

Mirjana Mavrak¹

Stjepana Komšić²

Emina Kapetanović³

Učenje odraslih i strategije suočavanja sa stresom: Andragoška upotreba *BASIC Ph* modela

Sažetak: Učenje odraslih i fenomeni stresa i traume rijetko se povezuju u znanstvene cjeline i praktične akte poučavanja. Andragoška teorija i multidimenzionalni model *copinga* ili suočavanja sa životnim izazovima *BASIC Ph* imaju, međutim, zajednički nazivnik: rad s ljudima. U procesu učenja i poučavanja odrasli prave uvide i samouvide koji ishode promjenu ponašanja, a *BASIC Ph* upravo inzistira na tome da čovjek može učiti o strategijama *copinga* i tako pomoći samorazvoju. Temeljem obimne studije o kvaliteti komunikacije s kronično bolesnom djecom, njihovim obiteljima, školom i bolničkim osobljem, dvije su završne radnje na poslijediplomskom studiju pedagogije primijenile isti konceptualni okvir s drukčijim istraživačkim zadacima i donijele vrijedne spoznaje o praktičnoj upotrebi *BASIC Ph* modela u radu s bolesnom djecom. Ovaj je rad andragoško čitanje rezultata svih triju studija, u nastojanju da se ilustrira upotrebljivost modela *BASIC Ph* u učenju i poučavanju odraslih.

Ključne riječi: učenje odraslih, poučavanje, *BASIC Ph*, multidimenzionalni model *copinga*, strategije suočavanja, stres, trauma.

¹ Prof. dr. Mirjana Mavrak, Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu; e-mail: mirjana.mavrak@ff.unsa.ba.

² Stjepana Komšić (rođena Zloušić), diplomirana pedagoginja; e-mail: stjepana.stefi@gmail.com.

³ Emina Kapetanović, diplomirana pedagoginja; e-mail: emina.kapetanovic@outlook.com.

Patogeni i salutogeni pristup u andragogiji

Stres i trauma postaju fenomeni koji preplavljaju svakodnevicu suvremenog čovjeka, a psihologija koja se bavi ovim fenomenima često je „zaglavljena“ u pojašnjavanju poremećaja psihičkog života. O tome govore podaci dviju studija koje su koristile metodu analize sadržaja sažetaka objavljenih radova iz oblasti psihologije mentalnog zdravlja – jedna koja je obuhvatila period od 1887–2000. godine i druga koja je obuhvatila period od 2002–2013. godine (Lahad et al. 2013: 9). Prva studija pokazuje da se anksioznost tematizira 57 800 puta, depresija 70 856 puta a zadovoljstvo životom u 5701 slučaju objavljenih radova; ovi brojevi narastaju više od dva puta u narednih 11 godina pa se o anksioznosti piše u 139 014 članaka, o depresiji u 171 214 članaka a o zadovoljstvu životom u 18 130 članaka. Navedena statistika govori koliko nedostaju studije koje bi izučavale fenomen borbe s poremećajem, a ne sam poremećaj.

Ovaj je *patogenetski, dijagnostički pristup* značajan i za druge znanosti koje se bave čovjekom. Odgojne znanosti ga često i nehotično koriste usmjeravajući svoje razumijevanje na fenomen „poremećaja“ školskog neuspjeha, discipline i problem ponašanja kod djece i odraslih pa se i same „zaglave“ u bavljenju polaznicima kao problemom, a ne problemima polaznika. Model patogenetskog pristupa poremećajima zdravlja ili poremećajima ponašanja može i treba biti zamijenjen *salutogenetskim pristupom*. Borba s poremećajem zdravlja i osobni stil koji pojedinac pritom koristi više ne pripada samo medicini ili psihologiji već ima veze s učenjem i poučavanjem, jer u tom procesu preživljavanja čovjek pravi uvide i samouvide koji mu pomažu u opstanku.

Tema kojom se ovdje bavimo povezuje učenje odraslih i čovjekove strategije suočavanja s izazovima života. Kontekst u kojemu tematiziramo ovu vezu pripada eko-niši obitelji, škole i bolnice, a u fokusu su nam roditelji i nastavnici kao najvažnije odgojne figure djetinjstva. Bolničko se okruženje pojavljuje kao relevantno činjenicom da svi spomenuti subjekti žive i rade u veoma stresnim okolnostima koje diktira bolest djeteta. Radi se o *roditeljima* djece onkoloških pacijenata koja su tokom liječenja smještena u Roditeljskoj kući i o *nastavnicima – bolničkim učiteljima* koji, u prostoru škole u bolnici kao područnog odjela redovne škole, nastoje biti dijelom normalizacije stanja u kojemu se dijete našlo.

Osnovno pitanje koje postavljamo u ovom radu jeste pitanje o strategijama

suočavanja odraslih skrbnika. Pokušat ćemo povezati slike ovih strategija s mogućnostima poučavanja odraslih u smjeru samouvida i uvida o mogućoj dopuni naviknutog načina ponašanja novim ponašanjima koja, opet, mogu pospješiti komunikaciju s djecom. Čovjekov rad na sebi pripada prostoru učenja odraslih. Vidjet ćemo na kojim se mjestima učenje o osobnoj strategiji suočavanja povezuje s konceptima o učenju odraslih i kako jedan multidimenzionalni model suočavanja, *BASIC Ph*, može praktično pomoći u andragoškom radu s nastavnicima i roditeljima, a time indirektno i u radu s djecom.

Učenje odraslih i stres u svakodnevnom životu

Učenje odraslih je pojam star koliko i čovjek, no andragogija ga kao znanstvena teorija počinje usistemljavati s pojavom prvih pisanih radova koji eksplicitno govore o učenju i obrazovanju odraslih tek dvadesetih godina prošlog stoljeća. Iako se naziv andragogije kao znanosti pojavljuje još u 19. stoljeću, imena Christiana Eduarda Lindemana u SAD-u (1885–1953) i Eugena Rosenstocka-Huessyja u Europi (1888–1973) vezujemo za pojavu prvi pisanih radova koji tematiziraju učenje odraslih. Ovi su znanstvenici, začetnici sustavnog bavljenja obrazovanjem odraslih a naslonjeni na psihološke studije koje su također, sa svoje strane, tematizirale sličnu problematiku, crpili spoznaje o specifičnostima učenja odraslih preko osobnog iskustva koje su pretakali u strukturirane teorijske koncepte.

Slijedom prvih radova koji govore o značenju obrazovanja odraslih, Malcolm Knowles, klasik andragoške misli, u svojoj obimnoj studiji o „odraslom učeniku“ upućuje na prepoznavanje dvaju pravaca u postavljanju pitanja o učenju odraslih (Knowles 1998: 36–44).

Prvi se pravac može označiti *znanstvenim*, on prije svega teži da što preciznijim, rigoroznim i najčešće eksperimentalnim istraživanjima dođemo do spoznaje o prirodi učenja, pa tako i učenja odraslih. On se poziva na Thorndikeova psihološka istraživanja o prirodi spoznaje uopće (Knowles 1998: 36), koja je sam autor nazvao „učenje odraslih“, mada je bio zainteresiran za učenje uopće. Njegova i slične studije koje su slijedile od 1928. do 1948. godine podržavaju ideju da odrasli ljudi mogu učiti, da imaju i interesa i sposobnosti za sustavno stjecanje znanja i da obrazovanje nije rezervirano samo za mlade do 25. godine starosti.

Drugi je pravac nazvan artistskim, *umjetničkim*. On nastoji o učenju odraslih saznati putem intuicije i analizom živog iskustva. Značenje učenja odraslih, dometi ovog učenja, pragmatizam povezan s motiviranošću odraslih za učenje daju novu dimenziju eksperimentalnim studijama koje su tome prethodile. Osobno iskustvo i osobni doživljaj stvarnosti u kojoj se učenje odvija postaje posebno važno za uspješnu promjenu ponašanja kao vidljivi dokaz ishoda učenja. Kako Lindeman kaže: „Ako je obrazovanje život, onda je i život obrazovanje. I suviše se toga u učenju dobiva putem indirektnog, zamjenskog prijenosa nečijeg iskustva i znanja. (...) Iskustvo je živi udžbenik odraslog čovjeka koji uči.“ (Lindeman 1926: 9–10)⁴ Ovim se značaj preciznih eksperimentalnih studija za koje se zalaže psihologija ne dovodi u pitanje. Tim se studijama, poput dodane vrijednosti, prilaže umjetnički dio procesa spoznaje, a svaki se polaznik ili odrasli učenik smatra u tom smislu osobom koja stvara svoja značenja spoznatog, uspoređuje ih s drugima, sumira i onda se odlučuje na neku transformaciju ili „ostanak pri svome“. U tome leži bit iskustvenog i transformacijskog učenja kao osnovnog vida učenja odraslih.

Teorija o učenju odraslih koju razvija andragogija govori, naime, o potpunom promašaju stava po kojemu se pojam učenja i obrazovanja zadržava na statičnim, konvencionalnim konceptima, a koji obrazovne mogućnosti pojedinca svodi na akademski organizirani program ili učionicu. Predrasude s kojima se apologetski odnosi prema akademskim obrazovnim šansama kao dovoljnim u učenju odraslih uz argument da postoji smanjeni interes odraslih za učenjem, nedostatak motiviranosti da se nastavi obrazovanje i sl., danas su većinom dovedene u pitanje, mada znanost uvijek zadržava pravo problematizirati kvalitetu svega što izlazi iz okvira formalno propisanog i precizno mjerljivog znanja. Ipak, kako to kažu i klasici i suvremenici andragoške misli, o interesovanju odraslih za učenje može se zaključivati tek kada se naprave iskoraci iz konformizma u obrazovanju. To znači da su potraga za novim metodama i kreiranje novih poticaja koji impliciraju kvalitativne, a ne kvantitativne pristupe u procesu učenja odraslih neophodni elementi spoznaje. Potraga i kreacija tako uzimaju primat nad sadržajem u učenju odraslih.

⁴ „If education is life, then life is also education. Too much of learning consists of vicarious substitution of someone else's experience and knowledge. (...) Experience is the adult learner's living textbook (Lindeman 1926, pp. 9–10).

Stavimo sada učenje odraslih u kontekst stresa, koji je sastavni dio života. Iskustvo odraslog čovjeka o životnim neprilikama polučuje određene obrasce ponašanja, svojstvene svakom pojedincu, koji mu pomažu u opstanku. Ti su obrasci, dakle, ishod učenja koje se zbilo u prošlosti. Sve dok su ranije naučeni obrasci funkcionalni, problema nema. No, komunikacijske poteškoće sa okruženjem nastaju onda kada se djelotvornost starih obrazaca ponašanja potroši, a novi obrasci nisu osobi vidljivi. Ambivalencija u odraslom čovjeku nastaje kao proizvod naučenog oblika ponašanja i osjećaja osobne nedjelotvornosti. Ponašanje, dakle, treba, mijenjati, ali ne postoji slika smjera u kojemu bi ta promjena mogla ići. Radi se, dakle, o situaciji učenja, jer bi *novo ponašanje trebalo biti rezultat učenja*.

Ovakvo učenje odraslog čovjeka odvija se češće u neformalnim obrazovnim programima ili u aktu informalnog učenja. To ga ne čini manje važnim za razvoj pojedinca. Pritisnut stresom, pojedinac češće vidi okolnosti koje uzrokuju takvo njegovo stanje nego što se pita nad sobom i mogućnostima da u tim okolnostima mijenja sebe. Konvencionalno poučavanje odnosilo bi se na pojašnjavanje simptoma koje pojedinac u sebi prepoznaje i niz savjeta o tome što bi trebao ili morao učiniti da bi se osjećao bolje. No, kada se radi o strategijama suočavanja s poteškoćama, nedostavno je akademski poučavati lekciji promjene. Ovdje je potrebno znanje koje se samostalno pribire uz potporu mentora/voditelja, koje upućuje na nove samouvide i novu sliku o sebi. U tom procesu, kreativna i netradicionalna didaktička sredstva i metode poučavanja uz upotrebu igre, crtanja, pripovijedanja i analize proizvoda mašte podržavaju, s jedne strane, afektivnu komponentu učenja odraslih, a s druge potiču misaone procese s „aha-efektom“. Ono čemu poučavamo u tom procesu ne nalazi se u knjigama, u glavi poučavatelja ili u okruženju. Ono čemu poučavamo u toj situaciji leži u iskustvu samog polaznika i to iskustvo potrebno je vizualizirati kako bi se na njemu dalje moglo raditi. Tako se, Lindemanovim riječima, iz osobnog iskustva rađa udžbenik učenja odraslih.

Novi kontekst relacije *učenje odraslih – svakodnevni stres* koji u ovom radu uzimamo u obzir je bolnički kontekst. Stres koji ovdje propitujemo prouzročen je suočavanjem odraslih njegovatelja i staratelja s bolešću djeteta. Roditelji, liječnici i učitelji nalaze se pred izazovnim zadatkom pružanja potpore dječjoj patnji, a pri tom je pitanje koliko je njihovo ponašanje djelotvorno. Naime, najčešće se u tim situacijama odrasli skrbnici koriste metodama tješnja, ublažavanja boli ili

poučavanja koje baštine od svojih odgajatelja i učitelja. Nerijetko pribjegavaju savjetovanju koje je projekcija njihovog stila suočavanja sa stresom („*čitaj nešto, bit će ti lakše*“, „*nemoj plakati – toliki momak, a plače*“, „*jedi, snaga na usta ulazi*“) ili se koncentriraju na racionalizaciju i kognitivne strategije koje stavljaju emocije „nastranu“. Ovdje se samo prividno radi o pedagoškoj intervenciji – pomoći djetetu, poučiti dijete. Poučavanje djeteta se ne može odvijati bez prethodnog poučavanja odgajatelja i njegovatelja o strategijama brige za samoga sebe. Tek kada znaju prepoznati vlastite potrebe, tek kada uvide svoj obrazac ponašanja i moguću osobnu fiksiranost na taj obrazac, tek kada pristanu na proces promjene izvan komforne zone naviknutog ponašanja, oni dobivaju mogućnost poučavati djecu. U ovom radu je primijenjen jedan multidimenzionalni, kreativni model mapiranja prevladavajućih strategija suočavanja roditelja i nastavnika, kao početni korak u planiranju izobrazbe ovih odraslih skrbnika i pomagača koji bi zahvaljujući novim prostorima samouvida mogli postati kreativniji u pružanju potpore bolesnoj djeci.

Model *BASIC Ph* i učenje odraslih

BASIC Ph naziv je teorijskog koncepta suočavanja s teškoćama i životnim izazovima izraelskog psihologa Mulija Lahada i njegovog tima suradnika i kolega s Univerziteta u Haifi i iz Centra za prevenciju stresa u Izraelu. Svojim imenom, ovaj koncept asocira na ideju bazične životne filozofije uz pomoć koje čovjek susreće svijet. *BASIC Ph* je priča o izvorima čovjekove unutarnje snage. Ovaj model se koristi u radu s djecom i odraslima koji su prošli kroz teške životne situacije. Model je primjenjiv ne samo u psihoterapiji i intervenciji nakon narušene bio-psihološke ravnoteže nego i u procesu spoznaje i samospoznaje o tome kako svatko od nas doživljava svijet u kojem živi (Mavrak 2002: 244). Kako je svatko od nas različit u svome doživljaju svijeta, multidimenzionalni model može biti okvir za ispitivanje ovih različitosti među ljudima. Za one koji su s djecom povezani svojom nastavničkom ili roditeljskom ulogom izuzetno je važno poznavati kako dječji svijet kvalitete u susretu sa svijetom tako i svoj osobni svijet. Propitivanje modela suočavanja sa životom koje se orijentira odraslim ljudima prvi je korak u osmišljavanju andragoških programa unutar kojih će odrasli skrbnici i njegovatelji učiti o sebi kako bi bili djelotvorniji u radu s drugima.

Čovjekova multidimenzionalnost kojom susreće svijet povijesno je promatrana iz mnogih kutova pa se može reći da je svaka psihološka škola sa svojim predstavnicima istakla neku od dimenzija koje danas sagledavamo kao lepezu snaga prisutnih u svakom pojedincu. Dok je kognitivna škola Piageta, Brenera i Kellyja podcrtavala da učenje rezultira restrukturiranjem stvarnosti, pa je u mišljenju (C-cognition) snaga koja čovjeku omogućava opstanak, Freud je isticao da afektivni izljevi (A-affect) i sposobnost čovjeka da strukturira emocije može pomoći. Freudovi učenici, Erikson i Adler, naglasili su važnost društvenih procesa i socijalnih uloga (S-social) koje pojedinac ima u društvu kao determinantu njegova odnosa prema svijetu, a Jung je ovaj niz upotpunio isticanjem imaginacije i intuicije (I-imagination) kao osnovnih psiholoških procesa koji čovjeku omogućavaju opstanak. Maslow je nizu dodao sistem vjerovanja (B-belief) i vrijednosti koje čine životnu filozofiju pojedinca i u svjetlu svoje teorije potreba smatrao je da je ovaj sistem vjerovanja i čovjekova sposobnost da se založi za svoja uvjerenja ono što mu omogućava samoaktualiziran opstanak. Victor Frankl će ovom B-kanalu dodati iskustvo preživljavanja holokausta, pojašnjavajući kako je vjerovanjem i osobnom filozofijom života moguće izdizanje iz razornog ništavila. Konačno, čovjek nije čovjek bez svoga fizičko-fiziološkog funkcioniranja (Ph-physiology). Posljednji, ali ne manje važan, je kanal Ph definiran Pavlovljevom teorijom uslovljavanja, a objedinjuje sve one radnje koje se odnose na jelo, piće, fizičku aktivnost i slične užitke koji mogu čovjeku pomoći da izdrži stresne situacije (Mavrak 2002: 244).

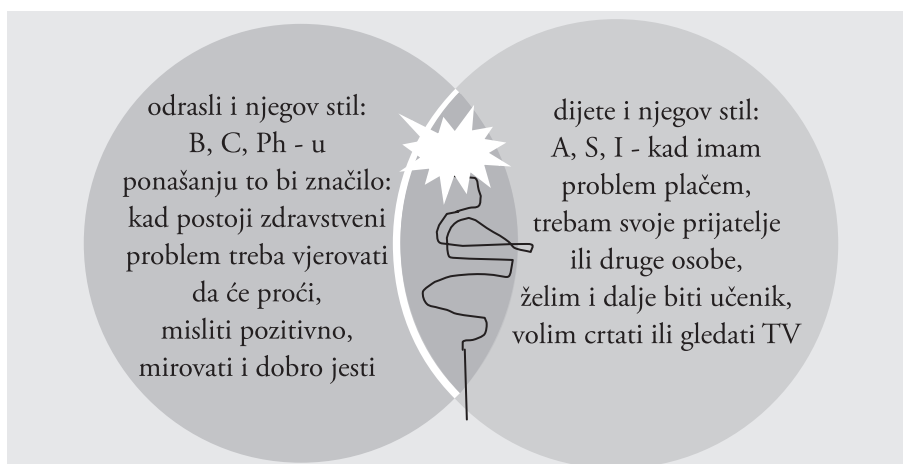
Osloncem na ove povijesne koncepte, *BASIC Ph* modelu prethodio je Lazarusov model multimodalne terapije. Početkom 80-ih godina prošlog stoljeća, orijentirajući se prije svega prema kognitivno-bihevioralnoj psihološkoj školi, Lazarus je postavio tezu o čovjekovoj sazdanosti od 7 dimenzija koje rad s ljudima mora uzeti u obzir: ponašanje (B-behaviour), afektivnost/emocije, motivacija (A-affect), čulnost/senzorna osjetljivost (S-sensation), imaginativnost i intuicija (I-imagination), mišljenje/kognitivnost (C-cognition), interpersonalne relacije/međuljudski odnosi (I-interpersonal relationships) i lijekovi/farmako-kemijske i biološke susptance (D-drugs) (Lazarus 1981). Sazan od početnih slova dimenzija o kojima je bila riječ, ovaj je model nosio naziv *BASIC ID*, što asocira na postojanje osnovnog identiteta svakog pojedinca s kojim terapeut, nastavnik, odgajatelj, socijalni radnik radi. I Lazarus je kao i Lahad smatrao da su učenje i

uvid osnovna aktivnost bitna za razvoj i promjenu kojoj je poučavanje usmjereno. Čini se, međutim, da je Lazarus više isticao stvaranje slike o čovjeku i njegovoj posebnosti, dok je Lahad svoj model umjesto u dijagnostičke, više stavio u procesne svrhe. Lazarusov bi model olakšao utvrđivanje anksioznosti, depresije i sl., dok je Lahadov više orijentiran djelatnosti, dinamici. *BASIC Ph* stoga govori ne o osobini ličnosti, već o naviknutom obliku ponašanja koji se može mijenjati pod utjecajem učenja. *BASIC ID* bi bio bliži uviđanju nečijeg temperamenta iz kojega se zaključuje o karakteru (u nastavnom ili socijalnom radu analogija bi bili osobni učenički ili klijentovi portfoliji u kojima se nalaze podaci iz socijalne anamneze), a *BASIC Ph* teži karakterizaciji osobe u svrhu otkrivanja neiskorištenih mogućnosti djelovanja, pri čemu nije bitna prošlost koja je dovela do navike, već otvaranje novih prozora za uviđanje neiskorištenih mogućnosti da se navika promijeni.

Tragom modela *BASIC Ph*, mi smo svi različiti i svakome od nas pomaže nešto drugo u rješavanju problema. Svatko se od nas drugačije nosi s problemima i stresnim situacijama: netko se bavi trčanjem ili fizičkim radom, čišćenjem i pospremanjem (Ph), netko strukturira misli i pravi listu prioriteta (C), netko razgovara s prijateljem (S, A), a netko se zatvori u svoju sobu i plače da ga nitko ne vidi (A), nekome pomaže važnost koja se pridaje njegovom poslu, snagu vidi u socijalnoj ulozi (S), netko svira, sluša glazbu, piše pjesme ili pogleda neki film (I), dok netko nadu i utjehu i snagu traži u vjeri (B). (Mavrak 2002). Jedinствени *coping*-stil svake osobe prepoznat je putem *BASIC Ph*-a kao kombinacija ovih elemenata.

Svaki čovjek ima u sebi zametak svakog navedenog elementa, no upotreba obrazaca ponašanja uči se tijekom života. Ako pojedinac uvidi da je jedan oblik ponašanja u stresnim situacijama nefunkcionalan, onda on odustaje od njega i traži neki drugi oblik koji će mu pomoći da prebrodi teške situacije. Nekada, ipak, nismo u prilici prepoznati taj drugi oblik. Razlog tome je nekada čovjekova nezrelost (kao u slučaju djece), izoliranost (u slučaju bolesti) ili zbog čovjekove pretjerane naviknutosti na jedan oblik ponašanja (rigidnost u slučaju odraslih). Produkt nemogućnosti pronalaženja alternativnog oblika za suočavanje je uvijek isti: osjećaj neravnoteže i nezadovoljstva. Kao odrasli sudionici odgojnog procesa, nastavnici i roditelji snose veliku odgovornost za samospoznaju kako bi mogli voditi djecu kroz odrastanje. U slučaju roditelja bolesne djece i nastavnika u školi

u bolnici ova je samospoznaja još važnija zbog delikatnih uvjeta u kojima se s djecom živi i radi. Stoga smo smatrali važnim ispitati specifičnosti u strategijama *copinga* nastavnika u redovnoj školi i školi u bolnici s jedne strane, a specifičnosti strategija *copinga* roditelja i njihove djece s druge strane. Ako dijete koristi jedan stil *copinga*, a odrasli skrbnik drugi i ako se ne susreću u određenim točkama, to može predstavljati slijepu mrlju u odgojnom radu. Prikazano grafički, to bi izgledalo kao na Slici 1.



Slika 1: Slijepa pjega u komunikaciji:

- Dijete – tjeraju me da jedem i mirujem, ne daju mi plakati, kažu da nije važno hoću li ponavljati razred, da je sad važno samo ozdraviti, a što ako se to ne desi...
- Odrasli – znam šta je za njega/nju dobro, ali me ništa ne sluša...
- I odrasli i dijete mogu povećati broj svojih kanala suočavanja, no odrasli imaju veću odgovornost da ovo spoznaju kod sebe, a onda povedu dijete na put odrastanja.

Andragoške varijacije u ovom odnosu su brojne. Ako je nastavnikov stil nepodudaran s roditeljskim, razumijevanje će biti ugroženo. Ako je roditeljski stil nepodudaran s liječničkim, razumijevanje će biti ugroženo. Ako je stil nastavnika u školi u bolnici nepodudaran sa stilom kolega u redovnoj školi, razumijevanje će biti ugroženo. Uz tu vrstu nerazumijevanja odraslih ljudi nemoguće je predvidjeti sretno odrastanje djece, čak i ako nisu ugroženi bolešću. A razumijevanje drugoga počinje od razumijevanja samoga sebe. Tako dolazimo do *valjanosti koju BASIC Ph*

model ima za učenje i obrazovanje odraslih. Jedna je važna stavka to da primjenom *BASIC PH*-a nastavnici dobijaju informaciju više o samima sebi, a druga to da osobno iskušavaju primjenu, a zatim imaju prostor za učenje o primjeni ovog modela u procesu poučavanja. S druge strane, kako će pokazati drugi primjer u ovom radu, primjenom *BASIC Ph* modela u razumijevanju roditeljskih i dječjih strategija suočavanja profesionalni pomagač dobiva prostor za savjetovanje roditelja o novim mogućnostima komunikacije s djetetom u procesu oporavka.

Konačno, ako se vratimo na Lindemanove ključne pretpostavke o odraslima u procesu učenja, koje su u kasnijim istraživanjima učenja odraslih potvrđene (Knowles et al. 1998: 40), vidjet ćemo da *BASIC Ph* model primijenjen u radu s nastavnicima i roditeljima bolesne djece ima poveznice sa svakom od tih pretpostavki (Tabela 1). Odrasli će učiti onaj sadržaj koji za njih ima smisla – organizacija bilo kojeg tečaja o djelotvornijem radu sa hospitaliziranom djecom počinje pitanjima koje odrasli postavljaju o sebi. Odrasli će u učenju biti okrenuti učenju iz stvarnih životnih situacija – *BASIC Ph* je preko tehnike šestodijelne priče uronjen u trenutnu roditeljsku i nastavničku stvarnost. Iskustvo je riznica učenja odraslih – krunska metodologija u tom učenju jeste analiza živog iskustva, a *BASIC Ph* upravo to omogućava. Učenje odraslih je uvijek samoučenje, a poučavatelj je tu kao osoba koja skupa s polaznikom saznaje i transformira znanje – *BASIC Ph* je upravo takav model (samo)spoznaje. Individualne razlike se povećavaju s uzrastom pa je to bitnije shvatiti osobnost odraslih u procesu poučavanja – *BASIC Ph* svojom multidimenzionalnošću omogućava spoznaju upravo takve osobnosti.

Opis metodološkog postupka

Rad koji ovdje prikazujemo nastaje kao *kombinacija tri istraživačka iskustva* koja su, svaki na svoj način, orijentirana upotrebi modela *BASIC Ph*. Prvo istraživanje datira iz perioda 2000–2002. godine, kao doktorska disertacija kojoj je u fokusu bila kvaliteta komunikacije u radu sa zdravom i bolesnom djecom (Mavrak 2002). Jedan od istraživačkih zadataka koji je propitivao praktična iskustva u primjeni različitih tehnika u radu s hospitaliziranom i školskom djecom bio je oslonjen na model *BASIC Ph* i tu je detaljno razrađena teorijska racionala za empirijsko djelovanje. Druga dva istraživanja (Zloušić 2019; Kapetanović 2020) nastaju

u periodu 2019–2020. godine kao završni radovi poslijediplomskog studija pedagogije a svoj istraživački fenomen obrađuju uz oslonac na istu teorijsku racionalu samo s drukčijim istraživačkim nakanama.

U ovom se radu, tragom pomenutih istraživanja, razmatraju dva istraživačka problema: prvi je vezan za sličnosti i razlike u strategijama suočavanja nastavnika u školi u bolnici i redovnoj školi (Zloušić 2019), a drugi u fokus stavlja roditelje i njihovu djecu koji su zbog dječje hospitalizacije i protokola liječenja smješteni u Roditeljsku kuću (Kapetanović 2020). Oba istraživanja čije dijelove ovdje donosimo urađena su u Sarajevu i bila su vezana za kontekst Pedijatrijske klinike Univerzitetskog kliničkog centra „Koševo“ i osnovne škole Vrhbosna u Sarajevu, koja školu u bolnici vodi kao svoje područno odjeljenje. Istraživanja su slijedila kvalitativni metodološki pristup, a idejne skice jednog i drugog istraživanja slijedile su istu logiku.

Metode koje su korištene u empirijskom istraživačkom aktu su:

- metoda teorijske analize, koja je omogućila razradu pojmova poput strategija *copinga*, učenje djece i učenje odraslih, multidimenzionalni model *BASIC Ph*,
- deskriptivna metoda koja je pomogla analizu onoga što se angažiranim opažanjem prikupilo o fenomenu odgoja i obrazovanja u kontekstu zdravlja i bolesti i kontekstu empatijskog komuniciranja na relaciji odrasli – dijete,
- komparativna metoda koja je pomogla propitivanju stilova suočavanja, s jedne strane između dvije nastavničke skupine, a s druge strane unutar dijadnih odnosa roditelj – dijete.

Tehnika istraživanja je analiza sadržaja oslonjena na teorijski model *copinga BASIC Ph*. Radi se o kombiniranoj ekspresivnoj tehnici crtanja i narativa – o šestodijelnoj priči koju donose ispitanici, odrasli i djeca, nakon što primijene tehniku šaranja. Crtež i priča postaju instrumentarij, alati koje istraživač koristi u svrhu dobivanja informacije o sposobnom profilu *copinga* ispitanika. *BASIC Ph* je, naime, oslonjen na ideju čovjeka kao bića naracije, čiji se razvoj bazira na pripovijedanju uz koje odrasta.

Tehnika šaranja prethodi narativu i sastoji se u kratkoj uputi ispitanicima da uzmu olovku i papir, da vrh olovke polože na papir, da oči zatvore ili pogled usmjere tako da im papir nije u vidnom polju, da se pokušaju opustiti i da,

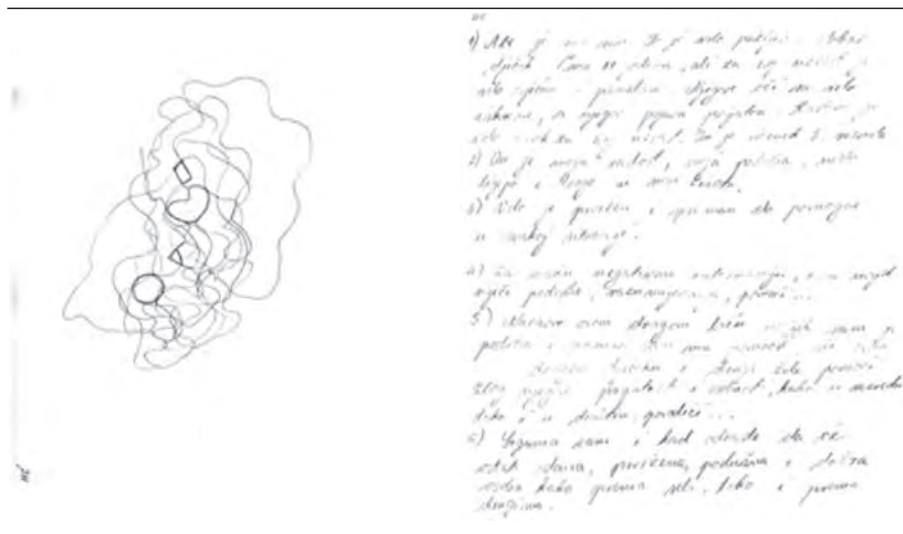
bez ikakve nakane da nešto nacrtaju, dozvole svojoj ruci i olovci da „šeta“ po papiru dok se „ne umori“. Ispitanici određuju vrijeme trajanja ove aktivnosti. Nakon što „šetnja“ prestane, nastavnik, roditelj ili dijete poziva se da pogleda rezultat svog šaranja i da u isprepletenim linijama prepozna neki oblik kojemu će, podebljavanjem ili sjenčenjem, dati svojstvo figure u polju – figure koja predstavlja glavni lik, oko kojega je sada moguće plesti pripovijest. Pripovijedanje teče u šest slika, vođeno pitanjima koja se postavljaju pripovjedaču-ispitaniku:

1. *Tkošto je glavni lik u ovoj priči* – to može biti čovjek, životinja ili biljka, slovo, geometrijsko tijelo ili bilo koji predmet ili pojava (npr. izvor, vjetar, kap kiše...). Potpitanja se odnose na detalje o glavnom liku: koliko godina ima, gdje i s kim živi, gdje se trenutno nalazi, što ga okružuje?
2. *Što je zadatak tog lika* – u svakoj pripovijesti glavni lik ima zadaću, misiju koju treba obaviti. Potpitanja se odnose na detalje vezane uz taj zadatak: otkuda dolazi svijest o toj misiji, što je njeno porijeklo, od čega se sastoji ta zadaća?
3. *Što ometa ostvarenje misije glavnog lika* – na koje prepreke glavni lik nailazi, tko mu ne dozvoljava i smeta u njegovom ostvarenju zadaće?
4. *Što ili tko može pomoći ostvarenju misije* – u pripovijestima su to dobre vile, čarobno prstenje, neki predmeti ili ljudi koji su značajni glavnom liku. Ovdje se pripovjedač ohrabruje da razmisli o izvorima podrške i pomoći za svog glavnog junaka.
5. *Kako se glavni lik nosi s preprekama, što čini da ih prevaziđe* – pripovjedač se potiče na donošenje što više detalja o resursima koje junak u priči koristi kako bi opstao i obavio svoju misiju.
6. *Što se desilo na kraju* – možda priča nema svoj kraj, možda se završava sretno ili nesretno. Pripovjedač zaokružuje svoje kazivanje.

Tabela br. 1: *BASIC Ph* i učenje odraslih

Odrasli u procesu učenja	Upotrebna vrijednost <i>BASIC Ph</i> modela
Početna stavka u učenju odraslih jeste da sadržaj učenja za njih ima značenje i značaj.	<i>BASIC Ph</i> omogućava da se u roditeljskoj ili profesionalnoj ulozi bude djelotvorniji/-a.
Odrasli uče iz stvarnih životnih situacija.	<i>BASIC Ph</i> je model uronjen u trenutnu roditeljsku i nastavničku stvarnost.
Iskustvo je riznica učenja odraslih.	<i>BASIC Ph</i> omogućava analizu živog iskustva.
Odrasli uče kroz samospoznaju u procesu samoučenja.	<i>BASIC Ph</i> primjenjuje poučavatelj, koji tako otvara novi prostor samospoznaje roditelju i nastavniku.
Individualne razlike se povećavaju s uzrastom, važna je osobnost svakog polaznika.	<i>BASIC Ph</i> je multidimenzionalni model koji omogućava da ove osobnosti budu uočene i poštovane.

Osobni profil svakog ispitanika rezultat je interpretacije idioma i fraza u priči, gdje se svaki pojam klasificira u jedan od šest pomenutih modaliteta (*BASIC Ph*). Zatim se broji učestalost pojave svakog modaliteta za svakog ispitanika. U slučaju dijadnog odnosa roditelj – dijete, u fokusu je usporedba podudarnosti ovih stilova. U slučaju nastavničke skupine, za svaki je podskup izračunata srednja vrijednost za svaki modalitet i onda su ove vrijednosti deskriptivno uspoređene. U nastavku je dat primjer ovako urađane analize.



Slika 2: Primjer crteža, priče i analize priče nastavnice F., škola u bolnici

Abe (C, S) je moj sin (C). To je vrlo pažljiv (A) i dobar (A) dječak (C). Ima 11 godina (C), ali za svoj uzrast (C) je vrlo osjećajan (A) i pametan (A). Njegove oči (C) su vrlo iskrene (A), a njegova pojava (C) prijatna (A). Rastom (C) je vrlo visok (A) za svoj uzrast (C). On je učenik (C) 5. razreda (C). On (C, S) je moja radost (A), moja podrška (A), nešto lijepo (A) i drago (A) u mom životu (C). Vrlo je privržen (A) i spreman (A) da pomogne (S) u svakoj situaciji (S). Za svaku negativnu informaciju (C) ima uvijek riječi (C) podrške (S), razumijevanja (C), pomoći (S)... Naravno, ovom dragom (A) biću (C) uvijek sam ja (C) podrška (S) i spremna sam mu pomoći (S), ali ovom dragom (A) dječaku (C) i drugi (S) žele pomoći (C, S) zbog njegove prijatnosti (A) i osobnosti (A), kako u razredu (S) tako i u društvu (S), porodici (S)... Sigurna sam (B) i kad odraste da će ostati odana (A), privržena (A), poslušna (A) i dobra (A) osoba (C, S) kako prema sebi (S) tako i prema drugima (S).

Istraživanja su obavljena na dva mala neovisna uzorka, što znači da je u oba slučaja u istraživanju sudjelovalo manje od 30 ispitanika, a svaki je uzorak imao dvije dihotomne podskupine koje su uspoređivane: nastavnici redovne škole i škole u bolnici u jednom slučaju, a u drugom roditelji i djeca.

Prvi uzorak činilo je 14 nastavnika (Zloušić 2019), od čega je sedam angažirano u školi u bolnici, a sedam u redovnoj školi. Obje su skupine bile ujednačene po spolnoj strukturi (dva nastavnika i pet nastavnica), ali heterogene po ostalim karakteristikama, kao i po predmetima koje predaju: razredna nastava, fizika, geografija, kemija, B/H/S jezik, vjeronauk, likovno, njemački jezik, kultura življenja i matematika. U propitivanju osobnih stilova *copinga* ove nam karakteristike nisu bile važne, jer se radi o propitivanju mogućnosti uvida u sliku o sebi putem uvida u osobni profil i putem usporedbe s kolegama.

Drugi je uzorak činilo šest parova roditelja i njihove djece (Kapetanović 2020), koja su kao onkološki pacijenti bila smještena na Pedijatrijsku kliniku bolnice „Koševo“. Struktura uzorka izgleda kao u tabelama 2 i 3 i bitna je za kontekstualno poimanje samog istraživačkog postupka.

Tabela br. 2: Struktura uzorka roditelja

ISPITANICI	SPOL	DOB	ZAPOSLENOST	EKO-SREDIŠTE
Roditelj 1	ženski	42	nezaposlena	-
Roditelj 2	ženski	47	nezaposlena	-
Roditelj 3	ženski	34	nezaposlena	manji grad
Roditelj 4	ženski	28	zaposlen	manji grad
Roditelj 5	ženski	36	nezaposlena, zbog bolesti djeteta	-
Roditelj 6	ženski	34	nezaposlena	grad

Tabela br. 3: Struktura uzorka djece

ISPITANICI	SPOL	DOB	ZDRAVSTVENO STANJE	EKO-SREDIŠTE
Dijete 1	muški	15	onkološki pacijent (otežano kretanje, umoran)	-
Dijete 2	muški	16	onkološki pacijent	-
Dijete 3	ženski	4	onkološki pacijent (umorna, odbija rad, ne govori)	manji grad
Dijete 4	muški	3	onkološki pacijent	manji grad
Dijete 5	ženski	6	onkološki pacijent	-
Dijete 6	muški	7	onkološki pacijent (jako otežano kretanje, tumor na mozgu, umoran)	grad

Nije bilo isto primijeniti tehniku šaranja i naracije s roditeljem iz manjeg i većeg mjesta (selo - grad) ili s djetetom uzrasta 3 i 15 godina starosti. Zdravstveno stanje djeteta također je igralo veliku ulogu u mogućnosti prikupljanja podataka. Ne samo da je dječja sposobnost izražavanja varirala s obzirom na dob već je i njihova fizička funkcionalnost ometala komunikaciju. U ovom je uzorku ispitanika bilo nemoguće provesti istraživački postupak ostajući samo u ulozi istraživača. Ovdje je istinski došlo do izražaja upozorenje koje nalazimo kod autora koji se bave kvalitativnim istraživačkim dizajnom u odgojnim znanostima: istraživač prestaje biti tek objektivno orijentirani *observer* i stalno prelazi iz uloge meta-promatrača u ulogu sudionika koji lako „kontaminira“ objektivnost promatranja (Van Mannen 1990: 13–21; Borg i Gall 1989: 107). Istraživač je tek svojim stalnim prisustvom među ispitanicima dobio mogućnost primjene instrumentarija, što u skupini nastavnika nije bio slučaj.

Dok je u prvoj studiji osnovno pitanje bilo pitanje razlike između dviju skupina nastavnika, u drugoj je dominiralo pitanje o kompatibilnosti dječjeg i roditeljskog *coping*-stila. U interpretaciji rezultata nije napravljen iskorak u inferencijalnu statistiku i izračunavanje značajnosti razlike primjenom T-testa jer su rezultati namijenjeni prije svega mikroprostoru odgojnog djelovanja i andragoškom radu s nastavnicima i roditeljima. U analizi su uzete u obzir sve manjkavosti i mogući prigovori valjanosti, pouzdanosti i predikcijskoj vrijednosti instrumentarija, te samog postupka primjene šestodijelne priče. Uz oslonac na detaljnu analizu dosadašnjih istraživanja koja su se psihometrijski ili artistički

bavila pitanjem strategija suočavanja ili *coping*-stilova (Krkeljčić i Pavličić 1998; Craig 2005; Lahad et al. 2013), ostajemo privrženi ideji artističke upotrebe *BASIC Ph* modela i šestodijelne priče u praktičnom radu s odraslima.

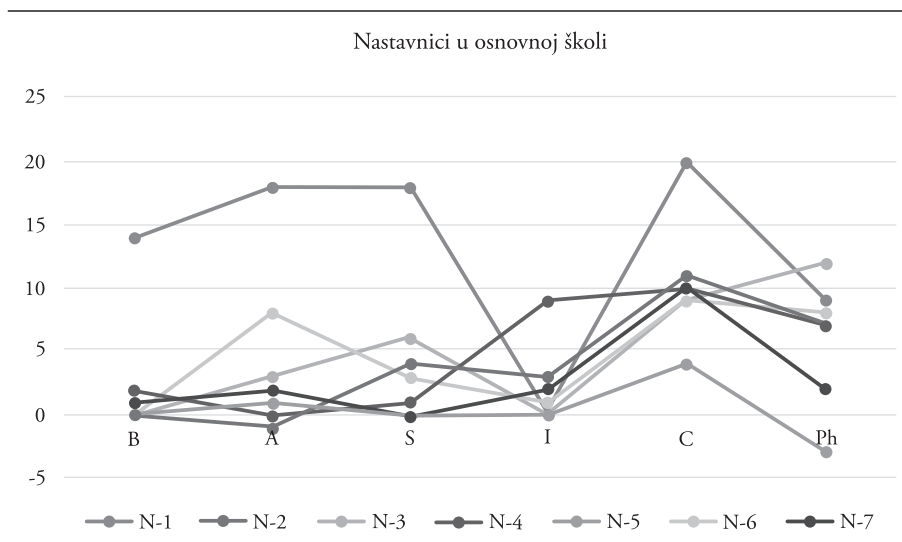
Analiza profila nastavničke strategije suočavanja

Prema dobivenim podacima (Zloušić 2019) za nastavničku skupinu redovne škole, koji su prikazani u Tabeli 4 i na Grafičkom prikazu 1, najdominantniji kanal suočavanja je C kanal (kognitivni), čija je prosječna vrijednost 10,42. Zatim slijedi Ph kanal (fizička aktivnost), čija prosječna vrijednost iznosi 6. Potom slijede kanali S (socijalizacija) 4,57; zatim A kanal (emocije), čija je prosječna vrijednost 4,42 i B kanal (vjera, vjerovanje i stavovi), čija je prosječna vrijednost 2,42. I kanal (imaginacija) ima najmanju prosječnu vrijednost, a iznosi 2,14. Samo u dva slučaja zabilježene su negativne vrijednosti za dva kanala, A i I. No, niti jedan nastavnik ne koristi ravnomjerno sve modalitete suočavanja. Modaliteti C i Ph prednjače u ovoj nastavničkoj skupini.

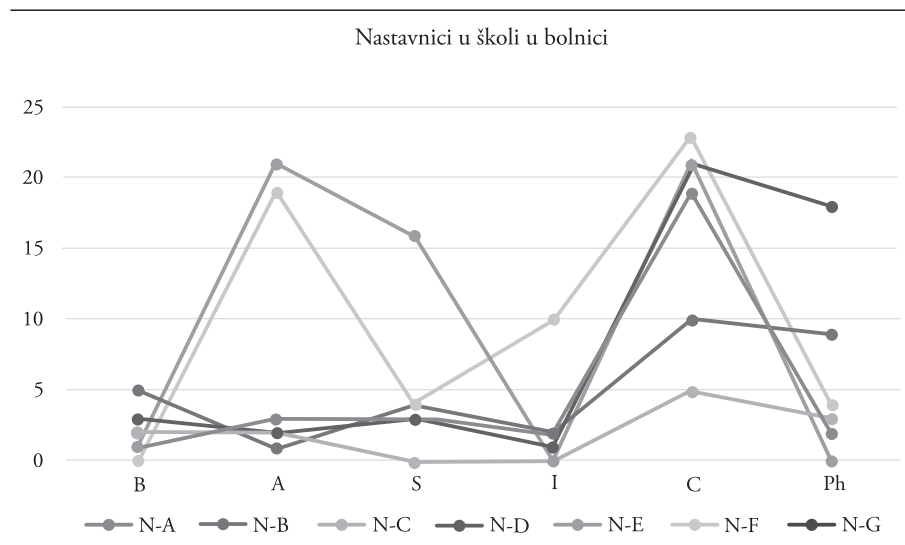
Tabela br. 4: Skupni profil *copinga* za nastavnike u redovnoj školi

NASTAVNICI – REDOVNA ŠKOLA	B	A	S	I	C	PH
N-1	14	18	18	–	20	9
N-2	–	-1	4	3	11	7
N-3	–	3	6	–	9	12
N-4	2	–	1	9	10	7
N-5	–	1	–	–	4	-3
N-6	–	8	3	1	9	8
N-7	1	2	–	2	10	2
Σ	17 = 2,42	31 = 4,42	32 = 4,57	15 = 2,14	73 = 10,42	42 = 60

Grafički prikaz br. 1: Skupni profil *copinga* za nastavnike u redovnoj školi



Prema dobivenim podacima o nastavnicima u školi u bolnici i njihovom profilu suočavanja koji su prikazani u Tabeli 5 i na Grafu 2, najdominantniji kanal suočavanja je C kanal (kognitivni), čija je prosječna vrijednost 17,71. Zatim slijedi A kanal (emocije), čija prosječna vrijednost iznosi 7,28. Potom slijede kanali Ph (fizička aktivnost) 5,57; zatim S kanal (socijalizacija), čija je prosječna vrijednost 5 pa I kanal (imaginacija), čija je prosječna vrijednost 2,14. B kanal (vjera, vjerovanja, stavovi) ima najmanju prosječnu vrijednost a iznosi 1,71. Kao što se može vidjeti, C kanal (kognitivni) je daleko izraženiji nego ostali kanali. Zanimljivo je da nema nijednog negativnog biranja, kao što ima u rezultatima nastavnika iz osnovne škole. U školi u bolnici tri nastavnika koriste svih šest kanala za suočavanje, mada to nije ravnomjerno.

Grafički prikaz br. 2: Skupni profil *copinga* za nastavnike u redovnoj školi**Tabela br. 5:** Skupni profil *copinga* za nastavnike u redovnoj školi

NASTAVNICI - ŠKOLA U BOLNICI	B	A	S	I	C	PH
N-A	1	3	3	2	19	2
N-B	5	1	4	2	10	9
N-C	2	2	–	–	5	3
N-D	3	2	3	1	21	18
N-E	–	3	5	–	25	3
N-F	1	21	16	–	21	–
N-G	–	19	4	10	23	4
Σ	12 = 1,71	51 = 7,28	35 = 5,00	15 = 2,14	124 = 17,71	39 = 5,57

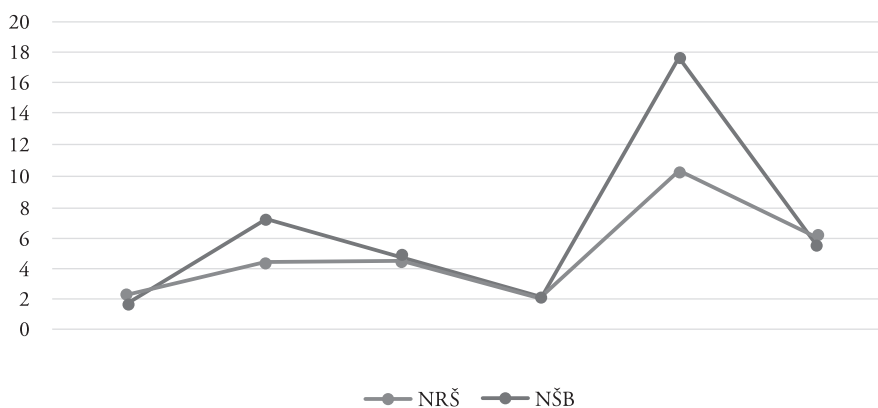
Ovako su, dakle, na osnovu međusobne usporedbe osobnih profila unutar svakog podskupa dobiveni profili dvaju skupina: nastavnika u redovnoj školi i nastavnika u školi u bolnici. Usporedba je zatim napravljena između ova dva profila, a ovdje je prikazana u Tabeli br. 6 i na Grafičkom prikazu br. 3.

Tabela br. 6: Usporedni profil suočavanja u uzorku nastavnici

	B	A	S	I	C	Ph
NOŠ	2,42	4,42	4,57	2,14	10,42	6
ŠuB	1,71	7,28	5	2,14	17,71	5,57

Grafički prikaz br. 3: Usporedni profil suočavanja u uzorku nastavnici

Usporedba profila nastavnika u redovnoj školi i školi u bolnici



Rezultati su pokazali niz zanimljivosti: sistem vrijednosti, imaginacija i fizičko-fiziološki kanal suočavanja (B, I, Ph) ostali su u obje skupine minimalno zastupljeni, kanal socijalnih strategija (S) je izjednačeno prisutan, kognitivni procesi (C) su u obje skupine dobili veliku prednost, dok su i kognitivni (C) i afektivni kanal (A) znatno više prisutni u skupini nastavnika u školi u bolnici.

Prva misao koja se nameće jeste da su nastavnici vjerni kognitivnom modalitetu u suočavanju s poteškoćama, jer je i njihova osnovna misija skopčana s prenošenjem znanja. U ranijim studijama (Lahad et al. 2013) je naglašeno da C-modalitet predstavlja važnu stavku u nadilaženju problema, dok A-modalitet predstavlja opasnu zonu ranjivosti. Nastavnici koji rade u bolnici (a u našoj studiji njihov angažman sada datira od 2004. godine) skloniji su korištenju A-modaliteta, što govori o njihovoj povećanoj ranjivosti u odnosu na kolege u redovnoj školi, ali isto je tako evidentno da C-modalitet kompenzira tu ranjivost jer je, iako prisutan u obje skupine, izraženije prisutan kod nastavnika u bolničkoj školi.

Ono što brine kada je rad s djecom u pitanju jeste nedostatak I-modaliteta i B-modaliteta u nastavničkom *coping*-stilu. Škola je orijentirana akademskom postignuću, nastavnici su tradicionalno orijentirani sadržaju koji trebaju prenijeti učenicima, pa tako i djeci u bolnici, no pitanje je koliko je takva škola po mjeri djeteta, a posebno bolesnog djeteta. Koriste li nastavnici u radu s bolesnom djecom kreativne i ekspresivne tehnike ili se orijentiraju usvajanju znanja, jer je njihova osnovna misija ocijeniti znanje djeteta i omogućiti mu da ne ponavlja razred zbog velikog broja izostanaka?

Andragoška edukacija za nastavnike može se temeljiti na ovoj profilnoj slici. Obrazovne potrebe oslikane su nedostacima u *coping*-stilovima. Stručno usavršavanje nastavnika potrebno je orijentirati iskustvenom učenju primjenom netradicionalnih metoda učenja i umjetničkih sadržaja kako bi se dobio prostor za što više traženja smisla u književnim, likovnim ili glazbenim djelima, što više dijaloga koji dozvoljava smjenu uloga subjekta i objekta u nastavi, što više prostora za konfrontiranje mišljenja izazvanog estetskom fenomenologijom svakog pojedinca („slaganje u ukusima“). Postoje brojne ideje za realiziranje projektivnih predstava i izlaganje konfliktnim situacijama u kontroliranim uvjetima, što bi osnažilo S, B i I-modalitet.

No, prije svake obrazovne intervencije, primjena *BASIC Ph* modela nudi sliku osobnosti svakog nastavnika, o kojoj se mora razgovarati pojedinačno i u grupi. Što za njih znače dobiveni rezultati, kako ih oni tumače, žele li nešto mijenjati, gdje osjećaju svoju disfunkcionalnost? Možda bi smjena na mjestu nastavnika u redovnoj školi i nastavnika u školi u bolnici donijela osvježenje i pojedincu i kolektivu, jer su možda ovakvi *coping* stilovi, između ostalog, i rezultat navike da se radi u jednom-istom okruženju? Koliko god to doprinosilo osjećaju sigurnosti u nastavnom radu (staro iskustvo), toliko je izvjesno da obrazovni rad na jednom tako stresnom radnom mjestu kakvo je bolnica ima svoj vijek trajanja. Ako su A i I modaliteti najviše povezani s ranjivošću, ne čudi to da ih nastavnici izbjegavaju. No izbjegavajući ih u svojim strategijama suočavanja sa životnim izazovima, vjerojatno ih potiskuju i u nastavnom radu, pa se nastavna aktivnost kognitivizira, čak i tamo gdje bi poučavanje moralo biti lepršavije i popunjenije igrom.

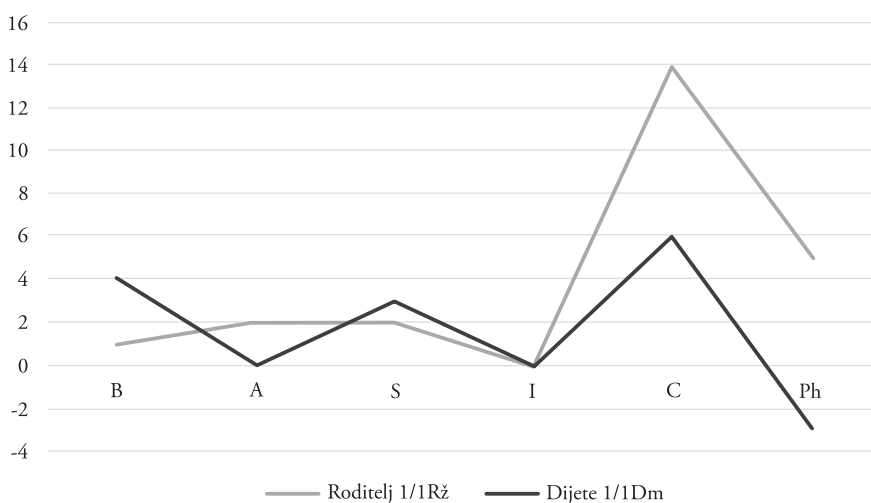
Analiza strategija suočavanja u dijadnom odnosu roditelj – dijete

Andragoško se savjetovanje uglavnom vezuje za svijet rada, radnih odnosa, slobodnog vremena, razmjene vještina i znanja na „burzi umijeća“, ali ima svekolikog udjela i u neformalnoj izobrazbi roditelja u sklopu obiteljske andragogije. Kada se roditelj nađe u teškoj situaciji bitke za zdravlje djeteta, pomisao na sebe i svoje potrebe postaje minorna. Roditelji često zanemaruju i partnerske i prijateljske odnose, ostavljaju posao (majke češće nego očevi), a svu svoju energiju usmjeravaju na podizanje dječjeg imuniteta kako bi bolest bila što prije svladana. Tako je i u slučajevima onkoloških pacijenata, s time što je životna ugroza u ovim slučajevima još eksplicitnije prisutna pa i je i povezivanja roditelja i djeteta u konfluenciji, u kojoj se ne zna gdje završava jedna osoba, a počinje druga, intenzivnije.

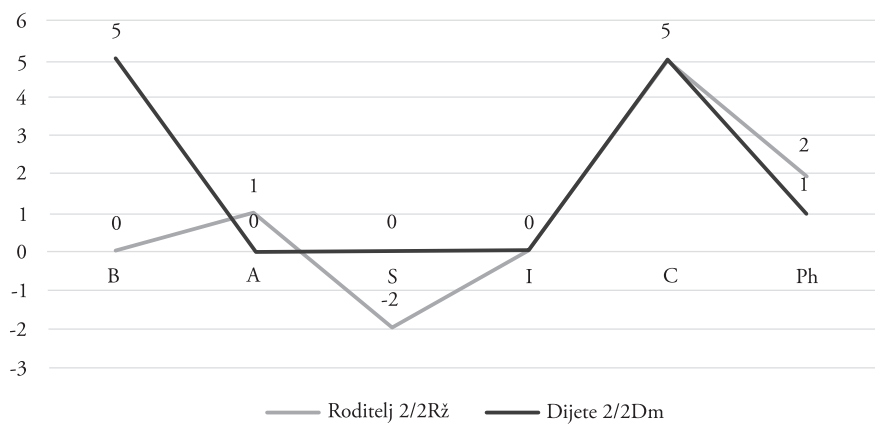
Istraživanje koje se usmjerilo na pitanje modaliteta suočavanja roditelja i njihove djece (Kapetanović 2020) sa stresom i životnim izazovom kakvo je gubitak zdravlja uzelo je u obzir 6 dijadnih odnosa roditelj – dijete. Ovdje ćemo usporedno, putem grafikona, prikazati kako izgledaju osobni profili roditelja i djece (Grafički prikaz br. 4).

Grafikički prikaz br. 4: Usporedni profili *coping*-stilova roditelja i djece u šest slučajeva

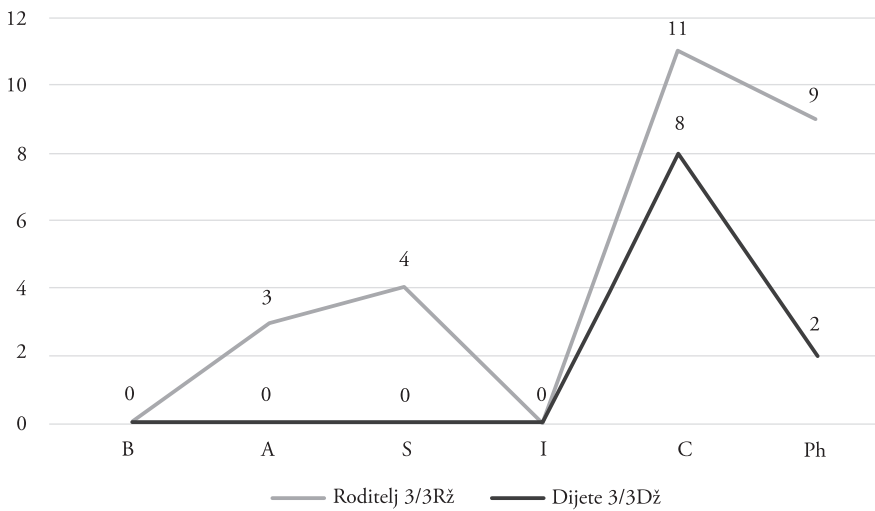
Slučaj 1



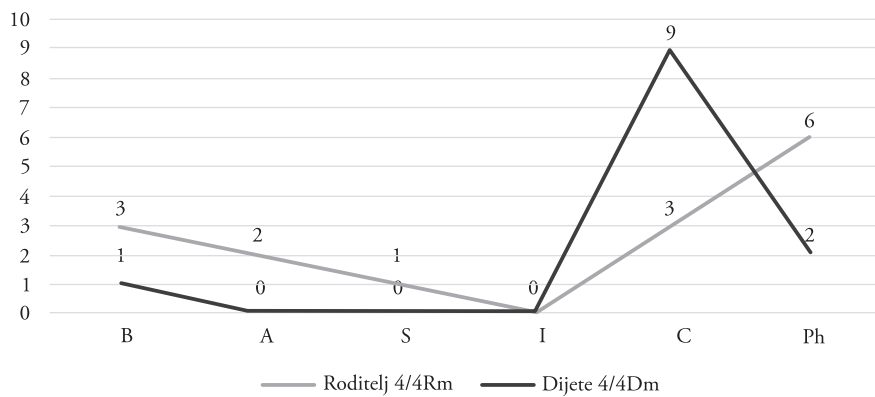
Slučaj 2



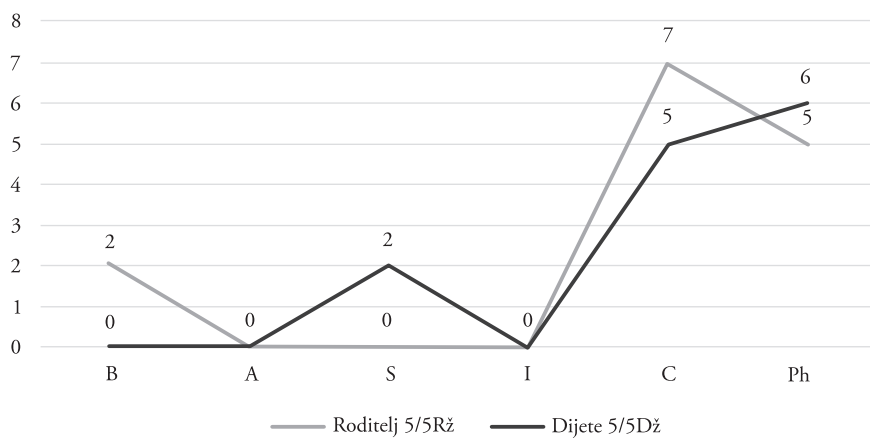
Slučaj 3



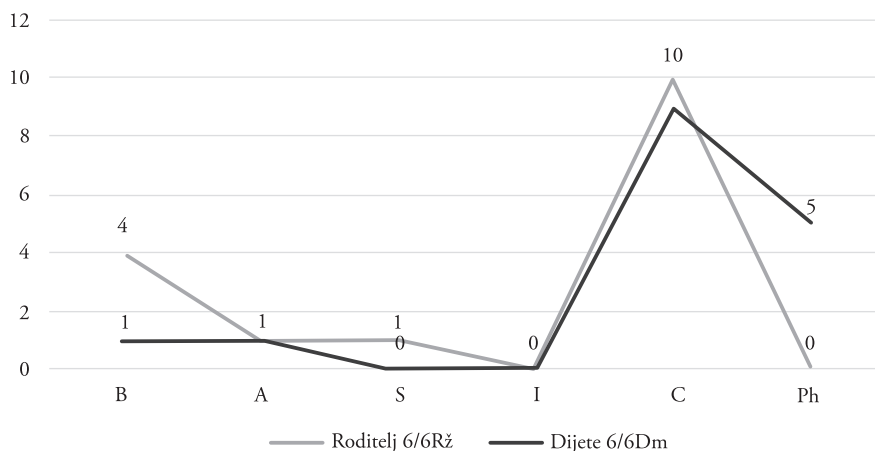
Slučaj 4



Slučaj 5



Slučaj 6



U svim dijadnim odnosima jasno je da je modalitet C najdominantniji i kod djece i kod roditelja. Razlike ipak postoje.

U slučaju 1, gdje se radi o petnaestogodišnjem dječaku koji se otežano kreće, Ph modalitet je izražen negativnom vrijednošću. To govori u prilog projektivnosti tehnike šestodijelne priče. U ovom je odnosu majka sklonija A-modalitetu, dok je ovaj modalitet kao i onaj vezan uz imaginaciju nepostojeći kod dječaka. Potreba za vjerovanjem, za nekom egzistencijalno bitnom životnom filozofijom i za društvom vršnjaka ili socijalnim dokazivanjem je veća kod dječaka nego kod majke. Na ovim mjestima može doći do istinskog konflikta i nerazumijevanja između roditelja i djeteta. Prema ovdje dobivenim podacima, roditelj svu svoju energiju usmjerava na razmišljanje, donošenje odluka, rješavanje problema i svih procesa koji se odvijaju u glavi jedne odrasle osobe. Ukoliko tu količinu misli (a misli jesu trošenje energije) povezuje samo kroz fizičku komponentu potrebno je raditi više na usmjeravanju te energije kroz emocije i razgovor s prijateljima. Ovom roditelju bi se moglo ukazati na to da je uredu iskazati tugu, da je uredu zaplakati, čak i ako možda misli da mora ostati snažan zbog svog djeteta. Aktivnosti koje bi se mogle raditi kako bi se potaknulo korištenje ovih kanala mogu biti gledanje inspirativnih filmova s pozitivnim događajima i ishodima, tim prije što je kod djeteta kanal B izraženiji nego kod roditelja. Dječak, međutim, ispoljava manje emocija u pripovijedanju nego majka, no zato mu je svojstveno prejedanje, koje je oblik samodestrukcije. Griženje, žvakanje, gutanje hrane – sve to ima veze s

bijesom i tugom koji nisu dobili prostor realizacije. Njegova priča o ribi koja ima životnu misiju da se žrtvuje kako bi drugima bilo bolje govori i o njegovoj potrebi da se socijalno dokazuje. Kako su svi u adolescentnom periodu u velikim razmišljanjima o pronalasku sebe, možda i on osjeća da ima neku svrhu, ali u kontaktu s majkom, prvim i najvažnijim skrbnikom, nema prostora za izražavanje te svoje potrebe. Razgovor s majkom u ovom smjeru i predočavanje razlika u profilima omogućava početnu točku u roditeljskom uviđanju novih mogućnosti koje ima u susretu sa svijetom i susretu sa svojim djetetom u tom svijetu.

U slučaju 2 srećemo još jednog adolescenta, šesnaestogodišnjaka koji se s majkom dobro snalazi u dva najprisutnija modaliteta, C i Ph, no ukupna slika profila je zabrinjavajuća i to upravo zbog profila roditelja. Dječak ima mnogo izraženiju B-komponentu od majke, što znači da mu je smisao života ili onostranskog života (u njegovoj priči dominira nebo) izuzetno važan, no kao da je zaleđen u svojim emocijama, imaginaciji i socijalizaciji (A, I i S). U majčinoj priči, međutim, dominira element destruktivnosti kada su ljudi u pitanju. Kao da je ona izgubila povjerenje u okruženje, a onda uskratila priliku i djetetu da funkcionira u S-modalitetu. U andragoškoj savjetodavnoj intervenciji, majci možemo predložiti da opiše jednu ili dvije osobe njoj drage i da iznese sve njihove pozitivne karakteristike kako bismo je podsjetili zašto ona te osobe voli. Možda je uloga andragoškog poučavanja u ovom slučaju uloga podsjetnika da u mračnim vremenima i u negativnim mislima i dalje postoji vedrina, gurnuta ustranu, koja je zapostavljena fokusom na ono što je loše (ona u svojoj priči govori da je ljudski rod destruktivan). Kod djeteta kanal S iznosi 0. S njim se može napraviti ista aktivnost, ali tako da opiše svoju dragu osobu koja nije njegova majka. Kontakt s drugima ovdje je potpuno neiskorišteni resurs. Dječak pripovijeda o nebu koje teži ka beskraju. Iako kaže da je „put do cilja težak“, on vjeruje da borbom može uspjeti. Zadivljuje njegova vjera u uspjeh iako ima dijagnozu malignog oboljenja. Majci je potrebno ohrabrenje da razgovara s djetetom o njegovom doživljaju neba, doživljaju koji je tako veličanstven. Taj se njen stil ne može brzo mijenjati, no uz spoznaju o ovim razlikama, moguće da bi majka bila spremna nešto kod sebe mijenjati, posebno ako bi kroz edukaciju i u suradnji s drugim sudionicima vraćala vjeru u ljude i životni optimizam.

U slučaju 3 radi se o četvorogodišnjoj djevojčici koju karakterizira stolpljenost s majkom i odbijanje komunikacije s drugima. Ona je fokusirana

na mehaničko igranje igrice na mobitelu, a njena komunikacija svedena je na minimum. Ona prati majku u C i Ph kanalu suočavanja, a baš zbog njene okrenutosti majčinom modelu ponašanja majka postaje prava adresa za promjenu *coping*-stila. I majka i djevojčica trebaju više društva svaka za sebe. Također, majka je u svojoj priči navela kako je misija njenog ženskog cvijeta da ozdravi i to će uspjeti ako neko redovno brine o njemu i zalijeva ga, a djevojčica u cijelosti surađuje s majkom: njezina priča govori o *cvjetiću koji ima misiju da sam sebe zalijeva*. To bi značilo da postoji prostor ohrabrivanja djevojčice da učini ponešto i sama za sebe. Ovdje je jako važno pojasniti majci da ona tim osamostaljivanjem djeteta ne gubi svoju ulogu, već dobija nove načine da tu ulogu živi. Dakle, ohrabrujući dijete da se igra s drugom djecom, poticaj za češće posjete i razgovor o onome što voli mogu potaknuti korištenje kanala emocija, mašte i socijalne komponente, ali i vjerovanja (jer djevojčica veli da cvijet na kraju uspijeva sam u svojoj misiji samopomoći). Ovo isto tako može pomoći majci u korištenju kanala B i I, jer ukoliko bi sebi dala više prostora za brigu o sebi (iako je to teško u datom trenutku), možda bi joj to omogućilo i više vremena za mentalnu opuštenost (onoliko koliko okolnosti dozvoljavaju) i više snage i vjere u sebe i u dijete.

U slučaju 4 imamo dječaka koji je tek trogodišnjak pa je i ovdje logično da su kanali za emocije, socijalnu komponentu i imaginaciju (A, S i I) neiskorišteni. Otac i on se dosta dobro nalaze na relaciji C i Ph modaliteta, jer skupa slažu lego-kockice. Dječak je napisao priču o avionu kojeg ruši veliki, težak kamen. Pošto se radi o malom djetetu, kao i u prethodnom slučaju, poučavajući roditelja pomožemo djetetu. Ocu treba sugerirati da dječaku ponudi ponovno pričanje iste priče, ali sada s drukčijim završetkom, ili da razgovara s dječakom o detaljima. Pitanje o tome „šta avion osjeća kada ga kamen udari“ moglo bi se zamijeniti sretnijim pitanjem „kako je to bilo kad ga je kamen udario“ ili „pojasni mi, molim te, kako se to dogodilo“. Pošto dječak ima samo 3 godine, teško da ćemo iz njegovih iskaza saznati o njegovim osjećanjima. Ocu možemo pokazati upotrebu „osjećajnog sata“, koji može sam izraditi s dječakom, a onda uz takav poticaj govoriti o jednostavnim emocijama razumljivim djetetu sinovljeve dobi. A i I modalitet time mogu biti potaknuti. Kao i u prethodnom slučaju, odvajanje oca od dječaka uz kompenzaciju prisustvom druge djece pomoglo bi odvajanju i jačanju S-kanala. Dječakova i očeva priča jako se razlikuju. Dok je dijete pričalo o padu aviona, otac je pričao priču o *zvijezdi koja ima zadatak da vječno sija*

koliko god mala bila. Iz priče je evidentirana prisutnost kanala vjerovanja: on vjeruje da i najmanja zvijezda može zauvijek sijati. On bi svoju priču o zvijezdi mogao dopuniti novim elementima i pričati je dječaku pred spavanje. Roditelji imaju najveću moć da prenesu svoja uvjerenja na djecu, naročito dok su još mala. Tako bismo i dječaku pomogli da više koristi kanal vjerovanja. Pored toga, kod oca nema ekstremnih odstupanja, osim kod imaginacije, koja je 0 kao kod svih ispitanika. Odrasli često nemaju vremena da maštaju, za to je potrebno više vremena i opuštenosti. U svakom slučaju bismo mogli sugerisati roditelju da je uredu da uzme vrijeme za sebe, pročita knjigu ili pogleda film. No, suština andragoške intervencije sastojala bi se u tome da s ocem razgovaramo kako je njemu u situaciji u kojoj se nalazi i koje resurse za sebe dodatno može birati pokazujući i svome mališanu raznolikije putove odrastanja usprkos bolesti.

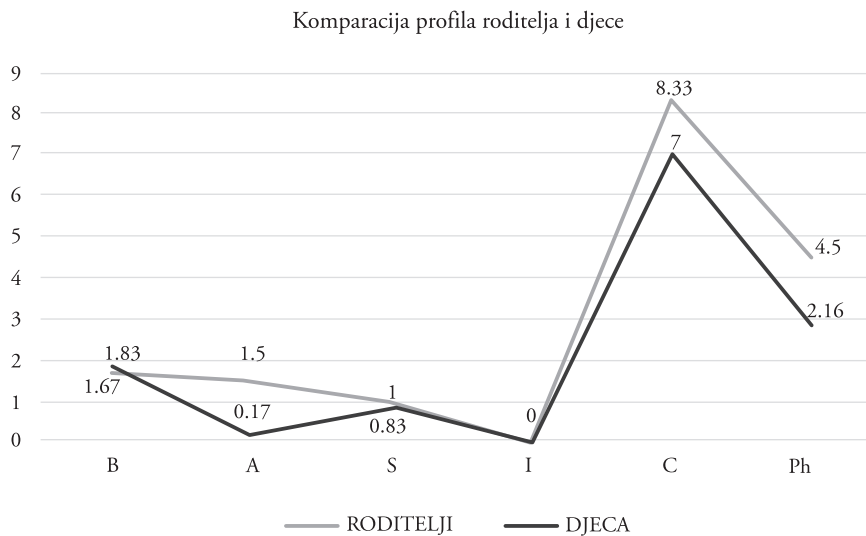
Slučaj 5 je zanimljiv utoliko što je ovo jedinstven dijadni odnos u kojemu je majka ostavila posao zbog bolesti koja je djevojčici dijagnosticirana. Ovdje je A, S i I-modalitet u majčinom slučaju potpuno zaleđen, a kompenziran B-modalitetom: jedino Bog može pomoći da njeno dijete ponovno bude zdravo. Ova je majka udžbenički primjer roditelja koji se potpuno zaustavlja u razvoju (*ništa više nije isto*) da bi podupirao ozdravljenje (*sve žrtvujem za dijete, On će to vidjeti i čuti i uslišiti moje molitve*). Problem je što dugotrajna ili kronična bolest ne donosi brzo olakšanje i tada se ovaj vid funkcioniranja više ne registrira kao prihvatljiv. U andragoškoj intervenciji majci se može sugerirati sudjelovanje u vježbi „rječnik osjećanja“, koja također ima elemente ekspresivnosti preko boja i oblika. Ovdje je iznimno važno pitati majku o tome s kim najviše voli provoditi vrijeme (osim s djetetom) i u kojim osobama vidi podršku i oslonac. Time je možemo potaknuti da vidi i druge mogućnosti u svome susretanju svijeta, ali je nikako ne možemo na to natjerati. Ovo vrijedi za sve roditelje. U ovom se slučaju majka i kći susreću u modalitetima C i Ph, ali djevojčica i pored bolesti i svojih godina (šestogodišnjakinja) ima S-modalitet prisutniji nego majka kompenzirajući prisustvo vršnjaka prisustvom sestre. Djevojčica je u ovom istraživanju bila jedini ispitanik koji nije koristio tehniku šaranja, već slobodnog crtanja, usprkos uputi. Kao da na ovom mjestu imamo neki vid *coping*-inverzije, s obzirom na kronološku dob, u kojemu mlađi subjekt ima veću lepezu u suočavanju s nedaćama nego stariji. Ovaj slučaj je prostor za istinsku andragošku intervenciju i to ne nužno da bi roditelj pomogao djetetu, već prije svega da bi pomogao sebi.

Posljednji u nizu je slučaj 6, dijadni odnos sedmogodišnjaka, koji se otežano kreće, i njegove majke. Ovdje je *coping*-stil roditelja prilično preslikan u dijete, osim što je Ph-kanal kod dječaka potpuno izostavljen u priči. Ovdje je majka osoba od pomoći, koja pomaže i više no što bi trebala. Kao da ne postoji poticaj za neke aktivnosti za koje, međutim, majka zna da postoje kod djeteta, kao na primjer ljubav prema crtanju. „U zadnje vrijeme on to ne radi“, reći će majka i podržavati njegovo „igranje igrice“. Andragoška intervencija ide u smjeru pitanja o tome kako je njoj u toj situaciji, kako doživljava svoje zahtjeve koje postavlja pred sina i kako reagira na njegov otpor i neposluh. I-modalitet kod djeteta ne postoji, a A-modalitet nije naročito izražen, tako da je upotreba crteža i podržavanje ekspresivnosti osnovno za djelotvoran rad s dječakom, no to bi sve morala biti dodatna izobrazba za majku u nekoj materinskoj školi.

U ovom je istraživanju, kako smo već ranije rekli, naglasak na kliničkom pristupu u otkrivanju osobnosti roditelja i djece i njihove kompatibilnosti. Ono što je vidljivo iz ovih slučajeva jeste da se A, I i B modaliteti, ali često i S-modaliteti, gube. To bi značilo da i roditelji i djeca, a kako smo ranije vidjeli i nastavnici, koriste samo jednu trećinu mogućnosti za aktivno susretanje s poteškoćama. Fokusirani na bolest, na zdravstveni poremećaj, roditelji kao da zalede i svoj i dječji dio organizma i psihe koji je očuvan pa ga time dodatno obezvrjeđuju i umrtvljuju.

Andragoška je intervencija u kliničkom pristupu opisana kroz svaki slučaj. Ona ima još jednu mogućnost – mogućnost grupne intervencije za roditelje smještene u Roditeljskoj kući. Stoga ima smisla pogledati i grupni profil ovih dijadnih odnosa (Grafikon br. 5).

Grafički prikaz 5: Usporedni profil *coping*-stilova roditelja i djece



Ovaj nam prikaz rezultata krajnje slikovito govori o tome šta nam čini izračun srednjih vrijednosti. Kada razmišljamo o grupi, čini se da je B-modalitet prisutan i kod roditelja i kod djece podjednako, te da se oni prilično dobro prate u svojem susretanju svijeta kroz svih šest modaliteta. I ovdje vidimo da je I-kanal ravan nuli, a A-kanal zatomljen, vjerojatno i zbog prirodnog resursa organizma da oslabi one dijelove *selfa* koji doprinose ranjivosti. Aktivnosti koje bi u edukacijskom programu za roditelje poticale izražavanje emocija, druženje s drugima i posvećenost nekom društveno važnom zadatku (ne samo onome koji je vezan za ozdravljenje djeteta), te intuiciji i imaginaciji, doprinijele bi i djelotvornijem i sretnijem bivanju djece u prostoru bolnice, ali i Roditeljske kuće, koja se jednako tako može pretvoriti u sumorno mjesto ako u njoj manjka andragoškog impulsa. Kažu da kuća može biti bilo kakvo stanište, ali Roditeljska kuća postaje domom zahvaljujući čeljadi, ljudima koji u njoj žive. Andragoška edukacija može doprinijeti tome da taj dom bude dom još sretnije djece i njihovih roditelja.

Zaključak

Kombinirajući iskustvo triju obimnijih istraživačkih radova, pokušali smo povezati *BASIC Ph model copinga s učenjem odraslih*. *BASIC Ph* je metamodel koji konceptualizira čovjekovo multidimenzionalno suočavanje sa životnim izazovima. Jedan od najtežih životnih izazova jeste suočavanje s bolešću vlastitog djeteta ili s odlukom da profesionalni život posvetimo poučavanju bolesne djece. Stoga je ovaj rad posvećen roditeljima i nastavnicima koji su se našli u takvoj situaciji i svojim živim primjerom suočavanja svjedoče o ljudskoj snazi usprkos nesavršenosti.

Andragoška recepcija multidimenzionalnog modela *copinga* povezuje strategije ljudskog suočavanja s poučavanjem. Pokušali smo ilustrirati za šta nam može poslužiti model *BASIC Ph* sa svojom šestodijelnom pričom kao alatom za spoznaju i samospoznaju *selfa*. Učenje odraslih je, kao i svako učenje, stjecanje novih znanja i umijeća, ali je više od toga rekonceptualiziranje već naučenog, slaganje spoznatog u nove kombinacije i transformiranje postojećeg. Odrasli je čovjek nešto naučio u trenutku svog pristanka na promjenu. *BASIC Ph* andragozima daje polazište za razgovor s roditeljima bolesne djece i s nastavnicima o sadržajima i načinima njihove dodatne izobrazbe koja bi ih učinila djelotvornijim u radu s djecom.

BASIC Ph i šestodijelna priča nisu nipošto savršeni metodološki alati. Obimne studije koje se preduzimaju unatrag 25 godina pokazuju i manjkavosti i mogućnosti ublažavanja tih manjkavosti kada se radi o primjeni ovog modela. Zanimljivo je, međutim, da ono što stroga znanost inzistirajući na kvantifikaciji fenomena smatra slabošću, u praktičnom radu s ljudima biva najveća prednost. *BASIC Ph* u individualnom radu s ljudima ili u radu u malih grupama nikada nije podbacio u smislu nanošenja štete korisnicima, a donio je puno pomaka u humanijem pristupu poučavanju pojedinca.

U kliničkoj upotrebi ovog modela potreban je oprez, ali, rekli bismo, ne manji od onoga koji zahtijevamo u procesu poučavanja. I primjena *BASIC Ph* modela, i upotreba crteža i narativa u radu s ljudima, i samo andragoško vođenje, zapravo su fenomeni bliski umjetnosti. Nadamo se da će i ilustracije koje donosimo u ovom radu biti mali prinos tim umjetničkim aktima u krilu znanosti.

Adult Learning and Stress Coping Strategies: Andragogy and *BASIC Ph* Model Use

Abstract: Adult learning and phenomena of stress and trauma are not often connected within scientific entities or integrated into practical teaching. However, adult education theory and multidimensional model of coping - *BASIC Ph*- have a mutual subject: work with humans. During the process of learning and teaching adults gain insights and self-insights, which often lead to behavioral change and *BASIC Ph* insists exactly on the fact that humans can learn about coping strategies and therefore can support self-development. Based on comprehensive study on quality of communication with chronically ill children, their families, schools and medical staff, two dissertations at postgraduate pedagogy studies, with different research tasks, have applied the same theoretical concept and brought valuable insights on practical use of *BASIC Ph* in work with ill children. Thus this paper interprets the results of all three studies from the perspective of adult education and aims to demonstrate the utilization of *BASIC Ph* model in adult learning and teaching.

Key words: adult learning, teaching, *BASIC Ph*, multidimensional model of coping, coping strategies, stress, trauma.

Literatura

- Borg, W. R. & Gall, M. D. 1989. *Educational Research: An Introduction*. Fifth edition. New York & London: Longman.
- Craig, C. D. 2005. *Psychometric Testing of the Multi-Modal Coping Inventory: A New Measure of General Coping Styles*. Unpublished doctoral dissertation. University of Chapel Hill, North Carolina.
- Kapetanović, E. 2020. *Sličnosti i razlike u strategijama suočavanja djece i roditelja za vrijeme hospitalizacije – pedagoške implikacije*. Neobjavljeni završni M.A. rad. Sarajevo: Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., Swanson, R. A. 1998. *The Adult Learner*. Fifth edition. USA, Woburn, MA: Butterworth-Heinemann.
- Krkelić, L. & Pavličić, N. 1998. School Project in Montenegro. U Ayalon, O., Lahad, M. i Cohen, A., eds. *Community Stress Prevention* (Vol. 3, pp.51-61). Jerusalem: Psychological and Counselling Services, Israel, Ministry of Education.
- Lazarus, A. 1981. *The Practice of Multimodal Therapy*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lahad, M., Shachan, M., Ayalon, O. 2013. *The „BASIC Ph“ Model of Coping and Resiliency: Theory, Research and Cross-Cultural Application*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Lindeman, E. C. 1926. *The Meaning of Adult Education*. New York: New Republic.
- Mavrak, M. 2002. *Kvaliteta komunikacije među agencijama socijalizacije u pedagoškom radu sa zdravom i kronično bolesnom djecom*. Neobjavljena doktorska disertacija. Sarajevo: Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu.
- Van Mannen, M. 1990. *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. London, Ontario - Canada: The Althouse Press.
- Zloušić, S. 2019. *Sličnosti i razlike u strategijama suočavanja nastavnika u osnovnoj školi i školi u bolnici*. Neobjavljeni završni MA rad. Sarajevo: Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu.