

ВАСПИТАЊЕ ДЕЦЕ НА БОЛНИЧКОМ ЛЕЧЕЊУ У СВЕТЛУ ТЕОРИЈА ОБРАЗОВАЊА И ВРЕДНОСНИХ ТРАНСФОРМАЦИЈА САВРЕМЕНОГ ДРУШТВА

Марина Семиз¹

Педагошки факултет у Ужицу, Универзитет у Крагујевцу

Апстракт: Васпитање и образовање деце на болничком лечењу представља специфичну и комплексну педагошку праксу, којој су својствене физичка и емоционална осетљивост деце, као и ограничена повезаност са њиховим уобичајеним образовно-васпитним окружењем. У савременом друштвеном контексту, који обједињује традиционалне, модерне и постмодерне вредности, ова пракса захтева преиспитивање и редеофинисање васпитних приступа. Циљ рада је да истражи могућности интеграције различитих теоријских и вредносних оквира у педагошки рад у болничким условима, ослањајући се на концептуалне увиде Т. Квернбекове, Џ. Магринија и В. Пинара.

Квернбекова указује на потребу за синтезом савремених циљева васпитања и образовања, друштвених уверења и конкретне, често хибридне, педагошке праксе. Магринијева филозофска перспектива истиче неопходност осмишљеног, етички утемељеног васпитања у културно разноликим и социјално осетљивим контекстима. Пинар, полазећи од теорије курикулума као субјективног и наративног простора, истиче значај рефлексивног педагошког деловања и изградње идентитета детета, подстичући како наставнике, тако и децу, да кроз личне приче и искуства граде образовни процес као динамични дијалог. Педагошке импликације ових приступа су вишеструке: потреба за индивидуализованим и емпатичним односом према детету, подршка развоју личног смисла и субјективности у ванредним животним околностима, као и неговање интеркултуралних и етичких вредности као основа васпитног процеса. У том смислу, болничко васпитање може постати простор примене хуманистичких и критичких педагошких принципа, а васпитачи и наставници рефлексивни и етички одговорни практичари.

Кључне речи: болничко лечење, теорије образовања, вредносни систем, курикулум, настава у болници

¹ semizmarina@pfu.kg.ac.rs

Увод

Васпитање деце на болничком лечењу представља сложену и етички изазовну педагошку праксу у свету и код нас јер се одвија у специфичном контексту који укључује природу и тежину болести, емоционалну и социјалну рањивост хоспитализованог детета, с једне стране, и његову измештеност из природног васпитнообразовног и породичног окружења, с друге стране. Историјски посматрано, ова област одражава шире трансформације друштвених вредности, где се традиционални и савремени принципи васпитања преплићу, утичући на перцепцију положаја детета, педагошког ауторитета и циљева васпитања и образовања (Csinády, 2015; Inogamova, 2024; Kochem, 2019; Semiz, 2023a, 2023b, 2025, Autor, 2026). Преглед развоја болничке педагогије указује на интеграцију различитих вредности као што су солидарност, хуманост, емпатија, инклузија, друштвена одговорност и развој потенцијала детета/ученика. У складу са овим су и налази досадашњих прегледа и истраживања који указују на вредносни плурализам (Dunjić-Mandić i Karanac, 2017; Jevtić i Jovanović, 2020; Pešić, 2006). Степен прихватања и заступљености ових вредности у значајној мери одражава степен зрелости једног друштва и шири друштвени контекст у којем образовање има улогу у остваривању социјалне правде и културе различитости, као и заштите друштвено осетљивих група.

Међутим, савремени друштвени контекст обележен плуралитетом и трансформацијом вредности додатно усложњава ову праксу. Вредности као што су једнакост, социјална правда, толеранција и слобода неретко су колизији са одређеним етноцентричним, религиозним и националним приступима, док доминација виртуелне културе, тржишних вредности и брзог технолошког развоја битно мења систем вредности људи, перцепцију друштвене стварности, обрасце комуникације и процес учења (Vlahović, 2012; Magrini, 2011). Присутни су и ставови о превредновању система вредности у правцу афирмације културе мира, друштвене правде и солидарности (Kopas-Vukašinović i Lazarević, 2008). Поред тога, истраживања сугеришу и на промене базичних вредносних оријентација у нас, од залагања за општи друштвени интерес и добробит других ка личној добробити (Petrović i Zotović, 2012).

Упркос растућем научном интересовању аутора за болничку педагогију и праксу (Ernazarova, 2024; Cristancho Giraldo, 2024; Pinos-Benavides, 2024), литература указује на недостатак радова посвећених концепцији васпитања деце на болничком лечењу, односно на ограничену интеграцију теоријских оквира, етичких разматрања и практичних метода прилагођених болничком окружењу. Стога је неопходан интегрисани педагошки приступ који подстиче критичко промишљање о трансформацији друштвених вредности на теорију и праксу васпитања деце на болничком лечењу.

На темељу претходно изнетих констатација, циљ овог рада је да се анализирају могућности интеграције теоријских оквира одабраних представника филозофије образовања и теорије курикулума (Т. Квернбекове, Џ. Магринија и

В. Пинара), са фокусом на њихову педагошку релевантност и практичну применљивост у контексту васпитања деце на болничком лечењу. Општи циљ рада је конкретизован кроз два истраживачка задатка:

1. Истражити потенцијал теоријских оквира Т. Квернбекове, Џ. Магринија и В. Пинара за развој хуманистички оријентисане концепције васпитања деце на болничком лечењу (болничке педагогије);
2. Испитати потенцијал примене теоријских оквира Т. Квернбекове, Џ. Магринија и В. Пинара у болничком васпитнообразовном раду.

У складу са полазним циљем, рад је организован у три целине. Први део посвећен је представљању теоријских оквира Т. Квернбекове, Џ. Магринија и В. Пинара за развој хуманистички оријентисане концепције васпитања деце на болничком лечењу. У другом делу проблематизују се питања примене ових теоријских оквира у непосредном васпитно-образовном раду са децом на болничком лечењу. Завршни део рада садржи закључна разматрања са освртом на педагошке импликације ових теоријских приступа.

Теоријски оквири Т. Квернбекове, Џ. Магринија и В. Пинара и развој хуманистички оријентисане концепције васпитања деце на болничком лечењу

У многим земљама које баштине традицију васпитања деце у болничком окружењу дужу од пет деценија, недостаје јасно дефинисана концепција васпитно-образовног рада са децом на краткотрајном и дуготрајном лечењу. Претпоставља се да је она интегрални део концепције предшколског васпитања, основношколског и средњошколског образовања, као и законске легислативе о инклузивном образовању. Међутим, бројни научни и практични разлози упућују на потребу развоја интегрисане и хуманистички засноване концепције васпитања која афирмише дечја права и аутентично искуство хоспитализованог детета, уважава његов биографски континуитет и субјективност, и истовремено обезбеђује педагошки оправдану структуру васпитно-образовних активности и сврсисходну педагошку и психо-социјалну подршку деци. Таква концепција имала би и прагматичну вредност у мери у којој омогућава смањење и/или премошћавање јаза између теорије и праксе у болничком окружењу из визуре различитих актера. Због наведеног, евидентно је и да развој такве концепције надилази почетне интенције аутора, већ рад представља мали прилог афирмацији те идеје на темељу теоријских полазишта одређених савремених филозофа образовања и представника теорије курикулума. Избор теоријских оквира Т. Квернбекове, Џ. Магринија и В. Пинара произлази из њихове релевантности за концептуализовање педагошке праксе која превазилази само образовни или медицински приступ, стављајући у фокус целокупну личност и добробит детета и његов физички и психосоцијални развој.

Теоријски оквир Т. Квернбек и импликације за концепцију васпитања деце на болничком лечењу. Филозофија образовања Т. Квернбек и њена епистемо-

лошка разматрања о природи образовних теорија (Kvernbek, 2021, 2023; Norris & Kvernbekk, 1997) пружају значајан простор за дискусију свима који се баве теоријом и праксом васпитања деце на болничком лечењу. Полазећи од схватања природе образовних теорија, Квернбек (Kvernbek, 1995; Norris & Kvernbekk, 1997) заступа став да је од кључне важности размотрити однос теорије и праксе, односно критеријуме под којима је теорија применљива у пракси. Наиме, у тренутку када се теорија „екстраполира у програм личног деловања” практичара (Pierson, 1994; према Norris & Kvernbekk, 1997: 978), проблеми примене се испостављају кроз знатно већи број варијабли које сама теорија не подразумева. При том, аутори заступају децидирани став о циљно усмереним теоријама образовања истичући да су оне, по својој природи, апстрактни системи који у примени морају бити посредовани помоћним хипотезама. У том смислу, теорије не описују појаве искључиво чињенично (нпр. каква пракса треба да буде), већ указују на то какве би појаве биле уколико би деловали само они утицаји које теорија обухвата. Даље Норис и Квернбек (Norris & Kvernbekk, 1997: 997) тврде да, „[...] у случају нормативних, циљно усмерених образовних теорија, где је ситуација примене често појединачна учионица, наставници морају имати улогу у формулисању потребних помоћних хипотеза, кроз сопствену процену конкретне ситуације. Управо зато, приликом њихове примене у сложеним и осетљивим контекстима, као што је васпитање деце на болничком лечењу, наставници се не ослањају на прескриптивне прописе о настави и учењу у болничком контексту, већ на критичко промишљање о бројним контекстуалним варијаблама које превазилазе домет саме теорије.

Полазећи од промишљања о природи образовних теорија, Квернбек указује да проблем њихове примене не произлази из њихове апстрактности, већ из начина на који се повезују са конкретним педагошким деловањем, што је посебно изражено у сложеним и непредвидивим контекстима васпитања. Овакво разумевање односа теорије и праксе Квернбек (Kvernbekk, 2021) даље продубљује са фокусом на три типа образовних теорија: циљно усмерене теорије, теорије еквиваленције и теорије међунивоа.

Циљно усмерене теорије усредсређене су на образовне циљеве и вредности, те стога имају изразито нормативни карактер. Оне пружају разлоге зашто је одређен васпитнообразовни рад оправдан у односу на постављене циљеве васпитања и образовања. Квернбек истиче да ове теорије служе као оријентир за педагошко расуђивање, а не као упутства која се могу механички примењивати. На тај начин, оне омогућавају увид у вредности које су у основи постављених циљева васпитања и образовања. Полазећи од претпоставке да различити педагошки поступци могу бити у функцији остварења истог васпитно-образовног циља, теорије еквиваленције наглашавају плуралитет пракси и нужност професионалне процене наставника и васпитача у конкретним ситуацијама. Уместо универзалних и јединствених решења, ове теорије афирмишу односе кореспонденције између различитих нивоа система, контекстуалност, флексибилност и одговорност практичара у избору педагошких приступа, метода и поступака. Теорије међунивоа усмеравају пажњу на однос између раз-

личитих нивоа друштвене стварности, почев од општих теоријских поставки, преко институционалних оквира, до конкретног педагошког деловања. Теорије, у том смислу, делују и контрафактуално: оне описују шта би се дешавало под идеалним условима, док је непосредна пракса увек комплекснија и условљена бројним другим контекстуалним варијаблама.

Разумевање природе образовних теорија, какво развија Квернбек, пружа значајан теоријски оквир за концептуализацију васпитања деце на болничком лечењу. Циљно усмерене теорије омогућавају артикулацију циљева васпитања и образовања који су специфични за болнички контекст, као што су очување образовног континуитета, развој личног и образовног идентитета детета, подршка његовој аутономији и осећају личног смисла и вредности, као и етичко уважавање његове специфичности. Штавише, недовољно јасно артикулисана сврха васпитања и образовања деце на болничком лечењу може довести до неуједначене и несистематичне праксе, јер васпитачи и наставници остају без стабилног вредносног и теоријског оријентира за дефинисање кључних задатака образовноваспитног рада са децом/ученицима (Autor, 2026). Имајући у виду нормативни карактер циљно усмерених теорија, уочава се потреба за јаснијим одређивањем циљева васпитно-образовног рада са децом предшколског и школског узраста. На тај начин, циљ васпитно-образовног рада подразумева подршку целокупном развоју детета, укључујући емоционалну и психолошку добробит, очување мотивације за учење, уважавање субјективности и прилагођавање васпитно-образовних захтева његовим индивидуалним могућностима и интересовањима. Упоредна анализа националних легислативних докумената (*Pravilnik o bližim uputstvima za utvrđivanje prava na individualni obrazovni plan, njegovu primenu i vrednovanje*, 2018; *Pravilnik o načinu organizovanja nastave za učenike na dužem kućnom i bolničkom lečenju*, 2018) и међународних извора (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 2026; Kajfež & Kolenec, 2013; World Health Organization, 2017) пружа додатне увиде у потребу дефинисања општих и специфичних циљева васпитнообразовног рада који се даље се диференцирају у зависности од модалитета педагошког рада, као и трајања хоспитализације.

Теорије еквиваленције подржавају разумевање болничког васпитања као флексибилне, али еквивалентне педагошке праксе, у којој различити облици, методе и поступци рада могу бити подједнако легитимни у односу на опште и посебне циљеве васпитнообразовног рада. Теорије еквиваленције додатно осветљавају чињеницу да у болничком окружењу не постоји јединствен и исправан педагошки приступ или методе васпитнообразовног рада са децом и ученицима. Различити облици и методе васпитно-образовног и наставног рада – индивидуални, групни, кооперативни, краткотрајни или континуирани, подржани дигиталним технологијама и алатима – могу бити подједнако оправдани у односу на различите циљеве васпитања и образовања, уколико су прилагођени дететовом здравственом и физичком стању, психосоцијалним потребама и другим карактеристикама детета. Ове теорије додатно указују да васпитно-образовни рад и настава у болници могу бити функционално еквивалентни ре-

довном предшколском и школском раду и водити остварењу истих образовним исхода.

Теорије међунивоа пружају кључни допринос разумевању односа између општих педагошких принципа, индивидуалних карактеристика детета и специфичних институционалних услова болничког лечења. Оне омогућавају да се васпитање деце у болници сагледава као простор посредовања између различитих микросистема и мезосистема (нпр. породичног, образовног, здравственог и социјалног), без настојања да се они редукују један на други. Примена теорије у овом контексту нужно подразумева посредовање кроз институционалне оквире друштвеног, образовног и здравственог система, медицинске протоколе, карактеристике породице, као и кроз индивидуалне карактеристике детета. Управо у овом процесу посредовања постаје видљиво ограничење домета теорије, али и њена хеуристичка вредност као средства за промишљање и унапређење педагошке праксе.

Теоријски оквир Џ. Магринија и импликације за концепцију васпитања деце на болничком лечењу. Док Квернбекова (Kvernбек, 2021, 2023) образовање проблематизује превасходно кроз епистемолошке категорије, Магрини (Magrini, 2011, 2013, 2014, 2024) полази од онтолошке перспективе, усмеравајући анализу на феноменолошко и херменеутичко разумевање човека као бића-у-свету и начина на који се то бивствовање обликује у образовном контексту. Као оштар критичар инструментализма у образовању, Магрини (Magrini, 2014) полази од становишта да се образовни процес не може свести на фиксирани терминални циљеве, нити на унапред дефинисане исходе. Док савремена педагогија наглашава стандардизацију и ефикасност, она често превиђа онтолошке корене образовања, односно начин на који се човек односи према свом бићу и бићу других (Magrini, 2013). Магринијева критика инструментализма указује да дете није објекат медицинске неге и образовних услуга већ пуноправни субјект који тражи смисао, са потенцијалом за развој. Стога, егзистенцијално оријентисано образовање карактеришу флексибилна и контекстуално осетљива усмерења и циљеви васпитања који се непрестано преобликују у складу са развојем ученика, његовом субјективношћу и слободом избора. На тај начин, Магрини (Magrini, 2024) указује да интеграција Сартрове и Хајдегерове филозофије пружа значајно теоријско полазиште за развој педагошке праксе која афирмише слободу, креативност и индивидуални развој деце/ученика. Тако схваћено образовање истовремено је нормативно утемељено на вредностима, али и на егзистенцијалним аспектима људског бића, који укључују субјективност, постајање и отвореност ка могућностима. Сартрова филозофија отвара могућност концептуализовања наставе као простора малих онтолошких ситуација у којима ученици активно учествују у конституисању значења и преузимају одговорност за сопствени развој (Magrini, 2024). У први план долази учење као динамичан процес откривања и обликовања личних потенцијала појединца, док курикулум, схваћен као животни пројекат ученика, постаје основа за доношење педагошких одлука у вези са садржајем, методама и вредновањем наставе и учења.

Однос између наставника и ученика свој суштински смисао (*raison d'être*) налази у концепцији и разумевању аутентичног образовања и усмерен је стваралачком активношћу његових учесника (Magrini, 2011). Из тога произлази да аутобиографија ученика, односно њихове јединствене интелектуалне и емоционалне животне приче, као и њихова искуства, представљају неопходне компоненте образовног процеса. Настава увек укључује „еволуирајућу биографију особе и еволуирајућу историју заједнице или друштва... [утемељену на слободи појединца] да учествује у јавном животу” (Huebner, 1974: 37-38; према: Magrini, 2011: 9). Та стваралачка димензија наставе је онтолошки утемељена у свести о времену и историјском континуитету. У феноменолошком смислу, саморазумевање ученика обухвата лична интелектуална и емоционална искуства детета/ученика неопходна за процесе учења. Учење није одвојено од осећања, идентитета и животног контекста хоспитализованог детета. Оно је условљено тумачењем историјско-лингвистичких традиција и пракси (нпр. култура, језик, обичаји) као облика наслеђа које дете/ученик дели са другима, и оних по којима се значајно разликује од других. Због наведеног, Магрини (Magrini, 2011) сматра да наставници и васпитачи морају бити свесни етичких импликација које произилазе из живота у образовној заједници са другима, те да посебну пажњу треба да посвете превазилажењу неетичких и неаутентичних пракси и политика. Професионално деловање у образовној заједници подразумева одговорност за друге, нарочито за оне који су социјално, културно или језички, или по неком другом основу, маргинализовани. С обзиром на то да је херменеутичко разумевање увек ограничено, у образовном дискурсу се поштовање различитих мишљења, односно неслагања истиче као вредност која је надређена тежњи ка постизању епистемолошког консензуса.

Полазећи од егзистенцијално-феноменолошког и херменеутичког разумевања образовања, васпитање деце на болничком лечењу захтева концепцију која је осетљива на специфичне егзистенцијалне околности детета, обележене искуствима телесне и психо-социјалне рањивости, неизвесности и прекида свакодневице. У том контексту, однос између васпитача (наставника и других одраслих) и детета на болничком лечењу свој *raison d'être* налази у остваривању аутентичног образовања које афирмише субјективност, достојанство и слободу детета упркос институционалним и медицинским ограничењима. Васпитно-образовна пракса се, стога, конституише као релациони и дијалогски процес у којем дете учествује у конституисању значења сопственог искуства образовања, болести и лечења. Захваљујући настави дете добија, поред статуса пацијента, и идентитет детета/ученика, што се подстицајно одражава на свеукупно здравствено стање (Özmert, 2023).

Импликације Сартровог појма слободе и одговорности на који се позива Магрини (Magrini, 2024) огледају се у схватању васпитног процеса као простора у коме дете, у складу са својим могућностима, доноси изборе, учествује у доношењу одлука, изражава мишљење и учествује у обликовању васпитно-образовних активности. На тај начин, васпитање постаје подршка процесу постајања. Нагласак Хајдегера на темпоралности и историчности упућује на

неопходност уважавања биографског континуитета детета, при чему болничко лечење не представља само прекид животних рутина и образовног тока, већ значајан егзистенцијални догађај који се интегрише у личну животну причу детета. Васпитно-образовни рад у болници, стога, подразумева рад наставника и васпитача са аутобиографским искуствима детета, њихово симболичко артикулисање и педагошко превођење у активности које омогућавају смисаоно разумевање доживљеног искуства.

Херменеутичка димензија васпитања на болничком лечењу наглашава значај дијалога, интерпретације и поштовања различитости. Саморазумевање детета развија се у комуникацији са Другим – васпитачима, наставницима, вршњацима, здравственим особљем и породицом. С обзиром на коначност и ограниченост разумевања, тежиште васпитне праксе треба усмерити ка неговању односа поверења, уважавања и етичке одговорности, при чему се неслагања и емоционални отпори препознају као легитимни облици учешћа у васпитно-образовном процесу.

Теоријски оквир В. Пинара и импликације за концепцију васпитања деце на болничком лечењу. У оквиру постмодерне филозофије и реконцептуалистичке школе мишљења Пинар (Pinar, 2004) оштро критикује и одбацује разумевање курикулума као статичног скупа циљева и наставних јединица, његово поистовећивање са наставним планом и програмом. За Пинара курикулум означава „компликовани разговор са самим собом кроз време” (Pinar, 2019a: 36), односно динамични процес субјективне, друштвене и културне интерпретације образовног искуства. Стога, он апострофира важност индивидуалног искуства, историјске концептуализације и афективне димензије учења. У том контексту, интерпретација и реконцептуализација личног образовног искуства постају и чин критике друштвеног поретка јер метод *currere* омогућава артикулацију личног идентитета у односу на културну хегемонију.

Полази од тезе да је *currere* кључни концепт у теорији курикулума, који концептуализује као проживљено искуство курикулума, које је структурирано прошлосту, а усмерено на будућност, односно као аутобиографску методу за реконструкцију образовног искуства ученика и наставника (Pinar, 1975, 2019a, 2019b). *Currere* као инфинитивни корен латинског појма *curriculum*, сматра Пинар (Pinar, 2004), означава идеју активности кретања ка сопству, за разлику од именице *curriculum* која наглашава стазу коју треба претрчати. Метод субјективне реконструкције образовног искуства пролази кроз четири фазе: ретроспективну, проспективну, аналитичку и синтетичку (Pinar, 1975).

Ретроспективна фаза подразумева опис и анализу сопствене образовне прошлости, повратак на лична образовна искуства са циљем дубљег разумевања унутрашњих тензија и вредносне структуре тог искуства. Током ове фазе призивају се сећања, догађаји, емоције који су пратили прошло образовно искуство, односно школовање, са циљем разумевања начина на који су одређени и значајни догађаји обликовали садашње школовање. Проспективна фаза се усмерава на опис замишљене будућности и означава простор за пројектовање себе у будућности. Стога, курикулум се доживљава као простор потенцијала за

будући раст и развој. Аналитичка фаза подразумева анализу и критичко дистанцирање од сопственог искуства како би се избегла сензибилност описане образовне садашњости, прошлости и будућности. То подразумева да појединац критички преиспитује сопствене претпоставке, друштвене и друге утицаје који прожимају његово образовно искуство. Синтетичка фаза омогућава интеграцију различитих временских перспектива (прошlost, садашњост, будућност) у холистичко разумевање себе као педагошког субјекта у контексту политичке, друштвене и културне мреже. Појединац настоји да помири временске димензије и обликује их у смислену целину и ново разумевање сопственог образовног пута.

Пинар разматра однос између проживљеног и планираног курикулума користећи метафору курикулума као компликованог разговора. Пинаров метод *currere* подразумева размишљањима о реконцептуализацији личних и друштвених сфера у образовању, тј. суштина курикулума је у начину на који појединац проживљава и тумачи сопствени образовни пут. Стога, сви актери васпитно-образовног процеса треба да негују унутарњу дијалектику, а сам курикулум да се усмери и на личније и неформалније васпитно-образовне циљеве (Pacheco, 2009). Тежиште курикулума се премешта са школских докумената на индивидуално искуство и ефекте које то искуство има на шири друштвени контекст у којем се настава одвија. Путем *currere*, образовне активности добијају формативну улогу јер ученици постају свесни сопствених школских искустава (Soare, 2009).

Потенцијал примене теоријских оквира Т. Квернбек, Џ. Магринија и В. Пинара у болничком васпитно-образовном раду

Претходно разматрање теоријских оквира Т. Квернбек, Џ. Магринија и В. Пинара омогућава њихово даље конкретизовање с обзиром на импликације за саму праксу болничког васпитања. Потенцијал њихове примене у непосредној пракси произлази из начина на који се ови филозофски увиди могу превести у конкретне односе, поступке и облике васпитно-образовног рада у болничком контексту. Полазећи од расправа о природи и статусу образовне теорије, Норденбо (Nordenbo, 1981: 67–68) с правом истиче да оне не могу бити адекватно схваћене ни као научне теорије у строгом смислу, нити као нормативни системи, већ се њихова релевантност огледа у потенцијалу да унапреде педагошку праксу у односу на различита друштвена очекивања, уверења учесника васпитно-образовног процеса, као и с обзиром на њихову смисленост и оправданост у конкретним контекстима.

У домену педагошке праксе, теоријски оквир који развија Квернбек (Kvernбек, 1995, 2021, 2023) има значајни прагматични потенцијал. Расправе Квернбекове (Kvernбек, 2021) о природи образовних теорија пружају дубље разумевање улоге образовних теорија за комплексну и непредвидиву педагошку праксу у болничком окружењу. Истиче се, пре свега, њихова улога као нор-

мативних оријентира, потом као признања плуралности еквивалентних пракси, и напослетку као средства за повезивање различитих нивоа друштвене и образовне стварности. Циљно усмерене теорије омогућавају практичарима да у конкретним ситуацијама процењују оправданост својих поступака у односу на васпитно-образовне циљеве и исходе. У болничком васпитно-образовном окружењу, где се услови рада веома динамични и где је педагошко деловање ограничено тежином и природом болести детета, његовим здравственим стањем, карактеристикама медицинских поступака и процедура, посебну педагошку вредност може имати усмереност наставника и васпитача да у раду са децом увек имају на уму циљеве који се односе на њихову укупну добробит и интегритет, социјалну повезаност са матичном васпитнообразовном установом и породицом, као и поновну интеграцију у примарно васпитнообразовно окружење. Теорије еквиваленције омогућавају практичарима да различите педагошке стратегије препознају као подједнако легитимне и конгруентне, уколико су усмерене ка истим васпитним циљевима. Ово је од посебног значаја у болничком окружењу, где одлуке наставника и васпитача често морају бити донете у кратком временском року и под условима који нису у потпуности под њиховом контролом. Теорије међунивоа осветљавају сложеност примене образовних теорија у пракси, указујући наставницима и васпитачима на важност реализовања улоге посредника која укључује не само уобичајене педагошке одлуке у вези са садржајем и начинима рада, већ и сарадњу са медицинским особљем, матичним васпитнообразовним установама и породицом детета, потом поштовање институционалних правила и уважавање индивидуалних потреба детета и породице. Теорије, на тај начин, помажу практичару да разуме границе сопственог деловања и да своје одлуке промишља и оправдава у односу на сложену мрежу био-психо-социјалних утицаја и различитих нивоа друштвеног система (Kvernbekk, 2021). На тај начин, образовне теорије функционише више као оквир за рефлексивно промишљање и креирање педагошке праксе у специфичним и осетљивим условима болничког лечења.

У контексту болничког васпитања, где деца често имају ограничене могућности и различите индивидуалне потребе, Магринијев филозофски приступ (Magrini, 2011, 2013, 2014, 2024) пружа вредан оквир за оснаживање субјективности и подршку потенцијалима сваког ученика за даљи раст и развој. Практични потенцијал филозофских увида Магринија огледа се у следећем: укључивању детета у доношење одлука о активностима, темпу и облицима рада, у складу са његовим здравственим и психичким могућностима; обликовању васпитно-образовних активности које полазе од аутобиографских искустава детета, његових страхова, нада, сећања и очекивања; неговању дијалогске праксе у којој се неслагање, ћутање или емоционални отпор тумаче као легитимни облици учешћа детета; померању фокуса наставника са достизања образовних исхода ка изградњи и неговању односа поверења и поштовања, и на крају, обезбеђивању хоризонталног континуитета у образовању и етичкој одговорности васпитача и наставника. Херменеутичка димензија о којој пише Магрини има јасан практични домет у васпитању деце на болничком лечењу: она усмерава

васпитаче ка интерпретативној осетљивости, отворености за различита значења искуства болести и образовања, као и ка сарадњи са породицом и здравственим особљем.

У овом специфичном контексту, феноменологија нуди другачији приступ васпитно-образовном раду са децом на болничком лечењу. Пре него што се питамо која знања су највреднија за њихово даље васпитање и образовање, морамо разумети саму природу човека као бића, које има слободу, могућности и одговорност. Савремено образовање често заборавља примордијалне аспекте људског постојања, те нас филозофија Хајдегера и Сартра подсећа да истинско образовање не обликује само човеков интелект, већ и његову аутентичну слободу, бригу за друге и способност да активно учествује у развоју сопствене и судбине заједнице. У непосредном васпитно-образовном раду, ови теоријски увиди подразумевају да децу учимо да учествују у одлукама које се тичу њиховог образовања али и самог процеса лечења, док васпитачи или наставници васпитавају и образују кроз показивање искрене бриге за дете, његово биће и могућности за даљи развој и учење. Када се васпитање у болници заснива на овим принципима, оно постаје суштински етички чин, јер подразумева одговорност наставника за когнитивни напредак, очување достојанства, субјективности и целовитог развоја детета. У болници се то посебно истиче: наставник је суочен са веома осетљивим ситуацијама у којима мора да промишља о својој улози, поступцима и начинима на које подржава дете на културно осетљив и морално одговоран начин. Етика и емпатија постају темељи његовог педагошког деловања. Такође, Магринијеви увиди позивају и на феноменолошко разумевање тога како хоспитализовано дете доживљава тугу, бол, време и учење. Стога, наставник мора бити херменеута који тумачи унутрашњи свет детета и доводи га у везу са друштвено предвиђеним образовним садржајима и исходима.

Како истиче Магрини (Magrini, 2024), егзистенцијално-феноменолошки приступ образовању наглашава примат могућности над актуализацијом, односно разумевање ученика као бића у постајању, чији се идентитет и смисао не могу унапред утврдити кроз одређене образовне стандарде и мере. Наставник у овом контексту као одговорни Други својим деловањем отвара простор за смисао, континуитет и наду. Посебан значај у васпитно-образовном раду у болници има уважавање културне различитости, дијалога, емпатије наставника, јер управо ови елементи омогућавају изградњу аутентичног односа и педагошког простора у којем је дете препознато као субјекат слободе и могућности. Магрини полази од уверења да аутентично образовање започиње питањима која не затварају процес учења готовим одговорима, већ га продубљују и трансформишу, подстицајући истовремено и наставника и ученика да се изнова односе према себи, другима и свету. Улога наставника у том процесу јесте да ствара услове за аутентично искуство учења, поштујући јединственост, рањивост и неодређени потенцијал сваког ученика. Курикулум, сходно томе, није затворен и унапред дефинисан план и програм наставе и учења, већ отворени пројекат који се обликује у самом току васпитно-образовног односа, кроз дијалог, заједничко стварање смисла и преузимање одговорности за вредности које у том процесу настају.

Пинарова теорија курикулума дефинише курикулум као процес који укључује лична искуства учесника васпитно-образовног процеса, рефлексију и повезивање са друштвеним и културним контекстом (Pinar, 1975, 2919a, 2023). Основне компоненте овог концепта су: аутобиографска рефлексија – ученик анализира лична искуства у односу на образовни процес; социјални и културни контекст – учење је увек постављено у одређени друштвени и културни оквир; и индивидуализација и флексибилност у раду – наставни садржаји и темпо рада прилагођавају се потребама, стању, интересовањима и другим карактеристикама ученика (Pinar, 2004). Хоспитализовани ученици могу кроз аутобиографске дневнике, цртање или игровне активности осмишљавати и анализирати своја искуства, чиме се учење трансформише у процес личне рефлексије. Наставници могу применити усмерена питања како би подстакли процес ученикове рефлексије, попут следећих: Како се осећаш у болници? Како боравак у болници утиче на твоје учење, односе са вршњацима и наставницима и слично? Поред наведеног, садржаји наставе се могу прилагодити индивидуалним интересовањима детета и његовом социјалном контексту, те се у непосредном раду могу укључити историјски и културни примери локалне заједнице, уметничке и музичке активности које омогућавају изражавање емоција и стваралачких способности ученика. Пинарова теорија омогућава креирање курикулума који интегрише индивидуалне потребе, темпо учења и психо-емоционално стање сваког ученика (Pinar, 1975, 2004, 2023). Поред наведеног, примена Пинарове теорије курикулума омогућава да курикулум постане средство подршке, креативног изражавања и очувања идентитета деце током хоспитализације, путем различитих креативних активности, као што су: писање, музичке, драмске или ликовне радионице.

Примена концепта *currere* у раду са децом која су хоспитализована помера фокус на разумевање дететовог унутрашњег образовног искуства. У болничком контексту, четири фазе аутобиографске методе *currere* могу се прилагодити узрасту и здравственом стању детета. При томе, треба имати на уму да деца предшколског и млађег школског узраста немају развијену способност апстрактног мишљења, да су под терапијом и другим медицинским поступцима могуће импликације на њихову концентрацију за рад, као и да хронични умор, анксиозност и бол могу умањити њихову способност анализе сопственог образовног искуства.

У ретроспективној фази, могу се применити поступци којима се дете подстиче да се присети свог предшколског, школског и породичног живота пре хоспитализације: омиљених предмета, игара, другова, васпитача, наставника, породичних ритуала. Ови поступци могу обухватити: разговор, цртеж, писање дневника или приче. У проспективној фази, дете може да говори, црта или пише о томе како замишља повратак у школу и породицу, чега се плаши, чему се радује итд. Разговор о будућности треба да има за циљ да детету које је на болничком лечењу врати осећај могућности и наде. У аналитичкој фази, дете уз подршку наставника постепено повезује своје искуство болести са учењем и другим наставним и ваннаставним активностима. На пример, може се иници-

рати разговор о томе како терапија утиче на концентрацију или како подршка школе или породице помаже у учењу. Овим поступцима дете се учи да разуме сопствене реакције, уместо да их доживљава као лични неуспех. У синтетичкој фази, различити увиди детета се интегришу у ново разумевање себе. Дете може креирати личну причу, мапу искуства или мали пројекат који повезује болничко искуство са школским учењем и садржајима. На тај начин, применом аутобиографске методе образовање има потенцијал да постане део процеса оздрављења и самоспознаје детета.

Закључна разматрања

У условима болничког лечења, када су нарушени уобичајени животни ритам, образовни континуитет и социјалне интеракције детета, посебно је важно континуирано развијати концепцију и праксу васпитно-образовног рада која одговара специфичним потребама и здравственом стању детета, уз истовремено уважавање и специфичности болничког окружења. Савремено васпитање у оваквим специфичним контекстима мора да успостави равнотежу између нормативно успостављених циљева васпитања и образовања, друштвених вредности и уверења, као и конкретне праксе која је неретко неусаглашена и конфликтна (Kvernbekk, 2021). Интеграција идеја Квернбекове, Магринија и Пинара показује да болничко образовање може бити хуманизовано, диверсификовано, осетљиво и дубоко етичко утемељено. Такав интегрисани приступ омогућава детету да буде активан учесник у грађењу сопственог смисла и идентитета. Интеграција ових теоријских увида омогућава просветним радницима да креирају холистичке, етички осмишљене и применљиве стратегије васпитања у болничком окружењу, подржавајући децу као активне учеснике у сопственом развоју, васпитању и процесу лечења.

Јасно дефинисање циљева, попут социоемоционалне подршке, очувања идентитета и личне вредности детета, постаје основа педагошког рада у условима хоспитализације. Истовремено, неопходно је повезивање личног искуства детета са захтевима друштва, школе и здравствене установе, уз флексибилан и вредносно усмерен приступ наставника. У таквом приступу настава постаје средство очувања континуитета, нормалности и смисла, чак и у условима болести. Посебно је значајно становиште да унапред строго дефинисани образовни исходи могу ограничити спонтане и непланиране, али вредне резултате учења, као и однос детета са социјалним и физичким окружењем (Kvernbekk & Nordtug, 2011). Зато болничко образовање треба да остане отворено, осетљиво на конкретну ситуацију и усмерено на добробит детета у целини. Тако се потврђује да васпитно-образовни рад у болници није само подршка школском успеху, већ и важан чинилац очувања достојанства, идентитета и унутрашње снаге детета у изазовним животним околностима.

Када се ови теоријски приступи сагледају у целини, уочљиве се одређене заједничке идеје и педагошке импликације. Они истичу потребу за индиви-

дуализованим и емпатичним односом према детету, подршку развоју личног смисла и субјективности у ванредним животним околностима, као и неговање интеркултуралних и етичких вредности као основе васпитног процеса. Сва три аутора подстичу наставника да изађе из уобичајеног шаблона и да гради однос са дететом заснован на дијалогу, рефлексiji, темпоралности, разумевању и поштовању. Међутим, захтев да се настава и целокупан васпитно-образовни рад прилагођавају физичком и здравственом стању, расположењу и развојним могућностима детета не задржава се само на нивоу индивидуализације и диференцијације образовних садржаја и рада. Он подразумева и систематично подстицање самоизражавања детета/ученика, охрабривање на приповедање личних искустава, као и на развијање способности рефлексije и реконцептуализације сопственог доживљаја образовног и животног тока.

Литература

- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. (2026, January 28). *Schule für Kranke*. <https://www.km.bayern.de/lernen/schularten/weitere-schularten/schule-fuer-krankke>
- Cristancho Giraldo, C. (2024). Hospital pedagogy: Innovating inclusive practices to transform the health and quality of children's lives. In *ICERI2024 Proceedings* (pp. 10924). IATED. <https://doi.org/10.21125/iceri.2024.2876>
- Csinády, R. (2015). Hospital pedagogy, a bridge between hospital and school. *Hungarian Educational Research Journal*, 5(2), 49–65. <https://doi.org/10.14413/herj.2015.02.04>
- Dunjić-Mandić, K., i Karanac, R. (2017). Preferencije društvenih ciljeva učenika gimnazije. U: Veljović, A. (ur.) *Zbornik radova – Informacione tehnologije, obrazovanje i preduzetništvo ITOP17* (467–474). Fakultet tehničkih nauka u Čačku.
- Ernazarova, Z. (2024). The Essence of Hospital Pedagogy. *Web of Humanities: Journal of Social Science and Humanitarian Research*, 2(12), 273–276. <https://webofjournals.com/index.php/9/article/view/2778>
- Norris, S. P., & Kvernbekk, T. (1997). The application of science education theories. *Journal of Research in Science Teaching*, 34(10), 977–1005. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2736](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2736)
- Nordenbo, S. E. (1981). The nature of educational theory. *Danish Yearbook of Philosophy*, 18, 67–79.
- Inogamova, D. R. (2024). History of the development of hospital pedagogy in developed countries and in the Republic of Uzbekistan. *Экономика и социум*, 3(118), 188–198. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10903863>
- Jevtić, B. S., i Jovanović, A. S. (2020). Dominantn vrednosne orijentacije i faktori vrednosnog usmeravanja mladih. *Godišnjak za pedagogiju*, 5(2), 7–20. <https://doi.org/10.46630/gped.2.2020.01>
- Kajfež, T., & Kolenec, F. M. (Eds.). (2013). *KONCEPT vzgojno-izobraževalnega dela za učenke in učence ter dijakinje in dijake, ki so na zdravljenju v bolnišnici* (1. izd.).

- Ministrstvo RS za izobraževanje, znanost in šport; Zavod RS za šolstvo. http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_predsolsko_vzgojo_in_osnovno_solstvo/osnovno_solstvo/program
- Kochem, A. R. (2019). *A pedagogia hospitalar no percurso formativo das estudantes do curso de Pedagogia: um estudo do currículo do curso da Universidade Estadual e da Universidade Federal de Santa Catarina* (Trabalho de Conclusão de Curso, Licenciatura em Pedagogia). Universidade Federal de Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/199680>
- Kopas-Vukašinović, E. i Lazarević, E. (2008). Mladi, sistem vrednosti, stereotipi i predrasude. *Pedagogija*, 63(2), 213–219.
- Kvernbekk, T. (2021). *The nature of educational theories: Goal-directed, equivalence and interlevel theories*. London: Routledge.
- Kvernbek, T. (2023). Hirst on educational theory. *Journal of Philosophy of Education*, 57(1), 182–197. <https://doi.org/10.1093/jopedu/qhad005>
- Kvernbekk, T., & Nordtug, B. (2011). *A plea for randomness*. Paper presented at the XXII Deutscher Kongress für Philosophie, Munich, Germany, 11–15 September 2011.
- Magrini, J. (2011). Recovering the ontological understanding of the human being as learner. *i.e.: Inquiry in Education*, 2(2), Article 5. <https://digitalcommons.nl.edu/ie/vol2/iss2/5>
- Magrini, J. M. (2013). Towards a phenomenological understanding of the ontological aspects of teaching and learning, *Linguistic and Philosophical Investigations*, 31(1), 134–147.
- Magrini, J. M. (2014). *Social efficiency and instrumentalism in education: Critical essays in ontology, phenomenology and philosophical hermeneutics*. Routledge.
- Magrini, J. M. (2024). Possibility above actuality in Sartre's ontology: Existential thoughts on education. *Turning Toward Being: The Journal of Ontological Inquiry in Education*, 2(1), Article 3. <https://rdw.rowan.edu/joie/vol2/iss1/3>
- Norris, S. P., & Kvernbekk, T. (1997). The application of science education theories. *Journal of Research in Science Teaching*, 34(10), 977–1005. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2736](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2736)
- Özmert, E. N. (2023). Kronik hastalığa sahip çocuklar ve eğitim. In *Hastanede Yatan Çocukların Eğitim Hakkına Erişimi Paneli* (pp. 28–36). Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu.
- Pacheco, J. A. (2009). Pinar's curriculum theorizing. In J. A. Pacheco (Ed.), *Whole, bright, deep with understanding: Life story and politics of curriculum studies. In-between William Pinar and Ivor Goodson* (pp. 49-72). Brill. https://doi.org/10.1163/9789087909208_004
- Petrović, J., i Zotović, M. (2012). Adolescenti u Srbiji: U traganju za novim vrednostima. *Teme*, 1, 47–66.
- Pešić, J. (2006). Persistence of Traditionalist Value Orientations in Serbia. *Sociologija*, 47(4), 289–307.
- Pinar, W. F. (1975, April). *The Method of Currere*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Washington, D.C.

- Pinar, W. F. (2019a). *What is curriculum theory*. Routledge.
- Pinar, W. F. (2019b). *Currere*. In J. Wearing, M. Ingersoll, C. DeLuca, B. Bolden, H. Ogden, & T. M. Christou (Eds.), *Key concepts in curriculum studies: Perspectives on the fundamentals* (pp. 50-52). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351167086>
- Pinar, W. F. (2004). *What is curriculum theory?* Lawrence Erlbaum Associates. Retrived (10.10.2025.) from https://www.daneshnamehicsa.ir/userfiles/files/1/10%20What%20Is%20Curriculum%20Theory_Pinar.pdf
- Pinar, W. F. (2023). Understanding curriculum: Interview with Prof. William F. Pinar. *Journal of Higher Education Policy and Leadership Studies*, 4(4), 180-184. <https://dx.doi.org/10.61186/johepal.4.4.180>
- Pinos-Benavides, C.X. (2024). La práctica pedagógica en un ambiente hospitalario. *Cátedra*, 7(2), 81–102. <https://doi.org/10.29166/catedra.v7i2.6648>
- Pravilnik o bližim uputstvima za utvrđivanje prava na individualni obrazovni plan, njegovu primenu i vrednovanje*. Službeni glasnik RS, br. 74/2018.
- Pravilnik o načinu organizovanja nastave za učenike na dužem kućnom i bolničkom lečenju* (2018). Službeni glasnik RS, br. 66/2018.
- Semiz, M. (2023a). Otvorena pitanja i pedagoški paradoksi o igri i igračkama tokom hospitalizacije deteta. U S. Marinković (Ur.), *Zbornik radova sa međunarodnog naučnog skupa Savremeno predškolsko vaspitanje i obrazovanje – tendencije, izazovi i mogućnosti* (str. 101–124). Pedagoški fakultet Univerziteta u Kragujevcu. <https://doi.org/10.46793/SPVO23.101S>
- Semiz, M. (2023b). Kvalitet vaspitanja i obrazovanja dece predškolskog i školskog uzrasta na bolničkom lečenju i mere obrazovne politike. U Z. Šaljić., S. Dubljanin i A. Pejatović (Ur.), *Zbornik sa Naučnog skupa „U potrazi za kvalitetnim obrazovanjem i vaspitanjem: Izazovi i moguća rešenja”*, (str. 71–76). Univerzitet u Beogradu: Filozofski fakultet, Institut za pedagogiju i andragogiju i Pedagoško društvo Srbije.
- Semiz, M. (2025). Kako do kontinuiteta u obrazovanju dece predškolskog i školskog uzrasta na bolničkom lečenju? U J. Stamatović (Ur.), *Zbornik radova sa međunarodnog naučnog skupa Vaspitanje i obrazovanje između teorije i prakse 2* (str. 567–596). Pedagoški fakultet Univerziteta u Kragujevcu. <https://doi.org/10.46793/zbVO25UEII.567S>
- Autor (2026). Biestina teorija obrazovanja kao konceptualna osnova nastave za učenike na bolničkom lečenju. *Zbornik radova Pedagoškog fakulteta u Užicu*.
- Soare, E. (2009). *Currere – The new paradigm of curriculum post-modernity*. *Lucrări Ştiinţifice – Seria Agronomie*, 52, 650–653.
- Vlahović, B. M. (2012). *Obrazovanje u društvu umrežene kulture*. Srpska akademija obrazovanja.
- World Health Organization (2017). Children's rights in hospital: Rapid-assessment checklists. Copenhagen: Denmark. Retrieved (26.2.2023.) from <https://www.who.int/europe/publications/m/item/children-s-rights-inhospital>

EDUCATION OF CHILDREN UNDERGOING HOSPITAL TREATMENT IN LIGHT OF EDUCATIONAL THEORIES AND VALUE TRANSFORMATIONS IN CONTEMPORARY SOCIETY

Marina Semiz

Faculty of Education in Užice, University of Kragujevac

Abstract: The education of children undergoing hospital treatment represents a specific and complex pedagogical practice, characterized by the physical and emotional vulnerability of the children, as well as their limited contact with their usual educational environment. In the contemporary social context which integrates traditional, modern, and postmodern values, this practice requires reconsideration and redefinition of educational approaches. The aim of this paper is to explore the possibilities of integrating various theoretical and value frameworks into pedagogical practice in hospital settings, drawing on the conceptual insights of T. Quernbeck, J. Magrini, and W. Pinar.

Quernbeck emphasizes the need for a synthesis of contemporary goals of education and upbringing, societal beliefs, and specific, often hybrid, pedagogical practices. Magrini's philosophical perspective highlights the necessity of a deliberate, ethically grounded education within culturally diverse and socially sensitive contexts. Pinar, building on the theory of curriculum as a subjective and narrative space, stresses the importance of reflective pedagogical action and the construction of the child's identity, encouraging both teachers and children to co-construct the educational process through personal stories and experiences as a dynamic dialogue. The pedagogical implications of these approaches are multifaceted: the need for an individualized and empathetic relationship with the child, support for the development of personal meaning and subjectivity in extraordinary life circumstances, as well as the cultivation of intercultural and ethical values as the foundation of the educational process. In this regard, hospital education can become a space for the application of humanistic and critical pedagogical principles, with educators and teachers acting as reflective and ethically responsible practitioners.

Keywords: hospital treatment, educational theories, value system, curriculum, hospital teaching