

Mihály Tildikó

A beteg gyermek és az iskola

A rövidebb-hosszabb betegségek, főleg a kórházi tartózkodás ideje sok esetben a gyerekek komoly tanulmányi lemaradását eredményezi, ami gyakran tanévesztésre is rákényszeríti őket. Mindez megelőzhető, ha a tanulók oktatásáról betegségük ideje alatt is gondoskodnak, már amennyiben az adott állapotuk ezt valóban meg is engedi. Ezt a feladatot látják el a kórházakban működő pedagógusok, akik – speciális képzettség birtokában, a tanuló iskolájával is együttműködve – gondoskodnak róla, hogy a legtöbb tantárgy tanulásában a beteg gyerek is előre tudjon haladni. A kórház-pedagógia gyakorlatának előzményei több évtizedre nyúlnak vissza, a szakirodalmi példák azonban azt mutatják, képviselői egyre markánsabb szakmai profilt kívánnak maguknak kialakítani.

Az utóbbi időkben növekvő problémát okoz az iskolai oktató- és nevelőmunkában a hiányzások – többféle okból is tapasztalható – növekedése; olyannyira, hogy mind gyakrabban sor kerül az *indokolatlan* hiányzások komolyabb szankcionálására is. De mi a helyzet a betegségük miatt kényszerből sokat hiányzó tanulókkal? A néhány napig – valamilyen akut megbetegedés miatt – az iskolából távol maradt gyerekek problémája, természetesen, nem idetartozik: őket az elektronikusan elküldött vagy a társaik által személyesen átadott tanári üzenetekkel, netán a visszatérésük utáni rövid korrepetálással könnyen be, illetve vissza lehet kapcsolni a tanulmányi folyamatokba. Nehezebb 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. Azokra a gyerekekre is, akiknek – állapotuk miatt – éppen az iskolába járás rendszeres lehetősége nem adatik meg. Arról nem beszélve, hogy az iskolába járásnak egyébként is fontos szerepe van az *életminőség* fenntartásában, elsősorban a közösségi kapcsolatok létrehozása és fenntartása révén, így minden lehetséges eszközzel segíteni kell(ene) ennek biztosítását. Különösen annak tudatában, hogy vizsgálati tapasztalatok bizonyítják: a kórházi iskoláztatás segít megelőzni a gyerekek hospitalizációs ártalmainak kialakulását.¹

Noha ezek a problémák minden ország oktatási rendszerében jelentkeznek, érdekes módon a hivatalos oktatáspolitiká nem minden esetben kezeli súlyának megfelelően a kérdést. Egy jó évtizede az OECD-tagországok között végzett felmérésből² az derült ki, hogy

1 HARRIET STEINBERG, The Benefits That Hospital Schools Provide to Hospitalized Children

2 Ld. OECD Speciális oktatási rendszerek. Statisztikai adatok és mutatószámok. Oktatás és készségek. 2000.

csupán Ausztria, a Cseh Köztársaság és Belgium számolt be arról, hogy náluk a tartósan beteg gyerekek számára külön intézményi hálózatot, azaz kórházi iskolákat működtetnek. Bár akkor már hazánkban is voltak effajta kezdeményezések, Magyarország még nem különítette el a tartósan beteg gyerekek kategóriáját a sajátos nevelési igény kategóriáján belül. Németország, Franciaország, Portugália és Svájc pedig annyit tett, hogy a tartósan beteg gyerekeket a *sajátos nevelési igényűek* közé sorolva keresett egyedi megoldásokat számukra; a többi ország látszólag még azt sem tette meg, hogy ennek a diákcsoportnak a valamilyen kategóriába sorolásával legalább jelezze a megoldásra váró feladatok tudomásul vételét.

Az idézett felmérés óta eltelt évtized során az egyébként – különösen a múlt század *nyolcvanas éve óta* működő – kórházi iskolák száma örvendetesen gyarapodott (persze, ha ragaszkodunk a tényekhez, nem hallgatható el, hogy a kanadai Ontario államban már 1935-ben működött kórházon belüli oktatás). Ezt a növekedést az is jelzi, hogy kórházi pedagógia szakemberei mind gyakrabban hírt adnak magukról a különböző szakmai és civil fórumokon. A kórházpedagógusok³ európai szervezete például az első, 1988-ban, Ljubljanában tartott kongresszusa óta tavaly, Münchenben, már 7. alkalommal került sor erre a szakmai rendezvényre. A gyakorló kórházpedagógusok saját szakmai tapasztalataikról rendszeresen nemzetközi folyóiratokban⁴ is beszámolhatnak. A 2000-ben, Barcelonában megtartott közgyűlésükön kidolgozták a beteg gyermekek jogaival kapcsolatos, egész Európára érvényes *chartájukat*,⁵ amelyben azt is kikötötték: a kórházakban tanító pedagógusoknak *megfelelő képzettséggel* kell rendelkezniük, és rendszeresen speciális *továbbképzéseken* is részt kell venniük. 2003 és 2007 között egy SOCRATES/COMENIUS közösségi program keretén belül tíz finn, cseh, magyar, német, norvég és orosz egyetem és kórházi iskola részvételével egy nemzetközi szakértői stáb⁶ olyan tananyagfejlesztést végzett, melynek segítségével azóta minden kórházpedagógus szakmai továbbképzését a legkorszerűbb eszközökkel biztosíthatják. Az Európai Unió e programjában hétféle súlyos, illetve krónikus betegségben szenvedő gyermekcsoportot tekintett a kórházi oktatás célcsoportjának: a neurológiai természetű figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD), a rák különféle esetei, az asztma, a cisztás fibrózis, a diabetesz, az étkezési zavarok kórképei, valamint az epilepszia diagnózisában érintettekkel foglalkozó pedagógusok megfelelő felkészítése révén. A Koreai Köztársaság 30 működő kórházi iskolájában viszont nemcsak tartósan beteg gyermekekkel foglalkoznak, hanem – úgymond – az átmenetileg különös törődést igénylőkkel is, például közlekedési balesetek vagy égések sérültjeivel. (Ezeket az eseteket tehát ott külön kezelik.)

De mi is tulajdonképpen a *kórházpedagógus* feladata? Elsősorban a tanuló folyamatos felzárkóztatása, az iskolai tanulmányokba való be- vagy visszakapcsolódás segítése, vagy – nagyon hosszú hiányzás esetén – az osztályozó vizsgára való felkészítése. Philadelphiában

3 HOPE, azaz Hospital Organisation of Pedagogues in Europe

4 A Newsletter tematikus számai fogadják időről időre közleményeiket

5 The Rights and Educational Needs of Sick Children and Adolescents

6 TIMSIS, azaz: Teacher In-Service Training Material Concerning Pupils with Serious and Chronic Illness in both Regular and Hospital Attached Schools

már a várhatóan 3-4 hetesnek ígérkező kórházi tartózkodás esetén is elkezd foglalkozni a gyermekkel a kórházi pedagógus. A munkát nyilvánvalóan meghatározza a gyermek adott állapota – csak *orvosi engedéllyel* kezdhető meg a pedagógiai munka! –, a kezelések, illetve a rehabilitációs foglalkozások rendje; ezért a pedagógiai munkának rugalmasnak kell lennie, és lehetőség szerint minél hatékonyabb módszertani eszközöket kell igénybe vennie. Ebben a közegben – a tapasztalatok szerint – nagy szerephez jutnak a *távoktatás* és az *e-learning* lehetőségei is. Noha itt is javallt a gyermekekkel való csoportos foglalkozás – a közös munka megismertetése, illetve kortársi kapcsolatok létesítése céljából –, oktatásuk elsősorban *egyévre szabott* programok révén bizonyulhat sikeresnek. A kórházban folytatott oktatómunka során a pedagógus nem nélkülözheti sem a gyermek *iskolájával* való folyamatos kapcsolattartást, sem pedig a *szülők* rendszeres segítségét.⁷ (Sokan ezért majdhogynem egyenlőségjelet tesznek a kórházi oktatás és az otthoni tanítás közé. Ennek az is lehet a magyarázata, hogy a kórházpedagógus gyakran otthonában is foglalkozik a gyermekkel, ha őt rövidebb-hosszabb időkre a kórház hazaengedi.)

Ugyanakkor a kórházpedagógusok nagyon támogatják azt a gyakorlatot, mely szerint a beteg gyermeknek még a rövidebb, két kórházi tartózkodás közötti időkben is érdemes visszajárnia eredeti iskolájába; így ugyanis könnyebben fenntarthatóak a régi társakkal való kötelékek, melyeknek még a legreménytelenebb állapotú gyermek számára is óriási jelentősége van.⁸

A kórház-pedagógia egyik ága a várhatóan halálos kimenetelű betegségekben szenvedőkkel foglalkozó *palliatív pedagógia* is. Ez a program részben abban a reményben gondoskodik az aktuálisan gyógyíthatatlannak hitt betegségekben szenvedők oktatásáról, hogy időközben talán sikerül feltalálni a gyermek javulását biztosító szükséges gyógyszert vagy eljárást, így élete a korábban véltnél jóval hosszabb ideig fenntartható; másrészt pedig mert ily módon hozzájárulhat a gyermek értékesség érzetének megőrzéséhez.

A kórházpedagógusoknak nemcsak a módszertani, hanem a *tartalmi* munkája is sok szempontból különbözik az iskolákban tanítókétól, de minden esetben foglalkoznak az anyanyelv, az irodalom, a matematika, valamint természettudományi és informatikai ismeretek oktatásával, mindig az adott tanuló szintjén. Megfelelő személyi ellátottság esetén a betegek gyerekeknek gyakran sikerül történelmet, földrajzot is tanulniuk, sőt – ha a kórház felszereltsége és az oktatók képzettsége ezt lehetővé teszi – még testnevelési foglalkozásokra is sort keríhetnek. Nem egy esetben azonban – a speciális körülményekre való tekintettel – a tantervek tanulmányi követelményei csökkentettek. Kiemelt jelentősége van a szakirodalomban csak PSHE⁹-ként emlegetett tematika oktatásának, melyben a nevelők elsősorban a betegség elfogadására, az azzal való élés mikéntjére kívánják felkészíteni

7 Ezt bizonyítja az is, hogy – például – a „Schools+Parents Magazine” egyik, 2006-os számában a kórházban tartózkodó gyerekek szüleinek tennivalóit veszi számba. (2006/1)

8 Példa rá annak a súlyos rákbeteg kislánynak az esete, akinek megrázó történetét szülei vetették papírra. Ld. ISABELL és CHRISTEL ZACHERT: *Belli, várlak otthon a Paradicsomban*. 1994 Belvárosi Könyvkiadó

9 Personal, Social and Health Education; azaz személyes, szociális és egészségre nevelés

az érintetteket. A kórházi oktatószemélyzet szívesen veszi, ha a tanuló „külső” iskolája rendszeresen tájékoztatja őket arról, hogy a tanulmányi folyamatban ott most éppen hol tartanak, mert ez megkönnyíti a munkájuk szervezését.

Nem egységes a gyakorlat a kórházi tartózkodás alatti tanulmányi teljesítmény értékelésével kapcsolatban. A Cseh Köztársaságban, amennyiben 3 hónapnál több időt tölt a gyermek a kórházban, akkor ottani tanárai osztályzati javaslatot is tesznek, amit az iskolában mérlegelni kell, s ezt figyelembe is veszik. Néhányan, akik nem taníthatók vagy nem felelnek meg a követelményeknek, „nem osztályozható” minősítést kapnak. Németországban a külső iskola oly’ módon követi a kórházban tanuló gyermek haladását, hogy – lehetőség szerint – vele is megírhatja ugyanazokat a teszteket, amiket egészséges társaikkal. Finnországban a külső iskola határozza meg a benti tanárok feladatait, így a tőlük kapott visszajelzést minősítésként fogadják el. Magyarországon a kórházban tanulóknak – akárcsak a magán-tanulóknak – évente kétszer osztályozó vizsgán kell számot adniuk haladásukról.

Magyarországon egyébként 8 kórház-pedagógiai központ¹⁰ működik, szakembereiket a hazai Kórházpedagógusok Egyesülete működése fogja össze. Tizenegy 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 tíz éve van kórházpedagógus, de ma már minden nagyobb gyermekkorház – ha másként nem, alapítványi támogatással – foglalkoztat kórházpedagógust.

Sajnos a kórházpedagógus-képzés kérdése sem nálunk, sem külföldön nincs még megnyugtatóan rendezve. A munkáltatók az ő eseteikben is ragaszkodnak a szaktanároknál megszokott főiskolai-egyetemi képzettségek meglétéhez; a kórház-pedagógia speciális szakmai követelményeinek elsajátíttatására azonban csak különféle továbbképzéseken kerülhet sor. Ezek szervezéséről leginkább a HOPE gondoskodik. Ezért is van nagy jelentősége a kórház-pedagógusok civil és szakmai önszerveződésének, a hazai és a nemzetközi fórumokon való gyakoribb megjelenésüknek.

10 Ld. Tarcsai Livia: Kórház-pedagógia – virtuális iskola. In *Népszabadság*, 2010. április 28.