DOI: 10.17165/TP.2016.3-4.4

BECSEI-BALOGH RENÁTA[1] – SZILI KATALIN[2]

Kórház-pedagógia

Egészség, teljes értékű élet! A legelszomorítóbb és legnehezebb élethelyzet, mikor egy gyermek súlyosan beteg lesz. Egy pillanat alatt átértékelődik minden, és csak arra tud gondolni az ember, hogy meg kell gyógyulnia, vagy legalább azt elérni, hogy fogyatékosságához mérten élhető életet élhessen. Kórházpedagógia, kórház és pedagógia. Külön-külön a két szóval már mindenki találkozott, de mit is jelent összetett szóként? Ezt már kevesen ismerik, sőt kevesen hallottak róla, pedig létezik, és fontos feladatkört tölt be a beteg gyermekek életében. A következőkben ízelítőt adtunk a kórház-pedagógiával és kórházpedagógusokkal kapcsolatban. Feltárjuk, mit is rejt a kórházpedagógia, honnan indult, hol tart, és hová tart jelenleg Magyarországon. Jelen tanulmányunkban célunk rávilágítani és megértetni több szempontból is, hogy miért fontos a kórház-pedagógia,és mennyire összetett területe ez a pedagógiának.

A kórházpedagógia történeti gyökerei

A kórház-pedagógia a pedagógia hazánkban kevéssé (el)ismert területe, amely a kórházban kezelt gyermekek és fiatalok speciális nevelésének, oktatásának kérdéseivel foglalkozó tudományterület és tevékenység, a komplex rehabilitáció egyik jelentős összetevője (Volentics, 1997). A magyarországi kórházpedagógia történeti előzményeinek, gyökereinek, változásának, problématörténeti hátterének részletes feltárása, összefüggő, elemző bemutatása, és az európai tendenciákkal való összevetése mindeddig nem történt meg, további kutatás feltárását jelenti (Molnár, 2014).

Közvetlen előzményének a reformpedagógia szabadlevegős iskolamozgalmát tartják, amely a XIX. század vége felé bontakozott ki szerte Európában (Németh, 1997). A rászoruló gyermekek üdültetésének egészségvédő, egészségnevelő szerepe volt. Az ebből kiinduló erdei-iskola-mozgalom bentlakásos intézményei a tartósabb, tanévközi gondozást és iskoláztatást is lehetővé tették, a gyógyítással kapcsolatos orvosi, illetve az oktatással-neveléssel kapcsolatos pedagógiai feladatok szakmai szempontból elkülönültek. Magyarországon az első erdei iskola 1908-ban Szombathelyen alakult, és ez vált a következő évtől a tanév folyamán is működő intézménnyé, amely nemcsak a gyerekek gyógyításáért, hanem oktatásáért és neveléséért is felelt (Hortobágyi, 1993).

[1] logopédus, Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Kaposvári Tagintézménye, *reni2834@gmail.com*
[2] adjunktus, Kaposvári Egyetem Pedagógia Kar Gyógypedagógiai Intézet, *szili.katalin@ke.hu*

A XX. század elején elterjedtek az orvosi felügyeletet is biztosító iskolaszanatóriumok. A Magyar Iskolaszanatórium Egyesület 1928-ban azzal a céllal jött létre, hogy beteges, gyenge, vérszegény, fertőzésre hajlamos tanulók az orvosi ellátás mellett is folytathassák tanulmányaikat (Patakiné Barkóczy, 1998).

A reformpedagógia szellemiségéből táplálkozó kórházpedagógiai tevékenység formája, feladata, működési kerete, intézményrendszere, szabályozása sokat változott napjainkig, a szakszerű pedagógiai munka követelménye azonban megmaradt. Az állandóan módosuló, ugyanakkor folyamatosan fennálló szükségletekhez és igényekhez való alkalmazkodás szüntelen megújulást kívánt és kíván meg ma is (Molnár, 2014).

A kórház-pedagógia mint tudományterület

A kórház-pedagógia, a pszichológia és az orvostudomány szakmai érdeklődésének találkozási pontja maga a beteg gyermek, fiatal, akinek komplex rehabilitációjában az egész team részt vesz. A kórház-pedagógia kapcsolata ezekkel a tudományokkal ezért szorosabbnak tekinthető; a különböző szakmai területek szempontjainak összeegyeztetése minden esetben szükséges. Felvetődik azonban a kérdés, hogy létezik e Magyarországon a kórház-pedagógiának külön tudományterülete, van e szakirodalma, vannak-e kutatók, akik ezzel a területtel foglalkoznak (Orosházi, 2009).

Egyes meghatározások a kórház-pedagógiát a gyógypedagógia egyik ágaként tartják számon, amely „*körülírt tárgya révén önálló speciális pedagógiai rendszert alkot, de rendkívül széles kompetenciaköréből adódóan […] a gyógypedagógiai résztevékenységek eszköz- és eljárásrendszerét a legkülönfélébb kombinációban*” alkalmazza (Gordosné Szabó, 2004, p. 258). Amikor egy specifikus korlátozó tényező (például betegség, sérülés) miatt tartósabban megváltoznak a *„belső nevelhetőségi feltételek”* (Mihály, 1998, pp. 34–35; vö. Illyés, 2000, p. 33), ideális esetben a nevelés törekszik az alkalmazkodásra, hogy (relatív) folyamatossága biztosított legyen. Az intézményes nevelési rendszerben bizonyos időtartamon keresztül ezt a rugalmasságot biztosíthatja a kórházi nevelés-oktatás (jó esetben az eredeti iskolával együttműködésben). A gyakorlat azt mutatja, hogy ehhez a legtöbb esetben nincs szükség gyógypedagógus végzettségű kórházpedagógusra, hiszen a gyerekek legnagyobb része nem igényel kórházi tanuláshoz gyógypedagógiai segítséget (Molnár, 2014).

A kórház-pedagógia európai helyzete

A kórház-pedagógia gyakorlatának előzményei több évtizedre nyúlnak vissza, a szakirodalmi példák azonban azt mutatják, hogy képviselői egyre markánsabb szakmai profilt kívánnak maguknak kialakítani. Növekvő problémát okoz az iskolai oktató- és nevelőmunkában a hiányzások növekedése, és ezért egyre gyakrabban kerül sor az indokolatlan hiányzások komolyabb szankcionálására is. De mi a helyzet az orvosi kezelések miatt sokat hiányzó tanulókkal? Nehéz kérdés a sokat betegeskedő, vagy éppen tartósan beteg gyerekek iskolai tanulmányainak a megszervezése, noha erre is minden egyes gyermek helyzetében személyre szabott megoldást kell találni; a tankötelezettség ugyanis mindenkire vonatkozik. A vizsgálati tapasztalatok azt bizonyítják, hogy a kórházi iskoláztatás segít megelőzni a gyerekek hospitalizációs ártalmainak kialakulását (Steinberg, 2000, In: Mihály, 2011).

Noha ezek a problémák minden ország oktatási rendszerében jelentkeznek, érdekes módon a hivatalos oktatáspolitika nem minden esetben kezeli súlyának megfelelően a kérdést. Az OECD-tagországok között végzett felmérésből (OECD, 2000) az derül ki, hogy csupán Ausztria, a Cseh Köztársaság és Belgium számolt be arról, hogy a tartósan beteg gyerekek számára külön kórházi iskolát működtetnek. Németország, Franciaország, Portugália és Svájc a tartósan beteg gyerekeket a sajátos nevelési igényűek közé sorolva keresett egyedi megoldásokat számukra. Magyarország sem különítette el a tartósan beteg gyerekek kategóriáját a sajátos nevelési igény kategóriáján belül, habár már hazánkban is voltak a kórházi iskolák működtetésére jó példák. A többi országban hiányzik ennek a diákcsoportnak a speciális kategóriába sorolása, a megoldásra váró feladatok tudomásul vétele (Mihály, 2011).

Az utóbbi években a kórházi iskolák száma örvendetesen gyarapodott. Ezt a növekedést az is jelzi, hogy a kórházi pedagógiával foglalkozó szakemberek egyre gyakrabban adnak hírt magukról a különböző szakmai és civil fórumokon (Mihály, 2011), valamint hogy 1988-ban megvalósult a kórházpedagógusok európai szinten történő összefogása a HOPE *(Hospital Organisation of Pedagogues in Europe)* által. Ez a nonprofit nemzetközi szervezet a Ljubjanában (1988) megrendezett első kongresszus alkalmával, Kornhauser kezdeményezésére jött létre, pedagógiai és tudományos célkitűzésekkel (HOPE, 2000). Kornhauser arra gondolt, hogy lehetőséget kell teremteni az európai kórházpedagógusok számára, hogy rendszeres találkozókon megismerjék egymás munkáját, körülményeit, valamint tapasztalatokat, ötleteket cserélhessenek, közös terveket valósíthassanak meg. Az első találkozó alkalmával tapasztalt lelkesedésből a későbbiekben nagyszerű és jelentős szervezet alakult ki, amely támogatást kapott az

UNESCO-tól és a WHO-tól is. A HOPE jelenleg az EU által elfogadott szabályzatok alapján működik, és Európa szerte széleskörűen elismert. Tagságát jelenleg 25 európai ország kórházpedagógusai alkotják, 2003 májusa óta Magyarország is tagja a pécsi kórházpedagógusok képviseletével. A szervezet társult tagjai között megtalálható Ausztrália, Új-Zéland és Chile is (Kórházpedagógusok Egyesülete, 2011–2016).

A HOPE chartája leírja, hogy a negyedik kongresszuson, (2000 májusában) Barcelonában fogadták el a beteg gyermekek és fiatalok jogaira, kórházi és otthoni oktatására vonatkozó európai chartát, amely többek között megfogalmazza azt, hogy minden beteg gyermeknek és fiatalnak joga van a tanuláshoz a kórházban és otthon. A tanítást a beteg gyermek egyéni szükségleteihez és képességeihez kell igazítani, az anyaiskolával együttműködve. A kórházi tanulás/oktatás közösséget teremt a kórházban kezelt fiatalok számára, és normalizálja mindennapjaikat, mindezt pedig olyan formában, amely alkalmazkodik a tanuló igényeihez – együttműködésben az eredeti iskolával. A tanulási környezet megfelelő kialakítása, és a kommunikációs technológiák alkalmazása is az izoláció elkerülését, megszüntetését szolgálja. A Charta hangsúlyozza a gyermek személyiségének tiszteletben tartását, a szülők partnerként való kezelésének fontosságát, valamint hogy a kórházakban tanító pedagógusoknak megfelelő képzettséggel kell rendelkezniük, és rendszeresen speciális továbbképzéseken is részt kell venniük (lásd bővebben: HOPE Chartája, 2000).

A SOCATES/COMENIUS (2003–2007) közösségi program keretén belül tíz egyetem és kórházi iskola részvételével, egy nemzetközi szakértői stáb (TIMSIS, Teacher **I**n-Service Training **M**aterial Corcerning Pupiks with **S**erious and Chronic **I**llness in both Regular and Hospital Attached **S**chools) a kórházpedagógusok szakmai továbbképzésére alkalmas tananyagfejlesztést végeztek. Az Európai Unió e programjában hétféle súlyos, illetve krónikus betegségben szenvedő gyermekcsoportot tekintett a kórházi oktatás célcsoportjának: (1) a neurológiai természetű figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD); (2) a rák különféle esetei; (3) az asztma; (4) a cisztás fibrózis; (5) a diabetesz; (6) az étkezési zavarok kórképei; (7) és az epilepszia diagnózisában érintettekkel foglalkozó pedagógusok megfelelő felkészítése révén (Mihály, 2011).

A kórházpedagógia hazai vonatkozásai

A magyar jogi szabályozás sem törvényben, sem rendeletben nem tér ki a kórházi nevelésre, oktatásra, nem szabályozza kielégítően működési kereteit, hatáskörét. A gyermekek jogairól, a köznevelésről, az esélyegyenlőség biztosításáról szóló törvények, rendeletek jelentik a jogi alapokat (lásd bővebben 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 10. §; 69. § (2), (4)[3]; 11/1994. MKM rendelet 23.§ (4)[4]; 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 6. § (3)[5]; 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § (2), (23); 27. § (7)[6]). A tartós kórházi kezelés alatt álló gyerekeknek, fiataloknak joga, de nem kötelessége a tanulás a kezelés alatt, önként vállalt feladat a részükről. Összességében elmondható, hogy a törvénykezés igyekszik egyenlő esélyeket teremteni a kórházi tanulásban a tartós kórházi ellátásra szoruló tanulók iskolai hátrányainak leküzdése érdekében (Molnár, 2014).

A kórház-pedagógiának Magyarországon jelenleg nem létezik egységes intézményi, szervezeti rendszere; finanszírozása városonként, kórházanként változó, mindezekből pedig számos negatív következmény adódik, például az érdekképviselet, továbbképzési lehetőségek, szakmai kapcsolatok, valamint az ellenőrzés terén (Patakiné Barkóczy, 1992). Az, hogy egy gyermekkórházban dolgoznak-e kórházpedagógusok, függhet a korábban kialakult gyakorlattól, az intézmény anyagi helyzetétől vagy a vezetőség célkitűzéseitől. A kórházpedagógus státuszok között is jelentős eltérések figyelhetők meg országosan is, de akár egy intézményen belül is. Előfordul, hogy a kórházpedagógus a fizetését fél évig a vidéki város önkormányzatától, fél évig a városban működő egyetemtől kapja, és állását minden alkalommal újra meg kell pályáznia. Máshol a pedagógus végzettségű kolléga – munkája egyértelmű nevelő-oktató jellege ellenére – nem rendelkezik a pedagógusokat megillető jogokkal, kedvezményekkel, mert így kaphatott státuszt a kórháztól (Molnár, 2014).

Magyarországon csak az utóbbi évtizedben került sor a kórházpedagógusok összefogására (Kórházpedagógusok Egyesülete, 2011–2016). A kórházpedagógus szakma szempontjából kiemelkedő szerepe volt az utóbbi másfél évtizedben Pécs városának. Pécsett a Baranya Megyei Gyermek és Ifjúsági Közalapítvány 2000. március 1-jén indította el a Kórháziskola Programot azzal a céllal, hogy a hosszabb ideig kórházi kezelés alatt álló beteg gyermekek oktatásáról,

3 Törvények és OGY határozatok. [online] mkogy.jogtar.hu/?page=show&docid=99300079.TV
4 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről
5 Nemzeti Jogszabálytár. [online] njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=29687.287222
6 Wolters Kluver Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. [online] net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid =A1100190.TV

szakszerű pedagógiai ellátásáról, a tartósan beteg gyermekek lelki rehabilitációjáról gondoskodjon, amely lassan – az igényekhez igazodva – egy teljes programmá, foglalkozásterápiává szélesedett (Kocsis, 2008). A Kórházpedagógusok Egyesülete 2004-ben jött létre közhasznú érdekvédelmi szervezetként a pécsi kórházpedagógusok kezdeményezésére. Célja, hogy az ország különböző pontjain elszigetelten dolgozó kórházpedagógusokat összefogja, az együttműködést ösztönözze, lehetőséget teremtsen konferenciák, képzések szervezésére, valamint külföldi partnerkapcsolatok kiépítésére (bővebben ld.: *Kórházpedagógusok Egyesülete* honlap, 2011–2016). Jelenleg a szakmai épülés, továbbképzés, kapcsolattartás lehetőségét egyedül e két szervezet (valamint néhány őket támogató egyesület, alapítvány) biztosítja. Nekik köszönhető, hogy létrejött valamiféle párbeszéd a szigetekként működő kórházpedagógus-csoportok között (*Kórházpedagógusok Egyesülete,* 2011–2016). Magyarországon tehát 8 kórház-pedagógiai központ működik, szakembereiket a hazai Kórházpedagógusok Egyesülete működése fogja össze. Tizenhárom budapesti kórházban a Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskola pedagógusai dolgoznak. Ez az intézmény 1936 óta működik. Az egyesített Szent István és Szent László Kórházban is több mint tizenöt éve van kórházpedagógus, de ma már minden nagyobb fővárosi gyermekkórház – ha másként nem, alapítványi támogatással – foglalkoztat kórházpedagógust (Molnár, 2014). A következőkben három hazai kórháziskola bemutatására kerül sor.

1. Fővárosi Iskolaszanatórium

A Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskola honlapján olvasható, hogy az iskola a tartós gyógykezelés alatt álló gyermekek oktatására, nevelésére hivatott. Gróf Zichy János alapította 1937-ben.

A kórházakban folyó feszültségoldó, tanítva gyógyító, nevelő-oktató munkával érhető el, hogy a diákok ne maradjanak le tanulmányaikban, ne kerüljenek hátrányba, ne kelljen évet ismételniük. A Fővárosi Iskolaszanatórium megalakulása óta törekszik arra, és igyekszik megvalósítani azt a célt, hogy a kórházakba kerülő beteg gyerekek – nem kezelésekkel töltött – idejének értelmet adjanak, elviseltessék a kórházi környezetet. A magas szintű oktatás-nevelés mellett oldják a gyerekek szorongásait, csökkentik a hospitalizációs ártalmakat, és mindenekelőtt fenntartják gondolkodásuk aktivitását. Tizenhárom budapesti egészségügyi intézményben (bővebben ld.: *Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskola* honlapja), egyéni oktatást végeznek. Egy-egy kórházban egy alsós tanító, egy humán szakos és egy reálszakos pedagógus foglalkozik az általános iskolás korú gyerekekkel.

A kórház-pedagógia célja a tartós kórházi ápolás alatt álló gyermekek tanulási elmaradásának lehetőség szerinti megszüntetése. Munkájuknak határt szab a gyerekek állapota, az orvosi

beavatkozások gyakorisága, a gyógykezelésekkel együtt járó kellemetlenségek mértéke. Mindezekkel párhuzamosan kiemelt célként fogalmazzák meg a következőket:

- Az iskola által megfogalmazott értékek – örök emberi értékek – szellemében folyó értelmi, erkölcsi és érzelmi nevelés;
- Hogy tanulóik képesek legyenek az iskolai munka folytatására;
- Elősegítsék a tanulók személyiségfejlődését, hogy legyen elég önismeretük, fegyelmük, kitartásuk a tanulásban, a munkában, az élet minden területén;
- A tartósan beteg gyerekek is önmaguk korlátjait elfogadó, képességeinek maximumán teljesítő kreatív emberekké váljanak;
- A betegségüket, korlátozottságaikat elfogadó, egészséges lelkületű, és másokat szerető, tisztelő, segítő, toleráns emberek legyenek.

Az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet honlapján olvasható, hogy a Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskola 2 pedagógusa az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézetben több mint tizenöt éve tanít. Bíróné Pallag Erika tanító, biológia szakos tanár és Domokos Krisztina matematika szakos tanár. Az Iskolaszanatórium minden olyan jogosítvánnyal rendelkezik, amilyennel az általános iskolák többsége. A kórházban dolgozó tanárok osztályozhatnak, vizsgáztathatnak, bizonyítványt állíthatnak ki. A Szent László Kórház telephelyen három osztályon tanítanak.

(1) A Hematológiai és Őssejt-transzplantációs Osztályon a steril bokszokban és a félsteril betegszobákban; később a gyerekek Démétér Ház lakóiként és visszajáró ambuláns gondozottként is részesülhetnek a tanításban.
(2) A Gyermekgyógyászati Osztályon elsősorban a hosszabban bent fekvőket tanítják.
(3) A Gyermek Intenzív Osztályra külön orvosi kérésre mennek tanítani akkor, amikor a gyerekek állapota már lehetővé teszi a fokozatos terhelést.

Rendszeres, napi kapcsolatban vannak az orvosokkal, nővérekkel, pszichológussal, szülőkkel. Információt kapnak a gyógyítóktól, és ők is számítanak a pedagógus megfigyeléseire. Tanításkor mindig a gyerekek pillanatnyi állapotához alkalmazkodnak. Felveszik a kapcsolatot a gyerekek iskolájával, segítenek a kapcsolattartás megszervezésében. Ha igényt tartanak rá, rendkívüli osztályfőnöki órát tartanak, amelyen egy egészségügyi dolgozó a betegséggel kapcsolatban válaszol a gyerekek és a tanárok kérdéseire, a kórházpedagógusok pedig a kórházi tanulásról, a segítségnyújtás lehetőségeiről adnak tájékoztatást.

Hetedik éve szerkesztenek egy kórházi gyermekújságot. A *Hírvelő* évszakonként jelenik meg, zömmel a gyerekek rajzai, meséi, versei, tudósításai töltik ki, de írnak bele orvosok, nővérek is. Az újságot elküldik a már gyógyult gyerekeknek is. A kórházi tanítás során igyekeznek lépést tartani az osztálytársakkal, de ez sokszor nem egyszerű. Szerencsére lehetőség van internethasználatra, így a steril bokszban digitális eszközök segítségével az interneten elérhető tananyagokat, kiegészítő anyagokat is beépíthetik a tanórai munkába. A tanárok megpróbálják becsempészni a betegszobába a kinti élet kicsiny darabját. Ki gondolná, hogy lehet örülni egy tanár megjelenésének, hogy örömet tud okozni egy házi feladat, hogy szívesen rajzol, rejtvényt fejt, pályázaton vesz részt, aki nem tette azelőtt? Azoknak a gyerekeknek, akik már jól vannak, de még a Démétér Ház lakói, kórházon kívüli programot biztosítanak, természetesen orvosi engedéllyel, s a megfelelő óvintézkedések betartása mellett. Nincs osztályterem, iskolapad, csengetés, katedra, viszont vannak csendes, hétköznapi hősök. Az ő útjukat segítik a gyógyulás felé tartó, küzdelmekkel teli úton (Eszszk, 2016).

2. A Pécsi Kórháziskola

2000. március elsején kezdődött el az oktatás a „Kórháziskolában" a Baranya Megyei Gyermek- és Ifjúsági Közalapítvány két munkatársának szervezésében, írják a Pécsi Kórháziskola honlapján. Az infrastruktúrát az Alapítvány a Munkaügyi Központtal közösen adta. Sok önkéntes is besegített a feladatok ellátásában.

2002-ben a Baranya Megyei Önkormányzat két státusszal járult hozzá a működéshez, melyet a mohácsi Általános Iskola és Speciális Szakiskola kereteibe helyezett. A befogadó iskola vezetése rendkívül empatikusan támogatta ezt a közoktatásban és köztudatban alig ismert tevékenységi területet. Évente 500–600 gyermek foglalkoztatását, oktatását látják el nyolc kórházi osztályon. Elsődleges kérdésként merült fel, hogy a hosszú betegséget elszenvedő gyermekeket ki segíti a tanulásban. Mire is van szüksége valójában a súlyosan beteg gyermeknek? Lehet-e a tanulás örömteli, gyógyító tevékenység? A Gyermek-onkológiai Osztályon a tanulás mellett szükség van a játék- és kézműves foglalkozásokra, a meghitt, támogató beszélgetésekre és művészetterápiás eljárásokra is. Mindezek a komplex mentálhigiénés programok eszközei, hogy a beteg gyermek a lehető legegészségesebb lélekkel tudja átvészelni a betegség nehéz időszakát. Munkájuk során elsősorban a gyermekek mentális támogatását tekintik fő feladatuknak. A tanulás, játék, kézművesség, s a különböző élmény- és művészetterápiás foglalkozások, eszközök a lelki egészség megtartására, valamint a betegség, a kórházi tartózkodás és a kezelések traumatizáló élményeivel való hatékony megküzdésre. Foglalkozásaik mindenkor igazodnak a kezelések, vizsgálatok rendjéhez, valamint a gyermek aktuális fizikai és mentális állapotához.

Fontosnak tartják, hogy a gyermek minél több életterületen élhesse meg az életkorilag adekvát teljességet. Hiszik, hogy a pozitív emocionális állapot pozitív élettani folyamatokat indít el. Igyekeznek az egészséges kortársakhoz minél inkább hasonlító életvitelt kialakítani a kórházi körülmények között (Pécsi Kórháziskola, 2012).

Tematikájukban követik az évszakok váltakozását, kapcsolódnak az ünnepek ritmikusságához. Segítenek a napirend kialakításában. A tanulás főként a délelőtti és kora délutáni órákban zajlik, amikor a gyerekek élettanilag is aktívabbak. A délelőtti órákban főként egyéni, ágy melletti foglalkozásokat tartanak, többek között azért, hogy ne zavarják a gyógyító szakemberek munkáját. Délelőtt zajlik a vizsgálatok túlnyomó része. A foglalkozások célja ilyenkor, a pedagógiai célokon túl, a figyelemelterelés, feszültségoldás, valamint a kellemetlen, fájdalmas, félelmet keltő beavatkozások utáni élmények megszelídítése, feldolgozása. A gyermekek részéről a tanulás minden esetben önként vállalt feladat, olyan lehetőség, amellyel élhetnek, és idejüket, gondolataikat leköthetik, egy irányba terelhetik, hogy gyógyultan visszamehessenek a megszokott közösségükbe. 2004-től váltak rendszeressé a délutáni élmény- és művészetterápiás foglalkozásaik az osztályon, melynek aktív szervezői és lebonyolítói. Zeneterápiás programukhoz külső zeneterapeutát alkalmaznak. A csoportok egy részét kizárólag gyermekeknek tervezték, másik része szülők bevonásával történik. A szülő-gyermek alkotódélutánok részei lettek a kórházi hétköznapoknak is. Szeretnék elérni, hogy minden gyermek olyan készségek és képességek birtokában maradjon/legyen, melyek később megkönnyítik integrálását a korábbi környezetébe. Néhány példa. Maradjon meg a jó alkalmazkodó képesség, tanulják meg a környezet nehézségeinek kezelését (kanülök a kézben, infúziós állvány, szájmaszk), hogy ezekkel együtt is lehet tevékeny, tartalmas életet élni a kórházban is. Nem merül el a betegszerepben. A produktivitás és alkotóképesség megőrzése céljából előnyös, ha a gyermek a beszűkült élethelyzetben talál olyan tevékenységi formákat, melyekben kellemesen érzi magát, sikerek érik. A motiváltság mindig egyfajta életösztönt is jelent, erősíti a megküzdési mechanizmust. A játszó, tanuló, alkotó gyermek fontos, pozitív hatás a szülő számára, azt közvetíti a szülőnek, hogy a beteg viszonylag jól van. Betegsége belső testi folyamatairól – ha ideiglenesen is – képes megfeledkezni, gyermekként élni. Ez erőt ad a szülőnek. A lelkileg megerősödött szülő hatékonyabban tudja támogatni gyermekét. Egyébként a szülők nehezen tudnak részt venni bármiféle rekreációs tevékenységben a gyermekeiktől távol, mert nem mernek elmenni a gyermekeik mellől. A betegség során kapcsolatuk gyermekükkel szimbiotikussá válik, s az erős szeparációs szorongás miatt nem érzik a jogosultságot arra, hogy jól érezzék magukat. Itt kicsit másképp lehetnek együtt, és felszabadulhatnak a lelki terhük alól. A pedagógusok legfontosabb feladata

a kórházi tanítás és foglalkozások során, hogy a gyerekeket betegségük börtönéből a tartalékerőket mozgósító motivált tevékenység felé orientálják. Az egyensúly megtalálása sokszor igen nehéz feladat. A kívánt és a rendelkezésre álló segítségnek összhangban kell lennie. Súlyos hiba a gyermektől olyan tevékenységet elvárni, amelyre nem kellően motivált. Ilyenkor konfrontálódik az erőinek korlátaival, és megküzdő képessége is károsulhat. A munkájuk kórház-pedagógiai olvasatban valóban gyógyító pedagógia, mely a pedagógus részéről nagy szakmai tudást és flexibilitást igényel. A gyermeki személyiség egészét kívánja támogatni a holisztikus szemlélet jegyében, a gyógyulás érdekében (Pécsi Kórháziskola, 2012).

A Kórháziskolában havonta megjelenik a *Regélő* című kisbeteg-magazin, melyben többek között olyan írások, rajzok vannak, amelyeket a klinikán ápolt gyerekek alkottak, írtak. A kórházpedagógusok mindennapi jelenlétükkel is igyekeznek szeretetteljes, bizalmas légkört kialakítani, amely segíti a szülő és a gyermek közös küzdelmét a betegségekkel szemben. A *Lapozgató* című újságot a betegek írásainak megjelenésével, szórakoztató feladatokkal, ismeretterjesztő szövegekkel, aktuális tudnivalókkal adják a betegek kezébe havonta (Pécsi Kórháziskola, 2012).

Szakmai találkozót rendeznek évente országos szinten a rehabilitációs szakemberek számára, melyen előadások, tréningek, beszélgetések formájában adják át tapasztalataikat, szereznek újabb ismereteket. Külföldi kapcsolatok révén eljutottak több alkalommal Németországba; Tübingenbe, ahol szakmai továbbképzéseken, konferenciákon voltak jelen. Velük jelenleg is élő kapcsolatban vannak. Az *Empátia* című szakmai lap 2–3 évente jelenik meg az egyesület tagjai számára. A PTE Bölcsészettudományi Karának Neveléstudományi Tanszékével is együttműködnek, ahonnan hallgatók járnak hospitálásukat, tanítási gyakorlatukat végezni a Kórháziskolába (Pécsi Kórháziskola, 2012).

3. Szász Endre Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola Mosdósi Telephelye

Szakirodalmi forrás hiányában a 35 éves tapasztalattal rendelkező Rigó Jánosnéval, betegfoglalkoztató státuszban lévő pedagógussal való beszélgetés alapján mutatjuk be az intézmény működését.

A Mosdósi Gyermekszanatóriumban külön szinten iskola működik. A gyermekeket az alsó szinten kezelik, felső szinten pedig tanulhatnak. Nem sok minden emlékezteti őket a kórházi szobájukra, így szívesen töltik az iskolában az idejüket. Az iskolát 1949-ben alapították, akkor, amikor a gyermek TBC-szanatóriumot is. Dr. Andrásofszky Barna volt a megálmodója, és nagyot álmodott, óvodát és iskolát is egyben, mert sokszor hónapokig, évekig itt tartózkodtak a

gyerekek a kórházban. 2015-től Nagyberkiből, a Szász Endre Általános Iskola pedagógusai járnak ki a beteg gyermekekhez. Ezen kívül jelen van a gyerekek mindennapjaiban két betegfoglalkoztató státuszban lévő pedagógus is. Akkor vannak a gyerekekkel, amikor nincs szaktanár. Reggel fél 9-től óráik vannak a gyerekeknek, szaktanár foglalkozik velük, ebéd után csoportos gyógytorna veszi kezdetét, és utána várja őket a tanulószoba, ahol pótolni lehet az esetleges délelőtti elmaradásokat, elkészítik a házi feladatokat, és készülnek a következő napra. Órarend szerint tanulnak, úgy, mint a rendes iskolában. Tanulószoba után szabadidős foglalkozások vannak, amit igyekeznek minden alkalommal a szabadban eltölteni, csodálatos környezet várja őket. Rossz idő esetén az iskolában, tornateremben szerveznek kézműves foglalkozásokat, versenyeket, vetélkedőket. Vacsora után pedig este 6-ig újból foglalkoztatva vannak. Drámapedagógiai foglalkozás alkalmával sok mindent meg lehet tudni a gyerekekről, közvetve, a játéktevékenység során. Készülnek műsorokkal, mennek az idősek otthonába. A gyerekek nem maradnak le otthon lévő társaiktól, sőt valamikor előrébb tartanak, mert van egy nagy előnyük: kevesen vannak egy osztályban. Itt már a 10 fő egy osztályban soknak számít. Tudnak haladni, ha probléma van, megállnak, személyre szóló segítséget kapnak. Szinte az ország teljes területéről jönnek gyerekek, különböző betegségekkel. Vannak asztmás, cisztás fibrózisos, ekcémás gyerekek, és vannak köztük enyhe fokban értelmi sérültek, illetve diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás gyermekek is. A cisztás fibrózisos gyermekek közül sokan magántanulók lesznek. Iskolába egyáltalán nem járnak, mert magukon hordozzák a kezelés nyomait, inhalálniuk kell, fáradékonyabbak. Sokaknak ez az intézmény az egyetlen lehetőségük, hogy közösségi élményhez jussanak. Nyári táborokat, életmódtábort, asztmás tábort szerveznek, amelyeknek betegfelvilágosító része van. Segítség, hogy tudatosan éljenek egy olyan életet, ahol az egyensúlyi állapot tartósan megvan, mert ez őket segíti (Személyes beszélgetés alapján, 2016).

A kórházpedagógus

A Kórházpedagógusok Egyesülete *kórházpedagógus*nak nevez minden olyan óvónőt, tanítót, különböző szakos tanárt, aki rövidebb-hosszabb ideig egészségügyi intézményekben kezelt (átmenetileg hospitalizált) gyerekek és fiatalok oktatásával, iskolai rehabilitációjának elősegítésével foglalkozik. Ez a meghatározás azt sugallja, hogy a kórházpedagógust nem különbözteti meg más a „normális" iskolai keretek között dolgozó óvónőtől, tanítótól vagy tanártól, mint a munkahelye: valamilyen egészségügyi intézmény. A kórházpedagógia jelenleg – hivatalosan – nem kíván meg semmilyen speciális végzettséget, tudást, képességet, készséget, jártasságot,

habár a valóban kórházakban tevékenykedő pedagógusok, saját elmondásuk szerint, szükségét éreznék legalább valamilyen továbbképzésnek, a szakmai konzultációs lehetőségek szaporításának. Milyen egy jó kórházpedagógus? Mit érez egyáltalán feladatának egy kórházpedagógus (Molnár, 2014)?

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a pedagógus jelenléte, a tanulás lehetősége és elvárása a súlyosan beteg gyermekek, fiatalok számára az egészséges életbe, társadalomba való visszatérés reményét, sőt követelményét jelenti: „*a pedagógus – egy mankó, mely önmagát adva, reményt nyújt anyának és gyermeknek, követelményeket állít, visszavezet az egészségtudathoz*" (Tímárné Hága, 1994, p. 197). A pedagógus úgy jelenik meg, mint a külvilággal való fontos összekötő kapocs, aki már megjelenésével, személyével is azt a hitet erősíti, hogy a gyerekek meg fognak gyógyulni, és visszakerülnek a megszokott környezetükbe és közösségükbe (Hajnal, 2006). A kórházi tanulás által csökkenhet a betegségtudatuk, a másság-érzésük, a betegségükkel kapcsolatos félelmeik, szorongásaik (Erdősi, 2006).

A szakirodalmi forrásokat elemezve két eltérő szemlélettel, célkitűzéssel találkozik az olvasó a kórház-pedagógiával kapcsolatban. Orosházi Katalin (2014) szerint a kórházi pedagógia célja a tartós kórházi ápolás alatt álló gyermekek tanulási elmaradásának lehetőség szerinti megszüntetése. A másik szemlélet szerint a kórház-pedagógia célja az oktatás-nevelés speciális eszközeivel optimális feltételeket biztosítani a gyógyításhoz a gyógyítóknak, és a gyógyuláshoz a betegnek. A kórház-pedagógia kifejezés arra utal, hogy ez nem több, nem kevesebb, mint a kórházi pedagógia, vagy akár a gyógypedagógia, hanem más. A kórház-pedagógia feladata, hogy az ártó stressztől mentes tanulási módszereket bevetve perspektívát nyújtson a beteg gyerekeknek, segítsen megőrizni egészséges önbecsülésüket, önbizalmukat. Ez az alapfeltétele annak, hogy a gyerekek higgyenek a gyógyulásukban, és képesek legyenek azért minden erejüket mozgósítani. A tanulást a gyerekek érdeklődésére építjük, pályázati lehetőségeket keresünk számukra, bevezetjük őket abba, hogy az internetet hogyan hasznosíthatják a tanulásban. A kórház-pedagógia feladata a hospitalizáció megelőzése is, aminek legfontosabb eszköze a rendszeres kapcsolattartás az anyaiskolával. Megkeresni az iskolát, megtervezni az együttműködést, a látogatásokat. Rendkívüli osztályfőnöki órákat tartani, ahová a kórházpedagógust elkíséri a kezelőorvos, a kórházi pszichológus, és ha lehet, Skype-kapcsolat révén jelen van a beteg gyerek, és a szülő is. Arra inspirálja az iskolásokat, hogy ne hagyják magára beteg társukat, számoljanak be az osztály életéről, kérjenek tőle cikkeket az iskolai újságba, kérjék meg őt kutatómunkára az interneten stb. Hatalmas lehetőségeket ad ez a helyzet arra, hogy a gyerekek passzív sajnálkozók helyett tevékeny együttérzőkké váljanak, hogy értékeljék egészségüket, és tu-

datosan védjék azt. Arra is motiválja a gyerekeket, hogy társuk erőfeszítéseit látva a saját életükben is erőfeszítéseket tegyenek – kölcsönösen példát mutatva egymásnak. A kórház-pedagógia feladata, hogy a zárt, sokszor gépekhez kötött helyzetben is átélhetővé tegye a beteg gyerekek számára a szabadság élményét (Orosházi, 2014).

Bíróné Pallag Erika és mtsai (2012a) szerint a súlyos betegséggel kórházba került gyerek akkor veheti fel eredményesen a harcot a betegség ellen, ha azon kívül, hogy bízik a gyógyítóiban, és szót fogad nekik, aktivizálni tudja belső erőit. Hogyan segíthetjük őt ebben? A diagnózis megismerése után a gyerekek gyakran dühösek vagy elkeseredettek lesznek, magányosnak, elszigeteltnek érezhetik magukat, ez pedig amellett, hogy kellemetlen, akadályozza immunsejtjeik működését. A támogató barátok, családtagok, a jókedv, a bizakodás, az öröm viszont aktivizálja védekező rendszerüket. No, ebben segíthetünk. Perspektívát nyújtunk a betegnek azzal, hogy a kórházban is tanulhat, bizonyítványt szerezhet vagy vizsgázhat, így megszokott közösségével folytathatja a tanulást gyógyulása után.

Az osztályban önkéntes alapon vállalhatja egy-egy gyerek, de akár tantárgyanként két jó barát, hogy rendszeresen tájékoztatja a beteget arról, mi történt az egyes tanórákon. Milyen anyagrészt vettek át, milyen érdekességeket ismertek meg az adott tantárgyból? Mi az, amit a tanár az órán mesélt, de nincs benne a tankönyvben? Elküldhetik a témazárók feladatsorát a szaktanár segítségével. De beszámolhatnak az órákon megesett vicces esetekről, egy-egy remek feleletről vagy mulatságos bakiról is. De be is lehet vonni a beteget az órai munkába. Ha a technikai feltételei adottak, akár be is kukkanthat az órába az internet segítségével – volt már példa rá.

Versenybe vagy pályázatba is be lehet vonni a kórházban gyógyuló gyereket, olyan részfeladatot bízva rá, amit az adott körülmények között is meg tud oldani. Pl. kutatás az interneten, rajz készítése, hajtogatás, vagy más kézműves munka, mese vagy versírás stb. Ezekhez a kórházi önkéntesektől és a kórházpedagógusoktól is segítséget kaphat.

Sok iskolában működik iskolaújság. A beteget is be lehet vonni a készítésébe. Lehet cikket kérni tőle. Írhat vicces beszámolót a kórházi életről, de komolyat is persze. Küldhet mesét, verset, de rejtvényeket is. Írhat a kedvenc együtteséről vagy énekeséről. Készíthet könyvajánlót, beszámolhat a tudomány és technika újdonságairól stb. Ha a kórházi orvosok és a szülő megengedi, az osztályfőnöki órákon fel lehet hívni a beteget telefonon vagy a Skype segítségével. Így élőbb lehet a kapcsolat.

Természetesen vannak a kórházi létnek olyan szakaszai, amikor a beteg állapota nem teszi lehetővé, hogy aktívan részt vegyen az osztálya életében. Ilyenkor is tudnia kell azonban, hogy

gondolnak rá, drukkolnak neki, vele vannak. Mindezt akkor is ki lehet fejezni, ha nem lehet beszélni a beteggel, ha nem tud válaszolni a levelekre. Csak egy példa: a legkritikusabb időszakban naponta más-más gyerek hajtogathat vagy rajzolhat valamit a betegnek, ráírva a dátumot, esetleg egy-egy jókívánságot, valamint az alkotó nevét. Ezek díszíthetik a betegszobát, de a steril bokszot is, és emlékeztetik a beteget, hogy visszavárják, gondolnak rá (Bíróné Pallag, Láng, Orosházi, Tóthné Almássy, Varga és Vargay, 2012b).

Varga Enikő, a Bethesda Kórház kórházpedagógusa a III. kerületi Dr. Szent-Györgyi Albert Iskolára és rendkívüli osztályközösségére hívja fel figyelmünket, akiket csak úgy nevezznek: a csodatévő osztálytársak. Egyedülálló módon mutatták meg, hogy támogatják beteg osztálytársukat a gyógyulásban.

> *„Olyan dolgot szerettünk volna adni neked, ami senki másnak nincs a világon, így írtunk neked egy igazi mesekönyvet. Huszonöt kis történet van benne, minden osztálytársadtól egy. Ebben a könyvecskében benne foglaltatik minden szeretetünk, minden lapján egy-egy láthatatlan ölelés, simogatás" (osztálytársak).*

Napról napra készültek a gyógyító történetek, amelyek végül két mesekönyvet töltöttek meg. A kórházi tanórákat egy-egy ilyen szeretetgombóc elfogyasztásával koronázták meg. Minden egyes mese összekapcsolta a beteget a távol lévő osztálytársakkal (Varga, 2015).

A kórházpedagógus helye a kórházi teamben

A kórházpedagógus – jó esetben – ismeri a beteg gyerekeket, továbbá a családjukat segítő, oktatással kapcsolatos jogszabályokat, és nyomon követi azok változásait. Megadja a szükséges felvilágosítást az iskola folytatásával, a vizsgákkal, a házi oktatással kapcsolatban. Tájékoztatja a szülőket a beteg gyerekeket és családjukat segítő alapítványokról, az igénybe vehető segítségről.

A kórházpedagógus naponta tájékozódik a gyerek állapotáról, eligazítást kér a gyógyítóktól a beteg terhelhetőségével kapcsolatban. Naponta találkozik a kórházi tanár a beteg gyerekkel és a szülővel, s ha jó kapcsolatot alakít ki velük, segítségükre lehet szorongásaik oldásában, akár azzal, hogy meghallgatja őket, akár azzal, hogy tanácsot ad, kihez fordulhatnak.

A kórházpedagógus felveszi a kapcsolatot a beteg gyerek iskolájával, tanáraival, segíti a gyereket abban, hogy osztályközösségével, barátaival megőrizze a kapcsolatot. Igény esetén – szerencsés esetben egészségügyi szakemberrel együtt – a súlyosan beteg gyerek iskolájában is segítséget nyújthat a beteg helyzetének megértésében, annak feldolgozásában tanároknak és iskolatársaknak egyaránt. Kapcsolatot tart az alapítványokkal, felhívja a figyelmet a segítségre

szoruló gyerekekre és családokra. A rendezvényekről tájékoztatja a betegeket, szükség esetén kíséretet is ellát.

A kórházpedagógus rendszeres, napi kapcsolatban van a beteg gyerekkel, megfigyeli személyiségének, hangulatának, állapotának változásait, erről tájékoztatja a gyógyítókat. A beteggel együtt a kórházban tartózkodó szülővel is szoros kapcsolatban van a tanár, így nyomon követheti a gyerek és a szülő kapcsolatát, érzékelheti a kimerülést, felhívhatja a szakemberek figyelmét a tapasztaltakra (Bíróné Pallag, Láng, Orosházi, Tóthné Almássy, Varga és Vargay, 2012c).

A pilotkutatás célja, a kutatás kérdései

A kórház-pedagógia tehát létezik, beszélhetünk róla, és beszélhetünk a fontosságáról. Célul tűztük ki, hogy megismertessük a pedagógia ezen összetett ágát és a vele kapcsolatos mai felfogást, helyét a köztudatban, illetve hogy bemutatassuk, miben más ez a terület, milyen nehézséget rejt magában. Miért is fontos a kórház-pedagógia, a kórházpedagógusok feladata? Mit adhat a gyerekeknek, mi az a plusz, amit képvisel? Hogyan állnak hozzá a beteg, sérült gyermekek, milyen szemléletmód alakult ki a kórházpedagógusok körében? Hogyan segítik a tanításon kívül a beteg gyerekeket, hogyan élik meg a nehézségeket? Mik foglalkoztatják a kórházi kezelések alatt álló nagybeteg gyermekeket, nekik mit jelent a kórházban való tanulás? Mi az, ami reményt ad számukra, és mi az, ami hiányzik? Hogyan van jelen a szülő a tanulási szakaszban? Mi várja a kisgyereket, ha elhagyja a kórházat, hogyan éli meg a visszailleszkedés esetleges nehézségeit? Milyen viselkedésmintát képviselnek az általános iskolai pedagógusok, ha környezetükben tartósan beteg gyermek él? Hogyan lehetne megoldani, áthidalni az esetleges problémákat, nehézségeket? Ezekre, és hasonló kérdésekre kerestük a válaszokat, megszólaltatva kórházpedagógust, gyermeket és szülőt egyaránt.

Módszerek, vizsgált populáció

A következőkben bemutatjuk, hogy milyen módszereket alkalmaztunk az egyes vizsgálati csoportok (kórházpedagógus, tartósan beteg gyermekek, szülők) esetében.

Mélyinterjú egy kórházpedagógussal

Interjúnkat Bíróné Pallag Erika kórházpedagógussal készítettük el, aki a Szent László Kórház Csontvelő-transzplantációs osztályának egyik pedagógusa. Kérdéseink a következőek voltak:

- *Miért lesz valaki kórházpedagógus?*
- *Hogyan tanult bele ebbe a szakmába?*
- *Mit tart elsődleges céljának, feladatának, és mik azok a legfontosabb alapelvek, amelyeket szem előtt tart a munkája során, és amelyeknek szeretne megfelelni?*
- *Ki segíti munkájában?*
- *Meghatározza-e valaki, hogy mit tehet egy kórházban dolgozó pedagógus?*
- *Mentálisan mennyire megterhelő nap mint nap beteg gyermekeket tanítani?*

Fókuszcsoportos interjú egy gyermekszanatóriumban tanuló gyerekekkel

A Mosdósi Gyermekszanatóriumban önálló iskola működik. A Nagyberki Általános Iskola pedagógusai járnak ki a beteg gyermekekhez, és 2 kórházi alkalmazott is jelen van a gyermekek életében – ők akkor vannak velük, ha nincs szaktanár. Látogatásunkkor az intézményben 7 iskoláskorú gyerek állt kezelés alatt, 7 és 15 éves kor között. A gyerekek az ország különböző pontjáról érkeznek ide, és van, hogy néhány hetes megszakításokkal évekig tartózkodnak a szanatóriumban. Asztmás, ekcémás, cisztás fibrózisos gyermekekkel beszélgettünk. A kérdésekkel irányított beszélgetés alatt 2 fiú és 5 lány volt jelen. A beszélgetés elején a gyerekek kórházpedagógusa is jelen volt, akinek jelenléte nagymértékben oldotta a gyerekek izgalmi állapotát. Kértem, beszéljenek a kórházban töltött időről és tanulásról. Örülnek-e, hogy tanulhatnak, mi a jó, és mi a rossz az itteni tanulásban. Mi hiányzik a legjobban a kórházban, valamint hogy milyen volt a visszailleszkedés az eredeti iskolába.

Félstrukturált mondatok befejezése hosszantartó kórházi kezelés alatt álló gyerekekkel

Húsz, hosszan tartó kórházi kezelés alatt álló kisgyermekhez – ebből 3 gyermek még kórházban van – juttattuk el a kérdéseket Bíróné Pallag Erika kórházpedagógus segítségével. Próbáltunk különböző életkorban lévő gyermekeket megkérdezni, így a 10–18 éves korosztályt céloztuk meg. 10 fiú és 10 lány számolt be a kórházi tanulásról. A kérdések csak támpontok voltak, ha

a gyermek inkább mesélt volna a kórházi tanulásról, megtehette. Többen maradtak azonban csak a mondatok befejezésénél. Érdekes, és egyben érthető, hogy nehezebb volt megszólaltatni azokat a gyerekeket, akik már nem betegek, nem aktív résztvevőjük a kórházi létnek. Nehezebb nekik visszagondolni, vagy inkább nem szívesen gondolnak vissza a kórházi tartózkodásra, mert ilyenkor nemcsak a szép és tartalmas dolgok, hanem a rossz emlékek is felelevenednek. A befejezetlen mondatok a következők voltak:

(1) Amikor megtudtam, hogy a kórházban is tanulhatok, arra, gondoltam, hogy…

(2) A kórházi tanulásban az a jó / az volt a jó, hogy…

(3) A kórházi tanulás közben az hiányzik / hiányzott a legjobban, hogy…

(4) A kórházi tanulás során is akadtak vicces helyzetek, amikor…

(5) Amikor visszatértem az eredeti iskolámba, az osztálytársaim…

Nyitott kérdéseket tartalmazó kérdőív a szülők számára

Húsz szülőt kérdeztünk meg, akinek gyermeke állt már, vagy még áll hosszan tartó kórházi kezelés alatt, azaz több mint fél évet tartózkodtak transzplantáción átesett gyermekükkel a kórházban. Célirányos kérdéseink arra irányultak, hogy szülőként hogyan élték meg azt, hogy gyermekük a kórházban is tanulhat. Kérdéseink a következők voltak:

(1) Mik a tapasztalataik a kórházban való tanulással kapcsolatban?

(2) Mit gondolt, mikor megtudta, hogy gyermeke a kórházban is tanulhat?

(3) Gyermeke hogyan viszonyult a kórházban való tanuláshoz?

(4) Milyen volt gyermekük iskolájában a tanárok toleranciája a betegséggel kapcsolatban?

(5) Elfogadták a tanárok a kórházban adott jegyeket?

(6) *Milyen volt a visszatérés az osztályba, befogadták-e az osztálytársak gyermeküket?*

Eredmények

Kutatási eredményeinket az előző részben alkalmazott sorrendben mutatjuk be.

Mélyinterjú egy kórházpedagógussal

Bíróné Pallag Erika kórházpedagógus személyében egy kedves, nyíltszívű, segítőkész, megnyerő személyiségű embert ismertem meg. Beszélgetésünk során kiderült, hogy szívesen tanít nem átlagos gyerekeket. Szereti a kihívásokat és a hivatását. A megkérdezett gyerekek beszámolóiból kiderült, hogy nagyon szeretik Erika nénit, és nemcsak tanár néniként tekintenek rá,

hanem mint barátra. Erika néni nyolc éven keresztül tanítóként dolgozott, majd 3 fiú mellett is vállalt otthon tanítást. A kórház-pedagógiáról barátnőjétől hallott, és egy hosszú beszélgetés során kiderült, hogy szívesen vennék, ha a kórházban dolgozna, tanítana. A Szent László Kórház Gyermekinfektológiai Osztályán kezdett tanítani. Önmaga, egyedül tanulta ki a gyakorlatban a szakmát. Állítja: a kórházi pedagógia célja a tartós kórházi ápolás alatt álló gyerekek tanulási elmaradásának lehetőség szerinti megszüntetése. A beteg gyerek sem kerülhet hátrányba az egészséges társakkal szemben, tehát segítünk a gyerekeknek az aktuális évfolyam teljesítésében, hogy gyógyulásuk után az eredeti osztálytársakkal folytathassák tanulmányaikat. Mindezek mellett tudomásul kell venni, hogy az elsődleges cél a gyerekek gyógyulása, gyógyítása. Kiemelt feladatának tartja az önálló tanulás megsegítését, és ehhez az adott tanulóra szabott tanulási technikák megtanítását. Mivel a tananyagok iskolai mennyisége a kórházi tanulás során fizikailag feldolgozhatatlan, ezért igyekszik a tantárgyak közötti átjárhatóságot kihasználva csökkenteni, összevonni azokat.

Speciális szakmai segítségük nincs a kórházpedagógusoknak. A jó kommunikáció sokat segít. A halál ma is tabutéma az orvosok és kórházpedagógusok közt. Hetente megbeszélést tartanak. Minden kedden összeül a szupportív team (koordinátor, krízistanácsadó, gyógytornász, pszichológus, dietetikus, kórházpedagógusok), és „kibeszélik" magukat, például egy kisgyerek halála után. Szerencsére az orvosokkal nagyon jó a kapcsolat, bármikor bármit megbeszélhetnek velük. Maximálisan velük vannak. Napi kapcsolatban vannak a szülőkkel, kapcsolatot tartanak fenn az anyaiskolával és a kollégákkal. A tanítványok jó része másik kórházból jön, nagy segítséget jelent, ha a kollégák „átadják" a gyereket. Sajnos ez nem minden esetben történik meg. A jó kórházpedagógus legfőképpen maximálisan alkalmazkodó, rugalmas és empatikus. Figyelembe veszi a tanulók aktuális fizikai, érzelmi állapotát, és szükség esetén azonnal változtatni tud. Megfelelően tud motiválni, és fenntartja tanítványai érdeklődését. Folyamatosan – életkornak megfelelően – értékel, biztatja tanítványait, és megfelelő légkört alakít ki.

Egyéni, ágy melletti oktatást végeznek. Minden tanulónak rövid időn belül felmérik a sajátos helyzetét, állapotát, tudásszintjét, és ehhez igazodva alkalmazzák az oktatási módszereket, állapítják meg a követelményeket és a számonkérést. Rájuk is ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a „kinti" tanárokra, ugyanaz a követelmény feléjük is, ami nem jó, hiszen halálos betegségből gyógyuló gyerekeket tanítanak, akiknek szinte folyamatos a hasfájásuk, hányingerrel, lázzal küszködnek. Kemoterápia alatt, közvetlenül transzplantálás előtt és után, illetve sejtnövekedési időszakban tanítják őket. A gyerekek így is erejükön felül teljesítenek. Van, aki a teljes órán aktívan közreműködik, van, aki keveset bír. A lényeg, hogy a tanulást mindig a

gyerek aznapi állapotához kell igazítani, tájékozódni orvostól, nővértől. Beszélgetéssel kezdődnek az órák, így kiderül, hogy is érzi magát aznap a beteg. Testtartásukból, arcukon is észre lehet venni hogylétüket.

Nehézség, hogy ritkán van egyszerre bent két azonos évfolyamon lévő gyerek, s ha igen, akkor is máshol tartanak, sokféle tankönyvcsaládból tanulnak, így mindegyiket ismerni kell. Sajnos a vidéki kórházakból feljövő gyerekek nagyon le vannak maradva osztálytársaiktól, mert vagy nem volt a kórházban tanítás, vagy a kemoterápiás kezelések között otthon tartózkodott, és nem jártak ki hozzá az anyaiskola tanárai. Tanmenet szerint haladnak. Az órák menete megegyezik a kinti iskoláéval. Az óra alatt bármikor lehet (sőt kell) inni, WC-re menni, esetleg enni. Sokszor a gyógyszer beszedése is akkor történik. Óra közben lehet vizit, bejöhet a nővér. Óra elején megbeszélik, mit vesznek aznap. Ha látják, hogy egy nyelvtani anyag nagyon megerőltető lenne a beteg gyereknek, mert pl. fáj a hasa, nem tud ülni, csak feküdni, akkor megbeszélik a következő olvasmányt, vagy környezetből vesznek új anyagot, vagy ismételnek, esetleg az interneten néznek egy tananyaghoz kapcsolódó filmet.

> *„Mindig megtervezem az aznapi órákat, kihez mikor megyek, s mikor felmegyek az osztályra, újratervezek. Közbejön egy MR vizsgálat, egész éjjel nem aludt, s nem bírt felkelni, elhúzódott a reggeli fürdés stb. Az alkalmazkodás, újratervezés elengedhetetlen a mindennapokban. Az órákra természetesen készülök, de van, hogy nem tudom elvégezni a tervezett anyagot, illetve, ha nagyon aktív a tanítványom, többet is veszek vele órán. Ha látom, hogy már nem tud koncentrálni, előveszünk egy játékot, vagy csak beszélgetünk"(Bíróné Pallag Erika).*

A gyerekek legnagyobb motivációja, hogy a saját osztályában folytathatja tanulmányait. Ha úgy jön a kórházba, hogy itt akar tanulni, akkor fog. Motiválja őket az is, ha saját osztályfőnöküktől kapják a tananyagot. Alsó tagozatosoknál motiváló hatású a saját készítésű puzzle. Egy jó feleletért, jó dolgozatért, házi feladatért, egy jó ötletért jár puzzle-darab. Saját könyvecskébe gyűjtik az osztályzatokat. Folyamatos az értékelés, a matrica-, csillaggyűjtés stb. Szinte mindegyik tanítvánnyal baráti kapcsolat alakul ki. Az ágy melletti oktatás kettesben, igaz kórházi körülmények között zajlik. Plusz gyakorlóóra bármelyik óra után beiktatható. Nincs csengőszó, állapothoz igazodik a tanórák hossza, a feladatok típusa, nehézsége. A tanulók többsége mer kérdezni, és azonnal megkapja rá a választ. Azonnal észre kell venni, ha valami nem világos, másképp magyarázni, másképp szemléltetni. Az értékelés folyamatos (szóbeli, csillag, matrica, osztályzat), mindig építő jellegű. Javításra mindig van lehetőség.

„A tanításon kívül, illetve a tanítás során beviszem tanítványaimnak a kinti élet kicsiny darabját. A kórház és az anyaiskola között én vagyok a híd, melyen keresztül újból visszajuthatnak a régi, megszokott életükbe. Nem kezelem őket beteg gyerekként. Törekszem arra, hogy amíg bent vagyok náluk, próbálják újból csak iskolásnak érezni magukat, természetesen nem mindenáron" (Bíróné Pallag Erika).

Lelkileg nagyon megterhelő lehet a kórházban töltött idő, nap mint nap látva a beteg gyermek sorsának alakulását. Bele lehet ebbe is tanulni, hozzá lehet edződni. Interjúalanyomat nagyon mélyen megérintette az első gyermekhalál. El kellett döntenie, hogy megfutamodik, vagy továbbra is segíti ezeket a gyermekeket. Nem tudta, hogyan közelítsen egy leukémiás, kopasz gyerekhez. Minden nap kihívás a számára. Jó érzés, hogy valamit tud adni ezeknek a gyerekeknek, ha mást nem, azt elmesélni, hogy mi van odakint. Fontos számára megismerni a gyerekeket, az érdeklődési körüket, és ezután már azon töri a fejét, milyen programokat is csempésszen be nekik a kórházba. Amikor egy számára nagyon fontos és közel álló kisgyerek meghalt, az édesanyától tudta meg, felháborodott. Dühös volt, mert nem tudott felkészülni a hírre, és megfelelően reagálni rá. Fontos volt számára, hogy időben megtudja, és azt az orvosok közöljék vele, egyenrangúként kezeljék. Egyfelől nem jó ennyire közel kerülni egy beteghez, de elkerülhetetlen, ha nagyon sokat akarsz adni neki, akár magadból is.

„Tíz év után ülök a boxban, és még mindig azt kérdezem magamtól, hogy lehet itt kibírni a szülőknek egész nap. Végignézni gyermekük szenvedését. Hogyhogy nem omlanak összse? A mai napig nem hiszem el, hogy meghalhat egy gyerek" (Bíróné Pallag Erika).

Fókuszcsoportos interjú a Mosdósi Gyermekszanatóriumban

A csoportos beszélgetés nehezen indult, látható volt a gyerekek arcán, hogy azt érzik, idegen van köztük, és ezért nagyon nehezen nyíltak meg. A feltett kérdésekre mindenki válaszolt. A tanuláshoz való hozzáállás egyértelmű volt. Mind a hét gyermek szeret tanulni. Náluk adott az, ami a daganatos gyermekek tanulásában sajnos nem lehetséges. Önálló kórháziskolában tanulhatnak. Lényegében pontosan ugyanolyan, mint egy normál általános iskola. Ők nincsenek infúzióhoz kötve, nekik a levegőváltozás a lényeges a gyógyulásukban.

„Mindkét testvéremmel együtt asztmások vagyunk. 12 éve járok ide Mosdósra, csak a szünetekben megyek haza. Másként látom a tanulás dolgot, múlik az idő, nem gondolunk a betegségre. Itt jó tanulni. Minden tanár nagyon türelmes, még velem is" (Máté, 15 éves).

Mind a hét kisgyermek számára motiváló hatású, hogy nem maradnak le az osztálytársaktól, nem kell évet ismételniük. Nem a kórházi ágyat nyomják, hanem reggel 9-től este 6-ig foglalkoztatva vannak. Gyorsabban megy az idő, és ez idő alatt sem gondolnak arra, hogy mennyire hiányzik nekik anya, apa, vagy nagymama. Az egyik hétéves kislánnyal még vele van egy darabig a nagymama, de a többi gyermek egyedül éli a kórházi életét. Nehéz számukra, hogy nincs jelen szülő, de a kórházi alkalmazottak mindent megtesznek azért, hogy jól érezzék magukat, és legyen kihez fordulniuk, ha problémájuk adódik, vagy ha csak beszélgetni szeretnének.

> *„Örülök, hogy ide kerültem, mert végre a gyógyulás útjára léptem, de nagyon hiányoznak a szüleim. A tanár nénik nemcsak tanítanak minket, de ott vannak akkor is, ha szomorúak vagyunk" (Leona, 15 éves).*

Mind a hét gyermeknek hiányoznak a barátok, a családtagok, a normál iskolai közeg. *„Néha jó itt, néha nagyon rossz! Nem szeretem, hogy beteg vagyok! (Patti 13 éves)*

Az iskolába való visszailleszkedés nem ment egyformán. Négy kisgyereknél minden rendben ment, barátságos volt az osztálytársak fogadtatása. Egy kislány most kezdte csak az iskolát. Egy kislány magántanuló lett, egy kislány pedig arról mesélt, hogy az ekcémája miatt kiközösítették, és azóta sincs egy barátja sem.

> *„Nagyon szomorú voltam, mikor visszamentem a régi osztályomba. A barátaim nem barátkoztak többé velem, kiközösítettek. Nem fogadtak el betegen" (Mercédesz, 13 éves).*

A hosszan tartó kórházi kezelés alatt álló gyerekek véleménye

Mind a 20 gyermek örült, mikor kiderült, hogy a kórházban is folytathatják a tanulást. Arra gondoltak, hogy így biztosan együtt tudnak haladni az osztálytársaikkal, nem maradnak le a többiektől, nem kell évet ismételniük. Van remény számukra, hogy ott folytassák mindennapi életüket, ahol a betegség miatt abba kellett hagyniuk.

> *„Fontos volt a tanulás, és a kórházi tanítók barátságos számonkérése is. Jó érzés volt, hogy van feladatom, kötelességem. Ha azt mondták vagy éreztették volna velem, hogy nem kell tanulnom, semmit sem kell csinálnom, csak sajnálni magamat, akkor azt gondoltam volna, vége: nincs dolgom már ezen a világon"(Anna, 16 éves).*

Mind a 20 megkérdezett gyermek talált jót, pozitívumot a kórházi tanulásban. Kiemelték, hogy a tanár csakis rájuk figyel, csak velük foglalkozik, és a pedagógus figyel a legapróbb részletekre

is, hogy nekik a legjobb legyen. Fontos volt számukra, hogy bármit kérdezhetnek, ami éppen érdekli őket, és akár eltérhetnek a tananyagtól is. Lehetőségük van arra, hogy többször is elmagyarázzák nekik az aktuális anyagot, így könnyebb és biztosabb volt számukra a megértése. 18 kisgyermek említett meg egy nagyon fontos dolgot: azt, hogy a kórházi tanulás elterelte a gondolataikat a betegségről. Ez az a plusz, amit a kórházpedagógus képvisel, és ami miatt sokkal nehezebb a feladata, mint egy általános iskolában tanító pedagógusnak. Fontos volt számukra a tanár megnyugtató, megértő személyisége is. Ha éppen nem voltak jól, nem fárasztották őket tanulással, de helyette bármit megbeszélhettek velük.

> *„Mindig vártam a találkozásokat, és nagyon jó érzés volt, hogy a segítségével még inkább el tudtam felejteni a problémákat"(Dalma, 13 éves).*

Az összes megkérdezett gyermeknek (20 fő) hiányzott a normális hétköznapi légkör, amit egy iskola képvisel. Pad, tábla, csengetés, szünet, osztálytársak, barátok.

Mindegyik kisgyerek (20 fő) vissza tudott emlékezni vicces helyzetekre a kórházi tanulás során. Ilyen volt a tableten versenyzés, mikor a tanár néni a könyvben lerajzolt mákszemet kéknek látta, pedig az fekete volt. Mikor egy csalafinta logikai feladat megoldása nem hagy nyugodni, és arra gondolsz, épeszű-e, aki ezt kitalálta, végül erőt veszel magadon, és megoldod. Vicces az is, mikor kupakokból különböző vízi állatokat kell csinálni, és nem tudod eldönteni, mire is hasonlít végül. Sőt az is nevetésre ad okot ilyen helyzetben, ha a tanár néni hibázik.
A visszailleszkedés kérdése már nem olyan egyértelmű: ez nem megy, nem ment mindenkinél zökkenőmentesen. Nagyon mély gondolatok fogalmazódtak meg a gyermekekben, és már kórházi tartózkodásuk első napjától rettegtek, hogy milyen lesz visszamenni a régi iskolába, hogy fogadják őket az osztálytársaik. Ez a félelem sokaknál igazolódott. A 17 gyerekből – 3 gyermek még kórházban tartózkodik – 8 gyereket értek bizonyos atrocitások, amikor visszatértek az anyaiskolába. Gúnyolódtak rajtuk a külsejük miatt, furcsának tartották őket, másként viselkedtek velük. Nem keresték a társaságukat. Ezáltal visszahúzódóvá váltak. Nehezen nyíltak meg. Nehezükre esett idegenekkel beszélni, szóban megnyilvánulni. Volt, akinél pszichológus segítségét kellett kérni, hogy visszaszerezze önbizalmát.

> *„Amikor visszatértem az eredeti iskolámba, sajnos másik osztályba kerültem, elszakadva a többiektől, az nagyon rossz volt. Azóta sincs barátom. Úgy érzem, mindenki furcsának tart. Kevés a hajam a sugártól, a járásom imbolygó, a beszédem nehezen érthető. Zavar, hogy összesúgnak a hátam mögött" (Litti, 11 éves).*

Szerencsére többségben vannak azok a gyerekek (9 fő), akiknek nem volt probléma a visszailleszkedés. A régi osztálytársak szívesen fogadták őket.

> *„A kórházi kezelés alatt tartottam a kapcsolatot a barátaimmal. Az osztályfőnököm a kórházba, az onkológiára is bejött, ahogy a legjobb barátnőm is. Otthon gyakran meglátogattak, és ha elég jól éreztem magam, akkor különböző programokat is szerveztünk a barátnőimmel. A tanáraim különórákat tartottak nekem, hogy ne maradjak le. Ezeknek nagyon örültem, nem engedtek el" (Anna, 16 éves).*

Ha a kezelés alatt nem szakad meg a kapcsolat, nem múlik el az osztálytársak érdeklődése, megtörténik a felvilágosítás a betegséggel kapcsolatban, akkor nagyobb az esély a zökkenőmentes visszailleszkedésre. Ehhez viszont kell az anyaiskola és tanárainak megfelelő hozzáállása, segítsége.

Nyitott kérdéseket tartalmazó kérdőív a szülők számára

A szülők véleménye szerint a kórházi tanulás egy nagyon jó lehetőség. Szerencsésnek érzik magukat, mert türelmes, empatikus pedagógusok segítették, segítik át gyereküket a sokszor nagyon nehéz napokon. A folyamatos felkészülés a tanórákra kizökkentette a gyerekeket a kórházi napokból. Féltek, hogy a hosszú kórházi tartózkodás miatt lemarad gyermekük az osztálytársaktól, és ez lelki törést okoz nekik.

Megnyugtató volt számukra a tudat, hogy tanulhat a gyermekük a kezelések alatt is, és bíztak abban, hogy ez a tanári segítség hozzájárul ahhoz, hogy a megszokott kis közösségbe kerüljenek vissza. A gyerekek várták a tanulást, bár nem tudták, hogyan is fog ez pontosan működni. De amint megismerték a tanár nénit, egyre jobban érdekelni kezdték őket a rájuk váró feladatok és kihívások.

> *„Valamilyen szinten visszakapta a mindennapokat, amit azelőtt a suli töltött be" (Emese (11 éves) anyukája).*

Elterelődött a figyelem a kórházi dolgokról. Sokszor egy anyuka reggeltől estig benn ül a gyerekek mellett a boxban, ami hihetetlen megterhelő lelkileg, és testileg is. Felüdülés, amikor átveszi a helyét egy pedagógus, ha csak napi egy órára is. Ilyenkor egy picit feltöltődhet, beszélgethet, gondolkodhat.

> *„Nekem csak pozitív élményeim vannak, mind a jókedvük, a gyerekek iránti elkötelezettségük, a folyamatos újat mutatás iránti igényük, a technikai fejlődés (digitális tananyag)*

használata, a következetesség, az emberség mintapéldányai"(Dániel (10 éves) anyukája)!

A tanárok toleranciája a betegséggel kapcsolatban megosztott volt. A betegség elején a tanárok hozzáállása, a szülők beszámolója alapján, nem volt megfelelő, de szerintük azért, mert nem voltak tisztában a körülményekkel, és nem tudták, hogy hogyan kezeljék a beteg gyermeket. Idővel átérezték, megértették, hogy min megy keresztül a gyermek, és a hozzáállás is megváltozott. Toleránsakká, segítőkészekké, közreműködővé váltak. Több pedagógus tartotta a kapcsolatot a beteg gyerekkel a kórházi tartózkodás alatt is, egyeztettek a tanulással, tananyaggal kapcsolatban. A kórházban adott jegyeket elfogadták az eredeti iskolában. Sőt néhány esetben az „iskolai felmérők" megírására is sor került. Voltak azonban olyan esetek, ahol – bár elfogadják a kórházi tanulást – nem ismerik el a kórházi tanulás alaposságát.

Ha nincs megfelelően felkészítve az osztályközösség a beteg gyerek visszatérésére, akkor akadnak problémák. Ehhez pedig a betegségből fennmaradt testi jegyek nagymértékben hozzájárulnak. Amit a gyerekek nem értenek, azt nem tudják megfelelően kezelni sem. Ekkor lenne fontos a tanár megfelelő reakciója, hozzáállása, hogy megértesse a fennálló helyzetet, és átsegítse ezen az osztály minden tanulóját. Létezik az úgynevezett rendkívüli osztályfőnöki óra, amely nagymértékben hozzásegíti az osztályközösséget, hogy megértsék, a beteg gyermek min megy keresztül. Ha a beteg gyerek szeretné, ellátogat a kórházpedagógus és az orvost képviselő koordinátor, hogy tájékoztassák a tanárokat és osztálytársakat arról, hogyan élnek, mivel foglalkoznak a kórházban, és a barátok, az osztálytársak hogyan segíthetik a gyógyulásukat a szeretetük, együttérzésük kifejezésével.

Összegzés

Kutatásunk alatt érdekes és értékes gondolatokat osztottak meg velünk a gyerekek. Nagyon nehéz dogokon mentek, mennek keresztül, és kivétel nélkül küzdenek. A kórház falain belül átértékelődik minden, másként látják a világot. Csak ők vannak, és a betegségük. A tanulás reményt ad számukra, hogy élnek, és van céljuk, feladatuk. Reményül szolgál, hogy a hosszú kórházi tartózkodás után újból a megszokott életüket élhessék. Persze egy iskoláskorú gyermek egész életére kihatással lesznek a kórházi élmények, de talán idővel, sok segítséggel és szeretettel ezek elhomályosulnak, és új, boldog élmények veszik át helyüket. Nagy törés egy iskolás gyermeknek, ha elszakad a barátaitól, és hosszú időn át nem élheti a felhőtlen, gondtalan iskolás éveit. Nagy megpróbáltatás egy iskoláskorú gyermeknek, mikor megtudja, hogy súlyos beteg,

és küzdenie kell mindenáron. Mikor pedig a küzdelme végére ért, sikerült a betegséget legyőzni, szeretné visszakapni a régi életét. A gyermekek többségének ez megadatik, de nem mindegyikük ilyen szerencsés. Nekik újjá kell építeniük az életüket. Új barátokat kell szerezni, új emberekhez kell alkalmazkodni. Mennyi nehézséget ró némely gyermekre a sors! Ezek a gyerekek egytől egyik nagy küzdők, kis hősök, csak tanulni lehet tőlük.

Gyógyulásuk alatt a kórházpedagógus tanár, idegenvezető, összekötő, tanácsadó, segítő és barát egy személyben. A kórházpedagógusok többnyire szétszórtan dolgoznak, az ország különböző pontjain, különböző kórházakban, nagyon eltérő betegségekben szenvedő gyerekekkel. Össze kellene fogni, hogy minél többen megismerjék a kórházpedagógus munkáját, és ezzel együtt el is ismerjék. Kutatásunk alatt további kérdések fogalmazódtak meg bennünk a kórház-pedagógiával kapcsolatban. Vannak-e olyan társadalmi problémák, amelyek felismerése kötődik a kórház-pedagógiához (pl. a halál még mindig tabutéma, a beteg embernek sokan segítenének, de nem tudják, hogyan tegyék, hogyan lehet, ezért inkább kerülik a helyzetet)? Vannak-e olyan problémák, amelyek megoldásához a hazai kórház-pedagógia hozzá tudna járulni (pl. empátia fejlesztése a beteg gyerekek osztálytársainak, a szüleiknek, a tanáraiknak nyújtott felvilágosítással; tolerancia erősítése)? Hallanak-e leendő pedagógusok a főiskolákon, egyetemeken a kórház-pedagógiáról?

Számunkra világossá vált, hogy a kórház-pedagógia még mindig nincs jó helyen a neveléstudomány rendszerében. Nincs státusz –a Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskola pedagógusai kivételével –, kórházi alkalmazottak vannak, nem tartoznak igazán sehova. Nincs képzés, mert a kórházpedagógus-képzés kérdése sem nálunk, sem külföldön nincs rendezve. A munkáltatók ragaszkodnak a szaktanároknál megszokott főiskolai-egyetemi képzettségek meglétéhez; a kórházpedagógia speciális szakmai követelményeinek elsajátíttatására csak különféle továbbképzéseken kerülhet sor. Ezért is lenne nagy jelentősége a kórházpedagógusok civil és szakmai önszerveződésének, hazai és nemzetközi fórumokon való gyakoribb megjelenésüknek. Nincs összetartás, hiába van ennyi pedagógus, nem nagyon tanítanak más vidéki városokban. Nem céljuk, hogy tanítsanak, mert nincs elismerve a munkájuk. Nincs kórházpedagógus, csak tanár. Nem létezik ott „fenn” az a szó, hogy kórházpedagógus. Nincs tájékoztatás. A pedagógus sem tudja, nemhogy egy átlagember, hogy van a kórházban tanítás. Nincsenek tisztában ezzel az iskolaigazgatók sem. Viszont vannak hiányosságok és merev szabályok. A tudatba be kellene vésni, hogy egyre több a beteg gyerek, és az iskolák hozzáállása, felkészültsége ezekre a gyermekekre nem megfelelő. Pozitív viszont, hogy vannak kezdeményezések. Ilyen például a KórházSuli (bővebben l.: http://korhazsuli.hu/). Bercelédi Réka tanárnő, Prievara Tibor tanár

úr és Tóthné Almássy Mónika kórházpedagógus a 2014-es tanévben összefogott, hogy kidolgozza azt a rendszert, amelyben középiskolás diákok fejlesztenek személyre szabott tananyagot a kórházban fekvő, illetve otthon sokáig gyógyuló gyerekeknek. Ennek keretében a kórházpedagógusok felajánlják a lehetőséget a kórházban fekvő tanítványaiknak. A tantárgyak kiválasztása után a tankönyv címét és az aktuális oldalszámot megküldik a középiskolás segítőknek, akik egy, az *e-studygroup* keretrendszerben kidolgozott applikáció segítségével személyre szabott tartalommal és feladatokkal tananyagot fejlesztenek. Egy középiskolai mentortanár ezt szakmailag ellenőrzi, és már érkezik is a tananyag. Mindezek mellett a magyarországi kórházpedagógia rendszerének még számos megoldásra váló feladata van:

- országos lefedettség, ezzel az esélyegyenlőség megteremtése;
- érvényszerzés az otthoni lábadozás alatt is a betegség alatti tanuláshoz való jognak;
- egységes rendszer kidolgozása az ország gyermekeket ellátó kórházaiban;
- speciális képzés, továbbképzés a kórházpedagógusok számára;
- magyar nyelvű kórház-pedagógiai szakirodalom elkészítése.

A kórházpedagógia jövőjére vonatkozó kérdések lényegesek. Megújulásra kell törekedni, lépést kell tartani az új technikákkal, meg kell felelni az oktatásbeli elvárásoknak. Ha elismerjük a kórház-pedagógia létezését, akkor abban is egyetértünk, hogy a gyermekek által átélt fájdalmas állapot pedagógiai értelemben is fejlődési lehetőség. A kórház-pedagógia ebben a helyzetben rámutat a fejlődési, továbbhaladási irányokra, segíthet rátalálni az emberben rejlő belső erőforrásokra.

BIBLIOGRÁFIA

Bíróné Pallag, E. – Láng, T. – Orosházi, K. – Tóthné Almássy, M. – Varga, E. – Vargay, A. (2012a). Irántyű füzet (Szülőktől szülőknek). *Kórházpedagógusok Egyesülete és Tölösi Péter Alapítvány a Leukémiás és Tumoros Megbetegedésű Gyermekek Gyógyításáért*, Budapest. 1. sz.

Bíróné Pallag, E. – Láng, T. – Orosházi, K. – Tóthné Almássy, M. – Varga, E. – Vargay, A. (2012b). Irántyű füzet (Szülőktől szülőknek). *Kórházpedagógusok Egyesülete és Tölösi Péter Alapítvány a Leukémiás és Tumoros Megbetegedésű Gyermekek Gyógyításáért*, Budapest. 2. sz.

Bíróné Pallag, E. – Láng, T. – Orosházi, K. – Tóthné Almássy, M. – Varga, E. – Vargay, A. (2012c). Irántyű füzet (Szülőktől szülőknek). *Kórházpedagógusok Egyesülete és Tölösi*

Péter Alapítvány a Leukémiás és Tumoros Megbetegedésű Gyermekek Gyógyításáért, Budapest. 3. sz.

Egyesített Szent István és Szent László Kórház–Rendelőintézet honlapja. [online] http://www.eszszk.hu/szolgaltatasaink/korhazpedagogus/ [2016. április 10.]

Erdősi, Zs. (2006). Pedagógus mentálhigiénéje. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja),* 2. évf. 1. szám, pp. 32−35.

Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskola honlapja. [online] http://www.iskolaszanatorium.sulinet.hu/ [2016. április 10.]

Gordosné Szabó, A. (2004). *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.

Hajnal, Zs. (2006). HOPE – Esély az oktatásban. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja),* 2. évf. 1. sz. pp. 43−47.

Steinberg, H. (2000). The Benefits That Hospital Schools Provide to Hospitalized Children. In: Mihály Ildikó (2011). *A beteg gyermek és az iskola. Családi életre nevelés az iskolában*. p. 235.

HOPE chartája. [online] http://hospitalteachers.eu/who/hope-charter [2016. április 10.]

HOPE honlapja. [online] http://hospitalteachers.eu/ [2016. április 10.]

Hortobágyi, K. (1993). *Erdei Iskola. „Ahol a fáktól jobban látni az erdőt."* Budapest: Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI Iskolafejlesztési Központ, Erdei Iskola Egyesület

Illyés, S. (2000). A nevelhetőség és a korlátozott nevelhetőség. In: Illyés, S. (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Kar, Budapest.

Kocsis, K. (2008). Bemutatkozik a Pécsi Kórháziskola. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja).* 3. évf. 1. sz. pp. 6−10.

Kórházpedagógusok Egyesülete honlapja. (2011−2016). [online] http://www.korhazpedagogusok.hu/ [2016. augusztus 10.]

Mihály, I. (2011). A beteg gyermek és az iskola. *Családi életre nevelés az iskolában*, pp. 235−238.[online] http://folyoiratok.ofi.hu/sites/default/files/article_attachments/upsz_2011_1-5_20.pdf [2016. augusztus 12.]

Mihály, O. (1998). *Bevezetés a nevelésfilozófiába.* Budapest: OKKER Oktatási, Kiadói és Kereskedelmi Kft.

Molnár, K. (2014). *Betekintés a kórházpedagógiába.* 82−96. [online] http://nevelestudomany.elte.hu/downloads/2014/nevelestudomany_2014_1_82_96.pdf [2016. augusztus 17.]

Németh, A. (1997). Szabad levegős iskola (szócikk). In: Báthory Zoltán és Falus Iván (főszerk.). *Pedagógiai Lexikon. III*. Budapest: Keraban Könyvkiadó.

OECD (2000): Speciális oktatási rendszerek. Statisztikai adatok és mutatószámok. Oktatás és készségek.

Orosházi, K. (2009). Ugye neked is eszedbe jutott már? *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja),* 6. évf. 1. sz. pp. 11−13.

Orosházi, K. (2014). „Nagyobb a vonat, mint a busz!" *Tani-tani Online. A Szabad pedagógiai gondolkodás fóruma*. [online] http://www.tani-tani.info/nagyobb_a_vonat [2016. augusztus 10.]

Patakiné Barkóczy, I. (1992). Gondolatok a kórházpedagógiáról. *Köznevelés.* 47. évf. 7. sz. p. 3.

Patakiné Barkóczy, I. (1998). A Fővárosi Iskolaszanatórium. *Köznevelés,* 54. évf. 32. sz. p. 17.

Patakiné Barkóczy, I. (2000). Kórházpedagógiai Szakosztály. (XXVIII. Országos Szakmai Konferencia, Gyula, 2000. június 22−24.) *Gyógypedagógiai Szemle*, 28. évf. 4. sz. pp. 304−305.

Pécsi Kórháziskola honlapja. [online] http://www.pecsikorhaziskola.hu/ [2016. augusztus 10.]

Tímárné Hága, Gy. (1994): Pedagógia a tumor–leukémiás gyermekek betegágyánál. *Gyógypedagógiai Szemle,* 22. évf. 3. sz. pp. 195−199.

Varga, E. (2015). A csodatévő osztálytársak. *Hírvelő (Szent László Kórház Gyermekhematológiai és Őssejt-transzplantációs Osztályának lapja),* 26. sz. p. 14.

Volentics, A. (1997). Kórházpedagógia (szócikk). In: Báthory, Z. és Falus, I. (főszerk.). *Pedagógiai Lexikon. II.* Budapest: Keraban Könyvkiadó, p. 280.

BECSEI-BALOGH, RENÁTA – SZILI, KATALIN

HOSPITAL PEDAGOGY

Health, complete life! The most depressing and the most difficult situation in life is when a child becomes seriously ill. Then you revalue everything in a matter of moments, and you cannot think about anything but to be healthy again, or at least have a complete and bearable life with your disability. Pedagogy of hospital, hospital and pedagogy. All of us have already met these two words separately, but what does pedagogy of hospital mean as a collocation? Only a few people know this term and only a few people have heard about it. However, this term exists and it plays an important role in sick children's life. Now we would like to discuss the following terms 'pedagogy of hospital' and 'hospital teachers'. We will get to know the origins of pedagogy of hospital. We will find out where it is from, where it is now and how it is developing nowadays in Hungary. In this study we intend to highlight why the pedagogy of hospital is important in several aspects. We also want to point out that this is a very complex field of pedagogy.