

# PROCJENA KVALITETE PARTNERSKIH ODNOSA RODITELJA/SKRBNIKA I UČITELJA HOSPITALIZIRANE DJECE OSNOVNOŠKOLSKE DOBI

---

**Alajbeg, Jelena**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:172:052156>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-30**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of Faculty of humanities and social sciences](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU

FILOZOFSKI FAKULTET

DIPLOMSKI RAD

**PROCJENA KVALITETE PARTNERSKIH  
ODNOSA RODITELJA/SKRBNIKA I UČITELJA  
HOSPITALIZIRANE DJECE  
OSNOVNOŠKOLSKE DOBI**

JELENA ALAJBEG

Split, 2024.

Odsjek za pedagogiju

Studij: Dvopredmetni diplomski studij Pedagogija i Anglistika (nastavnički smjer)

Predmet: Partnerstvo obitelji i odgojno-obrazovne institucije

**PROCJENA KVALITETE PARTNERSKIH ODNOSA  
RODITELJA/SKRBNIKA I UČITELJA HOSPITALIZIRANE DJECE  
OSNOVNOŠKOLSKE DOBI**

**Studentica:**

Jelena Alajbeg

**Mentorica:**

prof. dr. sc. Maja Ljubetić

**Split, rujan 2024.**

Ovaj rad posvećujem svojim voljenima. Hvala vam na svojoj podršci i ljubavi koju ste mi pružili tijekom studija.

Zahvaljujem se svima koji su pomogli pri izradi ovog rada svojim savjetima, preporukama i idejama, a posebno mojoj mentorici prof. dr. sc. Maji Ljubetić, voditeljici Škole u bolnici Lani Borčić i ravnateljici OŠ Marjan mr.sc. Zdenki Barović.

# Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Partnerstvo i njegova glavna obilježja .....	2
1.1.1. Partnerstvo kao veza između učitelja i roditelja/skrbnika.....	5
1.1.2. Oblici suradnje između učitelja i roditelja/skrbnika.....	6
1.1.3. Tipovi partnerstva između učitelja roditelja/skrbnika.....	7
1.2. Boravak djece osnovnoškolske dobi u bolnici i njihovo školovanje .....	8
1.2.1. Zakonski okvir.....	12
1.2.2. Organizacija i rad škole u bolnicama .....	14
1.2.3. Prava djece na obrazovanje tijekom bolničkog liječenja .....	17
1.2.4. Pedagoški pristup i metode .....	18
1.2.5. Psihosocijalni aspekti školovanja u bolnici.....	20
2. Metodologija istraživanja .....	22
2.1. Problem istraživanja.....	22
2.2. Cilj i zadaci istraživanja .....	22
2.3. Hipoteze istraživanja .....	23
2.4. Postupak istraživanja.....	24
3. Rezultati i interpretacija istraživanja kvalitete suradnje roditelja/skrbnika i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi na bolničkom liječenju.....	25
3.1. Metode istraživanja .....	25
3.2. Uzorak sudionika.....	25
3.3. Analiza podataka .....	26
3.4. Rezultati istraživanja .....	26
3.5. Rasprava.....	37
4. Zaključak.....	43
5. Literatura .....	44

Prilozi .....	49
7. Popis slika .....	61
8. Popis tablica .....	62
Sažetak .....	63
Abstract .....	64

# 1.Uvod

U današnjem društvu obrazovanje predstavlja jedan od ključnih čimbenika za razvoj djece i mladih. Kvalitetno obrazovanje ne samo da doprinosi intelektualnom napretku, već također igra ključnu ulogu u emocionalnom i socijalnom razvoju djece, u čemu posebnu pažnju zaslužuje obrazovanje djece koja se zbog medicinskih razloga nalaze na bolničkom liječenju. Upravo takva djeca se suočavaju s dodatnim izazovima koji mogu utjecati na njihov obrazovni napredak i emocionalno stanje.

Partnerstvo između roditelja ili skrbnika i učitelja u kontekstu djece na bolničkom liječenju osnovnoškolske dobi od presudne je važnosti za stvaranje poticajnog i podržavajućeg okruženja koje može ublažiti negativne posljedice hospitalizacije. Kvalitetna suradnja između roditelja i učitelja može značajno doprinijeti prilagodbi djeteta na obrazovni proces u bolničkim uvjetima, kao i njegovom povratku u redovni školski sustav.

Ovaj diplomski rad usmjeren je na procjenu kvalitete partnerskih odnosa između roditelja/skrbnika i učitelja djece osnovnoškolske dobi koja se nalaze na bolničkom liječenju. Istraživanje će obuhvatiti analizu različitih aspekata suradnje, kao što su komunikacija, zajedničko planiranje, emocionalna podrška i sudjelovanje roditelja u obrazovnom procesu. Cilj je identificirati ključne čimbenike koji utječu na uspješnost ovog partnerstva te ih preporučiti za njegovo unapređenje. U radu se ističe važnost individualnog pristupa stručnog osoblja djeci, suradnje između škole u bolnici i matične škole te međusobnog poštivanja i uvažavanja kada je u pitanju partnerstvo između učitelja i roditelja/skrbnika djece.

Ovaj rad pored uvoda i zaključka čini nekoliko poglavlja. U prvom, uvodnom poglavlju, navodi se pojmovno određenje partnerstva i njegovih glavnih obilježja, a zatim i školovanje i boravak djece osnovnoškolske dobi za vrijeme bolničkog liječenja. U drugom dijelu rada navodi se cilj rada, a u trećem istraživanje procjene kvalitete partnerskih odnosa roditelja/skrbnika i učitelja te djece osnovnoškolske dobi koja se nalaze na bolničkom liječenju.

Rezultati ovog istraživanja mogu biti korisni za odgojno-obrazovne djelatnike, roditelje, skrbnike i sve one koji su uključeni u brigu o djeci na bolničkom liječenju, pružajući im smjernice za podršku učinkovitijem i podržavajućem obrazovnom okruženju.

## 1.1. Partnerstvo i njegova glavna obilježja

Partnerstvo između obitelji i odgojno-obrazovnih ustanova ključan je element za uspješan razvoj djece i mladih. Ova vrsta partnerstva, odnosno suradnje, doprinosi stvaranju poticajnog okruženja koje podržava djetetov emocionalni, socijalni i akademski napredak.

U stručnoj literaturi često se termini *suradnja* i *partnerstvo* izjednačavaju, odnosno nerijetko ih se tretira kao istoznačnice (Ljubetić, 2014), a isto nije opravdano. *Partnerstvo* se označava kao dijadni odnos između dvaju ili više strana u svrhu ostvarivanja zajedničke koristi tj. dobrobiti. Suprotno tome, pojam *suradnja* se tada može objasniti kao površno obavljanje tj. izvršavanje nekog zadatka ili obaveze koja kao svoj krajnji cilj ne rezultira nekakvim kvalitetnim promjenama i/ili ishodima (Ljubetić, 2014).

Kako navodi Ljubetić (2014), gledano sa stajališta dobrobiti djeteta, u suradničkom odnosu obitelji i odgojne ustanove dijete će biti u sjeni zahtjeva odgojno – obrazovne ustanove u svrhu ostvarenja ciljeva obitelji, društva, ustanove i sl. Nerijetka je i pojava neravnopravnosti odnosa gdje se u suradničkom odnosu odgojno – obrazovna ustanova smješta na višu poziciju spram obitelji, što dovodi dijete u nepovoljan položaj između dvije moguće suprotstavljene strane (Ljubetić 2014). Zbog navedenog, u današnje se vrijeme sve više potiče izgradnja partnerskih odnosa obitelji i odgojno – obrazovnih ustanova (Ljubetić, 2014).

„U partnerskom odnosu, obitelj i ustanova smještaju dijete, njegovu dobrobit, potrebe i kapacitete u centar pozornosti obiju strana koje imaju iste interese, ciljeve i zadaće“ (Ljubetić, 2014:6). Stoga, moguće je reći da se partnerstvom smatra odnos u kojeg dobrovoljno ulaze i roditelji i odgojno – obrazovno osoblje iz zajedničkog interesa kako bi ultimativno omogućili svojom međusobnom i bezuvjetnom suradnjom unapređivanje okružja i ozračja u kojem će bolje razumjeti i zadovoljiti djetetove potrebe u moralnom, estetskom i odgojno – obrazovnom smislu te unutar kojeg će pronaći adekvatno rješenje za daljnji rast i razvoj djeteta (Kosić, 2009). Jedan od načina kako se navedeno partnerstvo može ostvarivati je putem redovitih sastanaka na kojima bi roditelji raspravljali s nastavnicima o napretku svog djeteta, međusobnom komunikacijom roditelja i nastavnika putem telefona, mobitela ili e-maila u svrhu informiranja svih aktera o djetetu ili upućivanja prijedloga roditeljima od strane nastavnika koji bi mogli pomoći u odnosu i radu s djecom kod kuće (Epstein, 2001).

Partnerstvo roditelja i osoblja odgojno – obrazovne ustanove, kao najznačajnijih odgojnih čimbenika, ima značajno mjesto u odgoju djeteta jer oživotvoruje poznati pedagoški zakon o skladnom djelovanju različitih odgojnih faktora.



U tom kontekstu, iznimnu važnost partnerstva između roditelja i nastavnika u školi (i izvan nje) pokazuje teorija ekološkog sustava. Naime, teorija ekološkog sustava detaljno navodi sve kontekste koji izravno i neizravno utječu na dijete i unutar kojih dijete zauzima središnje mjesto. Taj sustav čini dijete u središtu oko kojeg se u obliku koncentričnih krugova nastavlja mikrosustav (kojeg čine roditelji i nastavnici), zatim mezosustav (kojeg čine škola, susjedstvo, zajednica), egzosustav (daljnji članovi obitelji, radno mjesto roditelja) te makrosustav (kulture, vjerske vrijednosti, vjerovanja itd.), prema Weiss i dr., (2005). Iz potonjeg je moguće primijetiti da je upravo prvi sustav koji izravno okružuje dijete onaj kojeg, uz roditelje i/ili skrbnike, dijelom čine roditelji i nastavnici.

Roditelji i skrbnici nepobitno zauzimaju primarnu ulogu u djetetovom životu i prvi su odgajatelji s kojima se dijete susreće, no njihovu ulogu kasnije, uključivanjem djeteta u sustav obrazovanja, počinju dijeliti i sami nastavnici. „Ključ pravilnog razvoja djeteta leži u tom prvom mikrosustavu jer će o njemu ovisiti kako će se kasnije dijete, svojim postupcima, vrijednostima i odgojno–obrazovnom spremom, implementirati u ostale sustave te tako dosegnuti stupanj samoostvarenja u odrasloj dobi" (Kosić, 2009: 228). U literaturi o partnerstvu roditelja i nastavnika može se jasno iščitati jedna zajednička nit vodilja koja povezuje sva dosad napravljena istraživanja s tog područja, a to je da svi autori smatraju kako je partnerstvo roditelja i nastavnika izuzetno važno. Gotovo u svim provedenim istraživanjima, roditelji, nastavnici pa čak i učenici govore kako veća razina suradnje među roditeljima i nastavnicima koristi i učenicima i nastavnicima, kao i napretku škole kao ustanove te osnažuje obitelji (Epstein, 2001).

Kao primarni djetetovi učitelji, roditelji i njihova suradnja s nastavnicima imaju velik utjecaj na akademska i odgojna postignuća djeteta. Sukladno tome, nastavnici, kao vođe odgojno – obrazovnog procesa bi trebali (Zimmerman, 1993):

- a) slušati roditelje,
- b) komunicirati svakodnevnim, a ne akademskim govorom,
- c) omogućiti roditeljima potporu i savjete,
- d) razgovarati s roditeljima,
- e) razviti okružje za poduku i razvoj roditelja,
- f) uzeti u obzir vrijednosni i religijski sustav roditelja,
- g) prepoznati veću važnost roditelja u odgoju njihove djece,
- h) dopustiti roditeljima definiranje ciljeva i stupnjeva razvoja za koje smatraju da bi ih njihovo dijete trebalo postići.

U suvremenim društvima, odnosi unutar određenih segmenata odgojno – obrazovnog sustava određuju se posebnom zakonskom regulativom (Pahić, Miljević-Riđički i Vizek Vidović, 2010). U Hrvatskoj se uloga roditelja u odgoju i obrazovanju djeteta navodi u nekoliko Zakona Republike Hrvatske, a posebno se ističu Obiteljski zakon (N.N. br. 116/2003, 17/2004, 75/2014) i Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (N.N. br. 87/2008). Iz tih se zakona može iščitati, između ostalog, namjera zakonodavca za poticanje partnerskog odnosa na relaciji roditelj-škola. Roditeljima se time otvara mogućnost direktnog sudjelovanja u kreiranju školske politike kroz sudjelovanje u radu dvaju tijela, a to su Školski odbor i Vijeće roditelja (Hercigonja, 2020).

Školski se odbor sastoji od devet članova koje čine predstavnici različitih interesnih skupina obrazovnog procesa u školi – predstavnici prosvjetnih vlasti, lokalne zajednice, djelatnici škole (Hercigonja, 2020). Kako je već spomenuto, jedan član Školskog odbora je i roditelj djeteta koje se obrazuje u dotičnoj školi, a Školski odbor ima položaj i ovlaštenja koja donosi tijelo upravljanja – sastavlja i donosi statut škole i zajedno s ravnateljem upravlja školom. Vijeće roditelja čini po jedan roditelj iz svakog razrednog odjeljenja. Ono daje mišljenje o prijedlogu školskog kurikulumu, godišnjeg plana i programa rada škole, razmatra pritužbe roditelja glede odgojno – obrazovnog rada, predlaže mjere za unaprjeđenje rada i, ultimativno, predlaže svog člana za Školski odbor (Pahić, Miljević-Riđički i Vizek Vidović, 2010).

U praksi, unatoč dobroj zakonskoj podlozi, nailazimo na problem da roditelji ne koriste sustavno i u dovoljnoj mjeri mogućnosti na koje imaju pravo. Najčešće se roditeljska uključenost očituje reaktivnim djelovanjem, uključivanjem u šire akcije usmjerene na promjene sustava u nekim kriznim situacijama (npr. školsko nasilje, novčani zahtjevi, državna matura i sl.), naglašava Hercigonja (2020).

Škola je mjesto susreta roditelja i učitelja, točnije odraslih koji skrbe o mladima. Tek njihovim zajedničkim djelovanjem, međusobnim uvažavanjem i povjerenjem moguće je ostvariti temeljne odgojne zadaće – osigurati djeci usvajanje znanja, razvijanje vještina i sposobnosti kako bi svako dijete moglo razviti svoje potencijale (Longo, 2005).

Istraživanja su pokazala da partnerstvo između roditelja i učitelja ima pozitivan utjecaj na socijalni i emocionalni razvoj djece (Zins, Weissberg, Wang, i Walberg, 2004). Također, škola je ujedno i institucija u kojoj se razvijaju roditeljske kompetencije za odgoj i za ostvarivanje kvalitetnijih odnosa u obitelji. Da bi škola uopće mogla utjecati na kompetencije

roditelja, potrebno je njihovo uključivanje u različite oblike suradnje sa školom. Ta pozitivna promjena i pomak naprijed u kontekstu suradnje obitelji i škole mogu se ostvariti jedino ako postoji jasna slika trenutnog stanja te jasno postavljeni ciljevi i strategije za budućnost (Škutor, 2014).

### **1.1.1. Partnerstvo kao veza između učitelja i roditelja/skrbnika**

Partnerstvo između učitelja i roditelja/skrbnika, kako je već prethodno navedeno, predstavlja ključnu komponentu za uspješno obrazovanje djeteta. Bez obzira na to radi li se o djeci s teškoćama u razvoju, djeci s posebnim potrebama ili djeci urednog razvoja, odnos između škole i obitelji temelj je djetetova ponašanja i odgoja.

Kako navodi Škutor (2014), škola je mjesto gdje se susreću roditelji i učitelji, odnosno odrasli koji skrbe o mladima, pa je njihovim zajedničkim djelovanjem, u ozračju međusobnog uvažavanja i povjerenja, moguće ostvariti temeljne odgojne zadatke, omogućiti djeci usvajanje znanja, razvijanje vještina i sposobnosti kako bi svako dijete moglo razviti svoje potencijale.

Hoover-Dempsey i Jones (1997) navode da odgovornost prema djetetovim obrazovnim ishodima pripada roditeljima podjednako kao i učiteljima. Shodno tome, roditelji trebaju biti aktivni u ispunjavanju svojih obveza u pružanju pomoći djeci u obrazovanju, a to uključuje aktivnu potporu djetetu u njegovom učenju.

U istraživanju Hornby i Witte, (2010), autori ističu kako poneke prednosti po pitanju odnosa između odgojno-obrazovne ustanove, roditelja/skrbnika, ali i same djece - imaju seoske škole. Ovi autori smatraju kako su škola i zajednica u ruralnim područjima više povezane nego u gradskim sredinama. Stanovnici ruralnih zajednica općenito osjećaju veću subjektivnu pripadnost i uključenost u zajednicu, sudjelovanje roditelja je veće nego u gradu u svim aspektima dječjeg života, škola i crkva usko surađuju, lokalna poduzeća su sklonija pomagati školi, a članovi ruralne zajednice češće daju svoj doprinos u aktivnostima škole.

Škutor (2014) ističe kako obitelj i škola pružaju različite čimbenike koji utječu na proces socijalizacije njihove djece. Stavovi i samopoimanja kod djece razvijaju se dijelom pod utjecajem socijalnog okruženja (vršnjaka, medija). Na obrazovne ishode učenika svakako utječu osobine djeteta, kao i obrasci ponašanja koje dijete usvaja od svoje obitelji. Nadalje, veliki utjecaj na ponašanje djece u školi ima i njihova interakcija s vršnjacima te iskustva koja dijete ima u školi. Bilo da se radi o pozitivnim ili negativnim iskustvima, škole bi trebale osigurati jednako postupanje prema svojoj djeci, međutim, to nije uvijek slučaj u praksi.

Akadska i motivacijska podrška roditelja u učenju od neprocjenjive je vrijednosti za poboljšanje učenikovog uspjeha u školi.

### **1.1.2. Oblici suradnje između učitelja i roditelja/skrbnika**

Istraživanja Miljević-Rički (2009) te Pahić, Miljević-Rički i Vizek Vidović (2010) ukazuju na to da u Hrvatskoj i dalje prevladava tradicionalan oblik suradnje u kojemu je odgovornost za obrazovanje djece prepuštena školi. Izravnu uključenost roditelja u život škole ne očekuju ni učitelji ni roditelji. Ciljeve rada određuje škola i tek ponekad o tome obavještava roditelje. Odgojno - obrazovne planove izrađuju učitelji, kulturalne razlike često se zanemaruju, a komunikacija s roditeljima relativno je rijetka, orijentirana na pojedinačne probleme i pretežno je inicira škola. Drugim riječima, uloga škole je dominantna (<https://www.skole.hr/suradnja-između-roditelja-i-ucitelja/>).

Isti autori navode kako su najuobičajeniji oblik suradnje s roditeljima u Hrvatskoj roditeljski sastanci, na kojima se raspravljaju pitanja od interesa za sve roditelje, ali se organiziraju i radionice na različite teme. Roditelji ne bi trebali biti pasivni primatelji informacija tijekom roditeljskih sastanaka, nego bi ih se trebalo potaknuti na aktivno sudjelovanje, razmjenu iskustava i dogovor o načinu uključivanja u život škole. Roditeljski bi sastanak trebao biti takav da potiče roditelje i na druge oblike suradnje, da uvide korist koju od toga imaju i da se u školi ugodno osjećaju. Iz tog razloga, informacijama o uspjehu, izostancima i problemima učenika kao pojedinca nije mjesto na roditeljskim sastancima.

Jedan od izvora sukoba između učitelja i roditelja je, primjerice, činjenica da te dvije strane opažaju istu situaciju različito. Dok jedna strana može dijete promatrati kao energično, spontano i društveno, druga ga strana može smatrati neposlušnim i nediscipliniranim. Takve razlike u percepciji dodatno su naglašene različitim okolnostima u kojima učitelj i roditelji vide dijete. Isto dijete može biti otvoreno i brbljavo u sigurnosti svoje kuće, dok u školi ono može biti mirno i povučeno. Loše ocjene također mogu biti izvor sukoba. Dok se jedni roditelji s lošim ocjenama suočavaju konstruktivno i pokušavaju, u suradnji s učiteljem, pomoći djetetu, drugi su roditelji vrlo osjetljivi na loše ocjene i shvaćaju ih osobno, misleći – ako je dijete „loše“, tada su i roditelji „loši“. Takvi roditelji često optužuju učitelja da nije objektivan i da gaji negativan osoban stav prema djetetu (Hornby i Witte, 2010).

Prema Hornby i Witte (2010), za suradnju su potrebne dvije aktivne strane. Iako je velik dio odgovornosti za iniciranje suradnje na školi, roditelji trebaju i sami prilaziti učiteljima i ravnatelju, poticati dijalog, razmjenu ideja i strategija za sudjelovanje. Zanimanje i istinska volja da se učiteljima pomogne u razvoju potencijala djeteta bit će prepoznati i cijenjeni. U

rijetkim se situacijama može dogoditi da će učitelj biti osoba s kojim se ne može razgovarati. U tom slučaju, roditelj može poduzeti nekoliko akcija, od kojih svaka ima pozitivne i negativne posljedice. Primjerice, roditelj se može žaliti školskim vlastima i tražiti da taj učitelj više ne radi s djecom, može promijeniti školu, tražiti od djeteta da se prilagodi ili tražiti pomoć školske stručne službe kao posrednika u sukobu. Ipak, u većini slučajeva učitelj je suradnik, a ne neprijatelj roditelju.

### **1.1.3. Tipovi partnerstva između učitelja roditelja/skrbnika**

Epstein (2010) razlikuje šest tipova partnerstva između roditelja i učitelja. Ova klasifikacija nastala je kao rezultat brojnih studija i dugogodišnjeg rada učitelja i obitelji osnovnih i srednjih škola. Svaki tip uključenosti u obrazovni sustav tj. tip partnerstva provodi se na drugačiji način i nosi sa sobom određene izazove. Slijedom navedenoga izdvajaju se slijedeći tipovi partnerstva (Epstein, 2010):

1. Roditeljstvo - Primjer iz prakse ističe važnost pružanja podrške svim obiteljima kako bi se stvorilo poticajno okruženje za učenje kod kuće. To zahtijeva dostupnost informacija svim obiteljima, uz mogućnost organiziranja kućnih posjeta i radionica za roditelje. Očekivani učinci uključuju veću svjesnost učenika o ulozi roditeljske supervizije i značaju škole; roditeljski osjećaj podrške od strane škole i drugih roditelja te bolje razumijevanje i uvažavanje obiteljskog konteksta od strane učitelja.
2. Komunikacija škole i roditelja - Izazov u komunikaciji između škole i roditelja leži u osiguranju visoke kvalitete komunikacije, što podrazumijeva stvaranje učinkovitih načina za informiranje obitelji o školskom programu, aktivnostima i postignućima djeteta. Očekivani ishodi uključuju kod učenika povećanu svjesnost o vlastitim postignućima i ulozi u obrazovanju; kod roditelja bolje razumijevanje školskog programa, praćenje napretka djeteta i lakšu komunikaciju s učiteljima te kod učitelja bogatiju i raznolikiju interakciju s obiteljima.
3. Volontiranje roditelja - Volontiranje roditelja obuhvaća poticanje razvojnih, odgojnih i obrazovnih ciljeva kroz organiziranje roditeljske pomoći i podrške, uz istovremeno otkrivanje njihovih sposobnosti i talenata. Očekivani ishodi za učenike uključuju razvoj komunikacijskih vještina u odnosu s odraslima; za roditelje bolje razumijevanje uloge učitelja te osjećaj prihvaćenosti i korisnosti; a za učitelje veću spremnost za uključivanje roditelja u aktivnosti i više mogućnosti za individualizirani pristup učenicima.

4. Podrška kod kuće - Domaće zadaće i obaveze prema školi uvijek su poželjne i dobrodošle. Autorica kao primjer dobre prakse predlaže izradu kalendara za svakog učenika, koji bi sadržavao aktivnosti i očekivanja za svaki predmet, kako bi se roditelji lakše uključili. Očekivani rezultati uključuju pozitivan stav učenika prema školskim obvezama i razvoj samostalnosti; za roditelje, sposobnost pružanja podrške i ohrabrenja kroz razgovor i pomoć; a za učitelje, kvalitetnije osmišljavanje domaće zadaće uz uvažavanje vremena koje roditelji posvećuju podršci kod kuće.
5. Sudjelovanje u donošenju odluka i upravljanju školom - Sudjelovanje roditelja podrazumijeva njihovu uključenost u školske planove i programe te zajedničko donošenje odluka uz sudjelovanje predstavnika roditelja. Očekivani rezultati uključuju kod učenika svjesnost da roditelji aktivno sudjeluju u donošenju odluka u školi i da su njihova prava zaštićena; kod roditelja osjećaj pripadnosti školskoj zajednici te kod učitelja svjesnost da su roditelji važni partneri u kreiranju školske politike.
6. Suradnja škole i zajednice - Neizostavna podrška u razvoju učenika uključuje integriranje lokalnih zajedničkih službi koje nude rekreativne i sportske aktivnosti, kao i podršku zdravstvenih i socijalnih službi u osiguravanju prostora, osoblja i financijskih sredstava te pružanju potrebnih usluga. Očekivani rezultati za učenike uključuju razvoj vještina kroz školske i izvanškolske aktivnosti te upoznavanje s mogućnostima volontiranja i rada u lokalnoj zajednici; za roditelje, to podrazumijeva interakciju s drugim roditeljima i bolje razumijevanje važnosti škole i njenog doprinosa zajednici; a za učitelje, svijest da resursi zajednice obogaćuju školski kurikulum.

## **1.2. Boravak djece osnovnoškolske dobi u bolnici i njihovo školovanje**

Djeca s medicinskim poteškoćama podskupina su pacijenata s posebnim zdravstvenim potrebama čije zdravlje i kvaliteta života ovise o integraciji zdravstvene skrbi između primarne zdravstvene zaštite, usluga tercijarne skrbi i drugih važnih mjesta skrbi, kao što su prijelazne ustanove za skrb, dom, škola i druga okruženja temeljena na zajednici (Russell i Simon, 2014., prema Cohen, Kuo, Agrawal, Berry, Bhagat, Simon. i Srivastava, 2011). Isti autori navode kako ovu djecu karakteriziraju:

1. značajne potrebe za zdravstvenom skrbi,
2. jedno ili više teških kroničnih kliničkih stanja,
3. teška funkcionalna ograničenja,

4. velika predviđena upotreba zdravstvenih resursa koja može uključivati čestu ili produljenu hospitalizaciju, višestruke kirurške zahvate ili stalnu uključenost više subspecijalističkih službi i pružatelja usluga.

Djeca s medicinskim poteškoćama važna su populacija za pedijatrijske bolničare, osobito one koji rade u tercijarnoj skrbi. Nedavne studije opisuju sve veću prevalenciju složenih kroničnih stanja (Russell i Simon, 2014).

*Maternal and Child Health Bureau*, 1998. godine definirao je djecu s posebnim zdravstvenim potrebama (eng. children with special health care needs - CSHCN) kao djecu koja imaju ili su pod povećanim rizikom od kroničnog fizičkog, razvojnog, bihevioralnog ili emocionalnog stanja i zahtijevaju zdravstvenu skrb i povezane usluge vrstom ili količinom izvan one koju općenito zahtijevaju djeca (Cohen i sur, 2011).

Iako se smatra da 13% do 18% djece ima posebne medicinske potrebe (isključujući onu djecu koja su u skupini „rizičnih“ za razvoj medicinski posebne potrebe), postoje značajne varijacije u medicinskoj složenosti, funkcionalnim ograničenjima i potrebi za resursima unutar te skupine djece (Bramlett i sur, 2009).

Važnu podskupinu čine djeca koja su zdravstveno najosjetljivija i zahtijevaju najintenzivniju zdravstvenu skrb. Primjeri se razlikuju i uključuju djecu koja imaju kongenitalnu ili stečenu multisistemsku bolest, ozbiljna neurološka stanja s izraženim funkcionalnim oštećenjima ili djecu oboljelu od raka/preboljelu od raka s trajnim invaliditetom (Cohen i sur, 2011). Pojmovi koji se tradicionalno koriste za opisivanje ove podskupine uključuju kombinaciju s jednim ili više sljedećih izraza: *složeni, kronični, medicinski, stanja i/ili potrebe* (npr. složena kronična stanja, složene medicinske potrebe, složena medicinska stanja te složena zdravstvena stanja), kao i medicinski složena djeca (Cohen i sur, 2011).

Broj djece s medicinskim potrebama povećava se u prevalenciji vrlo vjerojatno zbog povećanih stopa preživljavanja prijevremeno rođene djece (Msall i Tremont, 2002), one rođene s raznim kongenitalnim anomalijama i/ili one s kroničnim stanjima (Tennant, Pearce, Bythell i Rankin, 2010) kao i zbog poboljšanih načina tretiranja akutnih stanja/bolesti u područjima kao što su intenzivna njega i onkologija (Cohen i sur, 2011).

Ovi medicinski uspjesi vjerojatno su također rezultirali rastućim stopama komplikacija i invaliditeta u djetinjstvu, s naknadnim povećanjem intenzivne upotrebe medicinskih tehnologija, medicinske skrbi te potrebe za koordinacijom između ustanova. Bez obzira na

temeljne dijagnoze, sva djeca s medicinskim poteškoćama dijele slične funkcionalne posljedice i posljedice korištenja resursa, uključujući (Cohen i sur, 2011):

1. intenzivne potrebe za uslugama u bolnici i/ili zajednici,
2. oslanjanje na tehnologiju, polifarmaciju tj. dugotrajno korištenje više lijekova i/ili kućnu njegu ili skupnu skrb za održavanje osnovne kvalitete života,
3. rizik od čestih i dugotrajnih hospitalizacija, što dovodi do visokog iskorištavanja zdravstvenih resursa,
4. povećanu potrebu za koordinacijom skrbi.

Definicija uzima u obzir preporuke iz nedavnog sustavnog pregleda kroničnih bolesti dječje dobi (van der Lee, Mokking, Grooethuis, Heymans i Offringa, 2007). Cohen i sur. (2011) predlažu okvir od četiri šire domene za karakterizaciju kroničnih stanja u djece: potrebe; kronična stanja; funkcionalna ograničenja i korištenje zdravstvene zaštite. Konceptualno, kombinacija specifičnih manifestacija svake od ove četiri domene obuhvaća skupna obilježja djece s medicinskim poteškoćama (Cohen i sur, 2011).

Cohen i sur. (2011) pojašnjavaju kako djecu s medicinskim poteškoćama karakteriziraju značajne potrebe za zdravstvenim uslugama kao što su medicinska skrb, specijalizirana terapija i obrazovne potrebe. Potrebe za uslugama imaju značajan utjecaj na obiteljsku zajednicu, posebno vrijeme posvećeno izravnoj skrbi, čestim posjetima pružatelja usluga, koordinaciji skrbi i financijskim opterećenjem. Vrsta, intenzitet i dosljednost ovih manifestacija mogu se dinamički mijenjati tijekom života djeteta ovisno o nizu medicinskih, psihosocijalnih i društvenih čimbenika.

Govoreći o kroničnim stanjima djeca s medicinskim poteškoćama koja imaju jedno ili više kroničnih kliničkih stanja, bilo dijagnosticiranih ili nepoznatih, a koja su teška i/ili povezana s medicinskom krhkošću (npr. visoke stope morbiditeta i mortaliteta) za očekivati je da će stanje i njegove posljedice trajati doživotno, iako se neka zdravstvena stanja djece mogu poboljšati uz optimalnu njegu ili s vremenom. Primjeri mogu uključivati poznato stanje identificirano na utvrđenom popisu složenih kroničnih stanja, ali i za koje se sumnja da je složeno i kronično stanje, poput djeteta rođenog s višestrukim kongenitalnim anomalijama, ali bez jedinstvene dijagnoze.

Funkcioniranje se tipično klasificira pomoću ključnih dimenzija tjelesne strukture i funkcije, izvođenja aktivnosti i sudjelovanja u zajedničkom životu. Za djecu s medicinskim poteškoćama ograničenja su obično teška i mogu zahtijevati pomoć tehnologije kao što je



traheostomska cijev, cijev za hranjenje ili invalidska kolica. Vrsta, dosljednost i ozbiljnost funkcionalnih ograničenja mogu varirati tijekom života djeteta u kontekstu okolišnih i osobnih čimbenika.

Djeca s medicinskim poteškoćama obično imaju visoku predviđenu iskorištenost zdravstvenih resursa koja može uključivati čestu ili produljenu hospitalizaciju, višestruke operacije ili stalnu uključenost više subspecijalističkih službi i pružatelja usluga. Intenzitet korištenja zdravstvene skrbi također može varirati tijekom vremena, ali se očekuje da će biti značajan u usporedbi s drugim skupinama djece s posebnim zdravstvenim potrebama (Cohen i sur, 2011).

Godine 2000., Feudtner i suradnici sastavili su popis *International Classification of Diseases, Ninth Revision–coded “complex chronic conditions”* (hrv. Međunarodna klasifikacija bolesti, Deveta revizija kodirana „složena kronična stanja”) na temelju operativne definicije medicinskog stanja koje traje više od 12 mjeseci i uključuje nekoliko različitih organskih sustava ili jedan organski sustav koji zahtijeva visoku razinu specijalističke skrbi i hospitalizacije. Primjeri složenih kroničnih stanja uključuju malformacije mozga i leđne moždine, metaboličke poremećaje, srčane i respiratorne malformacije i maligne bolesti. Složena kronična stanja uzrok su 2,3% svih otpusta novorođenčadi iz bolnica u Ontariju, Kanada, kao i sve veći udio smrtnosti u djetinjstvu i pedijatrijske bolničke skrbi (Feudtner i sur, 2000).

Međutim, postoje ograničenja kod pristupa koji se oslanjaju isključivo na dijagnostičke kodove. Složena kronična stanja nisu osmišljena za opisivanje interakcije stanja s potrebama, funkcionalnim ograničenjima i korištenjem zdravstvene skrbi. Stoga, određeno složeno kronično stanje (npr. cistična fibroza) može uključivati djecu u rasponu od one koja su praktički asimptomatska i stoga je malo vjerojatno da će zadovoljiti kriterije da se smatraju djecom s medicinskim poteškoćama, do one s teškim funkcionalnim oštećenjem koja veliki dio svog života ostaju dodatno povezana sa sustavom zdravstvene zaštite i ispunjavaju kriterije za kategoriju „djeca s medicinskim poteškoćama“. Složena kronična stanja također mogu isključiti djecu čije stanje nije definirano određenom kodiranom dijagnozom (Cohen i sur, 2011).

Ostale definicije složenosti usredotočuju se na opise funkcionalnih domena i medicinske krhkosti u skladu s okvirom Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organisation – WHO) za klasifikaciju oštećenja, invaliditeta i hendikepa. Ove definicije uključuju izraze kao što su (Law i Rosenbaum, 2004):

1. djeca s višestrukim oštećenjima – ona sa značajnim tjelesnim nedostacima u kombinaciji sa senzornim i/ili kognitivnim nedostacima,
2. dijete ovisno o tehnologiji – dijete kojemu je potreban i medicinski uređaj za nadoknadu gubitka vitalne tjelesne funkcije i značajnu i trajnu njegu kako bi se spriječila smrt ili daljnji invaliditet,
3. medicinski krhko dijete – koje je ili ovisno o tehnologiji ili zahtijeva značajnu stalnu njegu da bi se spriječila smrt ili daljnji invaliditet,
4. djeca sa složenim potrebama – djeca s višestrukim zdravstvenim/razvojnim potrebama koja zahtijevaju više usluga iz više sektora, na više lokacija.

Od ovih određenja i klasifikacija najčešće se koristila ovisnost o medicinskoj tehnologiji, odnosno, uređajima kao što su traheostoma ili sonda za enteralno hranjenje, ali takva klasifikacija može identificirati samo manju subpopulaciju djece s medicinskim poteškoćama (Cohen i sur, 2011).

Ukratko, iako postoji niz definicija koje obuhvaćaju jednu ili više skupina djece s zdravstvenim problemima, svaka definicija ima svoja ograničenja. Sveobuhvatna definicija koja obuhvaća potrebe, kronična stanja, funkcionalna ograničenja i korištenje zdravstvene skrbi donosi točan opis ove populacije djece, a neophodna je za razvoj intervencija za poboljšanje njihovih razvojnih ishoda (Cohen i sur, 2011).

### **1.2.1. Zakonski okvir**

Postojanje i djelovanje škola u bolnici ima i zakonsku osnovu, a to je prije svega Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. U Članku 42. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (N.N. 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 05/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17, 68/18, 98/19, 64/20, 151/22) navodi se: „Za učenike koji zbog većih motoričkih teškoća ili kroničnih bolesti ne mogu polaziti nastavu, škola uz odobrenje Ministarstva organizira nastavu u kući, odnosno zdravstvenoj ustanovi ako se učenik nalazi na dužem liječenju te omogućava polaganje predmetnog ili razrednog ispita.“

Iz Povelje o pravima djeteta u bolnici, koju je prihvatio Europski parlament na svom zasjedanju u Strasbourgu u svibnju 1998. godine, „Djeca moraju imati mogućnost za igru, relaksaciju i učenje prilagođeno svojoj dobi i zdravstvenom stanju.“. Povelja u svom sadržaju također donosi popis prava svakog djeteta tokom njegovog boravka u bolnici te prije i nakon boravka u njoj. Prava iz Povelje donesena su u prvom redu kako bi bila u najboljem interesu

djece te poboljšala njihovu dobrobit. Spomenuta prava primjenjuju se na svu djecu uz načelo nediskriminacije te se odnose na svu djecu mlađu od 18 godina.

Razvojna prava, prema Konvenciji UN-a o pravima djeteta (1989), uključuju one članke Konvencije koji osiguravaju djetetu najbolji mogući razvoj. To su, primjerice: pravo na obrazovanje, pravo na igru, pravo na slobodno vrijeme, pravo na kulturne aktivnosti, pravo na informiranje, pravo na slobodu misli i izražavanja (vjere).

Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja Republike Hrvatske (N.N. 63/08) u Članku 40. navodi kako se za učenike s kroničnim bolestima ili stanjima koja zahtijevaju boravak ili smještaj u zdravstvenim ustanovama organizira osnovno školovanje prema redovitim ili posebnim uvjetima. Odgojno – obrazovni rad s takvim učenicima obavlja ustanova u kojoj je dijete smješteno ili najbliža osnovna škola. Za učitelje koji ostvaruju odgojno – obrazovni program u zdravstvenim ustanovama potrebno je osigurati posebno stručno usavršavanje sukladno potrebama učenika s kojima učitelji rade. Nastavno na prethodno navedeno, Člankom 42. određeno je kako za učenike koji ne mogu dulje od mjesec dana pohađati nastavu, škola koju učenik pohađa može organizirati nastavu u kući. Za učenike koji dulje vrijeme borave u zdravstvenoj ustanovi, odnosno koji su više od mjesec dana u kućnoj njezi, ovaj pedagoški standard predviđa organizaciju nastave u zdravstvenoj ustanovi, odnosno učenikovom domu. Učenici koji zbog svog zdravstvenog stanja ne mogu pratiti nastavu u školi imaju mogućnost nastave u vlastitom domu, a izvode je učitelji škole u koju je učenik upisan, s manjim opsegom nastavnih sati od redovitoga programa.

Nadalje, Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (N.N. 24/15) u dijelu određuje čl. 16. slijedeće odredbe:

*1. Nastava u zdravstvenoj ustanovi organizira se za učenike sa zdravstvenim teškoćama koji se nalaze na stacionarnom liječenju ili na liječenju u dnevnoj bolnici.*

*2. Osnivač, na temelju Mreže školskih ustanova, određuje osnovnu školu koja provodi nastavu u zdravstvenoj ustanovi i srednju školu koja provodi nastavu općeobrazovnih predmeta u zdravstvenoj ustanovi.*

*3. Matična škola koja provodi nastavu u zdravstvenoj ustanovi može ustrojiti kombinirane područne odjele od I. do IV. i od V. do VIII. razreda osnovne škole, a iznimno i kombinirane odjele od I. do VIII. razreda osnovne škole te kombinirane područne odjele od I. do završnog razreda srednje škole. Broj odjela utvrđuje Ured.*

4. Dnevno i tjedno trajanje nastave planira se prema nastavnome planu i programu/kurikulumu koji učenik pohađa, a provodi se kao razredna i predmetna nastava, uz prihvaćanje zdravstvenog stanja učenika. Predmetnu nastavu za nekoliko predmeta istog područja može izvoditi i jedan učitelj razredne nastave ili učitelj/nastavnik predmetne nastave koji posjeduje kompetencije za izvođenje drugog predmeta.

5. Program nastave u zdravstvenoj ustanovi izvodi se sukladno nastavnom planu i programu/kurikulumu Ministarstva u 100% trajanju tjedne satnice programa razreda u koji je učenik uključen.

6. Škola koja provodi nastavu u zdravstvenoj ustanovi i škola u koju je taj učenik upisan dužne su surađivati u interesu učenika.

Moguće je pretpostaviti da maligne i kronične bolesti imaju izrazito negativan učinak, kako na djetetov tjelesni, tako i na emocionalni život, stoga je osim liječenja djetetove primarne bolesti od iznimne važnosti podržavati djetetovu psihičku ravnotežu, stabilnost i dobrobit. Iz tog razloga učitelji nastoje djeci s malignim i kroničnim bolestima kroz školski program pružiti emocionalnu potporu koja je dio djetetovih prava. Provođenje nastavnog programa s djecom oboljelom od malignih i kroničnih bolesti ima svoje mjesto u okviru holističkog pristupa pacijentu i značajnu ulogu u humanizaciji bolničkog liječenja pedijatrijskih onkoloških pacijenata (Vinković, 2009).

### **1.2.2. Organizacija i rad škole u bolnicama**

Slaviček i sur. (2012) navode kako je uloga pedagoških djelatnika škole u bolnici da djetetov život u bolnici što više približe 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 prijelaz u procesu povratka u njegovu matičnu školu. Uz već navedeno, omogućuje mu se unatoč bolesti i stanju 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 negativne učinke cjelokupnog procesa na što manju razinu.

U svrhu provedbe istraživanja za izradu ovoga rada, kao primjer uzeta je škola u bolnici koja djeluje pri KBC-u Split, a za čije djelovanje je zadužena OŠ Marjan te je jedna od dvanaest škola u bolnici na području Republike Hrvatske. Njena je svrha djeci koja se nalaze na bolničkom liječenju olakšati odvojenost od obitelji i primarne socijalne sredine, umanjiti stres

koji nastaje kao posljedica bolničkog liječenja, omogućiti im kontinuitet u usvajanju nastavnih sadržaja, dane u bolnici učiniti im zanimljivijim, kraćim i sadržajnijim te im omogućiti što lakšu reintegraciju u matičnu školu nakon završetka bolničkog liječenja.

Škola u bolnici u KBC-u Split osnovana je 1959. godine na inicijativu prof. dr. Mira Juretića, a od 1989. godine izvođenje nastave povjereno je OŠ Marjan (pod trenutnim vodstvom ravnateljice mr. sc. Zdenke Barović). U siječnju 2014. godine putem donacija osigurana je oprema za prostor i opremanje učionice pri Klinici za dječje bolesti na četvrtom katu KBC-a Split (KBC Split, 2015).

Stručni tim zadužen za školu u bolnici broji dvije učiteljice razredne nastave i četrnaest predmetnih nastavnika (od čega je jedna voditeljica koja organizira nastavu učitelja u bolnici), a godišnje rade s 200 do 250 djece koja su na kraćem ili duljem liječenju. Nastava se provodi u pet kombiniranih razrednih odjela od čega su dva kombinirana odjela razredne nastave te tri kombinirana razreda predmetne nastave. U bolničkoj školi su stručno zastupljeni svi obvezni predmeti osim tjelesne i zdravstvene kulture: hrvatski i engleski jezik, matematika, priroda i društvo, povijest, geografija, biologija, kemija, fizika te likovna, glazbena i tehnička kultura. Učenici također imaju i mogućnost pohađanja izbornih predmeta poput vjeronauka, informatike i talijanskog jezika.

Nastava se izvodi u skupinama u učionici ili bolničkoj knjižnici i individualno u bolesničkim sobama ovisno o zdravstvenom i psiho-fizičkom stanju svakog pojedinog učenika (odluku donose liječnici i medicinsko osoblje), a posebna pažnja pridaje se djeci smještenoj na Zavodu za hematologiju, onkologiju, kliničku imunologiju i genetiku koja su posebice odvojena od svakodnevnog života, pa tako i škole.

Nastavnici su u svom djelovanju u stalnom kontaktu s matičnom školom kako bi uskladili plan i program s ciljem da se učenicima ultimativno olakša povratak u njihove razrede. Učitelji prate i ocjenjuju rad učenika na nastavi, a voditeljica i učitelji pišu izvješća o uspjehu učenika za vrijeme bolničkog liječenja te navedena izvješća šalju u njihove matične škole. Pisano izvješće sadrži opis obrađenih nastavnih sadržaja uz metodološki pristup te ocjenu iz pojedinog predmeta prema mjesecima.

Kao još jedan primjer dobro organizirane škole u bolnici može se izdvojiti i ona u glavnom gradu Hrvatske, a to je Dječja bolnica Srebrnjak. Osnovna škola Ivana Gorana Kovačića za sve pacijente, odnosno učenike na bolničkom liječenju i dnevnim terapijama organizira Školu u bolnici. Učitelji razredne i predmetne nastave djeci pružaju edukativnu i socio-psihološku

pomoć kako bi im dani provedeni u bolnici bili što bezbolniji, opušteniji i zanimljiviji (Dječja bolnica Srebrnjak, 2020).

Predmetna škola ima svoj plan i program i sukladno njemu učitelji cjelokupno radno vrijeme posvećuju poučavanju učenika u bolnici. U školi nema zvona koje označava kraj školskoga sata kao u klasičnoj školi, već učitelji nastavu prilagođavaju svakom učeniku. Ranije u ovome radu već je spomenuta važnost individualnog pristupa i rada, a ova škola nudi upravo to, stoga učenici uče individualno ili u manjim skupinama. Nastava se prema zdravstvenom stanju djeteta održava u učionici ili u sobi. Putem učenja i igre obilježavaju se prigodni dani i blagdani, a u suradnji sa kazalištima, udrugama i muzejima učenici sudjeluju u kulturnim događanjima i radionicama.

Imenovana bolnica zagovara suradnju među školom u bolnici i matičnom školom, a sve u svrhu djetetove dobrobiti.

U Hrvatskoj djeluje nekoliko škola u bolnici, a svaka od njih trudi se djeci sa zdravstvenim problemima pružiti punu podršku i boravak im učiniti što bezbolnijim. Nažalost, sve veći broj djece koji pohađaju škole u bolnici su onkološki bolesnici. Još jedan primjer škole koja nastoji uvesti što više događanja za djecu je Osnovna škola Jordanovac u Zagrebu. Niže u tekstu slikovito će biti prikazana organizacija škole i aktivnosti za djecu sa zdravstvenim tegobama.



*Slika 1.* Organizacija škole u bolnici



*Slika 2. Predstava u školi organiziranoj u bolnici*

### **1.2.3. Prava djece na obrazovanje tijekom bolničkog liječenja**

Prava djece na obrazovanje tijekom bolničkog liječenja temelje se na međunarodnim i nacionalnim pravnim okvirima koji prepoznaju važnost kontinuiranog obrazovanja. Osiguravanje pristupa obrazovanju u bolnicama zahtijeva suradnju između zdravstvenih i obrazovnih sustava, kao i podršku obitelji i zajednice. Unatoč izazovima, ulaganje u obrazovanje djece na bolničkom liječenju doprinosi njihovom cjelokupnom razvoju i dobrobiti.

Konvencijom o pravima djeteta, unutar čl. 28. st.1., određeno je da sve države članice Konvencije priznaju svakome djetetu pravo na obrazovanje te da će u svrhu ostvarivanja tog prava postupno i na temelju jednakih mogućnosti za svu djecu osigurati obvezno i besplatno osnovno obrazovanje, poticati razvoj različitih oblika srednjoškolskog obrazovanja, uključujući opću i stručnu izobrazbu, učiniti obrazovanje raspoloživim i dostupnim svakom djetetu, poduzeti primjerene mjere kao što su uvođenje besplatne izobrazbe i osiguranje materijalne podrške kad je ona potrebna, svim prikladnim sredstvima učiniti više i visoko obrazovanje dostupno svima na temelju sposobnosti, učiniti da obavijesti o školovanju te stručnoj izobrazbi i profesionalnom usmjeravanju budu dostupne svakom djetetu te poduzeti mjere za poticanje redovitog dolaska na nastavu i smanjenje stope ispisa djece iz škole. Istim člankom, stavkom 2. određeno je kako države članice trebaju poduzeti sve potrebne mjere kako bi osigurale da se školska stega provodi na način kojim se potvrđuje djetetovo ljudsko dostojanstvo i koji je u skladu s ovom Konvencijom. Stavkom 3. određeno je kako će države članice promicati međunarodnu suradnju u području obrazovanja, osobito u cilju suzbijanja neznanja i nepismenosti diljem svijeta te olakšanja pristupa znanstvenim i tehničkim spoznajama i

suvremenim metodama podučavanja. U svezi s tim, posebna pozornost posvetit će se potrebama zemalja u razvoju (Konvencija o pravima djeteta, 1989).

Sukladno navedenom, kurikulum o školama u bolnici predstavlja vitalni aspekt inkluzivnog obrazovanja, osiguravajući da svako dijete, bez obzira na zdravstvene poteškoće, ima pristup kvalitetnom obrazovanju. Prilagođeni pristup, suradnja stručnjaka i kontinuirana podrška ključni su elementi za uspješnu implementaciju ovog kurikuluma (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2022).

#### **1.2.4. Pedagoški pristup i metode**

Za djecu i učenike sa zdravstvenim problemima u bolnicama se osnivaju vrtići i osnovne škole pri bolnicama. U takvim školama mogu se školovati djeca i učenici koji imaju zdravstvene probleme i hospitalizirani su, a njihovo zdravstveno stanje im to omogućuje. Osnovne škole mogu pružati savjetovanje o uobičajenim nastavnim predmetima čak i učenicima srednjih škola koji se nalaze u takvim ustanovama. Upis u bolničku školu vrši se temelju dogovora dežurnog liječnika i zakonskog zastupnika učenika. Raspon i organizaciju obrazovanja učenika određuje ravnatelj škole na temelju dogovora s liječnikom (Dlouha i Blahutkova, 2020).

Pri tome, suradnja liječnika i pedagoga u bolnici je više nego poželjna. Pedagogovo promatranje ponašanja učenika i njegova opažanja također mogu doprinijeti u postavljanju odgovarajuće dijagnoze učenika.

Zdravstveni sektor, sukladno definiranim globalnim ciljevima podrške dobrobiti djeteta, igra ključnu ulogu u razvoju tijekom ranog djetinjstva uključivanjem najmlađe djece u zdravstvene programe i unaprjeđenjem drugih ciljeva zdravstvenog sektora. Stoga, Boff i McGuire (2021) ističu neke od preporuka koje se odnose na poboljšanje obrazovnih usluga za hospitaliziranu djecu, a to su:

1. Rana identifikacija od strane pružatelja usluga. Svaki pacijent koji je dovoljno zdrav da sudjeluje u obrazovnim aktivnostima trebao bi biti pregledan od strane bolničkih nastavnika ili volontera prvog dana bolničkog liječenja, bez obzira na dijagnozu ili duljinu boravka u bolnici. Različiti čimbenici (npr. zdravstveno stanje, duljina boravka, dostupnost učitelja) utječu na planiranje obrazovnih aktivnosti i pomažu medicinskom timu identificirati djecu koja bi imala najviše koristi od bolničkog obrazovanja.



2. Razgovor s obiteljima. Prvog dana bolničkog liječenja, zdravstveni djelatnici (osobito stručnjaci za dječji život, bolnički učitelji i školski suradnici) trebali bi započeti razgovor sa svojim pacijentom i obitelji o školovanju tijekom boravka u bolnici. Što se dijete ranije uključi u bolničko obrazovanje, to su veće šanse za promicanje normalizacije i uvođenje strukture u njihov dan. Liječnik pedijatar može pomoći ovom procesu potvrđujući obitelji važnost ovih aktivnosti za dijete. Medicinski tim mora prepoznati potencijalne prepreke (npr. ozbiljnost bolesti, mogući stres i tjeskobu koji se mogu pripisati boravku u bolnici) i strategije za prevladavanje prepreka (npr. modificirani plan i program, odmori po potrebi).
3. Koordinacija između medicinskog tima i bolničkih školskih programa. Svi pedijatrijski pružatelji medicinskih usluga trebali bi biti svjesni važnosti bolničkih školskih programa prilikom primanja pacijenata i trebali bi u medicinskom kartonu dokumentirati potrebu da potencijalnog učenika pregledaju bolnički nastavnici. Ovo je ključno jer bolnički nastavnici provode dosta vremena identificirajući potencijalne učenike, što je aktivnost koja se može učiniti učinkovitije uz koordinaciju s medicinskim timom.
4. Potpora bolničkim školskim programima. Nedostatak odgovarajućeg financiranja za podupiranje obrazovnih aktivnosti jedna je od glavnih prepreka visokokvalitetnom bolničkom obrazovanju. Neki školski okruzi prestaju davati sredstva za bolničke nastavnike kada pacijenti prekorače određeni boravak u bolnici. Iz tog razloga, dječje bolnice moraju biti proaktivne u osiguravanju unutarnje i vanjske financijske potpore. Programi filantropije i volonterstva ključni su za održavanje bolničkih obrazovnih usluga.
5. Standardizacija procesa. Standardizirana dokumentacija trebala bi biti uspostavljena među školskim okruzima u državama gdje postoje varijabilnosti u tim dokumentima. Školski okruzi zahtijevaju opsežnu papirologiju koja oduzima puno vremena zaposlenim bolničkim učiteljima, koji posvećuju manje od polovice svog vremena podučavanju učenika.
6. Korištenje tehnologije. Modaliteti online obrazovanja mogu poboljšati bolničko obrazovanje i trebali bi se koristiti kao dopuna tradicionalnoj nastavi. Korištenje tehnologija s hospitaliziranom djecom općenito povećava njihov potencijal učenja i poboljšava povezanost sa školom. Online obrazovanje može pomoći

bolnicama s ograničenim resursima i brojem učitelja. Korištenje online učenja tijekom pandemije koronavirusa 2019. integriralo je u sustav nove modele obrazovanja koji mogu omogućiti hospitaliziranoj djeci da ostanu angažirana sa svojim vršnjacima.

7. Evaluacija programa. Sustavni mehanizmi za evaluaciju ishoda bolničkih školskih programa neophodni su za usmjeravanje kontinuiranog poboljšanja. Malo je publikacija koje ocjenjuju učinkovitost bolničkih obrazovnih programa do danas, a rezultati su neuvjerljivi. Moguća strategija za procjenu kvalitete bolničkih školskih programa bila bi provedba ankete s djecom i obiteljima na kraju bolničkog liječenja. Potencijalna mjerila kvalitete koje treba razmotriti u povratnim informacijama mogu uključivati svijest o postojanju bolničkih školskih programa, zadovoljstvo istima, kvalitetu bolničkih nastavnika, količinu vremena tjedno posvećenog aktivnostima, usklađenost između bolničke škole i redovnog školskog programa, broj nastavnika dostupnih po učeniku te djetetov angažman i učinak tijekom aktivnosti.
8. Povratak u zajednicu. Kao dio planiranja prijelaza, škole moraju biti svjesne kasnih učinaka nekih tretmana na kogniciju (npr. radioterapija) i treba ih poticati da daju individualizirane akademske planove. Ti učinci mogu uključivati nedostatke radne memorije, pažnje, brzine obrade i sposobnosti učenja. Kako bi ublažili ove čimbenike, službe za vezu s obiteljima i školom moraju aktivno sudjelovati u procesima ponovnog ulaska u školu i imati dobru komunikaciju s osobljem matične škole. Anketiranje djetetovog učitelja o ponovnom ulasku također bi pružilo informacije za procjenu učinkovitosti bolničkih školskih programa.

### **1.2.5. Psihosocijalni aspekti školovanja u bolnici**

Dlouha i Blahutkova (2020) ističu kako je uspostavljanje osobnog kontakta s bolesnim djetetom uvod u rješenje svakog pojedinog pedagoškog rada na bolničkim dječjim odjelima. Kod hospitalizirane djece u načelu je teško uspostaviti takve veze jer se pacijenti nalaze u novom nepoznatom okruženju. Nastavno na navedeno, moguća je pojava abnormalne psihičke reakcije u obliku hospitalizma koji usporavaju proces liječenja, čak i unatoč svim naporima bolničkog osoblja i drugih specijalista pedagoga, stručnjaka za igru i sl.

Dlouha i Blahutkova (2020) također navode kako mogu postojati dvije vanjske varijante ponašanja kod djece, a to su prije svega da se dijete ili ne uključuje u rad i uznemireno je ili se dijete povlači u sebe i pati samo. S time u vezi, ključno je hoće li pedagog uspješno pridobiti interes djeteta ili ne, što značajno utječe na daljnji boravak djeteta na odjelu. Neka su djeca iznenađena prisutnošću pedagoga u bolnici, a s druge strane, neku djecu činjenica da ne osjećaju strah prema osobi u bolnici jako obraduje jer je ta osoba razgovor prilagodila njihovom uzrastu i želi im pomoći. Pedagog je za dijete osoba koja mu je puno poznatija od drugih i može postati posrednik između djeteta i bolničkog osoblja. Ako pedagog uspije uspostaviti prisan osobni odnos s bolesnim djetetom, to se izražava ne samo u učenikovom pristupu radu, već značajno utječe i na odnos djeteta prema liječenju, odnosno na taj način dijete je strpljivije, hrabrije i suradljivije (Sasín, 1965).

Zahvaljujući individualnom radu učenik ima priliku stabilizirati i produbiti novu materiju učenja. Učenik se također osposobljava za individualno razmišljanje i uči kako koristiti stečeno znanje. Ovaj rad time istovremeno ima značajno obrazovno i obrazovno-tehničko značenje – učenik uči učiti (Dlouha i Buktova, 2020).

## **2. Metodologija istraživanja**

Ovo poglavlje istražuje ključne aspekte obrazovanja djece koja se nalaze na bolničkom liječenju, s posebnim naglaskom na važnost kvalitetne suradnje između roditelja/skrbnika i učitelja. Kroz detaljnu analizu problema, ciljeva, hipoteza i metodologije istraživanja nastoji se pružiti uvid u dinamiku odnosa u kontekstu "Škole u bolnici" i njihovu ulogu u osiguravanju kontinuiranog obrazovanja i emocionalne podrške djeci koja se nalaze na bolničkom liječenju.

### **2.1. Problem istraživanja**

Obrazovanje i zdravlje dva su neodvojiva aspekta jedinstvene dinamike koja ima za cilj podržati i povećati tjelesnu i mentalnu dobrobit djece i mladih. Djeci moraju biti zajamčena dva prava, a to su pravo na školovanje i pravo na zdravlje. Prema tome, škola u bolnici predstavlja spoj dva dječja prava i ima veliku ulogu u razvoju djece. Zahvaljujući ovoj fleksibilnoj metodi podučavanja, moguće je pružiti podršku djetetu i njegovoj obitelji tijekom bolničkog liječenja, a samim time spriječiti štetne posljedice kao što su neuspjeh u školi i napuštanje škole.

Bolničko liječenje je za djecu uvijek traumatičan događaj, stoga je važno stvoriti komunikacijsku osnovu koja će olakšati djetetovu adaptaciju na novu bolničku sredinu i zadržati kontinuitet obrazovnog i razvojnog napretka u tom vremenskom razdoblju. Učitelji igraju značajnu ulogu u kontekstu olakšavanja tih izazova i pružanja podrške djetetu. Njihov je zadatak razumjeti emocije pacijenata i djelovati kao most između bolničke sobe djeteta i vanjskog svijeta.

Zbog prethodno navedenog, iz čega znakovito proizlazi važnost nastavka školovanja tokom liječenja, ovim radom želi se skrenuti pozornost na važnost osnivanja škola u bolnicama, ali i brigu o djeci kao najranjivijoj skupini. Neodvojivo, ovim se radom također želi ukazati i na važnost pružanja psihosocijalne podrške hospitaliziranoj djeci u suradnji sa stručnim osobljem škola u bolnicama.

### **2.2. Cilj i zadaci istraživanja**

Cilj ovog rada je procijeniti kvalitetu partnerskih odnosa između roditelja/skrbnika i učitelja djece osnovnoškolske dobi koja se nalaze na bolničkom liječenju. Rad se fokusira na identificiranje ključnih faktora koji utječu na uspješnu suradnju između roditelja/skrbnika i učitelja te analizu načina na koje ovi odnosi doprinose akademskom, socijalnom i emocionalnom razvoju djece na bolničkom liječenju. Specifični ciljevi uključuju ispitivanje percepcije roditelja/skrbnika i učitelja o kvaliteti njihove suradnje i međusobne komunikacije,

identifikaciju prepreka i izazova u partnerskim odnosima te prijedlog mogućih rješenja za njihovo prevladavanje, analizu učinka kvalitetne suradnje na obrazovne ishode i opće blagostanje djece na bolničkom liječenju te predlaganje smjernica za poboljšanje partnerskih odnosa s ciljem stvaranja optimalnih uvjeta za obrazovanje djece tijekom bolničkog liječenja. Cilj je također i ustanoviti na koji način učitelji i roditelji/skrbnici hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi doživljavaju i procjenjuju to partnerstvo. Ovo istraživanje ujedno daje uvid i u značaj partnerstva, kao i u životne i akademske izazove učitelja i roditelja/skrbnika djece u Školi u bolnici. Istraživanje je provedeno za vrijeme provođenja COVID mjera u KBC-u Split pri kojem djeluje Škola u bolnici, što je imalo utjecaja i na provedbu i na rezultate istraživanja. Za navedeno istraživanje nisu dobivena nikakva dodatna financijska sredstva. Očekivani ishodi istraživanja su razumijevanje stavova o partnerskom odnosu iz perspektive učitelja, kao i roditelja/skrbnika djece osnovnoškolske dobi koja se nalaze na bolničkom liječenju.

Posljedično, ovim radom nastoji se doprinijeti razumijevanju važnosti kvalitetne suradnje između roditelja/skrbnika i učitelja u specifičnom kontekstu obrazovanja djece osnovnoškolske dobi koja se nalaze na bolničkom liječenju te pružiti praktične preporuke za unapređenje tih odnosa.

### **2.3. Hipoteze istraživanja**

H1: Učitelji i roditelji/skrbnici imaju različitu percepciju kvalitete suradnje u školi za djecu na bolničkom liječenju, pri čemu učitelji procjenjuju suradnju kao kvalitetniju u usporedbi s roditeljima/skrbnicima.

H2: Komunikacija i međusobno povjerenje prepoznati su kao ključni čimbenici koji najviše utječu na uspješnu suradnju između učitelja i roditelja/skrbnika, bez obzira na njihov profil.

H3: Roditelji/skrbnici preferiraju direktne oblike suradnje (poput sastanaka i konzultacija uživo) s učiteljima, dok učitelji preferiraju formalne i strukturirane oblike suradnje (poput pisanih izvješća i službenih sastanaka).

H4: Roditelji/skrbnici i učitelji imaju različite stavove o važnosti različitih uloga učitelja u partnerskom odnosu; roditelji/skrbnici daju veću važnost učiteljevoj ulozi kao komunikatora i ulogu podrške, dok učitelji naglašavaju svoju pedagošku ulogu i profesionalnu odgovornost.

## **2.4. Postupak istraživanja**

Svi su sudionici prije anketiranja pročitali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju u sklopu izrade diplomskog rada pod nazivom Procjena kvalitete partnerskih odnosa roditelja/skrbnika i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi. Pritom im je istaknut i pojašnjen opis projekta, cilj istraživanja, potencijalni rizici i načini smanjivanja rizika, korištenje i javno objavljivanje podataka, postupak dobivanja njihovog pristanka temeljem kojeg postaju suglasni s ondje navedenim izjavama o jasnosti informacija o istraživanju i dobrovoljnoj naravi sudjelovanja u istraživanju prikupljanje podataka u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (Uredba (EU) 2016/679) te čuvanje tih podataka, kao i s čuvanje povjerljivosti informacija. Sam postupak prikupljanja podataka tj. provođenja ankete odvio se na način da su sudionicima podijeljeni fizički anketni upitnici u prostorijama Škole u bolnici i u odjelnim sobama KBC-a Split. Zbog važećih COVID mjera unutar Klinike za dječje bolesti, fizičke kopije su predane učiteljici-voditeljici Škole u bolnici koja je jedina imala dozvolu ulaska u dječje sobe te je iste podijelila hospitaliziranoj djeci da predaju svojim roditeljima za vrijeme posjeta u popodnevnom terminu slijedom toga da Škola djeluje samo kroz jutro. Učiteljica-voditeljica je anketne upitnike podijelila i svojim kolegama koji naizmjenično dolaze u prostoriju Škole.

### **3. Rezultati i interpretacija istraživanja kvalitete suradnje roditelja/skrbnika i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi na bolničkom liječenju**

Za potrebe izrade diplomskog rada provedeno je teorijsko i empirijsko istraživanje čiji rezultati prikazuju procjenu kvalitete partnerskih odnosa roditelja/skrbnika i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi.

#### **3.1. Metode istraživanja**

U ovom presječnom istraživanju, korišteni mjerni instrumenti je *Upitnik procjene kvalitete partnerskih odnosa roditelja/skrbnika i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi*. Predmetni upitnik sastavljen je za potrebe izrade diplomskog rada, a sastavljen je od strane prof. dr. sc. Maja Ljubetić i studentice Jelene Alajbeg. S obzirom da upitnik prethodno nije testiran, dobivene rezultate nije moguće generalizirati, već samo upućuju na uočene trendove u percepciji partnerstva nastavnika i roditelja/skrbnika.

Istraživanje je provedeno u ljetnom semestru akad. god. 2021./2022. na Filozofskom fakultetu u Splitu te u Školi u bolnici u KBC-u Split koja djeluje pod OŠ Marjan. Kako bi se prikupili podaci o istraživanoj pojavi, kao istraživačka metoda koristio se anketni upitnik. Okolnostima najprikladniji način distribucije upitnika bilo je uručivanje anketnih upitnika učiteljima Škole u bolnici, koji su ih kasnije podijelili djeci na bolničkom liječenju, a u konačnici djeca svojim roditeljima za vrijeme posjeta. Istraživanu pojavu trebalo je sagledati dubinski te su iskustva sudionika u ovom istraživanju od iznimne važnosti. Odabirom strukturiranog anketnog upitnika kao istraživačke metode ostvarena je kontrola nad sadržajem i smjerom istraživanja te je omogućeno uspoređivanje odgovora koje su dale dvije skupine sudionika. Upitnik se sastoji od dva dijela. Prvi dio sastoji se od 4 ili 6 pitanja ovisno jesu li sudionici učitelji ili roditelji. Taj dio upitnika odnosio se na varijable koje demografski opisuju sudionike, a to su spol sudionika, dob sudionika (izražena u punim godinama života sudionika), najviši završeni stupanj obrazovanja, godine radnog iskustva i broj djece. Drugi dio sastoji se od 7 pitanja. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu.

#### **3.2. Uzorak sudionika**

Sukladno temi, istraživanje je provedeno na namjernom uzorku učitelja i roditelja/skrbnika hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi. S time u vezi, obradom rezultata

utvrđeno je da su cijelu istraživačku skupinu roditelja/skrbnika činili biološki roditelji djece, stoga će se na tu skupinu dalje u tekstu primjenjivati izraz 'roditelji'.

### 3.3. Analiza podataka

S obzirom na vrlo mali, prigodni uzorak, u statističkoj obradi korištena je deskriptivna statistička metoda obrade podataka izražena u apsolutnim ili relativnim vrijednostima.

### 3.4. Rezultati istraživanja

Upitnik o procjeni kvalitete partnerskih odnosa roditelja/skrbnika hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi ispunilo je 13 sudionika, od kojih je 10 žena (76,92%) i 3 muškaraca (23,08%). Navedeni podaci su u skladu s uobičajenim trendom da žene češće sudjeluju u anketiranju vezanom uz skrbništvo djece, iako su skrbnici često oba roditelja. U istraživanju su sudjelovale 23 osobe od čega je 10 učitelja i 13 roditelja (N=23). Od ukupnog broja sudionika, svu istraživačku populaciju učitelja sačinjavale su žene (10). Među roditeljskom populacijom prisutno je 10 žena te 3 muškarca. Prosječna dob učitelja je 29,53 godine, od čega jedan sudionik-učitelj nije želio odgovoriti na to pitanje. Starosna dob roditelja je od 30 do 47 godina. Svi ispitani učitelji imaju završenu VSS ili akademski stupanj (10), dok najviše ispitanih roditelja ima završenu SSS (7), zatim VSS ili akademski stupanj (4) te u najmanjem broju VŠS (2). Obzirom da su svi ispitani učitelji zaposleni, među njima se može pronaći podjednak broj onih koji su zaposleni u struci do 5 godina (4) i onih koji su zaposleni od 16 do 26 godina (4), dok je dvoje ispitanika zaposleno od 6 do 15 godina. Većina ispitanih roditelja je zaposlena (10), dok je njih troje nezaposleno. Njihove obitelji/zajednice u najvećem broju imaju troje djece (5). Jednak broj roditelja navodi da se njihova obitelj/zajednica sastoji od jednog (3) i dva djeteta (3), a najmanje sudionika navodi da imaju četvero ili više djece (2).

Tablica 1. Demografska obilježja sudionika - roditelja

Varijabla	Frekvencija N (%)
<b>Spol</b>	
Muški	3 (23,08%)
Ženski	10 (76,92%)
<b>Dob</b>	
30 - 40	7 (72,7%)
41 – 50	6 (17,1%)



<b>Stupanj obrazovanja</b>	
SSS	7 (53,85%)
VSS	4 (30,77%)
VŠS	2 (15,38%)
<b>Status zaposlenja</b>	
zaposlen	10 (76,92%)
nezaposlen	3 (23,08%)
<b>Broj djece</b>	
1 dijete	3 (23,08%)
2 djece	3 (23,08%)
3 djece	5 (38,46%)
4 i više djece	2 (15,38%)

U kategoriji učitelja, upitnik o procjeni kvalitete partnerskih odnosa roditelja/skrbnika i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi ispunilo je 10 sudionika, od kojih je 10 žena (100%) što može biti odraz dominantnog trenda zapošljavanja ženskog spola u području obrazovanja. Prosječna dob učitelja je 36,89 godina. Najmlađa učiteljica ima 26 godina, a najstarija 53 godine. Razlika u prosječnoj dobi između roditelja i učitelja nije statistički značajna. Svi učitelji posjeduju višu stručnu spremu (VSS), što je standardni zahtjev za rad u nastavi. Godine radnog staža učitelja podijeljene su u tri raspona (tablica 2).

Tablica 2. Demografska obilježja sudionika - učitelja

<b>Varijabla</b>	<b>Frekvencija N (%)</b>
<b>Spol</b>	
Muški	0
Ženski	10 (100%)
<b>Dob</b>	
20 - 30	3 (72,7%)
31 – 40	3(17,1%)
> 41	3(10,2%)

## Stupanj obrazovanja

VSS

10( 100%)

## Godine radnog iskustva

0 - 5

4 (40%)

6 – 15

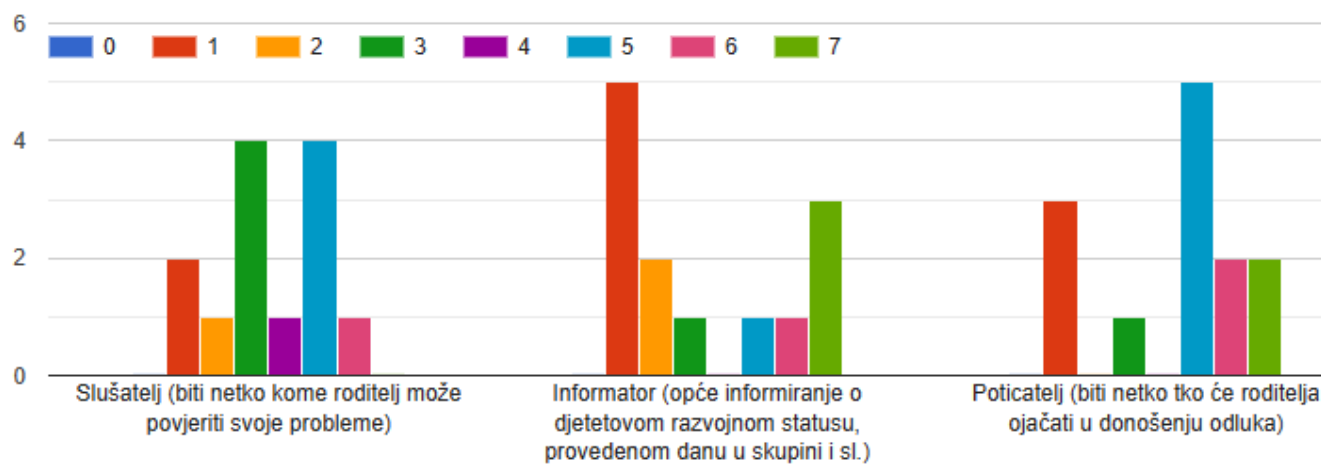
2 (20%)

16 – 25

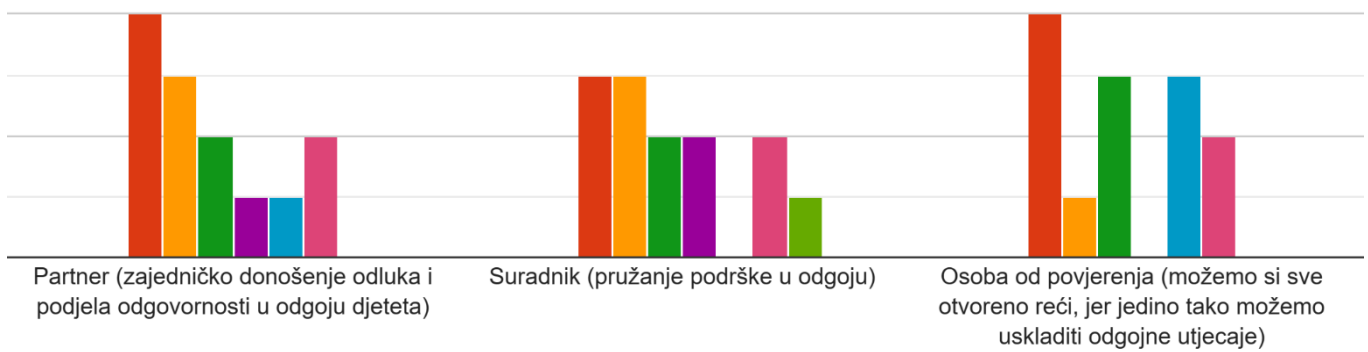
4 (40%)

Sljedeće slike prikazuju mišljenja roditelja o procjeni kvalitete partnerskih odnosa između njih i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi.

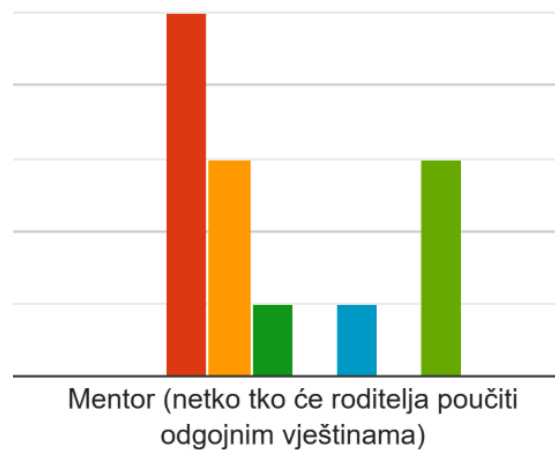
Na slikama 3., 4. i 5. prikazani su odgovori roditelja na pitanje o važnosti pojedine uloge učitelja u kvalitetnom partnerskom odnosu s roditeljima (1-najvažnije, 7-najmanje važno). Njihovim pregledom moguće je uočiti kako roditelji smatraju da su najvažnije uloge učitelja informator i mentor.



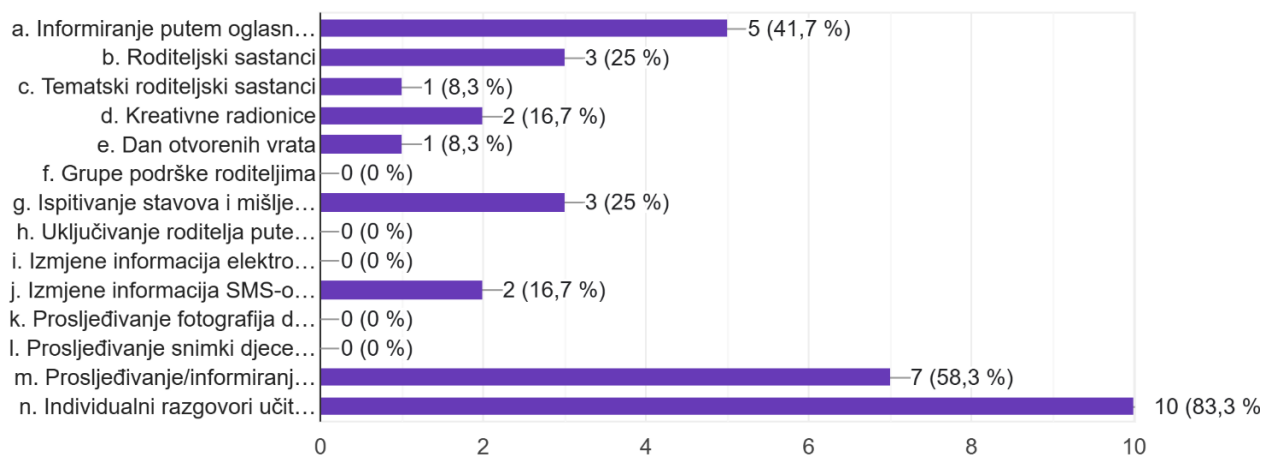
Slika 1. Važnost pojedine uloge učitelja u kvalitativnoj suradnji sa roditeljima - roditeljska percepcija



Slika 2. Važnost uloge učitelja iz perspektive suradnje s roditeljima djece koja se nalaze na bolničkom liječenju



Slika 3. Važnost pojedine uloge učitelja u kvalitativnom partnerskom odnosu

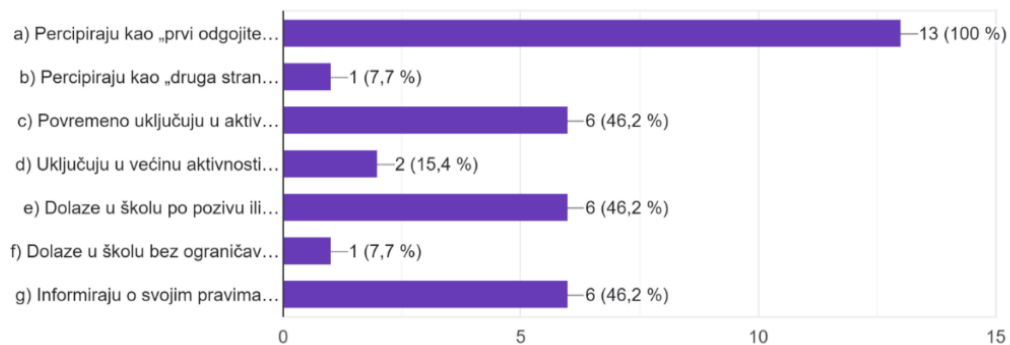


Slika 6. Oblici partnerstva uočeni u Školi u bolnici

Prema istraživanju provedenom kod roditelja, na pitanje: “U kojim oblicima partnerstva ste najviše sudjelovali u školi tijekom ove godine?”, najviše njih je odgovorilo kako su sudjelovali u individualnim razgovorima (učitelj- roditelj) te roditeljskim sastancima, dok ih je najmanje sudjelovalo u informiranju putem oglasne ploče (slika 5.).

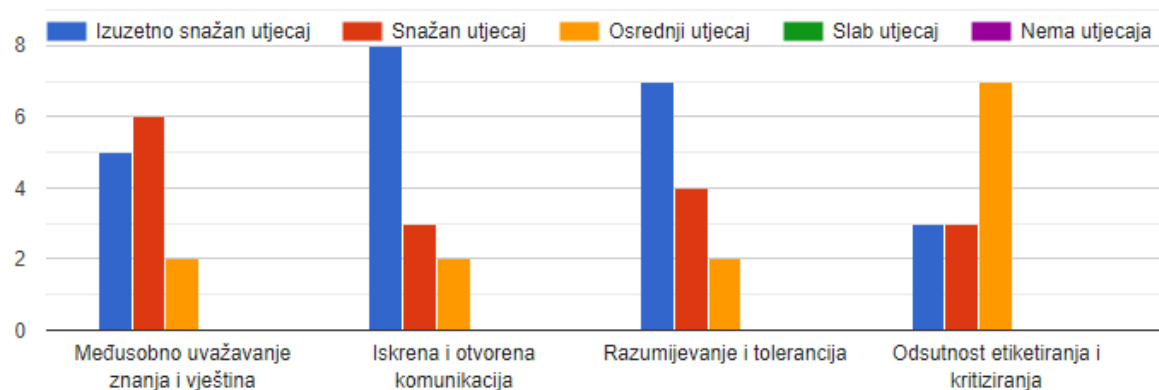
Također, zadovoljstvo roditelja se pokušalo istražiti pitanjem: “*Koji oblik partnerstva bi Vama, kao roditelju/skrbniku, najviše odgovarao?*”. Najviše roditelja je potvrdilo kako je to individualan razgovor između roditelja i učitelja.

Niže na slici prikazane su izjave za koje roditelji smatraju da označavaju kvalitetnu suradnju koja vodi partnerstvu odgajatelja i roditelja. Svi sudionici smatraju da se kvalitetna suradnja lako stvara kada se roditelji percipiraju kao “prvi odgajatelji” svoje djece (slika 7.).

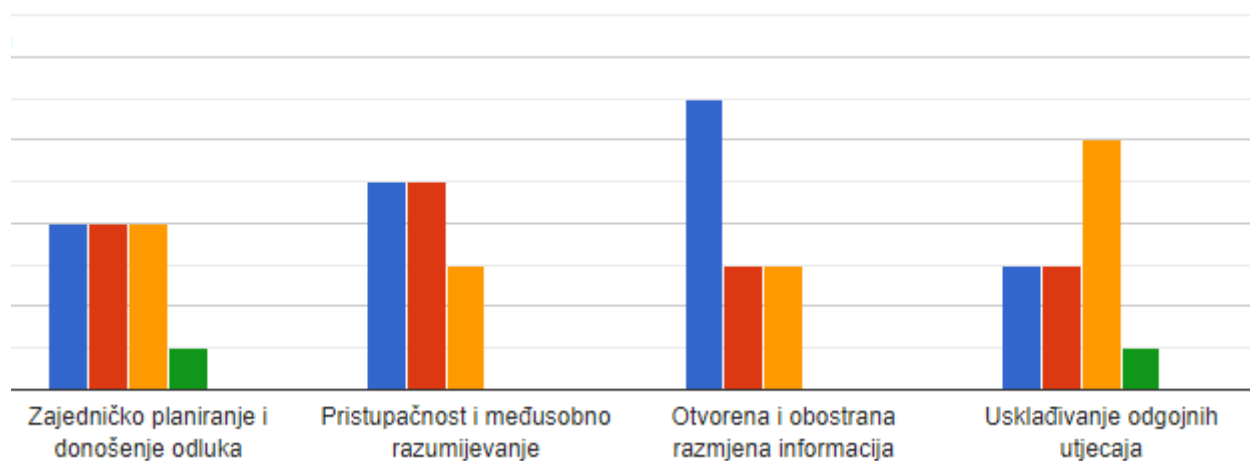


Slika 4. Kvalitativni odnos suradnje u odnosu roditelj/skrbnik - učitelj

Slikama 8. i 9. prikazani su utjecaji čimbenika za koje roditelji smatraju da stvaraju uspješnu partnersku suradnju između roditelja i učitelja. Najviše njih smatra kako izuzetno snažan utjecaj na obostranu suradnju daju razumijevanje i tolerancija, dok slab utjecaj navode kod zajedničkog planiranja i donošenja odluka te usklađivanja odgojnih utjecaja.

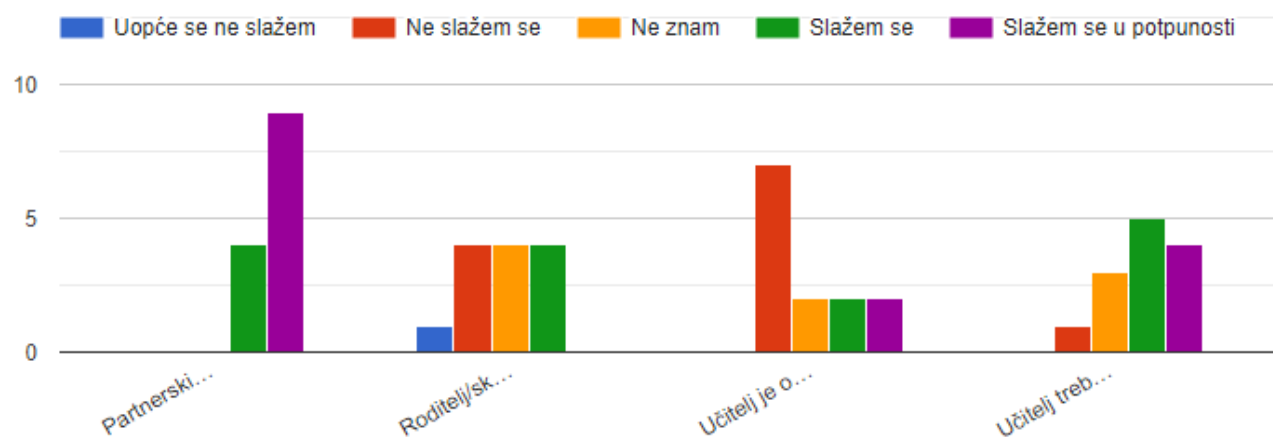


Slika 8. Utjecaj čimbenika na uspješnu suradnju

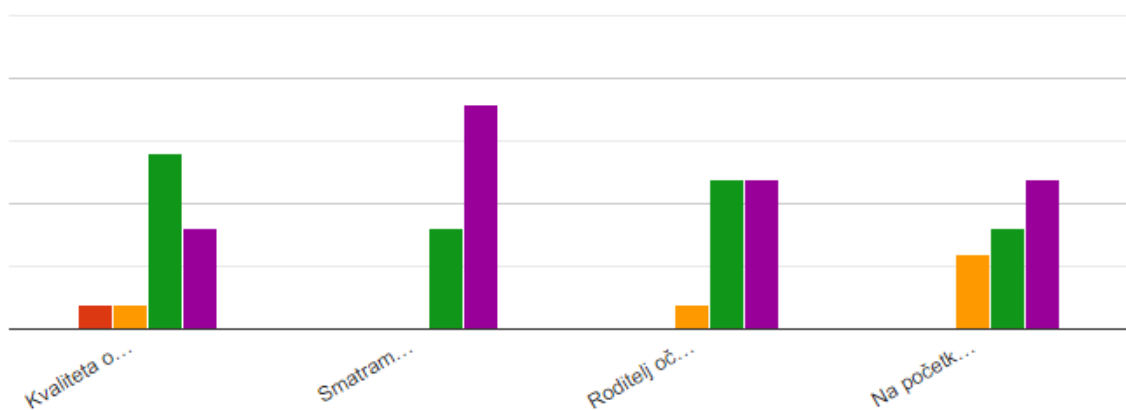


Slika 9. Utjecaj čimbenika na uspješnu partnersku suradnju

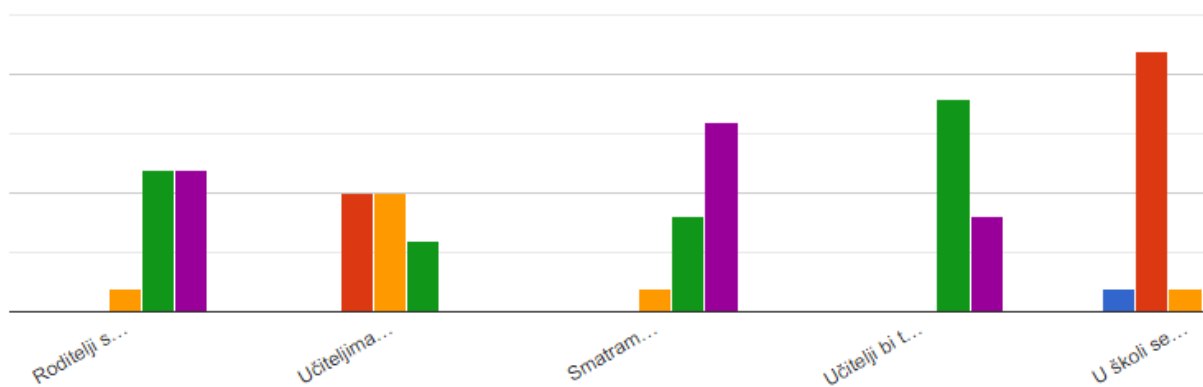
U odnosu na prethodno pitanje, slike 10, 11 i 12. prikazuju mišljenje roditelja o ponuđenim tvrdnjama koje se odnose na vezu između roditelja i učitelja. Među sudionicima, 9 njih se u potpunosti slaže da *“Partnerski odnos roditelja/skrbnika i učitelja je važan”* u odnosu roditelj-učitelj. S druge strane, s tvrdnjom: *“Smatram da su učitelji dovoljno obrazovani za svoje radno mjesto”* najviše roditelja (N=11) iskazalo je svoje neslaganje s njom.



Slika 5. Ponuđene tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj

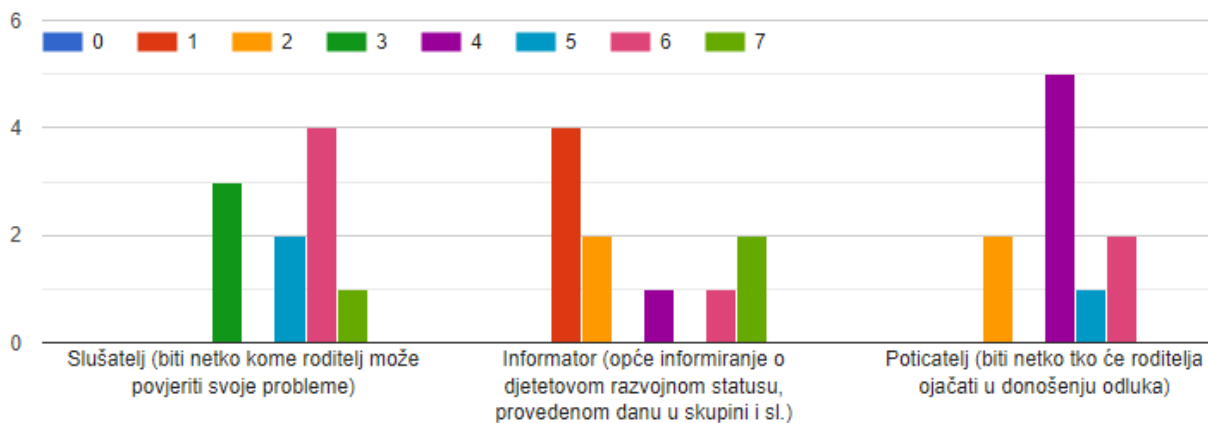


Slika 11. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj

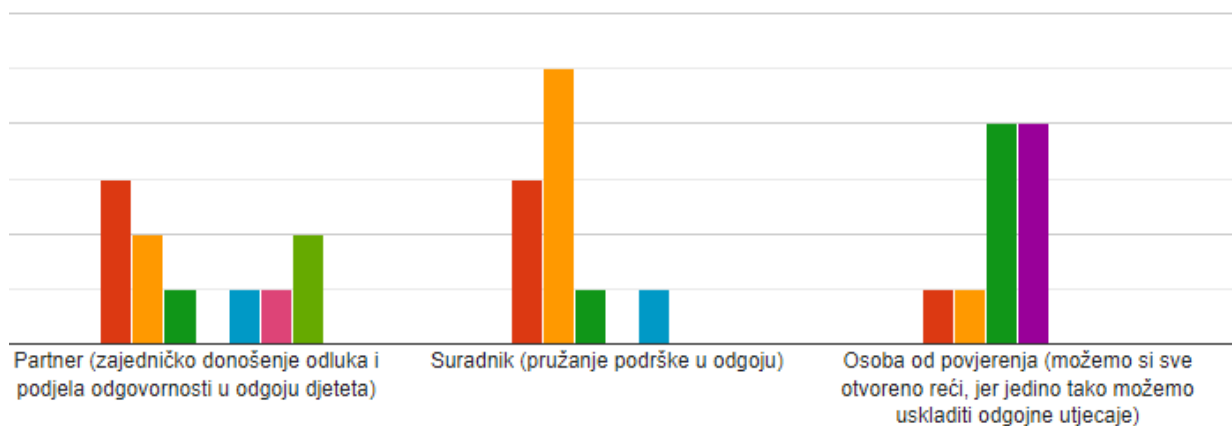


Slika 12. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj

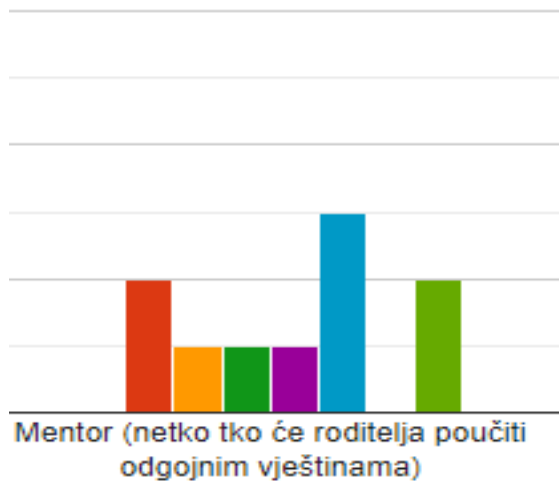
Sljedeće slike prikazuju stavove učitelja o procjeni kvalitete partnerskih odnosa između njih i roditelja/skrbnika hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi. Na slikama 13., 14. i 15., prikazani su odgovori učitelja na pitanje o važnosti pojedine uloge učitelja u kvalitetnom partnerskom odnosu s roditeljima (1-najvažnije, 7-najmanje važno). Razvidno je kako učitelji smatraju da je najvažnija uloga informator, dok za najmanje važnu ulogu smatraju bivanje osobom od povjerenja.



Slika 13. Važnost uloga u odnosu - percepcija učitelja

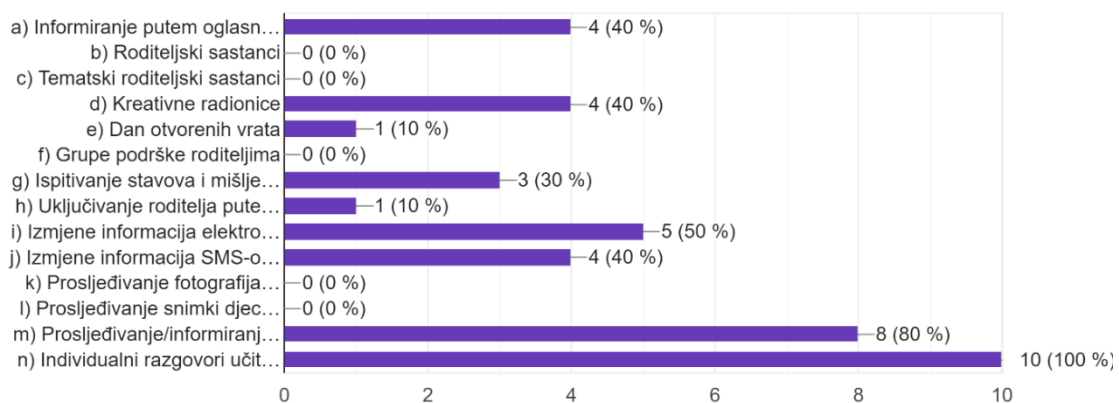


Slika 14. Važnost uloga u odnosu učitelj – roditelj



Slika 6. Važnost uloga u odnosu - percepcija učitelja

Na pitanje “*Koje oblike partnerstva ste uočili u Školi u bolnici?*” najviše sudionika- učitelja navelo je individualni razgovor učitelj- roditelj (slika 16.).

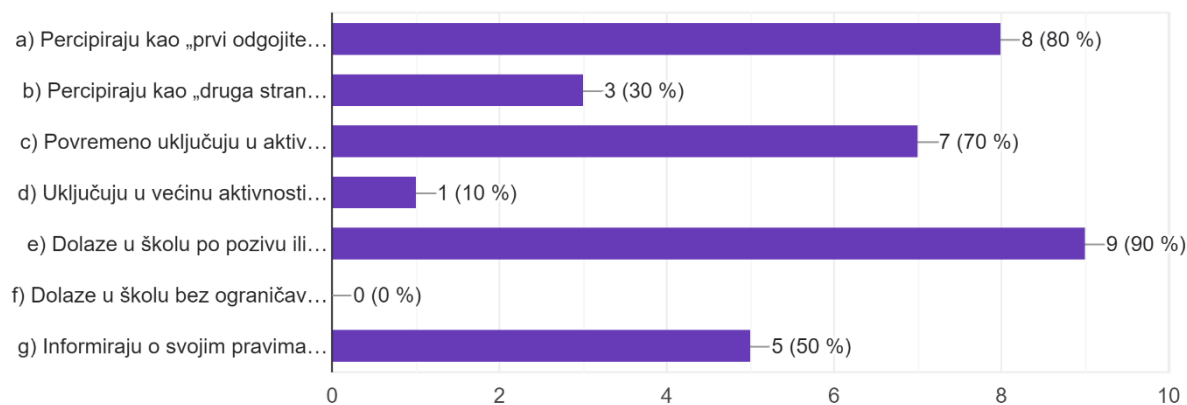


Slika 16. Oblici partnerstva - percepcija učitelja

Na pitanje “*U kojim oblicima partnerske suradnje ste najviše sudjelovali u školi tijekom ove godine?*” najviše učitelja je odgovorilo kako su sudjelovali u informiranju putem oglasne ploče/kutića, izmjene informacija elektronskom poštom te putem kreativnih radionica, a kao oblik suradnje koji bi im najviše odgovarao učitelji su naveli individualni razgovor između učitelja i roditelja.

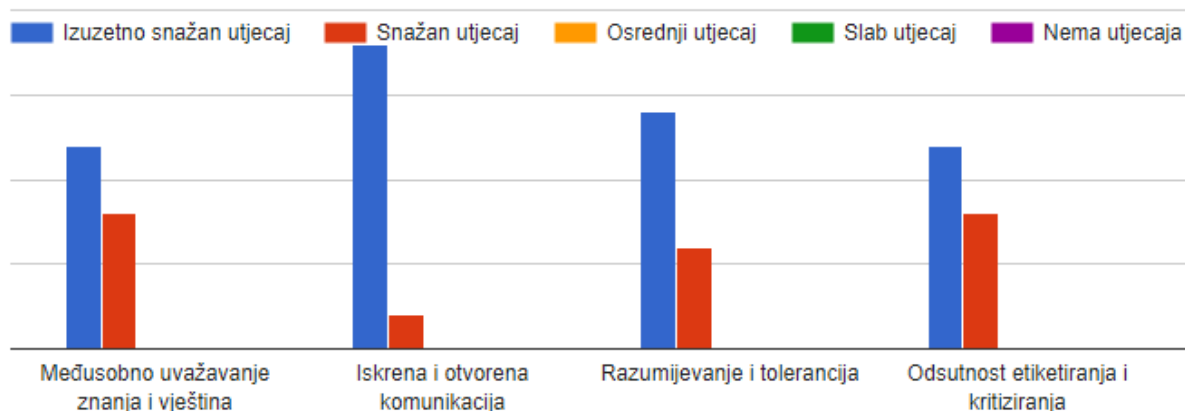


Sljedeća slika (17.) prikazuje koliko učitelja smatra da navedene izjave označavaju kvalitetnu suradnju koja vodi prema jačanju partnerstva odgojitelja i roditelja. Najviše učitelja, njih 9, smatra da se kvalitetna suradnja na putu prema partnerstvu učitelja i roditelja ostvaruje kada roditelji dolaze u školu po pozivu ili u određeno vrijeme.

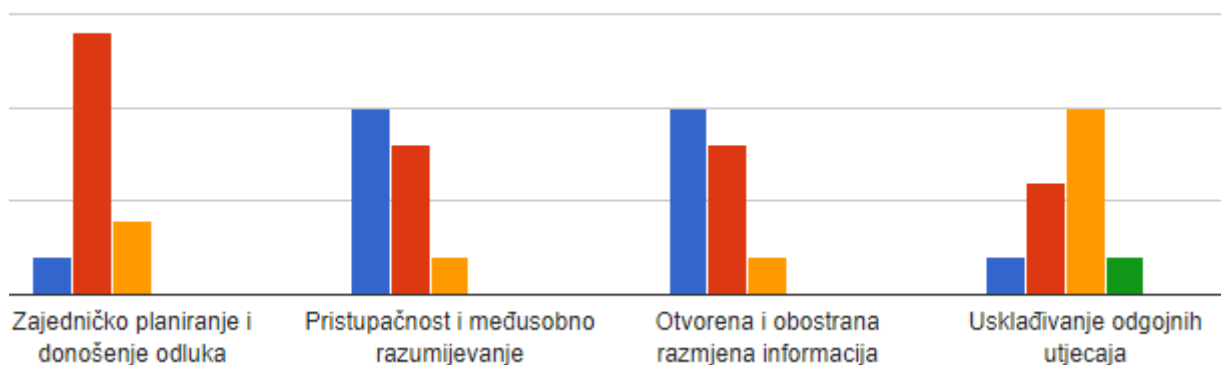


Slika 17. Suradnja na putu prema partnerstvu - percepcija učitelja

Slike 18. i 19. prikazuju utjecaj navedenih čimbenika na uspješnu suradnju roditelj-učitelj. Učitelji smatraju da izuzetno snažan utjecaj imaju iskrena i otvorena komunikacija, razumijevanje i tolerancija.

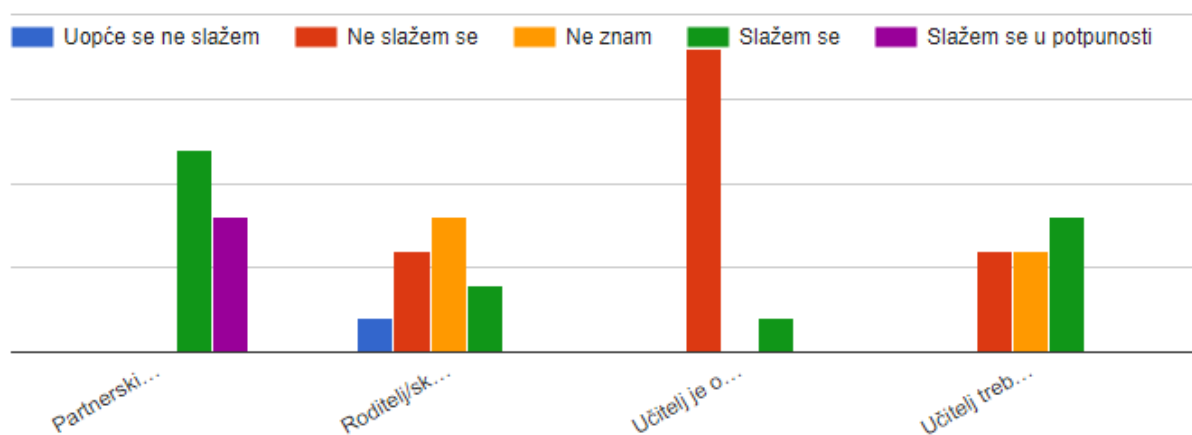


Slika 18. Utjecaj navedenih čimbenika - percepcija učitelja

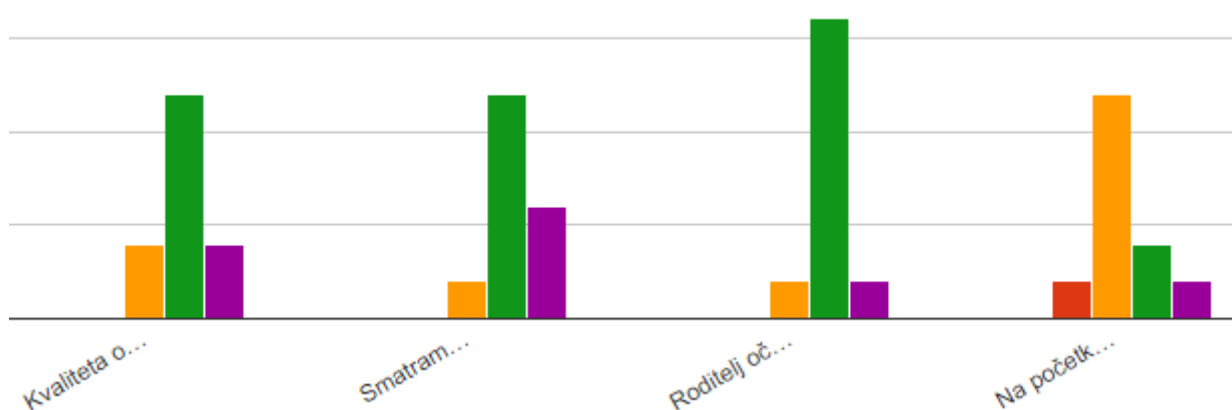


Slika 19. Utjecaj navedenih čimbenika - percepcija učitelja

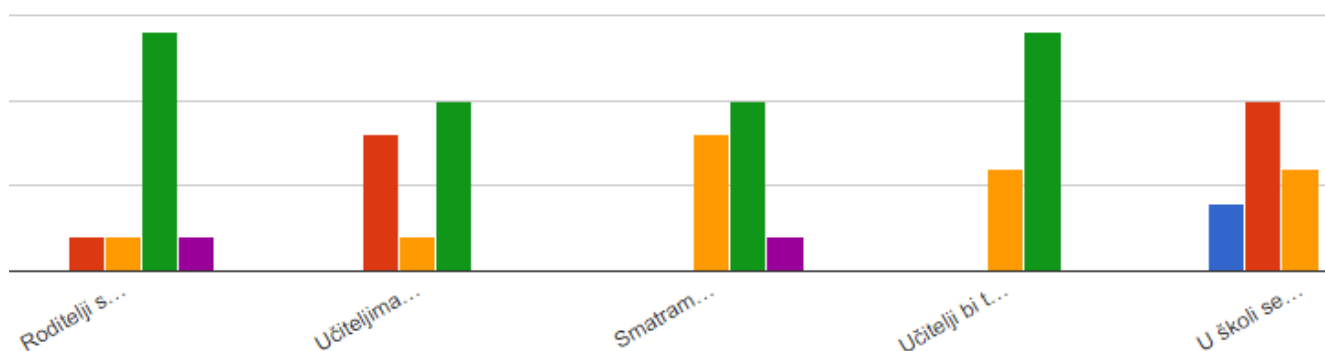
Sljedeće slike (21., 22. i 23.) prikazuju mišljenje učitelja o ponuđenim tvrdnjama o odnosu roditelj i učitelj. Najviše sudionika (N=23) je odgovorilo da se ne slaže s tvrdnjom “Učitelj je odgovoran za kvalitetu odnosa s roditeljima/skrbnicima.”. Najviše učitelja složilo se s tvrdnjom “Roditelj očekuje pomoć učitelja u rješavanju problemskih situacija s vlastitim djetetom.”



Slika 20. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj - percepcija učitelja



Slika 21. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj - percepcija učitelja



Slika 22. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj - percepcija roditelja

### 3.5. Rasprava

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da roditelji i učitelji prepoznaju važnost individualnog razgovora kao ključnog oblika suradnje, što je u skladu s nalazima prethodnih istraživanja koja naglašavaju važnost izravne komunikacije za izgradnju povjerenja i međusobnog razumijevanja (Epstein, 2018; Hornby, 2011). Roditelji najviše sudjeluju u individualnim razgovorima s učiteljima i na roditeljskim sastancima, a učitelji također prepoznaju individualne razgovore kao najpoželjniji oblik suradnje. Ova usklađenost ukazuje na zajedničko razumijevanje važnosti izravne komunikacije za izgradnju kvalitetnih odnosa, što je u skladu s istraživanjima koja sugeriraju da direktna komunikacija pomaže u prevladavanju potencijalnih nesporazuma i konflikata (Deslandes & Bertrand, 2005; Hoover-Dempsey et al., 2005).

Iz rezultata je jasno da roditelji smatraju kako je kvalitetna suradnja lako ostvariva kada su percipirani kao "prvi odgovornici" svoje djece, što se poklapa s literaturom koja naglašava ulogu roditelja kao ključnih partnera u obrazovnom procesu (Bakker & Denessen, 2007; Jeynes, 2011). S druge strane, roditelji najmanje ocjenjuju kvalitetnim partnerstvom kada ih se percipira kao "drugom stranom u odnosu," što može stvarati distancu i osjećaj isključenosti, kako sugeriraju i druga istraživanja (Hornby & Lafaele, 2011; Goodall & Montgomery, 2014). Ovo pokazuje da roditelji žele biti aktivno uključeni i prepoznati kao partneri, a ne samo kao podrška, što je ključni element u stvaranju pozitivnih partnerskih odnosa.

Očekivanje učitelja da roditelji hospitalizirane djece redovno dolaze u školu može biti problematično, što potvrđuju i prethodna istraživanja koja ukazuju na izazove s kojima se suočavaju roditelji hospitalizirane djece, uključujući stres, financijska ograničenja i potrebu za kontinuiranom prisutnošću uz bolesno dijete (Shields et al., 2008; Ygge & Arnetz, 2004). Fleksibilniji pristupi, kao što je digitalna komunikacija, mogu bolje podržati roditelje i smanjiti nejednakosti, što je u skladu s nalazima koji ističu važnost prilagodljivih metoda suradnje u specifičnim okolnostima (Olmstead, 2013).

Učitelji naglašavaju važnost iskrene i otvorene komunikacije te razumijevanja i tolerancije kao ključnih faktora za uspješnu suradnju, što je u skladu s istraživanjima koja pokazuju da ovi elementi značajno doprinose izgradnji povjerenja i smanjenju konflikata (Walker et al., 2010; Christenson & Sheridan, 2001). Ovi nalazi upućuju na potrebu za dodatnim obukama i programima za učitelje kako bi razvili vještine za učinkovitu komunikaciju i suradnju s roditeljima, što također podupiru dosadašnja istraživanja (Henderson et al., 2007).

Zanimljivo je da se roditelji i učitelji ne slažu u potpunosti oko odgovornosti za kvalitetu odnosa. Većina učitelja ne slaže se s tvrdnjom da su oni odgovorni za kvalitetu odnosa s roditeljima, dok većina roditelja očekuje pomoć učitelja u rješavanju problemskih situacija. Ova razlika u percepciji odgovornosti može biti izvor nesporazuma i konflikata te ukazuje na potrebu jasnog definiranja uloga i odgovornosti u partnerskom odnosu, što je također istaknuto u literaturi kao ključni faktor za uspješnu suradnju (Hornby & Lafaele, 2011; Hoover-Dempsey et al., 2005).

Ovo istraživanje doprinosi razumijevanju dinamike partnerskih odnosa između roditelja i učitelja u kontekstu hospitalizirane djece te potvrđuje važnost individualne komunikacije za izgradnju povjerenja i učinkovite suradnje. Također, ističe važnost percepcije roditelja kao aktivnih sudionika u obrazovnom procesu svoje djece, što je ključno u specifičnom okruženju

kao što je škola u bolnici. Daljnji doprinos ovog istraživanja je identifikacija ključnih čimbenika koji doprinose uspješnoj suradnji, poput otvorene komunikacije, razumijevanja i tolerancije, a koji su prepoznati i u prethodnim istraživanjima kao esencijalni za kvalitetne partnerske odnose.

Iz rezultata je jasno da roditelji smatraju kako je kvalitetna suradnja lako ostvariva kada su oni percipirani kao „prvi odgajatelji“ svoje djece. Očekivano, roditelji najmanje procjenjuju kvalitetnim partnerstvo kada ih se percipira „drugom strankom u odnosu“, što čak i terminološki ukazuje na distancu. Dodatno, očekivanje učitelja da roditelji hospitalizirane djece redovno dolaze u školu može biti problematično zbog roditeljskog stresa, financijskih ograničenja i potrebe za kontinuiranom prisutnošću uz bolesno dijete. Ovo očekivanje često ne uzima u obzir individualne razlike među roditeljima, što može dovesti do nejednakosti i dodatnog stresa. Fleksibilniji pristupi, poput digitalne komunikacije, mogli bi bolje podržati roditelje u ovim izazovnim okolnostima. S druge strane, učitelji naglašavaju važnost iskrene i otvorene komunikacije te razumijevanja i tolerancije kao ključnih faktora za uspješnu suradnju.

Prema Epstein (2018) izravna komunikacija između roditelja i učitelja ključna je za izgradnju povjerenja, razumijevanje međusobnih očekivanja i učinkovito rješavanje problema. Kroz redovitu i otvorenu komunikaciju roditelji se osjećaju uključenima i informiranima o napretku svog djeteta, dok učitelji na taj način mogu bolje razumjeti obiteljsku dinamiku i specifične potrebe učenika. Takva suradnja pomaže u stvaranju podržavajućeg obrazovnog okruženja koje pozitivno utječe na akademski i socijalni razvoj učenika.

Kada dobivene podatke usporedimo s prethodno postavljenim hipotezama, može se reći kako su iste opravdane. Hipoteza 1. „*Učitelji i roditelji/skrbnici imaju različitu percepciju kvalitete suradnje u školi za hospitaliziranu djecu, pri čemu učitelji procjenjuju suradnju kao kvalitetniju u usporedbi s roditeljima/skrbnicima*“ opravdava se rezultatima istraživanja koji pokazuju da postoji razlika u percepciji odgovornosti i kvalitete odnosa između roditelja/skrbnika i učitelja. Dok većina učitelja ne smatra da su odgovorni za kvalitetu odnosa, roditelji očekuju proaktivnu pomoć učitelja u rješavanju problemskih situacija. Ova razlika u percepciji može uzrokovati nesporazume i konflikte, što ukazuje na to da učitelji i roditelji/skrbnici možda različito ocjenjuju kvalitetu međusobne suradnje. Također, roditelji se osjećaju više uključeni kada su percipirani kao "prvi odgajatelji", dok se osjećaju manje uključeni kada su percipirani kao "druga strana u odnosu", što može dodatno utjecati na njihovu percepciju kvalitete suradnje. Hipoteza 2. „*Komunikacija i međusobno povjerenje prepoznati su kao ključni čimbenici koji najviše utječu na uspješnu suradnju između učitelja i roditelja/skrbnika, bez obzira na njihov profil*“ može se opravdati nalazima koji pokazuju da

su i roditelji i učitelji prepoznali važnost individualnih razgovora kao ključnog oblika suradnje. Ovi razgovori omogućuju direktnu komunikaciju koja pomaže u izgradnji povjerenja i međusobnog razumijevanja. Nadalje, učitelji naglašavaju važnost iskrene i otvorene komunikacije te razumijevanja i tolerancije kao ključnih faktora za uspješnu suradnju. Dobiveni podaci su u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja pokazuju da su otvorena komunikacija i povjerenje osnovni preduvjeti za uspješne partnerske odnose. Hipoteza 3. *„Roditelji/skrbnici preferiraju direktne oblike suradnje (poput sastanaka i konzultacija uživo) s učiteljima, dok učitelji preferiraju formalne i strukturirane oblike suradnje (poput pisanih izvješća i službenih sastanaka)“* može se opravdati rezultatima istraživanja koja pokazuju da roditelji najčešće sudjeluju u individualnim razgovorima s učiteljima i na roditeljskim sastancima, što ukazuje na njihovu preferenciju za direktnom komunikacijom i interakcijom. S druge strane, učitelji, iako prepoznaju važnost individualnih razgovora, mogu preferirati formaliziranije i strukturiranije oblike suradnje, poput pisanih izvješća i službenih sastanaka, zbog profesionalnih zahtjeva i potrebe za dokumentiranjem komunikacije. Hipoteza 4. *„Roditelji/skrbnici i učitelji imaju različite stavove o važnosti različitih uloga učitelja u partnerskom odnosu; roditelji/skrbnici daju veću važnost učiteljevoj ulozi kao komunikatora i podrške, dok učitelji naglašavaju svoju pedagošku ulogu i profesionalnu odgovornost“* opravdana je nalazima istraživanja koji pokazuju da roditelji žele biti aktivno uključeni i percipirani kao partneri u obrazovnom procesu, dok učitelji naglašavaju važnost svoje profesionalne odgovornosti i pedagoške uloge. Roditelji/skrbnici više cijene učiteljsku ulogu koja uključuje komunikaciju i podršku, što je važno za izgradnju povjerenja i kvalitetne suradnje, osobito u kontekstu hospitalizacije djeteta. Učitelji, s druge strane, se možda više fokusiraju na svoju profesionalnu odgovornost u osiguravanju obrazovnih ishoda, što može dovesti do različitih stavova o ulozi učitelja u partnerskom odnosu.

### 3.6. Ograničenja istraživanja i preporuke

Jedno od glavnih ograničenja ovog istraživanja je uzorak sudionika koji je specifičan za roditelje i učitelje hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi u jednoj zdravstvenoj ustanovi. Ova specifičnost utječe na nemogućnost generaliziranja rezultata na širu populaciju roditelja i učitelja u drugim zdravstvenim ustanovama i obrazovnim kontekstima. Iako su nalazi relevantni za specifično okruženje bolničke škole, potrebna su dodatna istraživanja kako bi se potvrdili u drugim okruženjima. Također, valja naglasiti i složenost dolaženja do sudionika zbog COVID mjera koje su bile na snazi za vrijeme provođenja ispitivanja, kao i činjenicu da tek mali broj učitelja radi u Školi u bolnici.

Drugo ograničenje odnosi se na metodu prikupljanja podataka, koja se oslanja na samoprocjenu roditelja i učitelja putem anketnih upitnika. Ovakav pristup može dovesti do subjektivnih pristranosti i davanja društveno poželjnih odgovora. Također, nedostatak dubinskih intervjua ili fokus grupa može ograničiti dubinu razumijevanja kompleksnih dinamika suradnje između roditelja i učitelja.

Treće ograničenje vezano je uz kulturni kontekst u kojem je istraživanje provedeno. Specifičnosti hrvatskog obrazovnog sustava i kulturnih normi mogu utjecati na percepciju i praksu suradnje između roditelja i učitelja, stoga rezultati nisu u potpunosti primjenjivi u različitim kulturnim ili nacionalnim kontekstima.

Unatoč ograničenjima, ovo istraživanje ima određene implikacije na znanost i praksu. Prvo, doprinosi razumijevanju značaja individualne komunikacije između roditelja i učitelja u specifičnom kontekstu školovanja djece na bolničkom liječenju. Ovi nalazi mogu potaknuti daljnja istraživanja koja će istražiti specifične potrebe ove populacije i razviti strategije za učinkovitu podršku.

Drugo, istraživanje naglašava važnost percepcije roditelja kao aktivnih sudionika u obrazovnom procesu svoje djece, što je ključno za razvoj partnerskih odnosa. Ovo može potaknuti obrazovne institucije da razviju programe i politike koje će promovirati uključivanje roditelja u školovanje, posebno u situacijama kada su djeca suočena s dodatnim izazovima, poput bolničkog liječenja.

Treće, identificiranje ključnih faktora za uspješnu suradnju, poput otvorene komunikacije, razumijevanja i tolerancije, može poslužiti kao smjernica za razvoj programa

obuke i podrške za učitelje. Na primjer, edukacijski programi mogu biti usmjereni na jačanje komunikacijskih vještina učitelja i razvoj strategija za učinkovitu suradnju s roditeljima.

Na kraju, prepoznavanje potrebe za jasnim definiranjem uloga i odgovornosti u partnerskim odnosima može pomoći u izbjegavanju nesporazuma i konflikata. Ovaj uvid može biti koristan za edukatore i tvorce politika u kreiranju jasnih smjernica i protokola za suradnju između roditelja i učitelja, što je posebno važno u složenim okruženjima kao što su bolničke škole.

Slijedom toga, ovo istraživanje pruža uvide u dinamiku partnerskih odnosa između roditelja i učitelja, posebno u kontekstu školovanja djece na bolničkom liječenju. Unatoč određenim ograničenjima, rezultati ukazuju na važnost individualne komunikacije, uključivanja roditelja i jasnog definiranja uloga i odgovornosti. Ovi nalazi imaju značajne implikacije za daljnja istraživanja, edukacijsku praksu i razvoj politika koje podržavaju suradnju i pružanje podrške roditeljima i učiteljima u različitim obrazovnim kontekstima.



## 4. Zaključak

Suradnja između roditelja i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi ključna je za osiguravanje njihovog obrazovnog i emocionalnog napretka. Unapređenje kvalitete tih odnosa kroz bolju komunikaciju, edukaciju, emocionalnu podršku i povećanje resursa donosi dugoročne koristi za djecu, njihove obitelji i obrazovni sustav u cjelini. Kroz zajedničke napore, moguće je stvoriti poticajno i podržavajuće okruženje koje će djeci pomoći da prevladaju izazove boravka na bolničkom liječenju i nastave svoj obrazovni put s većom sigurnošću i uspjehom.

Redovita i dvosmjerna komunikacija omogućava roditeljima i učiteljima da bolje razumiju potrebe i izazove djece te koordiniraju svoje napore u pružanju podrške. Digitalne platforme mogu značajno unaprijediti brzinu i efikasnost razmjene informacija. Zajedničko planiranje i sudjelovanje je od velike dobroti za obje strane, stoga uključivanje roditelja u planiranje obrazovnih aktivnosti pomaže u prilagodbi obrazovnog procesa individualnim potrebama svakog djeteta. Aktivno sudjelovanje roditelja u školskim aktivnostima tijekom hospitalizacije doprinosi osjećaju zajedništva i podrške.

Emocionalna podrška od strane roditelja i učitelja ključna je za emocionalno blagostanje djece. Pružanje savjetodavnih usluga roditeljima i učiteljima može pomoći u boljem suočavanju s emocionalnim stresom povezanim s bolničkim liječenjem djece. Organizacija radionica i edukativnih programa od velike je pomoći roditeljima i učiteljima iz razloga što im navedeno pruža potrebne vještine za učinkovito sudjelovanje u obrazovnom procesu djece. Povećanje dostupnosti resursa i podrške roditeljima i učiteljima služi kako bi se olakšala njihova suradnja i smanjio osjećaj preopterećenosti. Implementacija digitalnih alata ima za zadatak kontinuiranu i efikasnu razmjenu informacija između roditelja i učitelja. Uspostavljanje sustava redovitih sastanaka od velike je važnosti za planiranje i rješavanje problema vezanih za obrazovanje djece na bolničkom liječenju.

## 5. Literatura

- Bakker, J., & Denessen, E. (2007). The concept of parental involvement: Some theoretical and empirical considerations. *International Journal about Parents in Education*, 1(0), 188-199.
- Boff, L.M. i McGuire, L.A. Hospital-Based Education for Hospitalized Children: Current Practice and Future Direction. American Academy of Pediatrics. Dostupno na: <https://publications.aap.org/hospitalpediatrics/article/11/5/e75/180737/Hospital-Based-Education-for-Hospitalized-Children> [Pristupljeno 02. ožujka 2024.].
- Bramlett, M.D., Read, D., Bethell, C. i Blumberg, S.J., (2009). Differentiating subgroups of children with special health care needs by health status and complexity of health care needs. *Matern Child Health J*, 13(2), str. 151-163.
- Christenson, S. L., & Sheridan, S. M. (2001). *Schools and families: Creating essential connections for learning*. Guilford Press.
- Cohen, E., Kuo, D.Z., Agrawal, R., Berry, J.G., Bhagat, S.K., Simon, T.D. i Srivastava, R., (2011). Children with medical complexity: an emerging population for clinical and research initiatives. *Pediatrics*, 127(3), str. 529-38. doi: 10.1542/peds.2010-0910.
- Deslandes, R., & Bertrand, R. (2005). Motivation of parent involvement in secondary-level schooling. *The Journal of Educational Research*, 98(3), 164-175.
- Dlouhá, J. i Blahutková, M., An influence of educational process in hospital primary schools on sick children's quality of life. Dostupno na: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01351-x> [Pristupljeno 25. ožujka 2024.].
- Epstein, J. (2010). School/family/community partnerships: Caring for the children we share. *Phi Delta Kappan*, 92(3), 81-96. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/003172171009200326> [Pristupljeno 06. kolovoza 2024.].
- Epstein, J. L. (2018). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools* (2nd ed.). Westview Press. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/003172171009200326> [Pristupljeno 06. kolovoza 2024.].
- Epstein, J.L., (2001). *School, family and community partnerships-preparing educators and improving schools*. Colorado, USA: Westview Press.

- Feudtner, C., Christakis, D.A. i Connell, F.A., (2000). Pediatric deaths attributable to complex chronic conditions: a population-based study of Washington State, 1980–1997. *Pediatrics*, 106(1 pt 2), str. 205-209.
- Goodall, J., & Montgomery, C. (2014). Parental involvement to parental engagement: A continuum. *Educational Review*, 66(4), 399-410.
- Henderson, A. T., Mapp, K. L., Johnson, V. R., & Davies, D. (2007). *Beyond the bake sale: The essential guide to family-school partnerships*. The New Press.
- Hercigonja, Z., (2020). Roditelji i nastavnici – odgojni partneri. *Varaždinski učitelj*, 3(3), str. 44-55.
- Hoover-Dempsey, K. V., Walker, J. M. T., Sandler, H. M., Whetsel, D., Green, C. L., Wilkins, A. S., & Closson, K. (2005). Why do parents become involved? Research findings and implications. *The Elementary School Journal*, 106(2), 105-130.
- Hornby, G. i Witte, C., (2010). Parent Involvement in Rural Elementary Schools in New Zealand: A Survey. *Journal of Child and Family Studies*, 19, str. 771-777.
- Hornby, G., & Lafaele, R. (2011). Barriers to parental involvement in education: An explanatory model. *Educational Review*, 63(1), 37-52.
- Jeynes, W. H. (2011). Parental involvement research: Moving to the next level. *The School Community Journal*, 21(1), 9-18.
- Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (MU 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10, 13/17).
- Koprivnjak, I., (2022). Razvijanje partnerskih odnosa učitelja, roditelja i lokalne zajednice. *Časopis za odgojne i obrazovne znanosti Foo2rama*, 6(6), str. 51-61.
- Kosić, A., (2009). Roditelji i nastavnici - partneri u unapređivanju odgojno – obrazovnog procesa u osnovnoj školi. *Život i škola*, LV(22), str. 227-234.
- Law, M. i Rosenbaum, P., (2004). Service Coordination for Children and Youth With Complex Needs. Hamilton, ON, Canada: CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University.
- Longo, I., (2005). Škola kao mjesto edukacije roditelja za kvalitetno roditeljstvo (Roditelji i učitelji na putu prema kvalitetnoj školi). U: Zbornik radova stručno znanstveni skup s

- međunarodnom suradnjom – 4. dani Splitsko-dalmatinske županije. Split: HPKZ Ogranak Split; Zagreb: Hrvatsko filološko društvo – Odjel za metodiku nastave hrvatskog jezika, govornog i pismenog izražavanja, književnosti i medijske kulture, str. 130-136.
- Ljubetić, M., (2007). Biti kompetentan roditelj. Zagreb: Mali profesor.
- Ljubetić, M., (2012). Nosili li dobre roditelje roda?!. Zagreb: Profil.
- Ljubetić, M., (2014). Od suradnje do partnerstva obitelji, odgojno-obrazovne ustanove i zajednice. Zagreb: Element d.o.o.
- Msall, M.E. i Tremont, M.R., (2002). Measuring functional outcomes after prematurity: developmental impact of very low birth weight and extremely low birth weight status on childhood disability. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*, 8(4), str. 258-272.
- Narodne Novine, (2003). Obiteljski zakon. Zagreb: Narodne Novine d.d., br. 116/2003. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003\\_07\\_116\\_1583.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_116_1583.html) [Pristupljeno 12. travnja 2024.].
- Narodne Novine, (2004). Zakon o izmjenama i dopunama obiteljskog zakona. Zagreb: Narodne Novine d.d., br. 17/2004. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004\\_02\\_17\\_484.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004_02_17_484.html) [Pristupljeno 08. travnja 2024.].
- Narodne Novine, (2008). Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. Zagreb: Narodne Novine d.d., br. 87/2008. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008\\_07\\_87\\_2789.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_07_87_2789.html) [Pristupljeno 15. travnja 2024.].
- Narodne Novine, (2014). Obiteljski zakon. Zagreb: Narodne Novine d.d., br. 75/2014. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014\\_06\\_75\\_1404.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_06_75_1404.html) [Pristupljeno 12. travnja 2024.].
- Olmstead, C. (2013). Using technology to increase parent involvement in schools. *TechTrends*, 57, 28-37.
- Pahić, T., Miljević-Ridički, R. i Vizek Vidović, V., (2010). Uključenost roditelja u život škole: percepcija roditelja opće populacije i predstavnika roditelja u školskim tijelima. *Odgojne znanosti*, 12(2(20)), str. 329-346.
- Rečić, M., (2006). Kako mogu surađivati sa školom. Đakovo: Tempo.

- Rosić, V. i Zloković, J., (2003). Modeli suradnje obitelji i škole. Đakovo: Tempo.
- Russell, C.J. i Simon, T.D., (2014). Care of Children with Medical Complexity in the Hospital Setting. *Pediatric Annals*, 43(7), str. e157-e162. Dostupno na: <https://doi.org/10.3928/00904481-20140619-09> [Pristupljeno 21. svibnja 2024.].
- Shields, L., Zhou, H., Pratt, J., Taylor, M., Hunter, J., & Pascoe, E. (2008). Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Stein, R. i Jessop, D., (1982). A noncategorical approach to chronic childhood illness. *Public Health Rep*, 97(4), str. 354-362.
- Škutor, M., (2014). Partnerstvo škole i obitelji – temelj dječjeg uspjeha. *Napredak*, 154(3), str. 209-222.
- Škutor, M., Partnerstvo škole i obitelji – temelj dječjeg uspjeha, Fakultet prirodoslovno matematičkih i odgojnih znanosti Sveučilišta u Mostaru, Mostar. UDK: 37.018 Pregledni članak. Primljeno: 24. 4. 2014.
- Tennant, P.W., Pearce, M.S., Bythell, M. i Rankin, J., (2010). 20-year survival of children born with congenital anomalies: a population-based study. *Lancet*, 375(9715), str. 649-656.
- Van der Lee, J., Mokking, L., Groothuis, M., Heymans, H. i Offringa, M., (2007). Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood. *JAMA*, 297(24), str. 2741-2751.
- Walker, J. M. T., Hoover-Dempsey, K. V., Whetsel, D. R., & Green, C. L. (2010). Parental involvement in homework: A review of current research and its implications for teachers, after school program staff, and parent leaders. *Harvard Family Research Project*.
- Weiss, H., (2008). Building the future of family involvement. *The evaluation exchange*. Harvard.
- Weiss, H.B., Kreider, H., Lopez, E.M. i Chatman, C.M., (2005). Preparing educators to involve families-from theory to practice. London: Sage Publications.
- Wilmore, E.L., (1995). School and family

Ygge, B. M., & Arnetz, J. E. (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications for clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 19(3), 217-223.

# Prilozi

## Prilog 1. – Anketni upitnik za učitelje

Poštovani učitelju! Poštovana učiteljice!

pred Vama se nalazi anketni upitnik potreban za izradu diplomskog rada pod nazivom *Procjena kvalitete partnerskih odnosa roditelja/skrbnika i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi*. Za njegovu izradu mi je, kao studentici 2. godine diplomskog studija Pedagogije pri Sveučilištu u Splitu, potrebno Vaše mišljenje o navedenoj temi, stoga Vas molim za suradnju. Molim, pažljivo pročitajte upitnik i odgovorite na sva postavljena pitanja kako bi Vaši odgovori mogli biti statistički obrađeni. Ispitivanje je u potpunosti anonimno i dobrovoljno te će se dobiveni podaci koristiti isključivo u svrhu izrade diplomskog rada i u druge svrhe ga nije moguće koristiti.

Zahvaljujem Vam se na uloženom trudu i vremenu.

Studentica: Jelena Alajbeg

### 1. Spol (zaokružite):

- a) Ženski
- b) Muški
- c) Ne želim se izjasniti

### 2. Dob (brojčano upisati godine, npr. 40) \_\_\_\_\_

### 3. Najviši završeni stupanj obrazovanja (zaokružite jedan odgovor):

- a) NSS
- b) SSS
- c) VŠS
- d) VSS ili akademski stupanj (npr. mr.sc, dr.sc)

### 4. Radni staž (u struci):

- a) do 5 godina
- b) od 6-15 godina
- c) od 16-26 godina
- d) iznad 26 godina

- 1. Brojevima od 1 do 7 rangirajte važnost pojedine uloge učitelja u kvalitetnom partnerskom odnosu s roditeljima (1-najvažnije, 7-najmanje važno). Ako smatrate da neka od uloga nije relevantna ili prelazi okvire partnerstva s roditeljima, označite je nulom (0).**

\_\_\_\_ Slušatelj (biti netko kome roditelj može povjeriti svoje probleme)

\_\_\_\_ Informator (opće informiranje o djetetovom razvojnem statusu, provedenom danu u skupini i sl.)

\_\_\_\_ Poticatelj (biti netko tko će roditelja ojačati u donošenju odluka)

\_\_\_\_ Partner (zajedničko donošenje odluka i podjela odgovornosti u odgoju djeteta)

\_\_\_\_ Suradnik (pružanje podrške u odgoju)

\_\_\_\_ Osoba od povjerenja (možemo si sve otvoreno reći, jer jedino tako možemo uskladiti odgojne utjecaje)

\_\_\_\_ Mentor (netko tko će roditelja poučiti odgojnim vještinama)

- 2. Koje oblike partnerstva ste uočili u Školi u bolnici? (moguće zaokružiti više odgovora)**

- a) Informiranje putem oglasne ploče/kutića
- b) Roditeljski sastanci
- c) Tematski roditeljski sastanci
- d) Kreativne radionice
- e) Dan otvorenih vrata
- f) Grupe podrške roditeljima
- g) Ispitivanje stavova i mišljenja roditelja putem anketa
- h) Uključivanje roditelja putem posjete skupinama
- i) Izmjene informacija elektronskom poštom
- j) Izmjene informacija SMS-om, unutar Viber ili WhatsApp grupe
- k) Prosljeđivanje fotografija djece u aktivnostima
- l) Prosljeđivanje snimki djece u aktivnostima
- m) Prosljeđivanje/informiranje o dječjim radovima
- n) Individualni razgovori učitelj-roditelj



**3. U kojim oblicima partnerske suradnje ste najviše sudjelovali u školi tijekom ove godine?** (možete odabrati jedan od navedenih u 2. pitanju ili navedite neki vlastiti prijedlog)

---

**4. Koji oblik partnerske suradnje bi Vama, kao roditelju/skrbniku, najviše odgovarao?** (možete odabrati jedan od navedenih u 2. pitanju ili navedite neki drugi)

---

**5. Zaokružite slovo ispred svih onih izjava koje označavaju kvalitetnu suradnju u odnosu roditelja/skrbnika i učitelja. Kvalitetna suradnja na putu prema partnerstvu učitelja i roditelja je kada se roditelji:**

- a) Percipiraju kao „prvi odgojitelji“ svoje djece
- b) Percipiraju kao „druga strana“ u odgoju svoje djece
- c) Povremeno uključuju u aktivnosti škole
- d) Uključuju u većinu aktivnosti škole
- e) Dolaze u školu po pozivu ili u određeno vrijeme
- f) Dolaze u školu bez ograničavanja vremena boravka u njoj
- g) Informiraju o svojim pravima i obvezama u vezi partnerstva s učiteljima

**6. Procijenite koliki je utjecaj navedenih čimbenika na uspješnu partnersku suradnju roditelj-učitelj zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora za svaku tvrdnju.**

<b>Čimbenici koji utječu na uspješnu partnersku suradnju roditelj-učitelj</b>	<b>Izuzetno snažan utjecaj</b>	<b>Snažan utjecaj</b>	<b>Osrednji utjecaj</b>	<b>Slab utjecaj</b>	<b>Nema utjecaja</b>
Međusobno uvažavanje znanja i vještina	1	2	3	4	5
Iskrena i otvorena komunikacija	1	2	3	4	5
Razumijevanje i tolerancija	1	2	3	4	5
Odsutnost etiketiranja i kritiziranja	1	2	3	4	5
Zajedničko planiranje i donošenje odluka	1	2	3	4	5
Pristupačnost i međusobno razumijevanje	1	2	3	4	5
Otvorena i obostrana razmjena informacija	1	2	3	4	5
Usklađivanje odgojnih utjecaja	1	2	3	4	5

**7. Molim Vas da izrazite Vaše mišljenje o ponuđenim tvrdnjama zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora za svaku tvrdnju.**

<b>Tvrdnje</b>	<b>Uopće se ne slažem</b>	<b>Ne slažem se</b>	<b>Ne znam</b>	<b>Slažem se</b>	<b>Slažem se u potpunosti</b>
Partnerski odnos roditelja/skrbnika i učitelja je važan.	1	2	3	4	5
Roditelj/skrbnik je u partnerskom odnosu suradnje nadređen.	1	2	3	4	5
Učitelj je odgovoran za kvalitetu odnosa s roditeljima/skrbnicima.	1	2	3	4	5
Učitelj treba inicirati suradnju s roditeljima/skrbnicima.	1	2	3	4	5
Kvaliteta odnosa roditelja/skrbnika i učitelja reflektira se na cjelokupan razvoj djeteta.	1	2	3	4	5
Smatram da su učitelji dovoljno obrazovani za svoje radno mjesto	1	2	3	4	5
Roditelj očekuje pomoć učitelja u rješavanju problemskih situacija s vlastitim djetetom.	1	2	3	4	5
Na početku svakog perioda školovanja u bolnici učitelji jasno daju do znanja što od mene kao roditelja očekuju.	1	2	3	4	5
Roditelji su dužni informirati se o tijeku razvoja svog djeteta samostalno, bez inicijative učitelja.	1	2	3	4	5
Učiteljima su potrebna dodatna usavršavanja na temu suradnje s roditeljima.	1	2	3	4	5
Smatram se odgovornim/odgovornom za kvalitetnu suradnju s učiteljem.	1	2	3	4	5

Učitelji bi trebali pomoći roditeljima u odgoju djece (savjetima, predavanjima, radionicama, predlaganjem stručne literature i sl.)	1	2	3	4	5
U školi se vrlo malo uzima u obzir što roditelji zaista misle i žele.	1	2	3	4	5

Zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu. Jelena Alajbeg

## Prilog 2. – Anketni upitnik za roditelje

Poštovani roditelji,

pred Vama se nalazi anketni upitnik potreban za izradu diplomskog rada pod nazivom *Procjena kvalitete partnerskih odnosa roditelja/skrbnika i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi*. Za njegovu izradu mi je, kao studentici 2. godine diplomskog studija Pedagogije pri Sveučilištu u Splitu, potrebno Vaše mišljenje o navedenoj temi, stoga Vas molim za suradnju. Molim, pažljivo pročitajte upitnik i odgovorite na sva postavljena pitanja kako bi Vaši odgovori mogli biti statistički obrađeni. Ispitivanje je potpunosti anonimno i dobrovoljno te će se dobiveni podaci koristiti isključivo u svrhu izrade diplomskog rada i u druge svrhe ga nije moguće koristiti.

Zahvaljujem Vam se na uloženom trudu i vremenu.

Studentica: Jelena Alajbeg

**U sljedećim pitanjima, molim Vas, navedite podatke o sebi.**

**1. Spol** (zaokružite):

- a) Ženski
- b) Muški
- c) Ne želim se izjasniti

**2. Dob** (brojčano upisati godine, npr. 40) \_\_\_\_\_

**3. Najviši završeni stupanj obrazovanja** (zaokružite jedan odgovor):

- a) NSS
- b) SSS
- c) VŠS
- d) VSS ili akademski stupanj (npr. mr.sc, dr.sc)

**4. Vaš status zaposlenja** (zaokružiti jedan odgovor)

- a) Zaposlen/a
- b) Nezaposlen/a

- d) Umirovljenik/ica
- e) Nešto drugo (npr. trajno nesposoban/na za rad)
- f) Ništa od navedenog

**5. Vaša obitelj/zajednica ima:**

- a) jedno dijete
- b) dvoje djece
- c) troje djece
- d) četvero i više djece

**6. Vi ste djetetu:**

- a) Biološki roditelj
- b) Udomitelj
- c) Posvojitelj
- d) Skrbnik

**1. Brojevima od 1 do 7 rangirajte važnost pojedine uloge učitelja u kvalitetnom partnerskom odnosu s roditeljima (1-najvažnije, 7-najmanje važno). Ako smatrate da neka od uloga nije relevantna ili prelazi okvire partnerstva s roditeljima, označite je nulom (0).**

\_\_\_\_\_ Slušatelj (biti netko kome roditelj može povjeriti svoje probleme)

\_\_\_\_\_ Informator (opće informiranje o djetetovom razvojnom statusu, provedenom danu u skupini i sl.)

\_\_\_\_\_ Poticatelj (biti netko tko će roditelja ojačati u donošenju odluka)

\_\_\_\_\_ Partner (zajedničko donošenje odluka i podjela odgovornosti u odgoju djeteta)

\_\_\_\_\_ Suradnik (pružanje podrške u odgoju)

\_\_\_\_\_ Osoba od povjerenja (možemo si sve otvoreno reći, jer jedino tako možemo uskladiti odgojne utjecaje)

\_\_\_\_\_ Mentor (netko tko će roditelja poučiti odgojnim vještinama)

**2. Koje oblike suradnje ste uočili u Školi u bolnici?** (moguće zaokružiti više odgovora)

- a) Informiranje putem oglasne ploče/kutića
- b) Roditeljski sastanci
- c) Tematski roditeljski sastanci
- d) Kreativne radionice
- e) Dan otvorenih vrata
- f) Grupe podrške roditeljima
- g) Ispitivanje stavova i mišljenja roditelja putem anketa
- h) Uključivanje roditelja putem posjete skupinama
- i) Izmjene informacija elektronskom poštom
- j) Izmjene informacija SMS-om, unutar Viber ili WhatsApp grupe
- k) Prosljeđivanje fotografija djece u aktivnostima
- l) Prosljeđivanje snimki djece u aktivnostima
- m) Prosljeđivanje/informiranje o dječjim radovima
- n) Individualni razgovori učitelj-roditelj

**3. U kojim oblicima partnerske suradnje ste najviše sudjelovali u školi tijekom ove godine?** (možete odabrati jedan od navedenih u 2. pitanju ili navedite neki vlastiti prijedlog)

---

**4. Koji oblik partnerske suradnje bi Vama, kao roditelju/skrbniku, najviše odgovarao?** (možete odabrati jedan od navedenih u 2. pitanju ili navedite neki drugi)

---

**5. Zaokružite slovo ispred svih onih izjava koje označavaju kvalitetnu suradnju koja vodi prema partnerstvu odgojitelja i roditelja. Kvalitetna suradnja na putu prema partnerstvu učitelja i roditelja je kada se roditelji:**

- a) Percipiraju kao „prvi odgojitelji“ svoje djece
- b) Percipiraju kao „druga strana“ u odgoju svoje djece
- c) Povremeno uključuju u aktivnosti škole
- d) Uključuju u većinu aktivnosti škole

- e) Dolaze u školu po pozivu ili u određeno vrijeme
- f) Dolaze u školu bez ograničavanja vremena boravka u njoj
- g) Informiraju o svojim pravima i obvezama u vezi partnerstva s učiteljima

**6. Procijenite koliki je utjecaj navedenih čimbenika na uspješnu partnersku suradnju roditelj-učitelj zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora za svaku tvrdnju.**

<b>Čimbenici koji utječu na uspješnu partnersku suradnju roditelj-učitelj</b>	<b>Izuzetno snažan utjecaj</b>	<b>Snažan utjecaj</b>	<b>Osrednji utjecaj</b>	<b>Slab utjecaj</b>	<b>Nema utjecaja</b>
Međusobno uvažavanje znanja i vještina	1	2	3	4	5
Iskrena i otvorena komunikacija	1	2	3	4	5
Razumijevanje i tolerancija	1	2	3	4	5
Odsutnost etiketiranja i kritiziranja	1	2	3	4	5
Zajedničko planiranje i donošenje odluka	1	2	3	4	5
Pristupačnost i međusobno razumijevanje	1	2	3	4	5
Otvorena i obostrana razmjena informacija	1	2	3	4	5
Usklađivanje odgojnih utjecaja	1	2	3	4	5



**7. Molim Vas da izrazite Vaše mišljenje o ponuđenim tvrdnjama zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora za svaku tvrdnju.**

<b>Tvrdnje</b>	<b>Uopće se ne slažem</b>	<b>Ne slažem se</b>	<b>Ne znam</b>	<b>Slažem se</b>	<b>Slažem se u potpunosti</b>
Partnerski odnos roditelja/skrbnika i učitelja je važan.	1	2	3	4	5
Roditelj/skrbnik je u partnerskom odnosu suradnje nadređen.	1	2	3	4	5
Učitelj je odgovoran za kvalitetu odnosa s roditeljima/skrbnicima.	1	2	3	4	5
Učitelj treba inicirati suradnju s roditeljima/skrbnicima.	1	2	3	4	5
Kvaliteta odnosa roditelja/skrbnika i učitelja reflektira se na cjelokupan razvoj djeteta.	1	2	3	4	5
Smatram da su učitelji dovoljno obrazovani za svoje radno mjesto	1	2	3	4	5
Roditelj očekuje pomoć učitelja u rješavanju problemskih situacija s vlastitim djetetom.	1	2	3	4	5
Na početku svakog perioda školovanja u bolnici učitelji jasno daju do znanja što od mene kao roditelja očekuju.	1	2	3	4	5
Roditelji su dužni informirati se o tijeku razvoja svog djeteta samostalno, bez inicijative učitelja.	1	2	3	4	5
Učiteljima su potrebna dodatna usavršavanja na temu suradnje s roditeljima.	1	2	3	4	5
Smatram se odgovornim/odgovornom za kvalitetnu suradnju s učiteljem.	1	2	3	4	5

Učitelji bi trebali pomoći roditeljima u odgoju djece (savjetima, predavanjima, radionicama, predlaganjem stručne literature i sl.)	1	2	3	4	5
U školi se vrlo malo uzima u obzir što roditelji zaista misle i žele.	1	2	3	4	5

Zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu. Jelena Alajbeg

## 7. Popis slika

Slika 1. Organizacija škole u bolnici	16
Slika 2. Predstava u školi organiziranoj u bolnici	17
Slika 3. Važnost pojedine uloge učitelja u kvalitativnoj suradnji sa roditeljima - roditeljska percepcija	28
Slika 4. Važnost uloge učitelja iz perspektivne suradnje sa roditeljima djece koja se nalaze na bolničkom liječenju	29
Slika 5. Važnost pojedine uloge učitelja u kvalitativnom partnerskom odnosu sa roditeljima	29
Slika 6. Oblici partnerstva uočeni u Školi u bolnici	29
Slika 7. Kvalitativni odnos suradnje u odnosu roditelj/skrbnik - učitelj	30
Slika 8. Utjecaj čimbenika na uspješnu suradnju	31
Slika 9. Utjecaj čimbenika na uspješnu partnersku suradnju	31
Slika 10. Ponuđene tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj	32
Slika 11. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj	32
Slika 12. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj	32
Slika 13. Važnost uloga u odnosu - percepcija učitelja	33
Slika 14. Važnost uloga u odnosu učitelj – roditelj	33
Slika 15. Važnost uloga u odnosu - percepcija učitelja	34
Slika 16. Oblici partnerstva - percepcija učitelja	34
Slika 17. Suradnja na putu prema partnerstvu - percepcija učitelja	35
Slika 18. Utjecaj navedenih čimbenika - percepcija učitelja	35
Slika 19. Utjecaj navedenih čimbenika - percepcija učitelja	36
Slika 20. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj - percepcija učitelja	36
Slika 21. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj - percepcija učitelja	37
Slika 22. Tvrdnje o odnosu učitelj - roditelj - percepcija roditelja	37

## **8. Popis tablica**

Tablica 1. Demografska obilježja sudionika - roditelja	26
Tablica 2. Demografska obilježja sudionika - učitelja	27

## Sažetak

Ovaj diplomski rad bavi se procjenom kvalitete partnerskih odnosa između roditelja/skrbnika i učitelja hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi. Bolničko liječenje djece predstavlja izazovan period koji može značajno utjecati na njihovo obrazovanje, emocionalni razvoj i socijalnu integraciju. U tom kontekstu, kvalitetna suradnja između roditelja/skrbnika i učitelja ključna je za osiguravanje kontinuiranog obrazovnog procesa i pružanje potrebne emocionalne podrške djeci. Cilj ovog rada je analizirati neke aspekte partnerskih odnosa, uključujući komunikaciju, zajedničko planiranje, emocionalnu podršku i sudjelovanje roditelja u obrazovnom procesu. Kroz analizu postojećih istraživanja i prikupljanje empirijskih podataka istražuju se, među ostalim, čimbenici koji utječu na uspješnost ove suradnje te su identificirana područja za potencijalno unapređenje.

**Ključne riječi:** *hospitalizacija, hospitalizirana djeca osnovnoškolske dobi, osnovnoškolska dob, partnerski odnosi*

## **Abstract**

This thesis deals with the assessment of the quality of partnership relationships between parents/guardians and teachers of hospitalized school-aged children. Hospitalization of children represents a challenging period that can significantly affect their education, emotional development, and social integration. In this context, a quality collaboration between parents/guardians and teachers is crucial for ensuring a continuous educational process and providing the necessary emotional support to the children. The aim of this thesis is to analyze certain aspects of partnership relationships, including communication, joint planning, emotional support, and parental involvement in the educational process. Through the analysis of existing research and the collection of empirical data, factors that influence the success of this collaboration are explored, among other things, and areas for potential improvement are identified.

**Key words:** *hospitalization, hospitalized school-aged children, school age, and partnership relationships*

Obrazac A.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
FILOZOFSKI FAKULTET

**IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI**

kojom ja Jelena Alajbeg, kao pristupnik/pristupnica za stjecanje zvanja sveučilišnog/e magistra/magistrice Pedagogije i Anglistike, izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio diplomskoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga diplomskoga rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, 20.rujna 2024.

Potpis

*Jelena Alajbeg*

**Izjava o pohrani i objavi ocjenskog rada**  
(završnog/diplomskog/specijalističkog/doktorskog rada - podcrtajte odgovarajuće)

Student/ica: Jelena Alajbeg

Naslov rada: Procjena kvalitete partnerskih odnosa roditelja/skrbnika i učitelja  
hospitalizirane djece osnovnoškolske dobi

Znanstveno područje i polje: Pedagogija

Vrsta rada: diplomski rad

Mentor/ica rada (ime i prezime, akad. stupanj i zvanje):  
prof. dr. sc. Maja Ljubetić

Komentor/ica rada (ime i prezime, akad. stupanj i zvanje):  
\_\_\_\_\_

Članovi povjerenstva (ime i prezime, akad. stupanj i zvanje):  
izv.prof dr.sc. Morana Koludrović  
doc.dr.sc. Toni Maglica  
\_\_\_\_\_

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/autorica predanog ocjenskog rada (završnog/diplomskog/specijalističkog/doktorskog rada - zaokružite odgovarajuće) i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada.

Kao autor izjavljujem da se slažem da se moj ocjenski rad, bez naknade, trajno javno objavi u otvorenom pristupu u Digitalnom repozitoriju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Splitu i repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama *Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti* (NN br. 119/22)).

Split, 20.rujna 2024.

Potpis studenta/studentice: Jelena Alajbeg

Napomena:

U slučaju potrebe ograničavanja pristupa ocjenskom radu sukladno odredbama Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima (111/21), podnosi se obrazloženi zahtjev dekanici Filozofskog fakulteta u Splitu.