

# Betekintés a kórházpedagógiába

Molnár Katalin\*

*Jelen tanulmány egy nagyobb kutatás alapozó, bevezető tanulmányaként szolgál. Célja, hogy néhány szempont mentén bevezessen a kórházpedagógia kevésbé ismert területére, betekintést nyújtson magyarországi helyzetébe. A kórházpedagógia jelenlegi helyzetének jogi, intézményi, szervezeti háttere felőli leírását követően a tanulmány a kórházpedagógiai tevékenység résztvevőivel (a kórházpedagógusokkal és tanítványaikkal, valamint a velük kapcsolatban álló személyekkel), illetve speciális jellemzőivel foglalkozik, majd a kórházpedagógia mint tudományterület és a gyógypedagógiával való kapcsolatának vizsgálata kerül sorra. A tanulmányt a további lehetséges kutatási irányok kijelölése zárja.*

**Kulcsszavak:** kórházpedagógia, kórházpedagógus, kórház, iskola, Magyarország, gyógypedagógia

## Bevezetés

A kórházpedagógia a pedagógia hazánkban kevésbé (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. 280.). A magyarországi kórházpedagógia történeti előzményeinek, gyökereinek, változásának, problémátörténeti hátterének részletes feltárása, összefüggő, elemző bemutatása és az európai tendenciákkal való összevetése, ezekben való beágyazása mindeddig nem történt meg, a további kutatás feladatát jelenti. A kórházpedagógia történeti gyökerei iránt most érdeklődő olvasó arról mindenesetre tájékozódhat, hogy közvetlen előzményének a reformpedagógia szabadlevegős iskola-mozgalomát tartják, amely a XIX. század vége felé bontakozott ki szerte Európában (Németh, 1997. 330.). A rászoruló gyermekek üdültetésének egészségvédő, egészségnevelő szerepe volt. Az ebből kiinduló erdeiiskola-mozgalom bentlakásos intézményei a tartósabb, tanévközi gondozást és iskoláztatást is lehetővé tették, a gyógyítással kapcsolatos orvosi- és az oktatással-neveléssel kapcsolatos pedagógiai feladatok szakmai szempontból elkülönültek (Hortobágyi, 1993). Ez az intézménytípus egészségügyi problémákkal küzdő, testileg gyengén fejlett, tuberkolózisos, vérszegény, szívbeteg, görvélyes, gümőkóros vagy veszélyeztetett családi körülmények között élő, nehezen nevelhető gyermekeket fogadott be (Hortobágyi és Németh, 1997. 376.). Magyarországon az első „szünidei erdei iskola” Szombathelyen alakult 1908-ban, 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. 21.). A XX. század elején elterjedtek az orvosi felügyeletet is biztosító iskolaszanatóriumok. A Magyar Iskolaszanatórium Egyesület 1928-ban azzal a céllal jött létre, hogy „a beteges, gyenge, vérszegény, fertőzésre hajlamos tanulók” az orvosi ellátás mellett is folytathassák tanulmányaikat (Patakiné Barkóczy, 1998. 17.).

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.

\* ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola hallgatója, molnar.kata.mail@gmail.com

## *A kórházpedagógia mai helyzete: jogi, intézményi, szervezeti keretek*

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 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 10. §; 69. § (2), (4); 11/1994. MKM rendelet 23. § (4); 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 6. § (3); 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § (2), (23); 27. § (7)). Fontos kiemelni, hogy az érintett gyerekeknek, fiataloknak joga, de nem kötelessége a tanulás a kezelés alatt, tehát ez mindannyiszor önként vállalt feladat a részükről. Összességében elmondható, hogy a törvénykezés igyekszik a tartós kórházi ellátásra vagy gyógykezelésre szoruló tanulók iskolai hátrányainak leküzdése érdekében különleges intézkedésekkel biztosítani az egyenlő esélyeket a tanulásban, és ebben elsősorban az (eredeti) iskola feladatvállalását tekinti mérvadónak, nem szól azonban a kórházpedagógia illetékességi területéről. Nehéz egy koherens képet felvázolni ennek működési mechanizmusáról az utóbbi évtized törvénykezései alapján.

A kórházpedagógiának Magyarországon jelenleg nem létezik egységes intézményi, szervezeti rendszere, finanszírozása városonként, kórházanként változó, mindezekből pedig számos negatív következmény adódik például az érdekképviselés, továbbképzési lehetőségek, szakmai kapcsolatok, valamint az ellenőrzés terén (*Patakiné Barkóczy, 1992. 3.*). Az, hogy egy gyermekkorházban 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 (például heti negyven órában dolgozik), mert így kaphatott státuszt a kórházról.<sup>1</sup> A kórházpedagógus szakma szempontjából kiemelkedő szerepe volt az utóbbi másfél évtizedben Pécs városának. Péccsett a Baranya Megyei Gyermekek 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, szakszerű pedagógiai ellátásáról, a tartósan beteg gyermekek lelki rehabilitációjáról” gondoskodjon (*Kocsis, 2008. 6.*), amely lassan – az igényekhez igazodva – egy teljes programmá, foglalkozásterápiává szélesedett. A Pécsi Kórháziskola honlapján öt kórházpedagógus mutatkozik be, akik tíz kórházi osztályon látják el pedagógusként feladataikat.<sup>2</sup> Más vidéki városok gyermek-egészségügyi intézményeiben egy-két fő végez hasonló munkát (például Debrecenben, Szegeden, Szombathelyen).<sup>3</sup> A fővárosban a Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskolából közvetítenek tanítókat és tanárokat tizenegy budapesti kórház, klinika és intézet gyermekeket ellátó osztályaira.<sup>4</sup> Mellettük a Bethesda Gyermekkorházban a református egyház által finanszírozott állásban is dolgozik pedagógus, és szintén egyházi fenntartású a mosdósi gyermekszanatórium, ahol önálló iskola is működik.

A kórházpedagógusok európai szinten történő összefogása a HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe)<sup>5</sup> által valósul meg. A HOPE nonprofit nemzetközi szervezete *dr. Pavle Kornhauser* kezdeményezésére

1. A Heim Pál Gyermekkorházban dolgozó óvodapedagógussal való személyes beszélgetés nyomán.

2. A Pécsi Kórháziskola honlapja. URL: <http://www.pecsikorhaziskola.hu/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.

3. Vö. a Kórházpedagógusok Egyesülete honlapja. URL: <http://www.korhazpedagogusok.hu/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.

4. A Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskola honlapja. URL: <http://www.iskolaszanatorium.sulinet.hu/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.

5. A forrás a továbbiakban a HOPE honlapja. URL: <http://www.hospitalteachers.eu/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.

jött létre 1988-ban pedagógiai és tudományos célkitűzésekkel a Ljubjanában megrendezett első kongresszus alkalmával. A negyedik kongresszuson (2000 májusában) Barcelonában fogadták el a beteg gyermekek és fiatalok jogaira, kórházi és otthoni oktatására vonatkozó európai chartát,<sup>6</sup> amely megfogalmazza (többek között), hogy minden beteg gyermeknek és fiatalnak joga van a tanuláshoz a kórházban és otthon. 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 személyisége integritásának tiszteletben tartását, valamint a szülők partnerként való kezelésének fontosságát.

Magyarországon a kórházpedagógusok összefogására csak az utóbbi évtizedben került sor. 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.<sup>7</sup> Összefoglalásképpen elmondhatjuk, hogy 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.

## *A kórházpedagógus és tevékenysége*

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. 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. 46.). A kórházi tanulás által csökkenhet a betegségtudatuk, a másság-érzésük, a betegségükkel kapcsolatos féltelmeik, szorongásaik (*Erdősi*, 2006. 34–35.), figyelmük a pusztító, depresszív gondolatokról kedvezőbb irányba terelődik, miközben lehetőség nyílna az önkifejezésre, a probléma jótékony hatású feldolgozására. A kórházpedagógusok munkájának fontosságát a gyerekek véleménye jelzi a legjobban.<sup>8</sup>

A Kórházpedagógusok Egyesülete kórházpedagógusnak 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.<sup>9</sup> 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 vala-

6. A HOPE chartája. URL: <http://www.hospitalteachers.eu/who/hope-charter> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.

7. Forrás: a Kórházpedagógusok Egyesületének honlapja. URL: <http://www.korhazpedagogusok.hu/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.

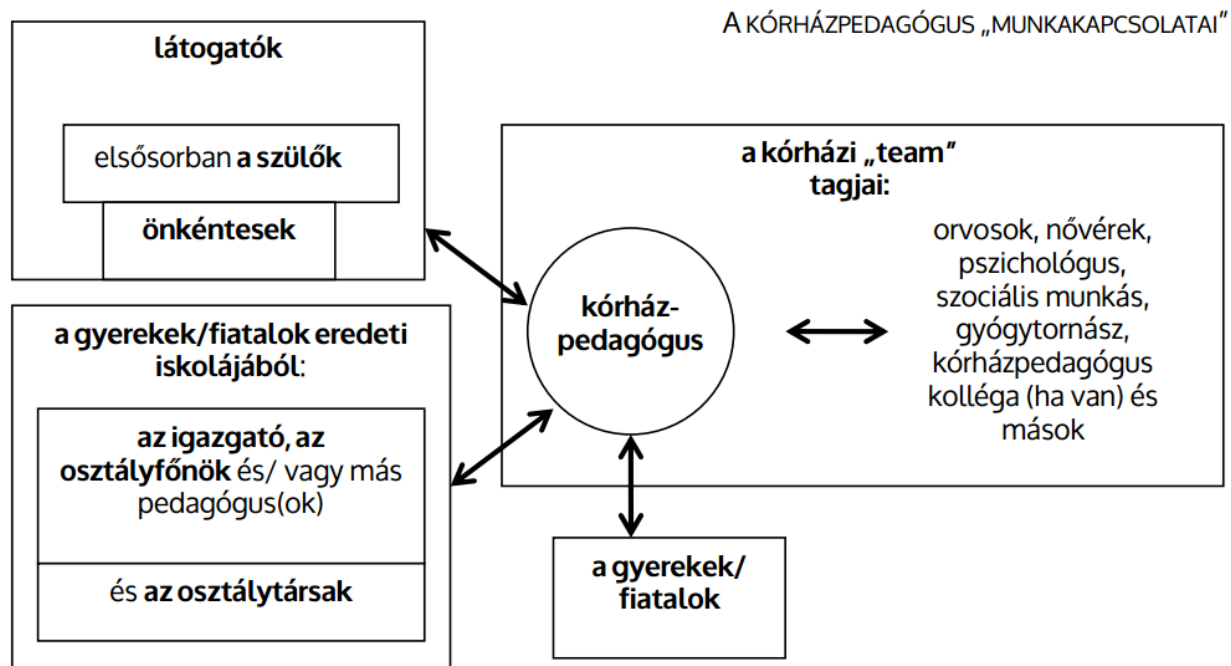
8. Vö. Gyerekek mondták. URL: <http://www.korhazpedagogusok.hu/gyerekekmondtak.php> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17; Rólunk mondták. URL: <http://www.peccikorhaziskola.hu/rolunk-mondtak/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.

9. URL: <http://bmgyka.baranya.hu/korhaz/egyesul.pdf> Utolsó letöltés: 2013.

milyen továbbképzésnek, a szakmai konzultációs lehetőségek szaporításának.<sup>10</sup> A kórházpedagógusok kicsiny populációjára vonatkozó pszichológiai és pedagógiai irányultságú kutatások egyelőre nem állnak rendelkezésre. Számos kérdés vár megválaszolásra: Milyen egy jó kórházpedagógus? Milyen hangsúlyeltolódások vannak egy jó pedagógus és egy jó kórházpedagógus személyiségére vonatkozó elvárásokban (a kórházpedagógusok véleménye, a tanítványok véleménye, a szülők véleménye szerint)? Hogyan és miért lesz valakiből kórházpedagógus? Hogyan viszonyul a munkájához? Mentálisan mennyire megterhelő ez számára? Meghatározza-e, előírja-e valaki, valami, hogy mit tehet, „mi a dolga” a kórházban tanító pedagógusnak? A tevékenységét alkotó különböző feladatok milyen arányban töltik ki a munkaidejét (esetleg szabadidejét)? És mit érez egyáltalán feladatának egy kórházpedagógus?

*Dr. Patakiné Barkóczy Ildikó* (a Fővárosi Iskolászatatórium Általános Iskola tanára és volt igazgatója) írásában (1992) a kórházpedagógus feladatait három csoportba sorolja: felzárkóztatás, felkészítés osztályozó vizsgáira, palliatív pedagógia. A pedagógiai munkát minden esetben megelőzi egy speciális „szelekciós tevékenység”, egy konzultáció/beszélgetés nemcsak a tanulóval, hanem a szüleivel, az orvosokkal, a pszichológussal, esetleg az iskolában tanító pedagógussal. A kórházpedagógus tevékenységének gerincét természetesen a tanulóval való foglalkozás jelenti, ezen túl azonban a kapcsolattartás különböző formái (konzultáció, segítő beszélgetés) is fontos részét tehetik ki. Ahhoz, hogy lássuk, mennyire eltérő feladatokat foglalhat magában a kórházi tanítás-nevelés, vessünk egy pillantást a kórházi tartózkodás időtartamával összefüggő pedagógiai tevékenység kihívásaira. A kórházban rövid időt (néhány napot, két-három hetet) töltő gyerekekkel, fiatalokkal történő oldott hangulatú, élményt nyújtó foglalkozás sokszor a figyelem elterelését szolgálja (például hosszú várakozás esetén), vagy a feszültség oldását (például kellemetlen beavatkozástól való félelem esetén). Máskor a tanulással – ha ezt a tanuló igényli – elsősorban az iskolai hiányzás okozta lemaradás behozása a cél, felzárkóztatás, korrepetálás, segítség a házi feladatok megoldásában. Ez a folyamat nagyobb pedagógiai tervezést nem igényel, annál több rugalmasságot, alkalmazkodást, rögtönzést, kreativitást. A kórházban hosszabb időt (egyszeri, hosszan tartó vagy többszöri hosszabb-rövidebb időszakot) töltő gyerek, fiatal oktatása-nevelése jóval több tervezést, szervezést igénylő, a tényleges oktatáson-nevelésen kívül más feladatokat is magában foglaló kihívás. A hosszan tartó orvosi kezelés szükségessége jó eséllyel összefügg a probléma súlyosságával, ezért annak jellemzőivel, tüneteivel, következményeivel is fokozottan tisztában kell lenni, ahogy a kezelési folyamat lépéseivel, várható következményeivel is. Mindezekkel együtt is a pedagógiai folyamat tervezése, például a differenciált egyéni fejlesztés módjának kidolgozása, bár kívánatos, csak nagy vonalakban lehetséges, mindig az aktuális helyzethez mérten nagy rugalmassággal, alkalmazkodással kezelendő. A tanuló megismerésére, a személyes, jó kapcsolat kialakítására még nagyobb hangsúlyt kell helyezni a közös munka eredményességének, valamint a pszichés terhek elviselésében való támogató, empátikus jelenlét és baráti viszony megteremtésének érdekében. Ilyenkor van lehetőség a tanuló iskolájával való kapcsolatfelvételtre, az osztályfőnökkel, (esetleg más iskolai tanárokkal), az osztálytársakkal való kapcsolattartásra (erről részletesen lásd *Schroeder, Hiller-Ketterer, Häcker, Klemm és Böpple, 1996; Görözdi, 2006*). Az eredeti iskolába való visszatérés megkönnyítésére a kórházpedagógus az iskola igazgatójával és az osztályfőnökkel együttműködve rendhagyó osztályfőnöki órát szervezhet, amelyen részt vesz egy egészségügyi szakember, a kórházi tanár és a gyógyult tanuló. Ha a kórházpedagógus tevékenységeit munkája során kialakított kapcsolatai (lásd 1. ábra) mentén vesszük sorra, akkor a következő területeket emelhetjük ki: kapcsolattartás (1) a tanulóval/tanulókkal, (2) a látogatókkal (elsősorban a szülőkkel, közeli hozzátartozókkal vagy önkéntesekkel), (3) az eredeti iskolával (igazgató, osztályfőnök, osztálytársak), (4) a kórházban (közös teamben) dolgozó kollégákkal.

10. Személyes beszélgetések során elhangzott információ.



1. ábra: A kórházpedagógus tevékenységének lehetséges területei „munkakapcsolatainak” hálójá szerint

A kórházpedagógiai tevékenység számos olyan sajátossággal jellemezhető, amely a „hagyományos” iskolai neveléstől, oktatástól megkülönbözteti. A kórházi nevelés-oktatás (mint tevékenység):

- létezésének sajnálatos feltétele a gyermek, fiatal kórházba kerülése és hosszabb-rövidebb ideig tartó kórházi tartózkodása, amelynek indoka valamilyen egészségügyi probléma, sérülés, betegség;
- része a gyermek, fiatal testi-lelki rehabilitációjának, központi fontosságúnak tartja a tanuló (meg)gyógyulását, illetve személyének elfogadó támogatását (akkor is, ha a gyógyulás már nem lehetséges) a kórházba kerülése pillanatától a távozásáig, sőt azon túl is – az iskolába való visszatérés segítségével;
- helyszíne, környezete a kórház (nem az óvoda, az általános iskola vagy a középiskola), ezen belül is a kórterem, a steril boks, a félsteril szoba, a folyosó, esetleg a tanuló-, játszószoza;
- körülményeit a kórházi körülmények, infrastruktúra, szabályok, házirend, szokások, orvosi utasítások, a kezelés menete alakítja, befolyásolja, ezekhez alkalmazkodnia kell;
- időtartamát tekintve kiterjedhet néhány napra, vagy akár – elhúzódó otthoni és kórházi kezelési időszakok váltakozása esetén – több évre is. A nevelés-oktatás napi-heti időbeosztása hasonlóan változó gyermekenként/ fiatalonként, betegségenként, illetve a kezelés előrehaladása és ennek hatásai szerint, tehát rugalmasan alkalmazkodik a változó helyzethez, külső és belső körülményekhez;
- résztvevői rendszerint: egy tanuló – egy pedagógus, vagy több tanuló (mikrocsoport néhány fővel) – egy pedagógus (és gyakran a gyermeke mellett jelenlévő szülő);
- szerepe, kitűzött célja egyrészt az, hogy a beteg gyermek, fiatal számára biztosítsa a nevelés-oktatás folyamatosságát, hogy az továbbra is tanuló maradjon, ne kerüljön halmozottan hátrányos helyzetbe (vö. *Vargáné Molnár, Sinkó és Tóth, 2008. 262.*), és az iskoláztatás normál menetéből ne maradjon ki az elkerülhetetlenül hosszabb időtartamra. Másrészt célja a tágabb értelemben vett, egyéni, szemé-

lyes problémákra és kérdésekre felelő tanulás elősegítése, támogatása. Adott esetben konkrét szerepe, célja lehet: felzárkóztatás; korrepetálás; segítség az iskolai (házi) feladatok elvégzésében; felkészítés felvételire, érettségire, osztályozóvizsgára; a kórházban töltött idő strukturálása, értelmes, hasznos, élvezetes eltöltése, az unalom elűzése; játékos, kézműves, zenés, bábos foglalkozások, társasjátékok az önismeret, kommunikációs, társas-szociális kompetenciák, készségek, képességek fejlesztésének szolgálatában; egyéni érdeklődésnek megfelelő elmélyülés egy bizonyos tananyagban vagy azon túlmutatóan; a figyelem jótékony hatású (el)terelése más, a betegségtől eltérő irányokba; agresszív impulzusok levezetése, a feszültség, szorongás, félelmek oldása és lehetőség teremtése mindezek kifejezésére (például alkotás, játék); a tanuló izolációjának csökkentése a kapcsolattartás szorgalmazásával; a betegséggel kapcsolatos kérdések megválaszolása, ismeretek átadása. Másképpen megfogalmazva: kompetenciakörébe szűkebb értelemben az iskolai nevelés-oktatás kiegészítése, helyettesítése, segítése tartozik, tágabb értelemben minden pedagógiai jellegű tevékenység, amelyre a kórházban lehetőség adódik (vö. *Patakiné Barkóczy, 1992*);

- tananyaga meghaladja a kötelező oktatás törzsanyagát – amennyiben a betegséggel és a kórházi tartózkodással közvetlenül vagy közvetetten kapcsolatos kérdésekkel is foglalkozik;
- nem terjed ki minden tantárgyra (a kórházpedagógus kollégák képzettségétől, végzettségétől függően), vagy az iskolai tantárgyakhoz csak részben kapcsolódó foglalkozások formájában valósul meg;
- munkaformája legtöbbször egyéni (differenciált) munka; ritkábban páros vagy csoportmunka;
- gyakori nehézségei, problémái elsősorban a tanuló betegsége következtében megváltozott külső és belső környezetéből, helyzetéből és a kezelés okozta változásokból adódnak (vö. *Patakiné Barkóczy, 2000*);
- fő jellemzői: rugalmasság, adaptivitás, személyes kapcsolat. Alkalmazkodik a tanuló szükségleteihez, igényeihez, képességeihez, érzelmi és egészségi állapotához;
- dokumentációja sajátos: osztálynapló és órarend helyett értelemszerűen inkább valamiféle munkanapló, jegyzetfüzet szükséges a megfelelő adatok rögzítésére.

A felsorolás bizonyosan folytatható lenne, és nem minden esetlegesség nélkül való, azonban talán alkalmas arra, hogy érzékeltesse a kórházpedagógiai tevékenység néhány szembeötlő jellegzetességét, amely miatt speciális területnek tekinthető.<sup>11</sup>

## *Akikért a kórházpedagógia létezik*

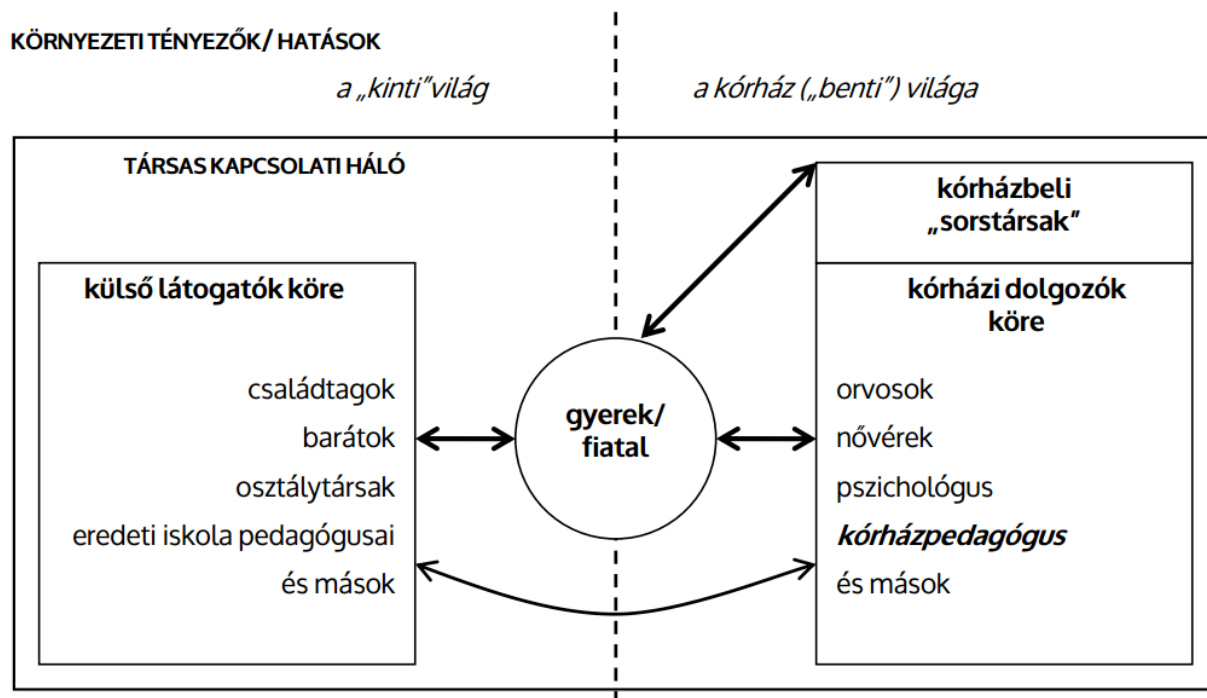
### *Az egészségügyi intézményben kezelt gyermekek/fiatalok*

A kórházpedagógiai munka mindig valamilyen dinamikusan alakuló komplex viszonyrendszerbe, hálózatba ágyazódik, amelynek a legfontosabb (alakító) meghatározója maga az egészségügyi intézményben kezelt gyermek/fiatal (a maga külső-belső környezeti, kapcsolati, testi-lelki-szellemi jellemzőivel). Milyen különleges szempontokat kell egy kórházpedagógusnak figyelembe vennie, amikor a kórházba kerülő tanulóhoz közeledik? A sérült vagy beteg gyerekekre természetesen hatással van a tágabb szociokulturális (például az adott betegséggel kapcsolatos jellemző vélekedések, attitűdök stb.), és tárgyi (például egészségügyi rendszer, infrastrukturális adottságok stb.) környezet, amely a kórházpedagógusnak is természetes, ismerős közege.

11. A kórházpedagógiai tevékenység pontos leírása a gyakorlati tapasztalatok bázisán és elemzésén keresztül képzelhető el, amely a további kutatás részét képezi.

*Szűkebb társas és tárgyi környezet*

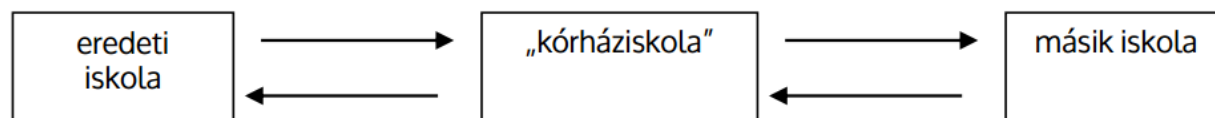
A kórházban való tartózkodás időtartamától függően a tanulók különböző mértékben ki vannak téve hospitalizációs ártalmaknak. Ezek egyike, hogy a sok ágyhoz kötöttség szociális és környezeti értelemben is beszűkülést eredményezhet. A kórház különösen akkor ingerszegény környezet, ha a fertőzésveszélynek kitett fiatal mozgásában is korlátozva van, egy steril vagy félsteril szoba rabja, ahová még a látogatók közül sem léphet be mindenki, és csak fertőtlenített tárgyak kerülhetnek a kezébe (vö. *Orosházi, 2009b*). A kórházpedagógus szerepe kiemelkedő lehet abban, hogy ezt az elzárt világot kitágítsa: egyrészt az ismeretek, olvasmányok, érdekes tárgyak új dimenzióival a tanulás, a foglalkozások során a külvilágot, új ingereket „hozzon be”; másrészt szociális téren a kapcsolatok életben tartása, ápolása, irányítgatása által a külső, „kinti” világ és a kórház „benti” világa között létesítsen kapcsolatot. A hosszan tartó kezelés alatt a gyerekek kapcsolatainak száma (és ez érvényes minden krónikus betegséggel küzdőre) gyakran nagyon lecsökken, úgy érzik, az osztálytársak, régi barátok elfelejtették őket, a „kinti” élet nélkülük zajlik tovább, mintha soha benne sem lettek volna (vö. *Orosházi, 2010*). Az őszinte, meleg emberi kapcsolatoknak megtartó ereje van, és a család után a gyerekeknek általában az osztály közege a legfontosabb interperszonális kapcsolatforrás. A kórházpedagógus segítségével lehet tanítványának abban, hogy megőrizze, fenntartsa az arra érdemes kapcsolatait. A 2. ábra a kórházban kezelt gyermek/ fiatal társas kapcsolatainak lehetséges, sematikus hálóját szemlélteti. A tanuló két világ határán áll, s miközben kényszerből egyre inkább a kórház „benti” világába vonódik be (többé-kevésbé elszakadva a régi életétől és régi kapcsolataitól) arról álmodik, hogy a „kinti” világ része legyen újra. Amikor pedig eljön ez a nap, általában kiderül, hogy a visszailleszkedés nem is olyan egyszerű, ő maga is, a kapcsolatai is átalakultak, megváltoztak. A kórházpedagógus a kapcsolattartáson túl segíthet abban is, hogy az iskolába való visszatérés (tehát a betegség leküzdését követő időszak) ne csak tanulmányi szinten legyen zökkenőmentesebb, hanem ezen a szociális szinten is.



2. ábra: A kórházban fekvő gyermek/ fiatal társas kapcsolatainak sematikus hálója

### Oktatási/oktatáspolitikai/iskoláztatási szempont

Egyénenként eltérően alakul az is, hogy egy tanuló mennyi ideig részesül kórházpedagógiai segítségben, milyen hosszan, milyen mértékben (mélységig) lesz a tanulmányai szervezője a „kórháziskola”, mikor térhet vissza a kórházból az eredeti iskolájába, vagy esetleg – amennyiben iskolaváltoztatás történik – mikor kezdheti meg tanulmányait az új iskolájában. A kórházi tanítás/oktatás mindig átmeneti állomás egy tanuló életében, nem tanulmányainak választott, hosszú távon látogatott helyszíne (vö. 3. ábra).



3. ábra: A kórháziskola mint átmeneti állomás egy tanuló oktatásában

A szociális környezeti szempont és az iskoláztatási szempont együttes szem előtt tartása azt jelenti, hogy a tanuló egy kényszerű izoláltság, kirekesztettség után ismét a többi társával együtt folytathatja a tanulást: a kórházpedagógia célja minden lehetséges helyzetben az újbóli integráció, illetve ennek az integrációnak a megkönnyítése, a hiányzásokból, betegségből származó hátrányok visszaszorítása.

### Orvosi biológiai-patológiai szempont

A kórházpedagógus munkáját befolyásolja a tanuló betegségének vagy sérülésének típusa, súlyossága, kezelése (mindez összefügg a kórházi tartózkodás időtartamával is) és ezeknek a következményei. Ezen a ponton a kórházpedagógiának az orvostudomány kutatásaira, eredményeire kell támaszkodnia és építenie, és az ezekből levont pedagógiai tanulságok, megfigyelések, következtetések hozzáadódhatnak a szakszerűen kidolgozott pedagógiai munkához, amely egyénre szabott, differenciált fejlesztési terven alapul. Néhány betegségnek a kórházpedagógia számára is érdekes következményeiről, összefüggéseiről már léteznek kutatások (lásd például Vargáné Molnár és mtsai, 2008; Crocker, Acott, Carter, Lirenman, MacDonald, McAllister, MacDonell, Shea and Bawden, 2002; Molnár-Varga, Reusz, Sallay, Pászthy and Novák, 2007; Askins and Moore, 2008; Butler and Mulhern, 2005; Searle, Askins and Bleyer, 2003).

### Pszichológiai szempont<sup>12</sup>

A kórházban kezelt gyerekek nagyon változatos csoportot alkotnak abból a szempontból, hogy pszichológiai értelemben mekkora megpróbáltatáson mennek át. Ennek figyelembe vételével változik a kórházpedagógusok feladata is. A súlyos betegséggel szembenező gyerek/fiatal a krízissel való megküzdésben szakértő pszichológustól kap segítséget, és ez a feldolgozásban nagyon jelentős segítség lehet. A pszichológus azonban csak „egy” ember, akinek hatása lehet egy új értelem, életcél megformálására, mellette azonban nagyon fontos szerep jut mindenki másnak, akivel kapcsolatban áll a tanuló, például a kórházpedagógusnak is. Annál is inkább, mert az egzisztenciális krízis (a krízis lefolyása és feldolgozása) mint a tanulás tárgya, mint pedagógiai lehetőség

12. A kórházpedagógia számára igazán fontos – az általános pedagógiai pszichológián túlmutató – pszichológiai ismeretek összegyűjtése, leírása, rendszerezése egy nagyobb vállalkozás feladata lehetne, a dolgozatban csak néhány alapvetőnek érzett pontot említek, a teljesség és a valódi szakszerűség igénye nélkül.



is értelmezhető. A pedagógiai tevékenység (a tanulás, foglalkoztatás stb.) tehát egyrészt önmagában is (a tevékenykedtetés, az elfoglaltság) a „normális” teendő tudatával és érvényességével segít és kapcsol a „normális” élethez, másrészt a pedagógiai tevékenység átvittebb értelemben, észrevétlenebbül, közvetettebben arra is irányul, hogy ebben a megterhelt lelkiállapotban hogyan lehet megtanulni céllal, reménnyel, hittel tenni valamit egy érthetetlen helyzetben azért, hogy ne vesszen el az ember az élet számára. A kórházpedagógusok munkájának ez a kétszintű tevékenységrendszer és pedagógiai cél jelentheti az alapját.<sup>13</sup> A kórházpedagógusnak rendkívül fontos tudnia a betegséggel, betegségtudattal összekapcsolódó jelenségekről, folyamatokról, amelyeken a tanítványai (és azok családjai is) keresztülmennek. A pszichológiai felkészültség döntő lehet bizonyos helyzetekben.

### *A szülők, közeli hozzátartozók, barátok, osztálytársak...*

Ha egy gyerek megbetegszik, vagy súlyosan megsérül, nemcsak ő maga, hanem az egész családja krízist él át, átalakulnak a meglévő családi kapcsolatok, átrendeződnek a szerepek, minden megváltozik (*Jüngling*, 2005). A krónikus betegségben szenvedő gyerekek szüleinek problémái hasonlóak lehetnek a fogyatékkal élő gyermekek szüleinek problémáihoz (*Vargáné Molnár és mtsai*, 2008. 262.). Ez az út a betegség (kiderülésének) kezdetétől egy „bánatkövel kirakott út” (vö. *Kálmán és Könczei*, 2002). A kórházpedagógus olyan ember, aki ebben a lelkileg még feldolgozatlan, formálódó, rendkívül nehéz helyzetben jelenik meg egy család életében. Amikor kapcsolatba kerül a tanulóval, gyakran egyből az őt kísérő, mellette tartózkodó aggódó édesanyával, édesapával, a „normális” helyzetből kizökkent testvérekkel is találkozik. A hozzáértő segítségnyújtás ezért hatványozottan fontos, hiszen a hozzátartozók szemében a kórházpedagógus is (mint bennfentes) egyfajta tekintélyszeméllyé válik, akinek a szava számít. Ugyanakkor olyan személy is, aki nem tartozik teljesen a kórházi világhoz, hiszen pedagógusként elsődlegesen azért van jelen a kórházban is, mint „odakint”: a szellemi, lelki fejlődést, kibontakozást támogatja. Ez a közties, közvetítő szerep nagyon gyakran teszi a kórházpedagógusokat a szülők, hozzátartozók segítőtársaivá: nekik van idejük arra, hogy meghallgassák a panaszokat, a kétségeket, megértésükkel, figyelmükkel bátorítsák a hozzájuk fordulót. A szülőknek való segítségnyújtás motiválta a kórházpedagógusok egy csoportját arra, hogy pszichológusi közreműködéssel egy tájékoztató jellegű füzetet állítsanak össze, amely segít eligazodni a betegségek, kezelési módok és szakszavak útvesztőiben (*Bíróné Pallag, Láng, Orosházi, Tóthné Almássy, Varga és Vargay*, 2012).

Vannak olyan kórházi osztályok, ahol a kórházpedagógusnak arra is készen kell állnia, hogy a gyermek életéért folytatott küzdelem nem vezet el a gyógyuláshoz. A búcsúzásakor saját fájdalmát elfogadva, elviselve meg kell őriznie belső tartását, meg kell maradnia kórházpedagógusnak ahhoz, hogy segítségére legyen a hozzátartozóknak (*László*, 2005). Ezért jó, ha a kórházpedagógus tisztában van azzal, milyen a gyászfolyamat egy gyermek vagy fiatal elvesztése után mindenki. Mint kísérő, ezen az úton és mint pedagógus, nemcsak a szülők és a közeli családtagok mellett állhat segítőként, hanem szerepet vállalhat abban is, hogy az osztálytársak úgy dolgozzák fel társuk elvesztését, hogy abból maguk is épüljenek, tanuljanak. A tübingeni kórházpedagógusok értékes, szakmai szempontból is figyelemre méltó könyve (*Schroeder és mtsai*, 1996) az iskolai segítségnyújtáshoz, kapcsolattartáshoz, az iskolai „kísérethez”, a betegség, a halál és a gyász témájának iskolai feldolgozásához szolgál útmutatással.

13. Ennek a feltételezésnek az empirikus igazolása a további kutatásra vár. Alátámasztásul szolgál *Cseke Enikő, László Márta, Orosházi Katalin és Tóthné Almássy Monika* kórházpedagógusok 2013. november 15-én tartott előadása az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karán.

Egy súlyos betegség (el)fogad(tat)ása a személyközi kapcsolatok kiterjedt hálóján át kihívást jelent a gyermek/fiatal egész tágabb társas környezete számára: Hogyan viszonyuljanak hozzá? Hogyan viselkedjenek? Mit mondjanak? Hogyan segíthetnek? Hogyan kezeljék a saját félelmeiket? Ezekre a kérdésekre a legtöbben nem tudjuk előre a választ, mert nem tanultuk meg. Csak akkor szembesülünk ügyetlenséggel, közömbösséggel, sajnálkozással, elfordulással, megannyi szerencsétlen gesztussal, ha magunk kerülünk ilyen rendkívül embert próbáló helyzetbe, és éppen a legérzékenyebb pontokon sértenek ezek a szándékolatlan tévedések, mulasztások. A súlyos betegségből felgyógyultak vagy szüleik azonban pontosan tudják, hogy mi volt az, milyen reakció, milyen szavak, amelyek segítettek nekik (lásd *Gyura*, 2006). A kórházpedagógusok gondoskodhatnak arról is, hogy elinduljon egy szemléletformálás, nevelés ezen a területen. A „hagyományos” iskolai keretek közé általuk kerülhet be valamilyen, a súlyos betegség vagy halál kezelésével, az empátia kifejezésre juttatásának helyes módjaival kapcsolatos tudás. A kórházpedagógus tevékenységének hatóköre így – ideális esetben – nem zárul be azokkal, akiket a legközvetlenebbül érint. Társadalmi szinten feladata lehet az is, hogy azt az ismeretlenséget, tudatlanságot, előítéletet, félelmet, elzárkózást és egyéb hátrányos magatartásformákat, amely munkájukat, valamint a betegségek számos fajtájával kapcsolatos ismereteket is övezi, megpróbálják eloszlatni.

### *A kórházpedagógia mint tudományterület*

A kórházpedagógia, a pszichológia és az orvostudomány szakmai érdeklődésének találkozási pontja maga a beteg gyermek, fiatal, akinek komplex rehabilitációjában az egész team részt vesz. A kórházpedagógia 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 kórházpedagógiának külön tudományterülete, van-e szakirodalma, vannak-e kutatók, akik ezzel a területtel foglalkoznak (*Orosházi*, 2009a)? Hiszen intézményes értelemben vett kórházpedagógus-képzés ma nincs Magyarországon. A kórházpedagógia észrevétlenül létezik valahol az egészségügyi intézmények szokatlan környezetében, és mindössze néhány tucat kórházpedagógus érdekelt abban (és természetesen tanítványaik és azok hozzátartozói), hogy munkájukat tudományos értékű, használható tudással támogassák. Számukra azonban mindez döntő fontosságú. Fontos lenne annak a felismerése, hogy a látszat ellenére nem egy elhanyagolható létszámú embercsoportra van/lenne hatással a tudományterület kidolgozása, a kutatások megindulása, hanem eredményeiben, meglátásaiban értékes tudással szolgálhatna közvetetten az egész társadalom számára, (el)ismertsége szemléletformáló erővel bírna.

### *A kórházpedagógia és a gyógypedagógia kapcsolatához*

Egyes meghatározások a kórházpedagógiát a gyógypedagógia egyik ágaként tartják számon, amely „körülírt tárgya révén önálló speciális pedagógiai rendszert alkot, de rendkívül széles kompetenciaköréből adódóan [...] a gyógypedagógiai résztvékenységek eszköz- és eljárásrendszerét a legkülönbözőbb kombinációban” alkalmazza (*Gordosné Szabó*, 2004. 258.).<sup>14</sup> A kórházpedagógiának ez a tudományrendszertani besorolása vitatható, további vizsgálatra szorul. Jelen tanulmány nem vállalkozhat erre, csupán jelzi, hogy szükséges lenne a kórházpedagógia és a gyógypedagógia viszonyának, helyzetének, elméleti és módszertani érintkezési pontjainak és különbségeinek szakszerű leírása, tisztázása. Amikor egy specifikus korlátozó tényező (például betegség, sérülés) miatt tartósabban megváltoznak a „belső nevelhetőségi feltételek” (*Mihály*, 1998. 34–35; vö. *Illyés*, 2000. 33.), ideális

14. Országoként eltérhet a tudományos fogalomhasználat és a kialakult gyakorlat, máshol is megfigyelhető azonban a gyógypedagógia alá való betagozódás. (például Németországra vö. *Rath*, 1985. 25–47; valamint *Myschker*, 1989. 155–190; Szlovákiára vö. *Vašek*, 2003. 158.)

esetben a nevelés törekszik az alkalmazkodásra, hogy (relatív) folyamatossága biztosított legyen. Az intézményes nevelési rendszerben bizonyos időtartamon keresztül ezt a rugalmasságot, alkalmazkodást 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 tanulásához gyógypedagógiai segítséget.<sup>15</sup> A kutatások (vö. például *Iuvone, Mariotti, Colosimo, Guzzeta, Ruggiero és Riccardi, 2002*) azt jelzik, hogy néhány krónikus betegség a gyermek, fiatal kognitív és pszichoszociális fejlődését is befolyásolja, így különböző tanulási problémák, korlátok jelenhetnek meg, amelyeket fejlesztő pedagógus és pszichológus bevonásával lehetne orvosolni. Gyógypedagógus végzettségű kollégával való konzultációra, együttműködésre néhány esetben valóban szükség lehet: például pszichopedagógusra és tanulásban akadályozottak pedagógiájában jártas pedagógusra a gyermekpszichiátriai osztályokon. Ha az említettek figyelembe vételével megpróbáljuk a kórházpedagógia és a gyógypedagógia viszonyát átgondolni, kétféle elképzelést körvonalazhatunk: ezeket szemléltetik az 4. A) és B) ábrák. Az A) mutatja azt az álláspontot, amely szerint a tágan értelmezett gyógypedagógiai tevékenység és tudományterület magában foglalja a kórházpedagógia egészét. A B) azt az általunk valósabbnak tartott helyzetet mutatja be, amelyben a két területnek vannak közös, érintkező tartományai, de egymástól világosan elkülöníthető területei is.

## Záró gondolatok

### *Kutatási feladatok a kórházpedagógia magyarországi helyzetének feltárására*

A tanulmány csupán néhány szeletét érintette a kórházpedagógia komplex területének, a körvonalait vázolta föl annak a megkezdett kutatásnak, amelynek főbb irányai teoretikusan a következőkben körvonalazódnak: a kórházpedagógia problémátörténeti hátterének feltárása, tágabb (európai) kontextusban vizsgált magyarországi története; a kórházpedagógia tudományrendszeri helyének vizsgálata; a kórházpedagógusok populációjára irányuló kutatások (személyiség, pályaszocializáció, mentálhigiéné); a hazai kórházpedagógia tevékenység- és feladatrendszerének rendszerezett leírása és összevetése más országok gyakorlatával; esettanulmányokon alapuló egyéni vagy csoportos fejlesztési tervek kidolgozása és ezek gyakorlati próbája, módszertani kutatások. Az említettek közelebb vihetnek a kórházpedagógia jelenségvilágának megismeréséhez, számtalan kérdés megválaszolásához.

### *A kórházpedagógia további útja*

A kórházpedagógia jövőjére vonatkozó kérdések szintén relevánsak. Ahhoz, hogy életképes maradjon, meg kell felelnie a mindenkor változó ember- és világképnek, törekednie kell a megújulásra, lépést kell tartania a technika ugrásszerű fejlődésével, ugyanakkor az oktatás minőségére vonatkozó elvárásokkal is, valamint felelnie kell a tudományos eredmények alkalmazásának kihívásaira. Az orvostudomány fejlődése, az új gyógyszerek, kezelési módszerek lehetővé teszik a betegek számára, hogy a lehető legkevesebb időt töltsék a kórházban. Vajon a kórházpedagógusok tevékenysége hogyan változik meg ennek következtében? Az informatika fejlődése, tényre-ése hasonló lehetőséget és egyben kihívást jelent a kórházpedagógia számára. A nyugati országokban a kórházban fekvő diákok gyakran vesznek részt „online”, virtuálisan az iskolai órákon. A modern számítógépes technika még azt is lehetővé teszi, hogy a dolgozatokat is az osztálytársaikkal együtt írják meg és küldjék el interneten keresztül a tanári gépre. Hol lesz a helye ebben a világban a kórházpedagógusoknak? Ha a kórházpedagógia

15. Szükséges lenne ezt az arányt számszerűen is felmérni, itt csak a kórházpedagógusok általános tapasztalataira hivatkozhatunk – személyes beszélgetések alapján.

létjogosultságát elismerjük, amellet is állást foglalunk, hogy a (betegséggel való szembesülés okozta) krízis nem kizárólag pszichológiai értelemben fejlődési lehetőség, hanem pedagógiai értelemben is – amennyiben hisszük, hogy minden helyzetben, élethosszig lehetséges a tanulás és ennek a folyamatnak a támogatása. A kórházpedagógia a krízishelyzetben rámutathat a fejlődési, továbbhaladási irányokra, segíthet rátalálni az emberben rejlő belső erőforrásokra, módot ad az értelemadó cselekvésre.

## Szakirodalom

---

1. Askins, M. A. and Moore, B. D. (2008): Preventing neurocognitive late effects in childhood cancer survivors. *Journal of Child Neurology*. 23. 10. 1160–1171.
2. Bíróné Pallag Erika, Láng Teodóra, Orosházi Katalin, Tóthné Almássy Monika, Varga Erika és Vargay Adrienn (2012): *Iránytű füzet (Szülőknek)*. Kórházpedagógusok Egyesülete és Tölösi Péter Alapítvány a Leukémiás és Tumoros Megbetegedésű Gyermekek Gyógyításáért, Budapest.
3. Butler, R. W. and Mulhern, R. K. (2005): Neurocognitive interventions for children and adolescents surviving cancer. *Journal of Pediatric Psychology*. 30. 65–78.
4. Crocker, J. F. S., Acott, P. D., Carter, J. E. J., Lirenman, D. S., MacDonald, G.W., McAllister, M., MacDonell, M. C., Shea, S. and Bawden, H. N. (2002): Neuropsychological outcome in children with acquired or congenital renal disease. *Pediatric Nephrology*. 17. 908–912.
5. Dyer, J. (2006): Játékos előkészítés (ford. Boros Zs.). *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 2. 2. 34–39.
6. Erdősi Zsuzsanna (2006): Pedagógus mentálhigiéniéje. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 2. 1. 32–35.
7. Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskola honlapja. URL: <http://www.iskolaszanatorium.sulinet.hu/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.
8. Gordosné Szabó Anna (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt., Budapest.
9. Görözdí Marianna (2006): Kapcsolatteremtés, kapcsolattartás az iskolával a hosszan tartó kórházi kezelés alatt. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 2. 2. 18–26.
10. Gyura Barbara (2006): Mire lett volna szükségünk? Gyermekeket elvesztett szülők megpróbáltatásai, (lejegyezte: Kocsis Krisztina). *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 2. 2. 7–8.
11. Hajnal Zsolt (2006): HOPE – Esély az oktatásban. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 2. 1. 43–47. (Korábban megjelent: Baranyai Civil Korzó. 2. 5. 14–15.
12. HOPE honlapja. URL: <http://www.hospitalteachers.eu/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.
13. HOPE chartája. URL: <http://www.hospitalteachers.eu/who/hope-charter> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.
14. Hortobágyi Katalin (1993): *Erdei iskola. „Ahol a fáktól jobban látni az erdőt”*. Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI Iskolafejlesztési Központ, Erdi Iskola Egyesület, Budapest.
15. Hortobágyi Katalin és Németh András (1997): erdei iskola (szócikk). In: Báthory Zoltán és Falus Iván (főszerk.): *Pedagógiai Lexikon*. I. Keraban Könyvkiadó, Budapest. 376.
16. Illyés Sándor (2000): A nevelhetőség és a korlátozott nevelhetőség. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar. Budapest.
17. Iuvone, L., Mariotti, P., Colosimo, C., Guzzetta, F., Ruggiero, A. and Riccardi, R. (2002): Long-term cognitive outcome, brain computed tomography scan, and magnetic resonance imaging in children cured for acute lymphoblastic leukemia. *Cancer*. 15; 95. 12. 2562–2570.

18. Jüngling Gyöngyvér, dr. (2005): A kórházban fekvő gyerek és családjának pszichés problémái, tünetei és azok kezelése. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 1. 2. 28–31.
19. Kálmán Zsófia és Könczei György (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
20. Kocsis Krisztina (2008): Bemutatkozik a Pécsi Kórháziskola. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 3. 1. 6–10.
21. Kórházpedagógusok Egyesülete honlapja. URL: <http://www.korhazpedagogusok.hu/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.
22. László Márta (2005): A gyermekhalál elfogadása és lelki feldolgozása a pedagógiai munkám során. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 1. 2. 44–48.
23. Mihály Ottó (1998): *Bevezetés a nevelésfilozófiába*. OKKER Oktatási, Kiadói és Kereskedelmi Kft., Budapest.
24. Molnár-Varga M., Reusz Gy., Sallay P., Pászthy B. and Novák M. (2007): The link between ESRD and learning disabilities. 14th Congress of International Pediatric Nephrology Association 31 Aug–04 Sep. 2007, Budapest, Hungary. *International Journal of Pediatric Nephrology*, 22. 9. 1541.
25. Myschker, N. (1989): Zur Geschichte der Pädagogik bei Verhaltensstörungen. In: Goetze, H., Prof. dr. und Neukäter, H., Prof. dr. (hrsg.): *Pädagogik bei Verhaltensstörungen. (Handbuch der Sonderpädagogik Bd. 6)*. Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess, Berlin. 155–190.
26. Nemes Livia (2000): *A bennünk élő gyermek*. Filum Kiadó, Debrecen.
27. Németh András (1997): szabad levegős iskola (szócikk). In: Báthory Zoltán és Falus Iván (főszerk.): *Pedagógiai Lexikon*. III. Keraban Könyvkiadó, Budapest. 330.
28. Orosházi Katalin (2009a): Ugye neked is eszedbe jutott már? *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 6. 1. 11–13.
29. Orosházi Katalin (2009b): Oktatás a steril boxban, a félsteril szobában valamint a fertőzött és fertőző betegeknel. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 6. 1. 13–14.
30. Orosházi Katalin (2010): „Nem akarok elfeledett osztálytárs lenni!” *Köznevelés*. 66. 7. 14–15.
31. Papp I. (2006): Segítő kapcsolat, segítő beszélgetés. *Empátia (Kórházpedagógusok Lapja)*. 2. 2. 8–16.
32. Patakiné Barkóczy Ildikó (1992): Gondolatok a kórházpedagógiáról. *Köznevelés*. 47. 7. 3.
33. Patakiné Barkóczy Ildikó (1998): A Fővárosi Iskolaszanatórium. *Köznevelés*, 54. 32. 17.
34. Patakiné Barkóczy Ildikó (2000): Kórházpedagógiai Szakosztály. (XXVIII. Országos Szakmai Konferencia, Gyula, 2000. június 22–24.) *Gyógypedagógiai Szemle*. 28. 4. 304–305.
35. Pécsi Kórháziskola honlapja. URL: <http://www.pecsikorhaziskola.hu/> Utolsó letöltés: 2013. 10. 17.
36. Rath, W. (1985): Systematik und Statistik von Behinderungen. In: Bleidick, U., Prof. dr. (hrsg.): *Theorie der Behindertenpädagogik*. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin. 25–47.
37. Schroeder, J., Hiller-Ketterer, I., Häcker, W., Klemm, M. und Böpple, E. (1996): *„Liebe Klasse, ich habe Krebs!” Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher*. Attempo, Tübingen.

38. Searle, N. S., Askins, M. and Bleyer, W. A. (2003): Adolescent cancer patients' perspectives on their educational experiences: ten case studies. *Psycho-Oncology*. 12. S 78.
39. Tímárné Hága Györgyi (1994): Pedagógia a tumor-leukémiás gyermekek betegágyánál. *Gyógypedagógiai Szemle*. 22. 3. 195–199.
40. Vargáné Molnár Márta, Sinkó Edina és Tóth Adrienn (2008): Az egészségkárosodás és a krónikus betegségek kapcsolata a tanulási korlátok különböző formáival. In: Szabó Ákosné, dr. (szerk.): *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.
41. Vašek, Š. (2003): *A speciális pedagógia alapjai*. (Ford. Krajcsovics Hajnalka és István Anna). Sapiencia, Bratislava.
42. Volentics Anna (1997): kórházpedagógia (szócikk). In: Báthory Zoltán és Falus Iván (főszerk.): *Pedagógiai Lexikon*. II. Keraban Könyvkiadó, Budapest. 280.