

# SZAKDOLGOZAT

Csordás Rita

2023



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**

**Kaposvári Campus**

**Neveléstudományi Intézet**

**gyógypedagógia alapképzési szak**

**A GYÓGYPEDAGÓGUS LEHETŐSÉGEI AZ EGÉSZSÉGÜGYI  
ELLÁTÓRENDSZERBEN, KIEMELVE A LOGOPÉDUSOK HELYZETÉT**

**Belső konzulens:** Petőné dr. habil Csimá  
Melinda PhD

tudományos  
igazgatóhelyettes, egyetemi  
docens

**Belső konzulens**

**intézete/tanszéke:** Neveléstudományi Intézet

**Készítette:** Csordás Rita

**Kaposvár**

**2023**

# TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés .....	3
2. Szakirodalom feldolgozása .....	5
2.1. Gyógypedagógus-képzés .....	5
2.1.1. A gyógypedagógus fogalmának meghatározása .....	5
2.1.2. Jogszabályi háttér .....	6
2.1.3. Magyar gyógypedagógus képzés alakulása .....	6
2.1.4. Logopédus képzés alakulása Magyarországon .....	8
2.2. Az egészségügyi ellátórendszer bemutatása .....	10
2.2.1. Fogyatékossgal élők száma Magyarországon .....	10
2.2.2. Az egészségügyi rendszer felépítése .....	11
2.2.3. A gyógypedagógus elhelyezkedése a rendszerben .....	12
2.3. Logopédia .....	16
2.3.1. A logopédus feladatai, kompetenciái .....	16
2.3.2. A protokollrendszer, az ellátás folyamata .....	17
2.3.3. A beszédhibák, beszédzavarok megjelenési formái .....	20
2.3.4. Vizsgálatok, szűrések Magyarországon .....	22
2.3.5. Etikai háttér .....	24
2.3.6. A továbbképzés lehetőségei .....	26
3. Kutatás módszere .....	28
3.1. A kutatás módszertana .....	28
3.2. A kutatás általános jellemzői .....	29
kutatási kérdések meghatározása .....	30
3.3. A mélyinterjúk lebonyolítása .....	30
4. Kutatási eredményeinek ismertetése .....	31
4.1. Az interjúalanyok megismerése .....	31
4.2. Az interjúalanyok munkáját segítő szakemberek .....	32
4.3. Betegellátás .....	33
4.4. Képzések, továbbképzések .....	36
4.5. A magánlogopédussal folytatott interjú eredményei .....	38
5. Következtetések, javaslatok .....	41
Összefoglalás .....	43

Irodalomjegyzék.....	45
Melléklet.....	48
Hallgatói nyilatkozik.....	50
Konzulensi nyilatkozat.....	51

# 1. BEVEZETÉS

A gyógypedagógus, azon belül a logopédus lehetőségeiről az egészségügyet illetően kevés szó esik a képzés során. Szintén kevés tanulmány, írás olvasható a témával kapcsolatban. Számomra ebből kifolyólag vált érdekessé a téma, illetve aktualitását talán az is jelzi, hogy az Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán 2019-ben indult el a Logopédiai rehabilitáció szakirányú továbbképzés. Ebből is érzékelhető, hogy ennek a területnek az logopédia irányultságú szakmai ellátottsága átalakuláson megy keresztül.

Az alapképzés során minimális ismeretanyagot, s ha mondhatom még kevesebb gyakorlati tudást kapnak a leendő szakemberek a terület ellátásával kapcsolatban. Pedig - hogy csak egy területet említsek - magyarországi adatok alapján a stroke-os betegek száma sajnos évről évre emelkedést mutat, akiknek rehabilitációjában a logopédusok is fontos szerepet töltenek be.

Dolgozatom felépítését tekintve ismertetem a magyarországi gyógypedagógus, azon belül a logopédus képzés alakulását, jelenlegi jogszabályi-, felvételi hátterét. Bemutatom az egészségügyi ellátórendszert, s a gyógypedagógusok, illetve a logopédusok abban elfoglalt helyét. Fontosnak tartom megemlíteni azon kórképekkel rendelkezők arányát, akik rehabilitációjában a logopédus segítséget nyújthat. Ezen adatok ismeretében pedig látni fogjuk, hogy a szakma szakemberhiánnyal küzd még a „klasszikusnak” számító pedagógiai területen is.

Be kívánom mutatni a logopédiai ellátás protokollrendszerét, a logopédus szükséges kompetenciáit, a továbbképzés jelenlegi lehetőségeit, a várható változásokat, változtatásokat.

Kutatást kívánok végezni megyei szinten a kórházakban, illetve rehabilitációs intézetekben dolgozó klinikai logopédusok körében, mellyel pontos ismeretekre szeretnék szert tenni a szakterületek közötti együttműködésről, kollegiális együttműködésről, eszközellátottságról, vizsgálati és rehabilitációs lehetőségeikről. Meg szeretném kapni a választ többek között arra a kérdésre, hogy valóban szakemberhiánnyal küzd-e a terület, illetve, hogy ennek mi az oka. Érdekel, hogy a jelenlegi képzés elegendő-e az egészségügyi terület ellátására, s ha nem, mi lenne a megoldás a problémára. Szeretném tudni, hogy milyen képzések segítik ezeknek a szakembereknek a munkáját, illetve, hogy milyen kórképpel rendelkező betegeket látnak el, csak felnőttek, vagy esetleg gyermekek ellátását is végzik-e.

Az egészségügyi intézményben dolgozó logopédusokon kívül interjút kívánok készíteni egy magánlogopédussal is, aki szintén részt vesz a klinikai esetek rehabilitációjában.

Érdekel, hogy az ő tapasztalatai mennyiben térnek el a rendszerben dolgozó kollégáétól. Rá kívánok világítani az esetleges problémákra, és megoldásokra.

Kutatásomat mélyinterjú formájában valósítom meg, mivel ez a kutatási eszköz a legalkalmasabb arra, hogy minél több és pontosabb információt szerezzek, ezen kívül megadja a lehetőséget annak, hogy az interjú során újabb kérdéseket fogalmazzak meg.

Ezt követően a dolgozat végén célom, hogy összehasonlítsam a kutatás eredményeként kapott információkat a szakirodalomból szerzett ismeretekkel. Az ismeretek fényében pedig konklúziót kívánok levonni, s javaslatokat megfogalmazni.

## 2. SZAKIRODALOM FELDOLGOZÁSA

*„A gyógypedagógia múltja valójában egyidős az emberrel, hiszen feltételezhetjük, hogy a sérült ember egy időben jelent meg az emberiség létrejöttével.*

*Ha visszatekintünk a gyógypedagógia múltjába, történetébe, választ kapunk arra, hogy a társadalom különböző fejlettségi fokán milyen bánásmódban, nevelésben részesülhet a másság, milyen az évek között elfoglalt helyzete, milyen lehetőségei, jogai voltak, vannak.”*

*(Gordosné, 1991.)*

### 2.1. Gyógypedagógus-képzés

#### 2.1.1. A gyógypedagógus fogalmának meghatározása

A gyógypedagógus fogalmának pontos meghatározása nem könnyű feladat és sok szerző véleménye, hogy maga a szakember kifejezés nem is fejezi ki teljes mértékben a gyógypedagógus szakmai meghatározását. Általános tény, hogy a többségi pedagógustól elsősorban kompetenciái különböztetik meg. Mesterházy (2000) megfogalmazásában a gyógypedagógia a legelterjedtebb értelmezés szerint " *nevelési, terápiás és rehabilitációs dominanciájú komplex embertudomány*".

Azok, akik úgy gondolják, hogy ez egy sokkal tágabb szerepvállalás, és nem egyszerűen egy szakemberről beszélünk, gyakran idézik Illyés Gyula (1979) sorait Tisztelt gyógypedagógusok című írásából: *„A gyógypedagógusok foglalkozása, a 'különleges nevelés', a gyógyító nevelés is alkotás; az ő szakmájukra – akár az enyémre is - inkább illik a szó: hivatás. Ez azt jelenti: nem elég a szaktudás, tán a tehetség sem, kell ide emberség is, jó jellem.”*<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Gyógypedagógiai szemle, 1979.1-2.sz. Idézi: Mesterházy, 1997. 624.o.

### **2.1.2.. Jogi háttér<sup>2</sup>:**

A gyógypedagógus-képzésre vonatkozó szabályokat a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 63/2021. (XII. 29.) ITM rendeletének - A pedagógusképzés képzési terület egyes szakjainak képzési és kimeneti követelményei - 1. és 2. sz. melléklete szabályozza. A rendelet tartalmazza a képzésre vonatkozó szabályokat, a képzés célját, az idő alatt elsajátított kompetenciákat, a végzett gyógypedagógus attitűdjét. Leírja, hogy az egyes kompetenciákon belül mi jellemző a gyógypedagógus tudására, milyen területekre terjednek ki képességei.

A gyógypedagógus elsősorban kompetenciái különböztetik meg a többségi pedagógustól, melyek tekintetében beszélhetünk szűkebb és tágabb értelmezésről. Szűkebb értelemben ide sorolandó az oktatási, nevelési, terápiás, illetve rehabilitációs eljárások, melyekkel az akadályozottságot, korlátozottságot kívánja enyhíteni. A gyógypedagógus tevékenységeihez tartozik tehát a diagnosztika, fejlesztés, nevelés, terápia és rehabilitáció. Tágabb értelmezésben azonban a speciális nevelési igények mellett a fogyatékossgal élő személyek egészségvédelmének, szociális biztonságának, munkaerő piaci helyzetének, életminőségének, és a környezetben való részvételének támogatását biztosító feltételeinek megteremtése.

### **2.1.3. A magyar gyógypedagógus-képzés**

Ha a gyógypedagógus-képzés és tevékenység változását kutatjuk, kijelenthetjük, hogy mindkettő folyamatos átalakuláson ment keresztül, mely szükséges is volt, hiszen az elmúlt évek során bővült a fogyatékossgal élők száma, valamint a számukra biztosított segítségnyújtás szintje is. Ebből kifolyólag megnőtt az igény az őket speciálisan ellátó szakemberek iránt is. A támogatás kezdett kiterjedni a teljes életútra, bővültek a szükségletek, megjelent a köznevelési intézményekben az integrált, inkluzív nevelés, illetve tanácsadás, ami több, illetve újfajta kompetenciákkal rendelkező gyógypedagógusok képzést kívánta meg. Nemcsak a köznevelésben, hanem a komplex rehabilitációs szemlélet terjedésének köszönhetően. az egészségügyben is megnövekedett az igény a fogyatékossgal élő személyek segítésére alkalmas szakemberek foglalkoztatására A köznevelési és az egészségügy intézményeken kívül már akkor, ahogyan most is a szociális szféra is kínál elhelyezkedési

---

<sup>2</sup> 63/2021. (XII. 29.) ITM rendelet a pedagógusképzés képzési terület egyes szakjainak képzési és kimeneti követelményeiről



lehetőséget a gyógypedagógusok számára, mivel növekedésnek indultak azok a lakóotthonok, melyek fogyatékosággal élő személyek befogadására létesültek.

Ezekhez a megnövekedett igényekhez természetesen a képzésnek is alkalmazkodni kellett, melynek fényében a magyarországi gyógypedagógus képzés a következőképpen alakult.

Magyarországon a gyógypedagógus képzés 1900-ban kezdődött meg, de az igény már 1802-ben jelentkezett. Ekkor legelső gyógypedagógusaink még Bécsben szereztek diplomát, és egy év alatt kerültek birtokába azon elméleti, illetve gyakorlati ismereteknek, melyek a siket gyermekek tanításához elengedhetetlenek voltak. A speciális tanerőképzés Magyarországon is sürgetővé vált azt követően, hogy 1870-ben több intézmény nyitotta meg kapuit a siketnéma és más speciális oktatást, nevelést igénylő gyermekek számára. Ez időben ezekhez az igényekhez igazodva speciális tanfolyamok indításában látták a megoldást.

Ilyenek tanfolyamok voltak (Gordosné, 2006)<sup>3</sup>:

- Siketnémák tanítóit képző tanfolyam (Vác 1895)
- Dadogó és Hebegők oktatására képesítő tanfolyam (Budapest 1896)
- Vakok tanítóit képző tanfolyam (Budapest 1897)
- Gyengeelméjűek tanítóit képző tanfolyam (Budapest 1897)

Ezek a tanfolyamok azonban nem sokáig nyújtottak megoldást, ugyanis 1890-ben a kedvező társadalmi viszonyoknak köszönhetően megindult az intézmények egységesítése, 1900-tól kiépül a gyógypedagógiai intézményrendszer, melynek keretében megkezdte működését Vácott a kétéves Gyógypedagógiai Tanítóképző. Ez volt a mai ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar elődje.

Az egységes gyógypedagógus képzés 1963-ig nyújtott megoldást, melynek köszönhetően a végzet gyógypedagógusok valamennyi gyógypedagógiai feladat elvégzésére alkalmasak voltak. Struktúraváltás következik be 1963-ban, melynek keretében, kezdetben kétéves, majd hároméves, s végül négyéves képzéssé alakul a gyógypedagógus-képzés. A folyton változó nevelési szükségleteknek azonban ez a képzésforma nem tud eleget tenni, melynek következtében 2004-től kétszintűvé (főiskolai és egyetemi) válik a gyógypedagógus-képzés.

---

<sup>3</sup> Gyógypedagógiai Szemle 34. évf. 2. sz 88. o.

Főiskolai szinten megszűnik a szakokra képzés, helyette szakirányokra képzés valósul meg. Az így képesítést szerzett szakember elnevezése: gyógypedagógus valamely szakirányon, közoktatási vagy klinikai specializációval. Az egyetemi szint már egy kiegészítő szint, mely három félévet vesz igénybe. Az európai unióhoz való csatlakozás újabb változást eredményezett a képzésben, és 2006-tól bevezetésre került a Bologna-rendszerű szakemberképzés modellje, melynek kereteiben lineáris többszintű három ciklusú gyógypedagógus-képzés indul. Az alapképzési szak nyolc félév (7+1), melynek végzettségi szintje alapfokozat, a szakember megnevezése pedig: gyógypedagógus.<sup>4</sup>(Gordosné, 2010)

#### **2.1.4. Logopédus képzés alakulása Magyarországon**

Magyarországon a logopédus képzés a gyógypedagógus-képzés keretein belül történik a gyógypedagógiai alapismeretek elsajátítását követően. Az ötödik szemesztertől kezdve szakosodnak, választhatnak szakirányt a hallgatók.

Magyarországi történetével kapcsolatban elmondható, hogy 1894-ban indult meg egy hathetes kurzussal, mely Roboz József nevéhez fűződik. A meghirdetett tanfolyam neve: Dadogók és Hebegők oktatására képesítő tanfolyam, melyet a Vakok budapesti országos magyar királyi nevelő- és tanítóképző intézetben tartottak. (Gordosné, 2010.)

A logopédus képzés szempontjából 1964-ben történt jelentős változás, kialakult a háromszakos képzés, aminek köszönhetően 1971-ig minden végzett gyógypedagógus logopédus is lett. Ez volt az úgynevezett kétszakos képzés, mely 1971- 1991 között működött a főiskolán.<sup>5</sup>(Gordosné, 2006)

1992-ben jött létre a Logopédus tanár és a Logopédus terapeuta képzés, melynek köszönhetően különválasztották a közoktatás és az egészségügyi ellátórendszerben elhelyezkedő logopédusokat. (Fehérné, 2005). Előbbi a közoktatási intézmény típusaiban, óvodákban, iskolákban, míg utóbbi az egészségügyi-, illetve a szociális ellátórendszerben helyezkedhetett el. Ebben a szférában dolgozó logopédusok képessé váltak bármilyen életkorú és bármilyen beszédkérdés esetén a diagnosztikai és terápiás tevékenység elvégzésére köznevelési, illetve rehabilitációs területen egyaránt. (Kas, 2021)

A főiskolai és egyetemi szintű képzést 1998-ban akkreditálták.(Gordosné, 2000) Ezt a fajta képzést a 2006-ban indult dual képzés alakította át, és megszűnt a közoktatás keretein kívüli

---

<sup>4</sup> Gyógypedagógiai Szemle 38. évf. 4.sz. 323.o.

<sup>5</sup> Gyógypedagógiai Szemle 34. évf.2. sz. 92.o.

rendszer/ rendszereket ellátó logopédusok képzése. Közel egy évtized maradt ki az egészségügyben való elhelyezkedést biztosító logopédusok képzéséből, majd 2019-ben döntött úgy a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, hogy ezt orvosolni szeretné, és meghirdette a Logopédiai rehabilitációs szakirányú továbbképzést. Ezen túlmenően 2020-ban megindította négy féléves képzését, a Logopédia mesterképzési szakot, mely elvégzését követően a logopédus alkalmassá válik azon felnőttkorú személyek ellátására, akik különféle szerzett beszéd-és nyelvi zavarral küzdenek.

A szakokra logopédiai szakirányú gyógypedagógiai diplomával vagy korábban szerzett logopédiai tanár vagy terapeuta végzettséggel lehetett jelentkezni.

## 2.2 Az egészségügyi ellátórendszer bemutatása

### 2.2.1. Fogyatékosággal élők száma Magyarországon

A következő táblázat ismerteti a különböző fogyatékosággal élők számát, illetve alakulását 2011 és 2016 között. Fel van tüntetve több olyan terület is (beszédhibás, beszéd fogyatékos, súlyos beszédészervi fogyatékos), ahol elengedhetetlen lenne a logopédiai ellátás.



4.1.1.33. Fogyatékosággal élők\*

A fogyatékoság típusa	-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75-	Összesen
	éves						
2011							
Egyéb	260	251	326	665	506	269	2 277
Ismeretlen	2 329	2 686	4 582	10 986	10 743	5 794	37 120
<b>Fogyatékosággal élők</b>	<b>23 190</b>	<b>34 990</b>	<b>54 735</b>	<b>122 568</b>	<b>142 817</b>	<b>112 278</b>	<b>490 578</b>
2016							
Mozgássérült	4 202	8 701	14 950	35 494	72 508	60 256	196 111
Gyengénlátó	1 802	3 744	5 993	11 053	17 770	21 457	61 819
Vak	335	680	1 084	1 357	2 293	2 179	7 928
Értelmi fogyatékos	7 513	13 063	14 881	10 159	5 181	2 806	53 603
Autista	4 398	3 053	776	321	124	232	8 904
Mentálisan sérült	1 585	4 123	6 824	9 594	9 601	7 526	39 253
Nagyothalló	1 612	2 823	3 632	6 688	13 107	24 548	52 410
Siket	751	843	1 271	1 649	1 975	1 482	7 971
Siketvak	75	85	155	294	737	789	2 135
Beszédhibás	1 650	1 912	2 318	2 942	3 416	1 519	13 757
Beszéd fogyatékos	2 439	2 413	3 058	2 291	2 679	1 457	14 337
Súlyos beszervi fogyatékos	1 113	1 524	3 056	9 066	15 915	9 996	40 670
Egyéb	2 307	2 226	3 575	5 770	7 246	3 901	25 025
Ismeretlen	867	1 201	2 449	4 049	6 030	2 650	17 246
<b>Fogyatékosággal élők</b>	<b>22 857</b>	<b>33 923</b>	<b>48 143</b>	<b>78 594</b>	<b>123 776</b>	<b>100 728</b>	<b>408 021</b>

\*Fogyatékosággal élő személy az, akinek egy vagy több fogyatékosága van. A halmozottan fogyatékos személyek, fogyatékoságuk típusa szerint, valamennyi érintett kategóriában elszámolásra kerültek.

(forrás: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0033.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0033.html))

## 2.2.2. Az egészségügyi rendszer felépítése

Magyarországon az egészségügyi ellátórendszer a bismarcki-i modell alapján működött egészen a második világháborúig, melynek lényege az volt, hogy azon társadalmi rétegek ellátása is biztosított volt, akik a megbetegedés szempontjából kockázatos rétegnek tekinthetők. A járulékfizetés jövedelemarányos volt, és mint munkáltatói, mint munkavállalói oldalról működött. Az ellátás szükséglet alapon működött és kiterjedt az orvosi, gyógyszer és gyógyászati segédeszközök igénylésére is, táppénz pedig 13 hétig járt.

1950-ben megtörtént az egyes ágazati biztosítók összevonása, egységesítése, s a feladatot a Szakszervezetek Társadalombiztosítási Központja látta el. Ettől kezdve a biztosítást fokozatosan terjesztették ki, és állampolgári joggá válását sürgették, melynek hatására 1972-től az egészségügyi ellátás állami feladattá vált, finanszírozása pedig a központi költségvetésből történt.

Ez követően 1990-től a feladat ellátása ismét a társadalombiztosítás részét alkotja, majd 1993-tól megalakul az Egészségbiztosítási Alap és Országos Egészségbiztosítási Pénztár, mely kezdetben önkormányzati, majd pedig ismét állami irányítás alá került.

Jelenleg az egészségügyi rendszert az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről szabályozza.

### Az egészségügyi rendszer felépítése:

Az egészségügyi rendszer felépítése egy többszintű, progresszív modell, a szintek hierarchikusan épülnek egymásra, minden szintnek megvan a maga szerepe, melyen belül feladatmegosztás működik. Az ábrán látható a három ellátási szint: alapellátás, járóbeteg szakellátás és fekvőbeteg szakellátás.



(forrás: <https://docplayer.hu/1160920-Egeszsegugyi-ellatasokfinansirozasa-2014-majus-23.html>)

Az alapellátás keretein belül történik a lakóhelyhez közeli alapszintű ellátás, a gyógyító ellátások, a prevenciós, és rehabilitációs ellátások, illetve a krónikus betegek gondozó jellegű ellátása. Ide tartozik a betegirányítás, vagyis annak kérdése, hogy a beteget tovább küldik-e vagy sem. Itt működnek a háziorvosi szolgálatok, védőnői szolgálatok, iskola egészségügy és a fogászati alapellátás.

Következő szint a járóbeteg-szakellátás, mely városi szinten működik, az ellátás itt már orvosi szakterületek alapján történik egyszeri vagy kúraszerű ellátási formában, és ide tartoznak az önállóan működő szakrendelők vagy kórházi részlegek egységei is. Tevékenységet tekintve diagnosztizálnak, ellátnak olyan eseteket, melyek nem igényelnek kórházi ellátást, s hatáskörükbe tartozik a gondozás is (krónikus betegek gondozása).

A fekvőbeteg-szakellátás egy magasabb szintű ellátási forma, melynek keretében látják el a hosszabb ápolást, komolyabb eszközöket, folyamatos megfigyelést igénylő betegeket. Ezen a szinten működik az egynapos sebészeti, illetve a napi kórházi ellátás is, úgy, mint a kemoterápiás betegek kezelése. A fekvőbeteg-szakellátáshoz tartozik a súlyosabb betegek ellátása, nagyobb volumenű kezelések lefolytatása. Ezen a szinten történik a rehabilitáció, a krónikus betegek ellátása, amikor már ágyhoz kötött a beteg, illetve amikor a romlás megakadályozása, a gondoskodás a cél.

Az ellátás, mint az már korábban említésre került, progresszív ellátási modell alapján történik, 2012-től térségi alapon, nyolc térséget különböztetünk meg, 1-1,5 millió lakosra jut egy térség.

### **2.2.3.A gyógypedagógus elhelyezkedése a rendszerben**

A gyógypedagógusok alkalmazásnak helyszíneit, feltételeit, az általa betöltött munkaköröket általános alaptörvények és végrehajtási rendeleteik szabályozzák.

Gyógypedagógusként, szakiránytól függően a köznevelés területén, köznevelési intézményeknél, óvodáknál, iskoláknál, pedagógiai szakszolgálati keretek között lehet elhelyezkedni. Az 1993. évi XXIX. törvény a közoktatásról tette lehetővé a logopédia csatlakozását az alapellátások köréhez. A fentiekén kívül gyógypedagógus alkalmazható szociális területen, szociális intézményekben, a gyermekvédelem területén valamint az egészségügyi ágazatban.

A gyógypedagógusok (értem itt a logopédust, illetve a pszichopedagógust) az egészségügyi rendszeren belül a gyógyító-megelőző ellátást nyújtó team tagjaként végzik munkájukat.

Tevékenységüket terápiás és rehabilitációs eljárások a fekvőbeteg-szakellátás, járóbeteg-szakellátás keretein belül, illetve a beteg otthonában végezhetik.<sup>6</sup>

A jelenleg érvényben lévő jogszabályok azonban ellentmondásokat mutatnak a munkakör és a szakképzettség tekintetében. Az egészségügyet, a gyermekvédelmi szférát és a szociális szférát alapul véve elmondhatjuk, hogy ezek a területek szétválasztják a gyógypedagógiai szakképzettséget a pszichopedagógiától, egészségügyi vonatkozásban pedig a logopédia is elválasztásra kerül a gyógypedagógiától. Vannak olyan munkakörök a fent említett területek vonatkozásában, melyek a gyógypedagógiától függetlenül kezelik, míg más területek tekintetében egyenértékű a gyógypedagógus, logopédus, pszichopedagógus.

Ezen túlmenően jelenleg az egyes területek más-más szerepkört társítanak a pszichopedagógushoz és a logopédushoz. Az egészségügyben igény van a pszichopedagógusra a pszichiátria, az addiktológia, a reumatológia osztályain, míg azokon a területeken, ahol tudása, képzettsége, illetve kompetenciái révén javasolt lenne a pszichopedagógus megléte, úgy, mint a gyermekellátás krónikus részlegei (onkológia, nefrológia), maga az igény sem merül fel. (Kereki-Pichler, 2017)

A logopédus tekintetében is beszámolhatunk ilyen helyzetekről, hiszen az egészségügy vonatkozásában kórházi szintű logopédiai terápia főként a felnőttek ellátására irányul, pedig a gyermekosztályokon (neurológia, fül-orr-gégészet) is szükség lenne a munkájára. Ha a törvényi szabályozást nézzük, elmondhatjuk, hogy csak a gyermekek pedagógiai szintű ellátása, illetve a neurológiai osztályok logopédiai ellátása megoldott ma Magyarországon.

Hazánkban a kórházakban működő neurológiai osztályokon, illetve a rehabilitációs osztályokon, rehabilitációs intézetekben találkozhatunk logopédussal.

A teljesség igénye nélkül országos szinten ilyen intézmények:

- Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet- A stroke utáni rehabilitációs osztály és kiemelt részleg, Agysérültek rehabilitációs osztály
- Visegrádi Szent Kozma és Domján Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Hévízi Rehabilitációs Intézet
- Békés Vármegyei Központi Kórház- Mozgásszervi Rehabilitáció (Stroke) Osztály
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika

---

<sup>6</sup> 60/2003. (X. 20.)ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

- Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház Mozgásszervi rehabilitációs Osztály
- Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály
- Nógrád Vármegyei Szent Lázár Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály
- Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály
- Kaposi Mór Oktató Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály
- Szent Damján Görögkatolikus Kórház Rehabilitációs Osztály
- Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Szentgotthárd Rehabilitációs Osztály
- Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház Reumatológiai És Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály
- Nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály

A felnőtt beszéd fogyatékkal élő populáció központi szintű szervezet ellátása az új köznevelési törvény megjelenéséig volt megoldott, amely sajnos kivonja magát a felnőttek ellátásából. Az orvosoknak lenne lehetőségük kérni a felnőttek logopédiai ellátását, hiszen az NM (Nemzetgazdasági Minisztérium) rendelet az otthoni szakápolási tevékenységről 20/1996. (VII.26.) 2 § c.) pontja engedélyezi azt, de sajnos az esetek túlnyomó többségében nem élnek ezzel a lehetőséggel. Azt gondolom a probléma megoldása sürgető lenne, hiszen az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet adatai alapján a stroke-os betegek száma évente 40-50 ezerrel nő, és nekik nagyjából 40%-a beszéd érintett. Abban az esetben, ha rendeződne az ellátásuk, nagyrészt visszatérhetne munkájához, legalábbis ismét jelen lehetne a munkaerőpiacon. Számszerűsítve a fentieket, az új stroke-os esetek közül 15 000 az afáziás beteg, melyből nagyjából 10 000 betegnél beszéltünk súlyos esetről. Ha rehabilitációjuk megoldott lenne 10%-uk visszatérhetne a munkaerőpiacra. A gyógy pedagógus, logopédus alkalmazására vonatkozó információkat (alkalmazási terület, személyi feltételek) a 2003.évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről tartalmazza.

Arra a kérdésre válaszolva, hogy a logopédus az egészségügyi ellátórendszer melyik szintjén/szintjein tevékenykedik, elmondható hogy a fekvőbeteg szakellátás rehabilitáció területén, illetve egyes esetekben - országos szinten egy két kórház említhető meg- ahol biztosított a kórházi fekvőbeteg részleg elhagyását követően a logopédiai ellátás- ott a járóbeteg szakellátás területén is. Pontosítva a Felnőttek logopédiai vizsgálata- Logopédusok diagnosztikai



kézikönyve (2020) értelmében: logopédussal a neurológiai, fül orr gégészeti, foniátriai és a rehabilitációs osztályokon találkozhatunk, ahol fekvőbeteg ellátás keretében részesülhetnek ellátásban az afáziás, dizartiás, diszfóniás, orrhangzós, illetve teljes gégeeltávolításon átesett betegek. Említésre került, hogy engedélyezett az otthoni szakápolási szolgáltatás keretein belül a logopédiai ellátás, azonban ezt sok esetben mozgáskorlátozottság miatt nem tudják igénybe venni a betegek vagy az orvos részéről maga a lehetőség felajánlása nem történik meg.

## 2.3. Logopédia

### 2.3.1. A logopédus feladatai, kompetenciái

Vassné Kovács Emőke 2001-es meghatározása értelmében: *"A logopédus gyógypedagógus, aki a beszédben akadályozott gyermekek és felnőttek ellátására képesített. Tevékenységének rész az egyes logopédiai kórformák vizsgálata, azok típusától, súlyosságától, halmozottságától függően a társtudományok szakembereinek bevonásával a megelőzés, a korai fejlesztés, illetve a kezelés és az utógondozás."*

Maga a logopédiai tevékenység meghatározása Fehérné (2013) szerint: *"A logopédiai tevékenység végső célja a szerzett és/vagy a fejlődés során nyilvánvalóvá váló hangképzési, beszéd- és nyelvi zavarok elsődleges, másodlagos, harmadlagos prevenciója, a diagnózis felállítása (státuszdiagnózis, differenciáldiagnózis, fejlesztődiagnózis), a terápia végigvitele a végső kommunikációs cél – a beszélt és írott nyelv „akadálymentes” használata – érdekében"*

A 15/2013 (II.26) EMMI rendelet értelmében a logopédiai ellátás keretei közé tartozik a beszédindítás, a hang- beszéd- és nyelvfejlődési elmaradás, a beszédhibák és nyelvi kommunikációs zavarok korrigálása, valamint a diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia prevenciója a beszéd technikai és tartalmi edukációja.

A logopédus feladatai (Salné, 2004)

- azon gyermekek, tanulók beszéd- és nyelvi fejlettségének és ellátásának a szűrése, akik az ellátás körébe tartoznak
- logopédiai vizsgálat azon gyermekek, tanulók számára, akik beavatkozást igényelnek
- a szükséges további vizsgálatok megszervezése
- vizsgálati vélemény elkészítése
- a vizsgálati eredmények alapján logopédiai ellátás megtervezése, szükség esetén egyéni fejlesztési terv elkészítése
- rendszeres logopédiai fejlesztés
- "a beavatkozási hipotézis helyességének és hatékonyságnak ciklizált vizsgálata"
- komplex pozitív befolyásolása a gyermek személyiségének
- a fejlesztések dokumentálása
- folyamatos kapcsolattartás a gyermek fejlesztésében résztvevők szülővel, pedagógussal és más szakemberekkel

A logopédus feladatai mellett nagyon fontos megemlítenünk a logopédus kompetenciáit is.

A logopédus kompetenciával kapcsolatban csak a szakszolgálati logopédus kompetenciáit illetően tudunk törvényileg alátámasztott módon nyilatkozni. Tekintettel arra, hogy a logopédiai tevékenység pedagógiai munka, melynek egyik specifikuma a szakszolgálati logopédiai ellátás, az itt dolgozó logopédusok kompetenciája a következő (Torda-Szabó-Horváthné, 2014)

1. - Szakmai feladatok, szaktudományos és gyakorlati tudás
2. - Foglalkozás, beavatkozás tervezése, önreflexiók
3. - A tanulás támogatása
4. - A kliens igényeit és szükségleteit figyelembe vevő egyéni beavatkozás (gondozás, fejlesztés, terápia, tanácsadás, konzultáció)
5. - Csoportos beavatkozás (tréning, gondozás, fejlesztés, terápia, tanácsadás, konzultáció, mediáció, konfliktuskezelés, képzés)
6. - Az állapotfelmérés és a beavatkozási tevékenységek rendszeres értékelése, elemzése, önreflexió
7. - Kommunikáció, szakmai együttműködés és önállóság
8. - Elkötelezettség és felelősségvállalás a szakmai fejlődésért"

### **2.3.2. A protokollrendszer, az ellátás folyamata**

A protokollrendszer, illetve az ellátás folyamata elsősorban ismét csak szakszolgálati szinten van törvénybe foglalva, így ebben a fejezetben az ott előírt és alkalmazott protokoll kerül leírásra.

A protokollnak tartalmaznia kell a szakterület tevékenységi körének meghatározását, a tevékenység irányultságát, illetve a tevékenység elvégzéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételeket. Továbbá az ellátórendszer hierarchiáját, az intézmény külső kapcsolatait, belső felépítését, a kommunikációs elveket, stratégiákat, dokumentációt valamint az értékelés lehetőségeit, folyamatait. A protokoll felépítését tekintve, mint az már említésre került hierarchikus, alprotokollból és szakterületi protokollból épül fel. Maga a szakterületi protokoll nem az egész szakszolgálat tevékenységére, hanem egy szakterület ellátására irányul. Ennek az

egy szakterülethez tartozó protokollnak meg kell határozni a feltételeket, melyek mentén a folyamat végbemegy, és ezeket a feltételeket úgy kell meghatározni, hogy mindvégig szem előtt tartsa a kliens életkorát, állapotát és ennek megfelelő ellátási szükségletet, formát. Az ellátás szempontjából a logopédusok a hatályos jogszabály értelmében kettő csoportra oszthatók. Egyik csoportba tartoznak azok a logopédusok, akik a különleges bánásmód vagy sajátos nevelési igényű kliensek ellátását végzik, illetve akik ilyen besorolással nem rendelkező kliensek fejlesztését, terápiáját folytatják. (Torda, 2015)

Jogszabályi háttér határozza meg a logopédiai tevékenység célcsoportjait. A köznevelési törvény 18 § 2 e) pontjának értelmében: *„logopédiai ellátás feladata a beszédindítás, a hang-, beszéd-, és nyelvfajlódási elmaradás, a beszédhibák és a nyelvi-kommunikációs zavarok javítása, a diszlexia, a diszortográfia, a diszgráfia, a diszkalkulia kialakulásának megelőzése a beszéd technikai és tartalmi fejlesztését szolgáló logopédiai terápiás foglalkozáson”*

15/2013. számú EMMI (II.26.) rendelet bővíti az ellátottak körét, melynek értelmében az óvodában el kell végezni azoknak a gyermekeknek a beszéd-és nyelvi fejlettségére irányuló vizsgálatát, akik betöltötték ötödik életévüket, és amennyiben szükséges, indítványozni kell további szakterületi (orvosi, pedagógiai, pszichológiai) vizsgálatokat.

Az egészségügyi ellátás területén alkalmazott logopédusokra vonatkozóan, ilyen formában meghatározott protokollrendszerrel nem beszélhetünk, esetükben az egészségügyben előírt protokoll alkalmazandó, betartandó. Ezek pontos irányelvei a 23/2006. (V.18.) EüM rendeletben olvashatók, mely a vizsgálati és terápiás eljárásrend kidolgozásának, szerkesztésének és szakmai egyeztetése lefolytatásának eljárásrendjéről szól.

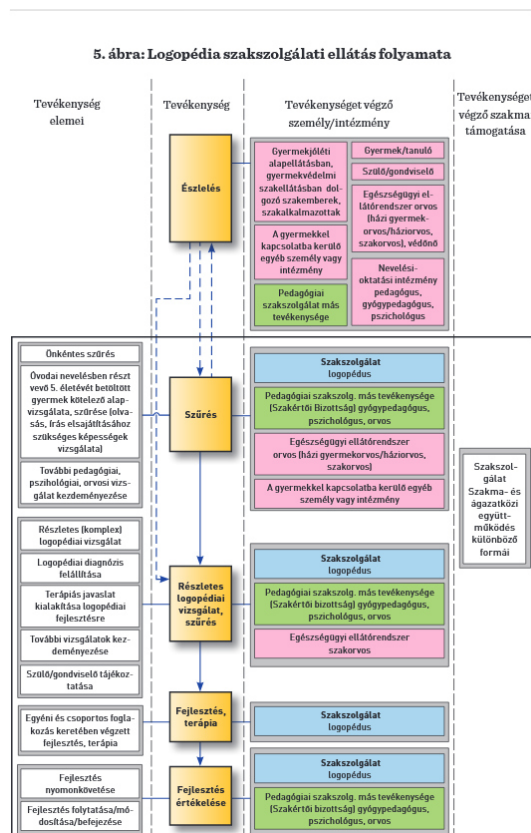
A klinikai logopédus feladat a különböző területek szakembereivel történő hatékony, kooperatív munka annak érdekében, hogy a beteg számára biztosított legyen a legmegfelelőbb ellátás, fejlesztés.

A logopédiai ellátás folyamatát illetően egészségügyi vonatkozásban kijelenthető, hogy nem beszélhetünk egységes ellátási folyamat-modellről. Kevés ismeretünk van az ellátás folyamatát illetően, mindössze annyi tudható, hogy logopédiai ellátás a járóbeteg szakellátás keretében, illetve fekvőbeteg- szakellátás keretében történhet. Szakirodalmi információkra támaszkodva elmondhatjuk, hogy a szakszolgálati ellátási folyamathoz viszonyítva az ellátás a kórházba kerülést követően a diagnosztizálással kezdődik, majd ennek alapján meghatározásra kerül a

beteg állapotához illeszkedő terápia meghatározása, ezt követi a terápia lefolytatása, majd pedig intézménytől függően beszélhetünk utógondozásról is.

A pedagógiai szakszolgálatok esetében az ellátás preventív tevékenységgel kezdődik, koncentrálnak a megelőzésre, ezt követi a diagnosztikus tevékenység, a diagnózis felállítása, a terápia megtervezése, annak lefolytatása, majd pedig az utógondozás. A preventív tevékenység középpontjában a beszédhibák elkerülése, és a fennálló másodlagos tünetek megelőzése áll. Maga a prevenció megvalósulhat szűrés vagy felvilágosítás formájában is. Abban az esetben, ha szűréssel történik a veszélyeztetettség felismerése, célzott terápiával, fejlesztéssel megszüntethető. A vizsgálat eredményéből a logopédus ismeretet szerez a beszédhibás emberről, illetve annak képességprofiljáról. Azt, hogy a vizsgálat milyen kiterjedésű, maga a beszédhibás ember, a beszédkérdés, illetve a fennálló panasz határozza meg. A vizsgálat eredményei alapján tudja felállítani a logopédus a diagnózist és összeállítani a fejlesztés feladatait, menetét. Maga a vizsgálati tevékenység fő célja a beszédkérdés meghatározása, illetve a háttérben húzódó okok felismerése. (Torda, 2015)

Az ábrán a szakszolgálat által követett ellátási folyamat látszik.



(forrás: A logopédiai ellátás protokollja (Torda, 2015))

### 2.3.3. Beszédhibák, beszédzavarok megjelenési formái:

Korábban már említést kapott a logopédia, logopédiai tevékenység meghatározása, annak alakulása. Az elmúlt száz évben az orvosi, pedagógiai és a nyelvészeti oldal tevékenysége is fellelhető a logopédia tekintetében. A változás főként a beszédhibások növekvő számának köszönhető, illetve annak, hogy az idő folyamán változott a szemlélet is, mind a beszédhibások körét, mind pedig ellátásukat vesszük alapul. Míg a 20. században csak az úgynevezett-köznyelven kifejezve- selypesség, raccsolás, dadogás, hadarás számított beszédhibának, addig mára már ez a kör jelentősen bővült, mindemellett az elnevezés is komoly változáson ment keresztül, hiszen már nem selypességről, raccsolásról, hanem artikulációs hibáról vagy adott esetben artikulációs zavarról beszélünk.

Fontos tisztáznunk, hogy mit is jelent a beszédzavar, beszédhiba, illetve kik a beszéd fogyatékossgall élő személyek.

Beszédzavar: „*A beszédzavar az artikulációs tervezés, illetőleg kivitelezés devianciája*”. (Gósy, 2004) Beszédzavar általában az agy egy részének károsodása következtében alakul ki, mely lehet enyhébb, illetve súlyosabb állapot. Ezen kívül többféle módon is megjelenhet, attól függően, hogy az agy mely része érintett. Beszédzavar következhet be stroke, vagy traumás agysérülés következtében is.

A nyelvi zavar azonban nem azonos a beszédzavarral. A nyelvi zavar az agyi működés, illetve az idegrendszer valamely zavarából következik. Megjelenhet beszédzavar formájában, ugyanakkor a beszédzavar a nyelvi zavartól függetlenül is megmutatkozhat.

Beszédhibáknak tekintjük a beszédbeli akadályozottság legenyhébb formáját. Beszédhiba esetén az egyes beszédhangok képzésének eltérései figyelhetők meg, aminek a hátterében funkcionális okok állhatnak. Beszédhibát eredményezhet a beszéd-, nyelvi fejlődés lassúsága, illetve a beszéd szervek ügyetlensége. (Torda, 2000)

Abban az esetben, ha organikus eredetű a fejlődésbeli, működésbeli eltérés, akadályozottságról, beszédzavarról beszélünk.

A beszédhibákon és beszédzavarokon túlmenően meg kell említenünk a beszéd fogyatékossgall élők csoportját is. Meghatározásuk gyógypedagógiai értelemben pedig a következő: „A beszéd fogyatékossgall gyógypedagógiai értelmezése:

Sérülés, károsodás következtében létrejövő kommunikációs/beszéd-/nyelvi zavar, az egyén saját magához, személyi és tárgyi világához való viszonyulásának akadályozottsága, amellyel szembesülnie kell különféle tevékenységei végrehajtása során, figyelemmel meglévő egyéni

értékeire és normáira (HANSEN, 1993; WELLING, 1993). Braun (2005) meghatározása a támogatás mértékének és az ellátás pedagógiai/logopédiai szükségességének kritériumaként határozza meg e központi fogalmat: elsődlegesen organikus vagy pszichés eredetű, kiterjedt, súlyos és hosszantartó egyéni nyelvi érintettség, amely pedagógiai/logopédiai vonatkozású is, amennyiben a megsegítés a nevelésoktatás keretein belül történik.” (Gerebenné-Fehérné-Kas-Mészáros, 2012)

Ezen fogalmak tisztázását követően rátérnék a beszéd rendellenességek csoportosítására. A beszéd rendellenességeit többféleképpen csoportosíthatjuk, hiszen a beszéd sok ponton szenvedhet sérülést összetett funkcionális rendszeréből következően. Ebből kifolyólag a klienseknél a tünetek is más-más formában jelenhetnek meg. Sérülhet a hangzó beszéd, a kommunikáció, a beszédmegértés, illetve az írott nyelv is. Ezek súlyossága szintén változó képet mutat, illetve a sérülések következménye is eltérő lehet. Vannak olyan beszédhibák, melyek gyorsan rendeződnek, de lehetnek olyanok is, amelyek akár az iskolai tanulmányokra, vagy akár a szociális kapcsolatokra is hatással lehetnek.

A tünetek alapján megkülönböztetjük a beszéd- és nyelvi fejlődés zavarait, melyek a megkésett beszédfejlődés és a fejlődési diszfázia. Beszélhetünk az artikuláció zavarairól: diszlália, orrhangzós beszéd. Fennállhatnak a beszéd folyamatosságának a zavarai is, úgy, mint dadogás, hadarás. A hangadás rendellenessége a diszfónia vagyis a rekedtség, illetve lehetnek a kialakult beszédnek is zavarai, ez a mutizmus, illetve az afázia.

Az olvasás- és írás teljesítmény zavara a diszlexia, illetve a diszgráfia, a matematikai teljesítmény zavara pedig a diszkalkulia.

Mindezek ismeretében érzékelhető az, hogy a logopédus hány helyen tud beavatkozni a beszédhibák, beszédzavarok, illetve a beszéd fogyatékkal élő személyek kommunikációs helyzetének javításába.

#### **2.3.4. Vizsgálatok, szűrések Magyarországon a felnőttek ellátásában:**

A korábbiakban már említést nyert, hogy klinikai területen elsősorban felnőtt ellátásról beszélhetünk. Ebből kifolyólag a felnőttek tekintetében alkalmazható vizsgálóeljárásokat szeretném ismertetni ebben a fejezetben.

Sajnos ma hazánkban a felnőtt populáció tekintetében nem beszélhetünk törvényileg előírt, pontosan meghatározott logopédiai diagnosztizálásról, szervezett ellátásáról. Vannak olyan területek, ahol megindult a szabályozás –gondolok itt arra, hogy a rehabilitációs intézményeknek kötelező a logopédus alkalmazása-, de sajnos a beszéd-és nyelvi fogyatékossgal élő felnőttek ellátása nem megoldott.

Felnőtt esetben is beszélhetünk diszkalkulia, diszgráfia, diszlexia vizsgálatról, ennek megállapítása a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Főosztály feladata. <sup>7</sup> Ennél a korcsoportnál természetesen a motiváció is eltér a gyermekekétől, hiszen a felnőtt önként, esetleg más szakember indíttatására jelentkezik a vizsgálatra.

Felnőtt emberek esetén azonban fontos végiggondolni azt, hogy mit jelent számára vizsgálati helyzet, hiszen sokszor frusztráló számukra A vizsgálati szituációnál, mivel csak nehezen, vagy egyáltalán nem kommunikáló egyénről van szó, aki megéri a kiszolgáltatottság és az izoláltság érzését, mindig az egyént kell a középpontba helyezni. Az anamnézis felvétele kellő tapintatossággal történjen és biztosítsuk kliensünk a titoktartásra. Fontos továbbá az empátia, kezeljük egyenrangúnak ezeket a betegeket, hiszen általában ép intellektussal rendelkező személyekről van szó. A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőttek esetében a legeredményesebb, ha a vizsgálatot egy vizsgálatig team folytatja le. Fontos a több szakember bevonása, hiszen itt általában komplex problémával állunk szemben. Ilyen szakember a különböző területek szakorvosai, pszichológusok, gyógytornászok.

Felnőttek esetében a következő kórképek vizsgálata történhet: afázia, dizartria, artikuláció vizsgálat, dadogás, hadarás vizsgálata, nyelészavar vizsgálata (diszfágia), orrhangzós beszéd, nyelvlökéses beszéd vizsgálata, diszlexia, diszkalkulia, diszgráfia vizsgálata.

Tesztek, melyek alkalmazhatók:

- Token teszt, mely egy beszédmegértési teszt
- WAB teszt (Western Aphasia Battery): A teszt két részből áll, megállapítja a károsodás mértékét, méri a beteg nyelvi képességét.

---

<sup>7</sup> Felnőttek logopédiai vizsgálata Logopédusok diagnosztikai kézikönyve alapján



- Lurija vizsgálati módszere, szélesebb spektrumú, mélyelemző vizsgálati módszer
- CAT-H 2005-ben jelent meg Angliában, azonban ennek a tesztnek a magyar nyelvű adaptációja még folyamatban van
- WAB- Az olvasás vizsgálatára: Ez a teszt a nyelvi szintek elemzésére, az olvasási nehézségek megállapítására szolgál
- Boston megnevezésű teszt: Az ammónia súlyosságát ismerteti illetve, adott esetben kizárja azt. Jelenleg angol nyelv változat elérhető csak el
- Montreal kognitív felmérés (Montreal Cognitive Assessment – MoCA): Az enyhe fokú kognitív károsodást szűri ki a teszt, előnye, hogy gyorsan, nagyjából 10 perc alatt felvehető
- TROG-H teszt: Nyelvtani szerkezetek megértését szűri
- Mill Hill szókincsteszt: Általában kiegészítésként alkalmazzák, arra, hogy a verbális előhívás képességét feltárják
- Óra teszt: Szintén egy gyorsan felvehető teszt, gyors tájékozódást ad a számok írásáról, beszédértésről és feladattartásról, illetve a téri viszonyok használatáról
- Dizartria vizsgálat: Szubjektív megfigyeléseken alapuló vizsgálati eljárás, mely áll anamnézis felvételéből a beszédszervek állapotának és működésének megfigyeléséből, mozgáskészség és a légzés vizsgálatából. Ezen teszt tekintetében a teljes leírás megtekinthető a logopédiai vizsgálatok kézikönyvében.

### 2.3.5. Etikai háttér<sup>8</sup>:

A logopédusokra vonatkozó etikai szabályokat a logopédusok etikai kódexe részletezi. Az abban foglaltak betartása szükségszerű annak érdekében, hogy a páciens érdekei, illetve a szakma nimbusza ne sérüljön. Az etikai kódex irányelvei útmutatásként szolgálnak minden logopédus számára, hogy munkáját legjobb tudása szerint végezze. A munkavégzés során a legfontosabb, hogy a kliens legyen az gyermek vagy felnőtt, jó közérzete biztosított legyen.

Ennek értelmében az etikai kódex meghatározza a személyi felelősséget, melynek értelmében a logopédusnak rendelkeznie kell a megfelelő képzéssel, nyelvi kompetenciával, írott- és beszélt nyelv megfelelő módon történő kifejezésével. Folyamatosan fejleszti szaktudását, mindent megtesz annak érdekében, hogy páciense a lehető legjobb fejlesztésben részesüljön. Abban az esetben viszont, ha nem tudja garantálni a terápia hatékonyságát, tájékoztatja páciensét.

Az etikai kódex következő fejezete a szakmai viselkedésre irányul, melyre vonatkozóan kijelenti, hogy a logopédus „*méltó módon képviseli hivatását*”<sup>9</sup>, nem dolgozik együtt illegális tevékenységet folytató személyekkel, illetve nem megfelelő technikát alkalmazó személyekkel. Anyagi juttatásért cserébe nem helyezik át az intézményből magánpraxisába a klienseit, és nem fogad el juttatás azért, hogy más szakemberekhez irányítsa kliensét. A kódex kitér arra, hogy a logopédus segíti a logopédushallgatót abban, hogy az ismereteit mind gyakorlati, mind pedig elméleti szinten megfelelően sajátítsa el. Kimondja, hogy a logopédus hirdetéseit diszkrét formában kell megvalósítani, csupán lényegi információkra, úgy, mint név, telefonszám. rendelési idő kell szorítkozni. A harmadik a páciens iránti elkötelezettséget jelöli meg, aminek értelmében a logopédus legfontosabb feladata, hogy páciense hosszútávon is jól érezze magát a foglalkozásokon. Leírja, hogy nem tesz különbséget páciensei között sem vallási, sem nemi, sem szociális hovatartozás alapján. Fontos, hogy a logopédus a terápia alatt folyamatosan értékeli munkáját és véget vet a terápiának, amennyiben úgy gondolja, hogy kliense abból már nem profitál. Abban az esetben, ha logopédus engedélyezi, hogy egy hallgató tartsa a terápiát, a terápián résztvevőt, illetve annak családját tájékoztatni kell, akik ennek tudatában visszautasíthatják a foglalkozást

A negyedik pont, a titoktartás kimondja, hogy a logopédusok munkája során titoktartási kötelezettsége van, minden páciensről dossziét kell vezetni, és annak tartalmát más előtt nem

---

<sup>88</sup> Logopédusok Etikai kódexe alapján

<sup>9</sup> Logopédusok Etikai kódexe

fedheti fel. Kivételt képez ez alól az, ha a logopédusnak információt kell közölni a páciens nevében a hozzátartozóval, aki erről írásos engedélyt adott, illetve ha kiskorúval szembeni visszaélésről szerez tudomást.

Az ötödik, a kollégák iránti kötelezettséget fogalmazza meg, miszerint a logopédus kollégáját semmilyen körülmények között sem tüntetheti fel rossz fényben. Ezen túlmenően, ha tudását, tapasztalatait valamilyen formában gyarapítja, megosztja azt kollégáival. Arra vonatkozóan, ha egy páciens terapeutát vált, a kollégák között legyen kapcsolattartás, azzal a kivétellel, ha a páciens erre vonatkozóan nemleges kérését fejezi ki.

Hatodik, a nyilvánosság iránti kötelezettség értelmében a logopédus nem támogat, illetve nem formál véleményt olyan terápiákról melyek újonnan tudományos szempontból megalapozatlanul jelennek meg. A Logopédusok Szakmai Egyesületének tagjai biztosítják az információk megfelelő áramlását, illetve kollektíven hirdetik szolgáltatásaikat.

Hetedik, a kutatás módszertani alapelvek kimondják, hogy az egyes folyó kutatások nem zavarhatják a páciensek közérzetét, és annak okáról írásban kell értesíteni őket vagy törvényes képviselőjüket. A titoktartási kötelezettség semmilyen körülmények között nem sérülhet, illetve szem előtt kell tartani, hogy a kutatásban résztvevő személy, illetve személyek bármikor megszakíthatják a kutatásban való jelenlétüket. Amennyiben a kutatás alatt orvosi eredmények születnek, azok felhasználása a páciens, illetve a dosszié felelősének jóváhagyásával történhet.

### 2.3.6. Továbbképzés lehetőségei:

A BA alapszakos képzést követően lehetősége nyílik mind a logopédia, mind pedig egyéb gyógypedagógiai szakos képzettséggel rendelkezők gyógypedagógusok számára a mesterképzési szakon, majd annak elvégzését követően a doktori képzésen való részvétel.

Ezen túlmenően a végzett hallgatóknak egyik alternatívája a szakirányú továbbképzések, melyek időtartalma általában 2 év. Logopédiai alapszakos gyógypedagógus diplomával lehetőség nyílik különböző egyesületek, kiadók, szervezetek által meghirdetett gyógypedagógusoknak, logopédusoknak szóló képzéseken, továbbképzéseken való részvételre. Ilyen képzéseket hirdet a Logopédiai Kiadó, illetve a Démoszthenész Egyesület. Ennek keretében van lehetőség például az orrhangzós beszéd terápiájának elsajátítására, a dadogás terápiájának elsajátítására, illetve az afázia terápián való részvételre. Érdekes azonban egyéb, a logopédiai munkát segítő szakembereknek (orvosok, pszichológusok, fogorvosok, gyógytornászok) szóló képzések figyelése is, hiszen vannak esetek, amikor van lehetőség a részvételre.

Abban az esetben, ha valaki egészségügyi ellátórendszerben szeretne elhelyezkedni logopédusként, ajánlott az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar rendezésében meghirdetett logopédiai rehabilitációs szakirányú továbbképzés elvégzése, melyen azon logopédusok számára jött létre, akik ismereteiket szeretnék bővíteni a felnőttkori szerzett beszéd- és nyelvi zavarok, hangképzési- és nyelészavarok rehabilitációjának területén.

*„A képzés célja:*

*A szakirányú továbbképzés célja a logopédusok felkészítése a felnőttkori szerzett központi idegrendszeri sérülés kapcsán kialakult beszéd-nyelvi zavarok, a nyelészavarok és a különböző etiológiájú hangképzési zavarok logopédiai terápiájára. Ennek során a hallgatók ismereteket szereznek az afázia, diszartria, hangképzési zavarok és a diszfágia terápiás eljárásairól, a háttérben álló neuror rehabilitációs folyamatokról. Olyan korszerű rehabilitációs szemlélet megalapozása-kialakítása történik, amely a fenti kórképek ellátásának interdiszciplináris jellegével összhangban ötvözi a medicinális, nyelvészeti, pszichológiai és gyógypedagógiai ismereteket.”<sup>10</sup>*

---

<sup>10</sup> [www.felvi.hu](http://www.felvi.hu) oldalon látható meghatározás alapján

Ezek a képzések az esetek többségében gyógypedagógiai diplomával már rendelkező szakemberek számára van meghirdetve, néhány esetben azonban már hallgatóként is részt lehet venni a képzéseken.

## **3. A KUTATÁS MÓDSZERE**

### **3.1.A kutatás módszertana**

A kutatás eszközének kiválasztásánál segítséget nyújtottak korábban szerzett ismereteim, melyeket a közgazdaságtan, azon belül a marketingkutatás területén szereztem. Ennek fényében a szakdolgozatom témáját célzó kutatás módszereként a kvalitatív kutatás mélyinterjú módszerét választottam. Azért erre a módszerre esett a választásom, mert ahhoz hogy megyei szinten megismerjem az egészségügyben dolgozó logopédusok munkáját, csak kevés minta meghallgatása állt rendelkezésemre. Ez a módszer biztosította a részletes információgyűjtést, lehetőséget adott arra, hogy betekintést nyerjek az alanyok mindennapi munkájába, városok egészségügyi intézményeiben dolgozó logopédusok egymás közötti együttműködésére, segítésére. Támogatott megérteni a megfogalmazott hipotézist, rávilágított a mögöttes okokra, összefüggésekre, motivációkra, attitűdökre. A mélyinterjú módszere lehetőséget biztosított, hogy a feltett kérdésekre adott válaszokból újabb kérdéseket fogalmazzak meg annak érdekében, hogy minél pontosabb információk kerüljenek a birtokomba.

A mélyinterjú biztosította számomra, hogy a szakdolgozatomban megfogalmazott kérdésekre választ kapjak, illetve a szakirodalom alapján megfogalmazott állításokat megértsem. A kutatási módszer megválasztásakor azt is szem előtt tartottam, hogy a témával kapcsolatban kevés ismerettel rendelkezem, így nem tudtam figyelmen kívül hagyni azt az eshetőséget, hogy a kutatás megkezdése előtt megfogalmazott huszonöt kérdés esetlegesen kevésnek bizonyul a teljes megértéshez. A kutatás szempontjából így mindenképpen a mélyinterjú módszere bizonyult a leghatékonyabbnak.

### 3.2. A kutatás általános jellemzői

Kutatásom során az ország egy vármegyéjének négy klinikai logopédusával, illetve egy magánpraxisban dolgozó logopédussal kívántam mélyinterjút készíteni, aki szintén részt vesz a klinikai esetek ellátásában. A négy klinikai szakember közül egy sajnos nem vállalta az interjúalany szerepét, így az ő vonatkozásában nem tudtam pontos információkat szerezni az általa ellátott körzet tekintetében. Ezen térség ellátásáról csak a többi alany elmondása alapján szereztem információkat. Az alanyok közül van, aki több egészségügyi intézményben is ellátja feladatát, lefedve ezzel a hozzá tartozó térség egészét. Az alanyokkal személyesen, illetve az egészségügyi helyzetnek megfelelően online csatornán keresztül készítettem interjút.

A kutatás megkezdése előtt huszonöt kérdést fogalmaztam meg, szem előtt tartva annak a lehetőségét, hogy a válaszok alapján újabb kérdések születhetnek.

A kérdések tartalmukat illetően szakmai jellegűek, visszanyúltak egészen a végzettség megszerzéséig. Rákérdeztem, hogy mióta és milyen indíttatásból választották ennek a területnek az ellátását, volt-e segítségük a kezdetekkor.

Érdekelt, hogy milyenek az egészségügyi intézményen belüli személyi kapcsolatok az egyes szakterületek szakembereivel, milyen mértékű a kölcsönös megbecsülés, információáramlás, információmegosztás.

Az interjúk során rákérdeztem az eszközellátottságra, a felmerülő hierarchiára, az adminisztrációs munka sajátosságaira. Érdekelt, hogy a klinikai területen milyen kórképekkel, milyen korosztály ellátása történik, s mindez milyen mentális megterheléssel jár a logopédus számára.

A kérdéssor utolsó szegmense arra irányult, hogy a megkérdezettek szerint miért választják kevesen a klinika területet, miért „tartanak” az egészségügyi, felnőtt ellátástól a végzett szakemberek. Vizsgáltam, hogy miben rejlik a probléma, alanyaim miben látják a probléma forrását. Érdekelt, hogy mi a véleményük arra vonatkozóan, hogy miért kap kevés figyelmet a klinikai logopédia a képzés során, illetve, hogy milyen lehetőségek vannak ezen a területen a fejlődés érdekében (továbbképzések, workshopok).

### **3.3 A kutatási kérdések megfogalmazása**

A klinikai logopédiai munka tekintetében sok kérdés fogalmazódott meg bennem a képzés során. Sajnos ez a terület kevés figyelmet kapott, kevés információval a birtokában kerül ki a felsőoktatás rendszeréből egy végzett szakember. Úgy gondolom, hogy szakemberhiány jellemző a területre, kevés az ellátás, a rehabilitáció területén a betegút pedig nem minden régióban működik megfelelően.

Az a feltevésem, hogy az egészségügyi intézmények csak a neurológiai osztályokon, a rehabilitáció területén alkalmaznak logopédust, pedig más osztályokon is segítené a felépülést a beteg diagnosztizálásában, ellátásában való részvétele. Meglátásom, hogy az egészségügyi rendszer átalakítása szükséges lenne ahhoz, hogy minden betegségből, sérüléséből adódóan logopédiai ellátásra szoruló beteg megkapja a szükséges ellátást.

Úgy vélem, hogy a klinikai logopédus képzés jelenleg átalakuláson megy keresztül, s a közeljövőben megoldás születik arra vonatkozóan, hogy az egészségügyi ellátás folyamán minden rászoruló megkapja személyre szabott, kórképének megfelelő mennyiségű ellátást.

Felvetésem, hogy a jelenleg alapképzés megszerzését követően van lehetőség képzések, tanfolyamok keretében szert tenni megfelelő tudásra, gyakorlatra annak érdekében, hogy kliensek ellátása kielégítő legyen.

### **3.3. A mélyinterjúk lebonyolítása**

Az interjúk lebonyolítása egy kivételtől eltekintve, mely online csatornán keresztül történt lebonyolításra, személyes formában valósult meg. Az online interjúra egyrészt azért került sor, mert az interjúalany kérése volt, másrészt pedig az éppen aktuális járványügy helyzet is így tette lehetővé annak érdekében, hogy egészségügyi szempontból senki ne legyen veszélyeztetve. Az interjúk alanyonként 70-90 percet vettek igénybe, s az alanyok munkahelyén, napközben került lebonyolításra.

A nyert információkat szekciónként kívánom összesíteni, így a hipotézis kérdéseire is pontos válaszokat tudok adni.



## **4. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ISMERTETÉSE**

A mélyinterjú kérdéseit egységekre bontottam, a huszonöt kérdést négy részre, s a kifejtés összesítve kerül leírásra, kiemelve az területi eltéréseket. A magánlogopédussal készített interjú eredményeit külön kívánom kifejtetni, mivel a kérdések is eltérőek, s így pontosan kirajzolódnak az esetleges különbségek, hasonlóságok.

### **4.1. Az interjúalanyok megismerése**

Interjúalanyaim logopédus végzettségüket a 1990-es években, akadt, aki kicsivel korábban szerezte meg az Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán, akkor még Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán. Ebben az időszakban még csak ezen a főiskolán lehetett gyógypedagógiai diplomát szerezni. A végzettség megnevezése a tanulmányok évéhez igazodva más és más volt, van, aki logopédus tanár-terapeuta, van, aki oligofrénpedagógia-logopédia szakon végzett, és van, aki logopédia és tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon. Az alapképzettség befejezését követően szakvizsgát tettek és mindannyian dolgoztak, vagy még most is segítik a Pedagógiai Szakszolgálatok Szakértői Bizottságának munkáját. Mindegyik alanyomról elmondható, hogy szakmai vonatkozásban nagyon tapasztalt, a logopédiai munka szinte minden területét kipróbálták az évek során, mind a gyermekek, mind pedig a felnőttek vizsgálata, terápiája, tekintetében. Ezzel hatalmas tapasztalatra tettek szert.

Arra a kérdésemre, hogy milyen indíttatásból választották a klinikai logopédiai ellátást, szinte mindannyian ugyanazt válaszolták: felkérték őket a „kórházi ellátásra”. Természetesen voltak, akik már a felkérést megelőzően is dolgoztak felnőtt, neurológiai sérülést elszenvedett betegekkel, de volt, aki még nem. Mindegyik interjúalanyom elvégezte a Démoszthenész Egyesület Afáziás betegek logopédiai rehabilitációja tanfolyamot, mely elmondásuk alapján megfelelő, jól alkalmazható elméleti és gyakorlati tudást biztosít annak érdekében, hogy a betegek megfelelő ellátásban részesüljenek.

Érdeklődtem arról, hogy alanyaimnak volt-e szakmai, kollegiális segítsége klinikai pályájuk elején. Erre nemleges válaszokat kaptam, mivel mindegyikőjüket úgy kérték fel, hogy előtte még nem dolgozott az adott osztályon logopédus szakember. Alanyaim közül van, aki az adott

kórház neurológiai osztályán, van, aki rehabilitációs intézményben, illetve van, aki mindkét intézménytípus tekintetében ellátja feladatait.

## **4.2. Az interjúalanyok munkáját segítő szakemberek**

Kutatási eszközöm következő néhány kérdése arra irányult, hogy interjúalanyaim munkáját milyen más területek szakemberei segíti, kikkel dolgoznak együtt, legyen az neurológia osztály, vagy rehabilitációs intézmény. A team tagja között mindenhol megtalálható az orvos (neurológus), ápolók, gyógytornász, és a logopédus. Ez a négy tag minden intézményben a rehabilitációs team tagjai között van, intézménytől függően azonban csatlakozhat hozzájuk ergoterapeuta, fizioterapeuta, pszichológus, szociális munkás, illetve diatetikus. Tapasztalatom, hogy a logopédusok alkalmazása, bevonása a rehabilitációs team-be intézményi sajátosságokat mutat. Sajnálattal hallottam, hogy a neurológiai osztályok vonatkozásában nem minden esetben csatlakozik a team-hez a pszichológus, nem alkalmaznak pszichológust az osztályon.

Team-megbeszélések tekintetében nem számolhatok be egységességről, szintén intézménytől függ, hogy a logopédus bevonásra kerül-e a megbeszélésekbe. Van olyan intézmény, ahol a team-megbeszélések heti rendszerességgel valósulnak meg, ezeken a team összes tagja részt vesz és közösen beszélnek át az éppen osztályon fekvő betegek állapotát, fejlődését, az esetlegesen felmerülő problémákat. Abban az esetben pedig, ha az egy hét alatt bármikor probléma merülne fel, kisebb megbeszéléseket tartanak, konzultálnak egymással az érintett szakterületek. Saját meglátásom, hogy a team-megbeszélések kialakításában, rendszeresítésében az orvosnak van a legnagyobb szerepe. Ha ő igényli, egyenrangú félnek tartja a rehabilitációban részt vevő szakembereket, és természetesen ideje is engedi, akkor létrehozhatók annak érdekében, hogy a beteg ellátása a leghatékonyabban valósuljon meg.

Ennek kapcsán rátérnék arra, hogy az orvos, illetve egyéb szakemberek milyen mértékben tartják egyenrangú félnek a logopédust a rehabilitációs munka során. A megkérdezettek között volt olyan logopédus, akit teljesen egyenrangú félként kezel az orvos, illetve a többi szakember, de sajnos tapasztalható olyan intézmény is, ahol a logopédus nem kerül bevonásra a betegről folytatott konzultációkba. Ennek az is lehet a hátterében, hogy az általam megkérdezett szakemberek a legtöbbször délutáni időpontokban, hetente 1-2 alkalommal tartózkodnak az intézményben, hiszen korábban már említettem, hogy a kórházi ellátáson kívül rendelkeznek főállással is, de sajnos az is, hogy nem tekintik őket egyenrangú félnek.

### 4.3. Betegellátás

Mielőtt rátérnék a fejezet kérdéseinek összegzésére, kifejtésére, felvázolnám a vármegyén belül működő ellátás folyamatát. A neurológia betegek ellátása kezdeti stádiumban a vármegyén belül neurológiai osztállyal rendelkező kórházakban kezdődik. Itt a betegek csak addig tartózkodnak, amíg rehabilitálható állapotba nem kerülnek (általában 1-2 hét). Természetesen ez idő alatt a neurológián dolgozó logopédus már megkezdte a beteg ellátását, fejlesztését. Az itt dolgozóknak kisebb a sikerélménye, hiszen a rehabilitációs folyamat még nem ér a végére. Neurológiai osztály vármegyén belül három kórházban működik.

Amint a betegek rehabilitálható állapotba kerülnek, megkezdik fejlesztésüket valamelyik rehabilitációs intézményben, mely vármegyén belül kettő településen működik, ezen túlmenően a vármegyén belüli kórházakból betegeket küldhetnek egy másik vármegye rehabilitációs intézetébe, ha állapotát úgy ítélik meg az orvosok. Ebből jól látható, hogy a rehabilitálható betegek között is különbségeket tesznek annak megfelelően, hogy milyen ellátás a legjobb számára. Ennek eldöntése az orvos felelőssége.

A rehabilitációs intézetben napi szinten lehetséges a logopédiai fejlesztés, amit szintén orvos ítélt meg. Általában egyéni foglalkozások folynak, de abban az intézményben, ahol több a beteg, hasonló állapotban, ott működik a csoportos terápia is. Az általam megkérdezett szakemberek ezeket a foglalkozásokat nagyon hasznosnak tartják, mert egyrészt a betegek érzik, hogy problémájukkal, betegségükkel kapcsolatban nincsenek egyedül, mások is küzdenek hasonló nehézségekkel, másrészt sokkal motiváltabban dolgoznak a csoportos foglalkozásokon. Volt olyan interjúalanyom, aki nagyon szereti, ha a hozzátartozó is részt tud venni a foglalkozásokon, mert így látja, hogy milyen formában tudja segíteni családtagja fejlődését.

A megkérdezett logopédusok általában 10 alatti betegszámmal dolgoznak heti viszonylatban, ez 2-3 nap kórházban töltött nap alatt elvégezhető munkát jelent. Megjegyezték azonban, hogy az esetszámok változóak.

A kérdések vonatkozásában az egyik beszélgetés alkalmával megkérdeztem interjúalanyomtól, hogy azoknak a betegeknek, akiket a nem rehabilitálhatók közé sorolnak, milyen lehetőségeik vannak, kifejtette, hogy az otthonápolás lehetősége. Erre vármegyén belül működik egy Otthonápolási és Hospice Szolgálat.

Érdeklődésemre, hogy milyen kórképpel rendelkező betegeket látnak el, megtudtam, hogy a legtöbb beteget afáziával, dizartiával, illetve Parkinson-kórral kezelnek, de vannak baleseti sérültek (kevesebb), illetve demenciával küzdők.

Kérdésemmre, hogy munkájuk során csak a felnőttek ellátásában vesznek-e részt, egyik interjúalanyom kifejtette, hogy volt esete a gyermekosztályról is, de szerződése alapján munkaköre a felnőttek ellátására tejed ki. Megvitattuk, hogy logopédiai ellátásra a gyermekosztályokon (fül-orr-gégészet, gyermek neurológia) is szükség lenne, illetve a felnőtt ellátás tekintetében is lehetne szélesíteni a kört, de egyelőre az egészségügy oldaláról nincs meg a kezdeményezés ennek irányába.

Eszközellátottságra irányuló kérdésemmre elmondták, hogy az eszközöket ők biztosítják, saját eszközökkel dolgoznak az ellátás során. Egy alanyom kifejtette, hogy az ő is saját eszközökkel dolgozik ugyan, de az intézmény alapítványán keresztül lehetőség van eszközök beszerzésére. Diagnosztizálásra irányuló kérdésemmre megtudtam, a betegek vizsgálata a neurológiai osztályon indul meg. Itt megvizsgálja az orvos, logopédus, gyógytornász, majd ezután az orvos meghatározza a beteg számára megfelelő mennyiségű fejlesztést, amit a gyógytornász, logopédus, adott esetben a pszichológus el is végez. A vizsgálat típusát a logopédus határozza meg a beteg állapota alapján.

Amennyiben a beteg rehabilitálható állapotba kerül, ellátása a rehabilitációs intézményben folytatódik. Lehetősége van a betegeknek járóbeteg- szakellátás keretében is a logopédiai terápiára, ezt szintén az orvos állapítja meg a kontrollvizsgálat alkalmával.

A rehabilitációs intézményben dolgozó logopédus elmondta, hogy hozzájuk három vármegyéből érkehetnek a betegek rehabilitációra, viszont a betegút szervezetlen. Sokan nem tudnak a rehabilitációs lehetőségről, szerinte az informális csatornák jól működnek ezen a területen, a formálisak viszont nem. Megjegyezte azonban, hogy vannak olyan régiók az országban, ahol jól működik a betegút, mindenki megfelelő tájékoztatást kap az ellátás, fejlesztés lehetőségeiről. Nagyon sokszor a rehabilitáció törvényi háttérével sincsenek tisztában, pedig törvényi lehetőség, hogy a rehabilitált beteget fél év elteltével újra rehabilitálható.

Sokat hallunk mostanában arról, hogy számos területen (nem csak az egészségügyben) az adminisztrációs munka mennyisége nagymértékben megnövekedett. Kíváncsi voltam, hogy az egészségügy intézményrendszerben milyen ilyen jellegű feladatai vannak egy logopédusnak. Válaszként azt kaptam az interjúalanyoktól, hogy a mind a rehabilitációs intézményekben mind pedig a kórházi osztályokon az ilyen jellegű munka mennyisége nem mondható megterhelőnek.

Központi rendszer áll a rendelkezésükre, melynek az értelemszerű kitöltése a feladatuk. Erre azért van szükség, hogy a zárójelentés kiadásakor minden információt pontosan tudjanak közölni a beteggel, illetve a hozzátartozóval. Ezen a nyilvántartáson kívül minden szakember vezeti saját füzetét, melybe azokat a betegekkal kapcsolatos információkat jegyzi fel, melyek segítik a terápia sikerességét.

Következő kérdésem arra irányult, hogy milyen mentális megterhelést jelent a klinikai munka interjúalanyaim számára. A válaszok egybehangzók voltak. Mindegyik alanyom már több éve végzi ezt a munkát, így megtanulta megfelelő módon kezelni, feldolgozni ezeket a hatásokat. A kezdetekkor azonban ez természetesen nagy mentális megterhelést jelentett. Azóta rájöttek arra, hogy a sajnálat nem viszi előrébb őket, csak a munkájukat hátráltatja. Egyik alanyom mondta, hogy ezen a területen egy kicsit pszichológusnak is kell lenni a logopédusnak, hiszen a betegek rendkívül kiszolgáltatott helyzetben vannak, nagyon sokszor tisztában vannak saját kommunikációs problémájukkal, viszont ennek elfogadása nagy nehézséget jelent számukra. Mindenki számára azt jelentené. Segíteni kell a kommunikáció kialakítását, ezáltal önbizalmat nyernek, ami nagyban meghatározza a terápia sikerességét.

Érdekesség, hogy az egyik interjúalanyomat (amin saját maga is meglepődött) elsősorban nem a fiatalok esetei viselik meg, hanem azoknak az idős embereknek az esetei, akik egyedül élnek és a kórházban abban reménykednek, várják, hogy minél hamarabb saját otthonukban legyenek. A szakemberek viszont tudják, hogy ez nem fog megvalósulni, mert az önálló ellátásra már nem lesznek alkalmasak betegségükből kifolyólag.

Munkájuk során ezek a szakemberek egyértelműen a hasznos segítségnyújtást tartják fontosnak mind a beteg, mind pedig a hozzátartozó számára. Nagy jelentőségét látják a családtagok, hozzátartozók érzékenyítésének, mivel ezek a betegek rendkívül kiszolgáltatottak, sebezhetőek. Ezért is, ahogy már korábban írtam, van olyan szakember, aki kifejezetten szereti, ha a hozzátartozó részt tud venni a foglalkozásokon, hiszen így láthatja, hogy milyen eszközökkel, kommunikációs alternatívákkal lehet segíteni ezeknek a betegeknél a mindennapjait, a gyógyulását.

#### 4.4.Képzések, továbbképzések

Ebbe a fejezetbe azokra a kérdésekre kerestem a választ, hogy azok a szakemberek, akik a klinikai területen szeretnék elhelyezkedni, milyen lehetőségek közül választhatnak, s ezek közül a már pályán lévő logopédusok szerint melyek hasznosak.

A továbbképzések lehetőségeire irányuló kérdéseimre interjúalanyaim elmondták, hogy mindannyian elvégezték a Démoszthenész Egyesület által hirdetett Afáziás betegek logopédiai rehabilitációja tanfolyamot, mely elméleti és gyakorlati szempontból a már meglévő tudásukkal, tapasztalatukkal együtt elegendő tudást biztosított ahhoz, hogy munkájukat hatékonyan végezzék. Volt olyan alanyom, aki a logopédus mesterképzéssel egészítette ki ismereteit, s így már biztos tudással kezdte meg munkáját. Természetesen, mint minden szakmában, ebben is folyamatosan lehet és kell is fejlődni, erre minden lehetőséget igyekeznek megragadni. Nagyon hatásosnak tartják a témában megrendezett konferenciákat, viszont ezek nagy része munkaidőben kerül szervezésre, így sajnos nem tudnak mindig részt venni ezeken az eseményeken. Mind elméleti, mind pedig gyakorlati tudásukat gyarapítják az új technikák megjelenésének tanulmányozásával. Igyekeznek csatlakozni azokhoz a közösségi csoportokhoz az online felületeken, melyek információval szolgálhatnak ezen a területen.

A vármegyén belüli kapcsolattartás bizonyos szinteken működik, főként az neurológiai osztály és a rehabilitációs intézet között. Szakmailag elismerik egymás tudását, ha szükséges segítséget kérnek és adnak egymásnak, elfogadják egymás véleményét, mondhatjuk, hogy a szakmai tisztelet teljes mértékű az általam megkérdezett logopédusok között.

Interjúalanyaim között azonban volt olyan, aki támogatná, hogy vármegyei szinten több kapcsolat legyen a klinikai logopédusok között, legyen lehetőségük adott esetben tanulni egymástól.

Felvettem, hogy véleményem szerint elég kevés figyelmet kap a klinikai logopédia, már a képzés során is, s rákérdeztem, hogy ők mit gondolnak, mi lehet ennek a hátterében.

Azt a választ kaptam, hogy a kezdetben kialakult logopédiai tanár-terapeuta képzést követően a logopédia inkább a pedagógia irányába mozdul el, nem pedig az orvostudomány irányába. Egyik alanyom kifejtette, hogy az ő képzése idején még volt lehetőségük gyakorlati tevékenységre is egészségügyi területen, s elméleti képzés tekintetében is elég sok tudást szereztek. Volt azonban olyan alanyom, akinek a képzésében már nem volt jelen olyan mértékben az orvostudományi oldal, csak a pedagógiai. Arra, hogy e mögött milyen okok

lehetnek nem sikerült választ kapnom, pedig elmondásuk szerint már akkor is volt törekvés a klinikai képzés erősítésére.

Egyik megkérdeztem ismertette, hogy pár évvel ezelőtt az egészségügyi intézmények részéről volt érdeklődés a logopédusok iránt, s akkor azokra az osztályokra fel is vették a megfelelő számú szakembert, viszont azóta az egészségügy intézményeiben sem jelent meg további igény. Azt is megvitattuk, hogy vannak osztályok, ahol lehetne még alkalmazni logopédust. Erre reagálva kifejtettem, hogy jelenleg véleményem szerint az egészségügy vonatkozásában vannak tisztázatlan problémák, hiszen sok részlegen, amihez nincs kompetenciája, szükség lenne adott esetben a pszichopedagógusra is, ahol viszont kompetenciái alapján dolgozhatna, nem merül fel az igény az intézmény/osztály részéről.

Az interjú során kifejtettem, hogy a hallgatók körében sem népszerű a klinikai ellátás gondolata, nem szeretnék felnőttekkel, klinikai esetekkel dolgozni, s rákérdeztem, hogy mi a véleményük, mi lehet ennek az oka. Szinte mindannyian azt látják problémának ezen a területen, hogy félnek a végzett logopédusok a felnőttek ellátásától, hiszen ezen a területen nem szereznek gyakorlati tudást a képzés során. Nem ismerkednek meg ilyen tekintetben a kórházi légkörrel. Volt alanyom, aki elmesélte, hogy összefüggő gyakorlaton vett részt nála egy hallgató még évekkkel ezelőtt, s most tudja róla, hogy klinikai területen tevékenykedik. A gyakorlat során sokszor jártak a kórházban, megismerte a vizsgálati, terápiás lehetőségeket, s mikor lehetősége adódott, felkínáltak neki egy klinikai pozíciót, elvállalta. Nem volt számára idegen a munkavégzés közege, helye.

Mindegyik interjúalanyom hallott az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar szervezésében 2019-ben indított Logopédiai rehabilitáció szakirányú továbbképzésről. Ezt mindegyik megkérdeztem egy nagyon jó kezdeményezésnek tartja annak érdekében, hogy a terület ellátása megfelelő módon legyen biztosítva, viszont mindenki problémát lát a képzés kivitelezésében. Maga a felépítés, elképzelés nagyon jó, rengeteg elméleti és gyakorlati tudást és tapasztalatot nyújt, viszont mivel szakirányú továbbképzésről beszélünk, már az alapképzést elvégzett, dolgozó szakemberek vehetnek részt. Az előadások gyakorisága azonban minden héten pénteki és szombati elfoglaltságot jelent, amit munka mellett, főként vidékről nem tudnak kivitelezni a szakemberek. Ezen túlmenően, ha valaki pedagógiai szinten dolgozik, maga a munkáltató részéről sem kap támogatást a képzéshez.

Volt olyan alanyom, aki gondolkozott a képzés elvégzésén, viszont a fent felsorolt tények tekintetében sajnos el kellett vetnie a részvételt.

Ennek tudatában, arra a következtetésre jutottunk, hogy önmagában ez a képzés nem jelent végleges megoldást a klinikai logopédusok képzésére.

## 4.5 A magánlogopédussal folytatott interjú eredményei

A magánlogopédussal folytatott interjú eredményeit szerettem volna elkülöníteni a többi interjúalanyom válaszainak ismertetésétől, egyrészt azért, mert nem tartozik bele a vármegyei, hivatalos klinikai logopédiai ellátás körébe, másrészt így érzékelhető, hogy mely területek kívánnák meg logopédus jelenlétét az egészségügyi ellátórendszerben.

Interjúmat, épp úgy, mint korábban a végzettségre, illetve a jelenlegi munkahelyre irányuló kérdésekkel kezdtem, melyekből megtudtam, hogy alanyom a Kaposvári Egyetemen szerezte meg végzettségét 2014-ben gyógypedagógus, logopédia szakirányon.

Jelenleg csak magánpraxis keretén belül tevékenykedik, de 2014-től végzettsége megszerzését követően dolgozott utazó logopédusként pedagógiai területen, illetve szociális területen is. Emellett már akkor vállalt egyéni ellátást gyermekek, illetve felnőttek részére. Klinikai területen is szerzett tapasztalatot, összefüggő szakmai gyakorlatát követően önkéntes alapon dolgozott egészségügyi intézményben, s volt mentora segítségével részt vett a klinikai esetek vizsgálatában, terápiájában.

Az elmúlt, közel tíz évben volt megkeresés az irányába, a rehabilitációs osztály logopédiai feladatainak ellátására kérték fel, viszont sajnos rajta kívül álló okok miatt nem tudta elfogadni. Annak ellenére azonban, hogy főállásban nem sikerült az elhelyezkedése egészségügyi intézményben, a lakóhelyéhez közel működő kórház orvosai, illetve nővérei közül vannak, akik hozzá irányították a betegeket az intézményi rehabilitáció után. Ha jelenleg lenne lehetősége, szívesen hasznosítaná tudását az egészségügyben, nem csak a rehabilitációs osztályokon, hanem esetleg a gyermekneurológián, fül-orr-gégészeten.

Arra a kérdésemre, hogy milyen korosztályú betegeket lát el, elmondta, hogy gyermekeket és felnőtteket egyaránt. Az elmúlt években főként a következő kórképekkel rendelkeztek betegek: afázia, diszfónia, CMD-s betegek (elvégezte a CranioManibularis Diszfunkciók Terápiáját). Ezen túlmenően a felnőtt populáció vonatkozásában végez alkalmassági vizsgára való felkészítést, illetve ritkán akad egy-egy dizartriás betege is. Gyermekek vonatkozásában szakemberként részt vesz ADHD-val, autizmus spektrum zavarral, illetve nyelvfejlődési zavarokkal küzdő gyermekek terápiájában.

Következő kérdésem arra irányult, hogy miként tanult bele a klinikai ellátásba, volt-e segítsége. Kifejtette, hogy már a felsőfokú tanulmányai során volt lehetősége klinikai tárgyak lehallgatására választható tantárgyak keretében, s ezen túlmenően sikerült olyan



gyakorlatvezetőket találnia a gyakorlatok során, akik dolgoztak a klinikai ellátásban. Lehetősége volt részt venni a mentor által tartott terápiákon, vizsgálatokon a kórházban, ez pedig hozzásegítette a klinikai ellátás területének megismeréséhez. Ezen kívül folyamatosan érdeklődött, részt vett olyan előadásokon melyek segítséget nyújtottak tudásának bővítésében. Nagyon sokat tanult a gyógytornászoktól az önkéntes idő alatt, az ergoterapeutától és talán a legtöbbet az osztályon dolgozó nővérektől. Elmondása szerint kezdőként ők nagyon sokat segíthetnek, ha megfelelő kapcsolatot építünk ki velük. Sok olyan orvosi, technikai információt osztottak meg vele, melyek nagyban segítették munkáját, tapasztalatszerzését. Az önkéntes munka lehetőséget biztosított arra is, hogy megismerje az alkalmazható vizsgálati eszközöket, s azokat különböző állapotú betegekkel folytassa le. Összefoglalva, ha valakiben kellő alázat van, akkor a különböző területek szakembereitől nagyon sokat lehet tanulni, ami sokban segíti a logopédiai munka sikerességét ezeken az osztályokon. Alanyom fontosnak tartja, hogy a kezelőorvossal is megfelelő kooperáció alakuljon ki, mivel sokszor a betegeknek könnyebb elfogadni a terápiás módszert, ha az orvos is alátámasztja, szakmailag támogatja azt. A tapasztalatok szerzésén túlmenően sokat segítettek a különböző folyóiratok (nem csak logopédiai tartalmú) tanulmányozása is, illetve tagság olyan egyesületeknél, szövetségeknél, társaságoknál, melyek szintén szolgálnak hasznos információval az ellátás tekintetében.

Következő kérdésemre alanyom kifejtette, hogy felnőtt, klinikai ellátásra szoruló betegek folyamatosan vannak, általában afázia, de diszfóniás betegek is rendszeresen jelentkeznek.

Elmondása alapján ismer olyan kollégát, aki klinikai területen dolgozik, adott esetben segítik egymás munkáját. Ezzel összefüggésben, részletezte, hogy szükség esetén szakmai segítséget több vonalon is kérhet. Kifejtette, hogy a Magyar Rehabilitációs Társaság- Klinikai Logopédiai Szekciójában látható egy gyűjtemény, amely olyan klinikai területen dolgozó logopédusoknak a nevét tartalmazza, akikhez bármilyen problémával, segítségkéréssel lehet fordulni. Ezen túlmenően az internetes közösségi média felületén is létrejöttek olyan csoportok, melyek tagjai szívesen nyújtanak segítséget bárkinek.

Továbbiakban a beszélgetés arra irányult, hogy a jelenlegi alapképzés önmagában elegendő tudást biztosít-e arra, hogy valaki az egészségügy keretein belül szeretne elhelyezkedni. Egyértelmű nemleges választ kaptam, épp úgy, ahogy korábbi interjúalanyaimtól is. Megvitattuk, hogy bár tanulmányai alatt volt lehetősége szabadon választható tantárgyak keretében foglalkozni a klinikai logopédiai ellátással, de sajnos még az sem készítette fel kellő mértékben.

Ahhoz, hogy a területet egy szakember megfelelően lássa el, szükség lenne több alkalmas gyakorlatokra, így a hallgatók megismernék az intézményi, osztályi kommunikációt, illetve

látnák a hozzátartozókkal folytatott kommunikációt is. A több alkalmas gyakorlat lehetőséget biztosítana arra, hogy egy vizsgálóeljárást különböző állapotú betegekkel vegyenek fel. Meglátása, hogy jelenleg a képzésben a terapeuta szemlélet nem igazán érvényesül.

Szerencsére, ahogy azt már korábban említettem elég sok lehetőség van arra vonatkozóan, ha valaki érdeklődik a klinikai ellátás irányt. Interjúalanyom ugyanazokat a továbbképzési lehetőségeket említette, mint kollégái, kiegészítve azzal, hogy érdemes a rehabilitációs-team tagjainak szóló képzéseket, továbbképzéseket is böngészni, mert esetenként biztosítanak részvételt logopédusok számára is, még abban az esetben is, ha számára nem akkreditálható. Ilyenek a gyógytornászoknak, fogorvosoknak, esetleg pszichológusoknak szóló képzések, továbbképzések.

Arra a kérdésemre, hogy szerinte megfelelően működik-e az intézményi ellátás, részletezte, hogy amíg az intézményben vannak a betegek igen. A problémát abban látja, hogy az esetek nagy részében nagyon hamar kikerülnek az osztályról, s a rehabilitációs lehetőség megléte nem minden beteg számára tisztázott. További probléma, hogy a hazabocsátást követően tapasztalata alapján kontrollra elég hosszú idő múlva kerül sor (intézményfüggő), és az is csak orvosi. Sajnos orvos függő az is, hogy a rehabilitációs lehetőség felajánlása megtörténik-e. A problémát az egészségügyi rendszerben látja, ott lenne szükség változtatásokra annak érdekében, hogy a betegek a számukra elegendő rehabilitációs ellátásban részesüljenek. Megoldást erre csak az egészségügy rendszerének átalakítása jelenthet.

Utolsó kérdésem arra irányult, hogy a képzés tekintetében mit gondol, lesz-e előrelépés, kifejtette, hogy a 2020-ban induló Logopédiai mesterképzés jelenthet némi megoldást, illetve a 2019-ben induló Logopédiai rehabilitációs szakirányú továbbképzés, de véleménye szerint a pedagógiai és klinikai terület különválasztása lenne a megoldás arra, hogy olyan klinikai logopédusok szülessenek, akik az egészségügy területen bármilyen kórkép ellátására alkalmasak lennének.

## 5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

### 1. Logopédiai ellátás az egészségügyben

A szakirodalom információit és a kutatási eredményeket alapul véve elmondható, hogy hazánkban bizonyos egészségügyi osztályok, területi régiók tekintetében megfelelően működik a logopédiai ellátás, viszont országos szinten nincs egységesség.

### 2. Szakemberhiány

Arra a következtetésre jutottam, hogy az egészségügyi ellátás keretében szakemberhiánnyal küzd a szektor, viszont mivel országos szinten nincs integritás az ellátás mértékére, területeire vonatkozóan, ez nem mindenhol tapasztalható. Gondolok itt arra, hogy jelenleg vármegyei szinten az ellátás általában a neurológiai és rehabilitációs osztályokra, intézményekre koncentrálódik. Információim alapján szükség lenne a logopédus munkájára más osztályokon is, úgy, mint gyermekneurológia, gyermekrehabilitáció, vagy fül-orr-gégészet, de mivel ezeken az osztályokon egyelőre fel sem merül a logopédus alkalmazásának igénye (egy-két kivételtől eltekintve), maga a szakemberhiány sem jelentkezik.

### 3. Probléma oka

A szakirodalom feldolgozása és a kutatásom alapján egyértelműen arra jutottam, hogy a jelenlegi viszonyok mellett az alapvető probléma az egészségügyi rendszerben van. Sajnos törvényileg nem tisztázott, hogy gyógypedagógusra, logopédusra mely osztályokon lenne szükség. Azt a következtetést vontam le, hogy az egészségügyi rendszer bizonyos esetekben nem érzékeli a logopédiai terápia jelentőségét a rehabilitációs folyamat során. Problémát látok abban is, hogy a jelenlegi logopédiai képzés inkább pedagógiai irányultságú, s csak kevés ismeretet szereznek a hallgatók klinikai vonalon a képzés során. Mindenképpen kiegészítő képzést kell elvégezni ahhoz, hogy a klinikai szekciót megfelelő el tudják látni. Abban az esetben, ha az egészségügy részéről megnövekedne az igény, sajnos biztos, hogy sok lenne a betöltetlen pozíció.

### 4. Klinikai logopédusok képzése

Ebben a tekintetben arra a következtetésre jutottam, hogy a jelenlegi képzés nem megfelelő az egészségügy területeinek ellátására. Véleményem, hogy nagyon fontos

lenne a klinikai területen szerzett gyakorlati tapasztalat, ami sajnos nem képezi részét a jelenlegi képzésnek. A terület betegeivel való kapcsolat pszichésen is jelentős megterhelést jelent, amire szükséges lenne a felkészítés.

#### 5. Megoldás

Itt több lehetőséget is felsorolható. Megoldást jelenthet a jelenleg is elérhető, 2020-ban indított Logopédia mesterképzési szak, mely megfelelő ismereteket biztosít a szakemberek számára. Szintén megoldást jelenthet a 2019-ben a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar szervezésében indított Logopédiai rehabilitációs szakirányú továbbképzés, bár ennek vonatkozásában meg kell említenem, hogy időbeosztása tekintetében a már dolgozó, területileg nem Budapesten, illetve vonzáskörzetében élő szakemberek számára szinte lehetetlen a képzés elvégzése. Szerencsés lenne ennek megváltoztatása annak érdekében, hogy többen elvégezzék a képzést.

Eredményre vezetne az a lehetőség is, ha a logopédia képzést területileg kettéosztanák és lenne logopédus tanár és logopédus terapeuta képzés. Így egyik terület ellátná az oktatási szektort, a másik pedig az egészségügyi szektort. Ez a lehetőség természetesen teljes átszervezést kívánna, így valószínűleg nem valósul meg a közeljövőben.

#### 6. Várható változások

A szerzett információk alapján arra jutottam, hogy valószínűleg az egészségügyi ellátórendszer tekintetében nem következik be változás, ami nem fog magával hozni egy megnövekedett igényt a logopédus szakemberek körében, így pedig a képzésben sem fog bekövetkezni jelentős változás.

Véleményem, hogy azok a szakemberek, akik a klinikum területén szeretnének elhelyezkedni, megtalálják a megfelelő csatornákat arra vonatkozóan, hogy tudásukat arra a szintre hozzák, hogy a rájuk bízott területet megfelelően ellássák. Szerencsére nagyon sok olyan szakember van, aki segítséget biztosít kollégái számára a vizsgálati, illetve a terápiás munka tekintetében is.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Szakedolgozatomat szakirodalmi feldolgozással indítottam, melyben ismertetem a gyógypedagógus fogalmának több oldalról történő meghatározását. Kitértem arra, hogy sokak szerint a gyógypedagógia nem egyszerűen egy szakma, inkább hivatás.

A képzés tekintetében említést érdemeltek a főbb állomások, úgy, mint 1802, hiszen hazánkban már ekkor megjelent az igény a gyógypedagógusok iránt. Ezt követően aztán számos próbálkozás látott napvilágot annak érdekében, hogy a speciális ellátás megoldott legyen. Több tanfolyam indult 1900-ig, amikor Vácott megkezdődött a gyógypedagógus képzés. Logopédusaink képzésében is számos változás ment végbe az évek során kezdve Roboz József hathetes képzésétől egészen 2006-ig, amikor megjelent az úgynevezett duál képzés.

Az egészségügyi ellátórendszer három szintjének bemutatása, annak hierarchikus felépítésének tisztázása nélkülözhetetlen annak megértésében, hogy a gyógypedagógus, logopédus hol helyezkedik el a rendszerben. A rehabilitációs team tagjaként intézménytől függően a járóbeteg-szakellátás, illetve a fekvőbeteg-szakellátás területén látja el feladatait. A ma érvényben lévő egészségügyi törvény értelmében a rehabilitációs osztályokon, illetve intézményekben kötelező a logopédus foglalkoztatása, ezen kívül viszont az ország nagy részén csak a neurológiai osztályok alkalmazzák őket. Az egészségügyi rendszer részéről nincs indíttatás, hogy más osztályokon is alkalmazzanak logopédusokat.

Ebben a szférában logopédiai szakirányú végzettségen kívül pszichopedagógiai végzettséggel is el lehet helyezkedni, viszont törvényileg az ő foglalkoztatásuk sincs megfelelő módon szabályozva. Vannak osztályok, ahol igényt tartanak munkájukra, de kompetenciájuk alapján nem tölthetik be a pozíciót, van, ahol viszont kompetenciájuk alapján alkalmazhatók lennének, ott az igény sem merül fel. Sajnos ennek fényében kijelenthetjük, hogy az egészségügyi szféra változtatásra szorul, azért is, mert a felnőtt populáció központi szintű logopédiai ellátása sem megoldott ma Magyarországon.

Kutatásom, melyet mélyinterjú formájában végeztem, be kívánta mutatni a vármegyei szintű klinikai logopédiai ellátást. Eredményeként elmondható, hogy az általam vizsgált vármegyei szintű ellátást nagy tudású, elhivatott és odaadó szakemberek látják el. Rávilágított arra, hogy az egészségügyben jelenleg nincs igény több logopédus alkalmazására, illetve igazolta azon feltevésemet, hogy a jelenlegi alapképzés nem nyújt elegendő ismeretet ahhoz, hogy egy végzett szakember biztos tudással végezze diagnosztikai, illetve terápiás feladatait ezen a területen.

A jelenleg érvényben lévő képzések csak részben hivatottak orvosolni a képzésben fennálló problémákat, de arra az esetre, ha az egészségügyi szféra oldaláról jelentkezne a megnövekedett igény, nem jelentene megoldást.

Bízom benne, hogy a jövőben a fent említett problémák megoldódnak annak érdekében, hogy minden rászoruló beteg megkapja a számára megfelelő ellátást, elérve ezzel életminőségének javulását.

## IRODALOMJEGYZÉK

60/2003. (X. 20.)ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300060.esc> 2023.10.02.

63/2021. (XII. 29.) ITM rendelet a pedagógusképzés képzési terület egyes szakjainak képzési és kimeneti követelményeiről <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2100063.itm> 2023.10.02.

2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300062.TV> 2022.01.12.

A logopédia (Speech and language therapy) mesterképzési szak létesítése In: Logopédia IV. évfolyam 2020 95.-102.o. <http://www.mlszsz.hu/folyoirat.html> 2022.01.10

Balogh Péterné (2006): Számítógép-használat a logopédiában In: Fejlesztő Pedagógia 2006/2. szám 8.- 17.o. [http://gyite.barcsi.elte.hu/dokumentumok/cikkek/BP\\_2006.pdf](http://gyite.barcsi.elte.hu/dokumentumok/cikkek/BP_2006.pdf) 2022.01.10.

EC.EUROPA.EU (n.a.) Egészségügyi rendszerek [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file\\_import/european-semester\\_thematic-factsheet\\_health-systems\\_hu.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_health-systems_hu.pdf) 2022.01.10.

Felnőttek logopédiai vizsgálata Logopédusok diagnosztikai kézikönyve (2020), Budapest <https://www.efiportal.hu/wp-content/uploads/2021/07/felnottek-logopediai-vizgalata.pdf> 2023.09.25.

Fiatal tanszék- nemzetközi elismertség-Beszélgetés Cséfalvay Zsolt logopédussal. In: Carissimi IV. évfolyam 2013./3.- 8-10. o. <https://docplayer.hu/3844727-Bemutatjuk-csefalvay-zsolt-logopedusprofesszort-elet-hallasserulesselel-vaksag-monodrama-a-tanteremben.html>

GORDOSNÉ DR. SZABÓ A. (2000): A magyar gyógypedagógus-képzés története, 100 éves a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest

Gordosné Szabó Anna (2006): A haza gyógypedagógus-képzés fejlődéstörténeti elemzése Gyógypedagógiai Szemle 34. évf. 2. sz. (2006 április-június [https://epa.oszk.hu/03000/03047/00033/pdf/EPA03047\\_gyosze\\_2006\\_2\\_087-094.pdf](https://epa.oszk.hu/03000/03047/00033/pdf/EPA03047_gyosze_2006_2_087-094.pdf) 2023.09.12.

Gordosné Szabó Anna: 110 éves a gyógypedagógus-képzés Magyarországon 317-332 o. Gyógypedagógiai Szemle 38. évf. 4. sz. (2010. október-december) [https://epa.oszk.hu/03000/03047/00051/pdf/EPA03047\\_gyosze\\_2010\\_4\\_317-332.pdf](https://epa.oszk.hu/03000/03047/00051/pdf/EPA03047_gyosze_2010_4_317-332.pdf) 2022.05.10.

Gyulavári Tamás-Mitev Ariel-Neulinger Ágnes-Neumann-Bódi Edit-Simon Judit-Szűcs Krisztián (2012): A marketingkutató alapjai, Aula Kiadó, Budapest

Horváth Anikó (szerk.) (2009): :Rehabilitációs program és egyéni rehabilitációs terv. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest: <https://mek.oszk.hu/10000/10038/10038.pdf> 2022.01.11.

Jankó István: A digitális logopédiai oktatás tapasztalatai egy felmérés tükrében In: Logopédia IV. évfolyam 2020 65.-83.o. <http://www.mlszsz.hu/folyoirat.html> 2022.01.10

Juhász Ágnes (szerk.) (1999): Logopédiai vizsgálatok kézikönyve. Új Múza Kiadó, Budapest

Kas Bence (2021): Mesterszinten a logopédia: az új mesterképzési szak háttere és szakmai koncepciója Logopédia A Magyar Logopédusok Szakmai Szövetségének folyóirata V. évf. 175-185. o. [https://epa.oszk.hu/03000/03039/00005/pdf/EPA03039\\_logopedia\\_2021\\_175-185.pdf](https://epa.oszk.hu/03000/03039/00005/pdf/EPA03039_logopedia_2021_175-185.pdf) 2023.09.20.

Kereki Judit, Pichler Zsófia (2017): A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái Gyógypedagógiai Szemle 45. évf. 4. sz. (2017 október-december) [https://epa.oszk.hu/03000/03047/00078/pdf/EPA03047\\_gyogyped\\_szemle\\_2017\\_4\\_241-258.pdf](https://epa.oszk.hu/03000/03047/00078/pdf/EPA03047_gyogyped_szemle_2017_4_241-258.pdf) 2023.09.02.

Lajos Péter (2016): A végzett logopédusoktól elvárható kompetenciák egy európai kutatás tükrében In:Logopédia 1. évfolyam 1. szám 2016 7.-23.o. [http://mlszsz.hu/files/folyoirat/Logopedia\\_2016-1.pdf](http://mlszsz.hu/files/folyoirat/Logopedia_2016-1.pdf) 2022.01.11.

Logopédia A Magyar Logopédusok Szakmai Szövetségének folyóirata 2021. V. évf. 11-159.o [https://epa.oszk.hu/03000/03039/00005/pdf/EPA03039\\_logopedia\\_2021.pdf](https://epa.oszk.hu/03000/03039/00005/pdf/EPA03039_logopedia_2021.pdf) 2023.10.02.

Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete (2011): Etikai Kódex.

Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége: A logopédusok etikai kódexe [http://www.mlszsz.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=52&Itemid=65](http://www.mlszsz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=65)

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (2021): Egészségügyi ellátások [http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszagon/egeszsegugyi\\_ellatasok](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok) 2022.01.11.

Salné Lengyel Mária (szerk.) (2004): Logopédia Sulinova, Pilisborosjenő [http://www.okm.gov.hu/letolt/kozokt/logopedia\\_w2.pdf](http://www.okm.gov.hu/letolt/kozokt/logopedia_w2.pdf) 2022.01.11.

Schlager Zoltánné (2018): Egészségügyi alapismeretek-Egészségügyi ellátórendszer, népegészségügy, Műszaki Könyvkiadó, [H.n.]

Szabóné Vékony Andrea (2020): Az IKT alkalmazása a logopédiai munkában – egy felmérés eredményei In: Logopédia IV. évfolyam 2020 35. -53.o. <http://www.mlszsz.hu/folyoirat.html> 2022.01.10



Szólósi Izabella- Bóla Emília (szerk.) (2021): Terápiorientált Logopédiai rehabilitáció: Összefoglalók és esettanulmányok, GYÓGYPEDAGÓGIA FEJLESZTÉSÉÉRT ALAPÍTVÁNY, Budapest <https://www.barczy.elte.hu/content/terapiaorientalt-logopediai-rehabilitacio.t.2269> 2022.01.11.

Szólósi Izabella, Bóla Emília (szerk.) (2021): Terápiorientált logopédiai rehabilitáció, A GYÓGYPEDAGÓGIA FEJLESZTÉSÉÉRT ALAPÍTVÁNY <https://www.barczy.elte.hu/content/terapiaorientalt-logopediai-rehabilitacio.t.2269> 2022.01.10.

Tar Éva, Désfalvi Ildikó (2020): Innovációk a beszédhanghibák logopédiai terápiájában – esetbemutatás In: Logopédia IV. évfolyam 2020 5. -17.o. <http://www.mlszsz.hu/folyoirat.html> 2022.01.10.

Torda Ágnes (2015): A logopédia ellátás szakszolgálati protokollja Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest <https://docplayer.hu/8072427-A-logopedia-ellatas-szakszolgالاتi-protokollja.html> 2022.01.10.

Vassné. Kovács Emőke -  
Fehérné Kovács Zsuzsanna (1994): A magyar logopédusképzés múltja, jelene és jövője Gyógypedagógiai Szemle XXII. évf. (1994 április-június) 124.-130.o. [http://real-j.mtak.hu/20987/2/GySz\\_1994\\_22\\_2\\_.pdf](http://real-j.mtak.hu/20987/2/GySz_1994_22_2_.pdf) 2023.09.12.

# MELLÉKLET

## Kutatási eszköz (mélyinterjú)

### Kérdések: (klinikai logopédus)

1. Milyen az alapvégzettsége?
2. Mikor fejezte be tanulmányait?
3. Miért, milyen indíttatásból lett klinikai logopédus?
4. Hogy tanult bele a szakmába? volt-e segítsége?
5. Ki segíti a munkáját?
6. Kikkel dolgozik együtt munkája során?
7. Milyen gyakoriak a team-megbeszélések?
8. Hány beteget lát el heti viszonylatban?
9. Milyen kórképpel rendelkező betegeket lát el?
10. Milyen adminisztrációs munkája van?
11. Saját vagy intézményi eszközökkel dolgozik munkája során?
12. Csak felnőtt részlegén dolgozik?
13. Szükség lenne-e logopédusra a gyerekosztályokon?
14. Milyen mentális megterhelést jelent munkája?
15. Mit tart fontosnak munkája során? Mi a célja?
16. Meghatározza-e valaki, hogy miként végzi a munkáját?
17. Megyén belül milyen a kapcsolat a terület logopédusaival?
18. Jár-e/van-e lehetőség képzésekre, továbbképzésekre ezen a téren? Tudja fejleszteni ismereteit?
19. Elég kevés figyelmet kap a klinikai logopédia. Ön szerint mi ennek az oka?
20. Szükséges lenne a logopédiai tevékenység ezen ágára odafigyelni?
21. Miben látja a problémát ezen a területen?
22. Mi lenne Ön szerint a megoldás, hogy minden felnőtt beteg megfelelő ellátásban részesüljön?
23. Lesz-e Ön szerint a közeljövőben előrelépés a témát illetően?
24. Hallott a három éve indult képzésről, mely kifejezetten azoknak szól, akik az egészségügyben szeretnének elhelyezkedni?
25. Ön szerint ez megoldást jelenthet?

## **Kutatási eszköz (mélyinterjú)**

### **Kérdések (magánlogopédus):**

1. Mi az alapvégzettsége?
2. Mikor fejezte be tanulmányait?
3. Hol dolgozik (milyen intézmény keretei között) jelenleg? Mióta?
4. Gondolkodott azon, hogy az egészségügyben helyezkedjen el?
5. Foglalkozik klinikai esetekkel? Milyen kórképekkel? Csak felnőttekkel vagy gyerekekkel is?
6. Hogy tanult bele a klinikai ellátásba? Volt segítsége?
7. Milyen rendszerességgel vannak ilyen betegei?
8. Ismer kollégát, aki a klinikai területen dolgozik? Van Önök között szakmai kapcsolat?
9. Ön szerint megfelelő ismereteket biztosít a felsőoktatás arra az esetre, ha klinikai területen szeretne elhelyezkedni?
10. Továbbképzések tekintetében indulnak erre irányuló képzések?
11. Ön szerint megfelelően működik a betegek logopédiai ellátása? Milyen tapasztalatai vannak ezen a téren?
12. Ha van, miben látja a problémát?
13. Ön szerint ez megoldódik a közeljövőben?
14. Mi lenne a megoldás Ön szerint?

## NYILATKOZAT

### szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Csordás Rita  
A Hallgató Neptun kódja: GWFXAI  
A dolgozat címe: A gyógypedagógus lehetőségei az egészségügyi ellátórendszerben, kiemelve a logopédusok helyzetét  
A megjelenés éve: 2023  
A konzulens intézetének neve: Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem  
A konzulens tanszékének a neve: Neveléstudományi Intézet

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkor szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelté után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: Nagykanizsa, 2023. november 05.



Hallgató aláírása

## NYILATKOZAT

Csordás Rita (név) (hallgató Neptun azonosítója: GWFXAI) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védelemre javaslom / nem javaslom.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz:            igen    nem

Kelt: Kaposvár, 2023. november 11.



Petőné dr. habil Csima Melinda PhD

egyetemi docens

belső konzulens