. The most important reason for its implementation and existence is to make it easier for children to return to normal life after recovery, without less stress about school, exams and unsolved material, because in School in the Hospital they follow the pace of their own class.

Key words: teacher, school, hospital, student, illness