

# **SZAKDOLGOZAT**

**Gyöngyösi Réka**

**2024**



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**

**Kaposvári Campus**

**Neveléstudományi Intézet**

**Gyógypedagógia alapképzési szak**

**A GYÓGYPEDAGÓGIAI TEVÉKENYSÉGBE VALÓ  
BETEKINTÉS A HAZAI EGÉSZSÉGÜGYI  
ELLÁTÓRENDSZERBEN**

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

egyetemi docens

**Belső konzulens  
intézete/tanszéke:**

Neveléstudományi Intézet  
Gyógypedagógiai Tanszék

**Készítette:**

**Gyöngyösi Réka**

**KAPOSVÁR**

**2024**

# Tartalomjegyzék

1	Bevezetés.....	3
1.1	Problémafelvetés, témaválasztás indoklása.....	3
1.2	Célkitűzések .....	4
1.3	Kutatási kérdések .....	4
2	Szakirodalom.....	5
2.1	Hazai szakirodalom .....	5
2.2	Nemzetközi szakirodalom .....	22
3	Alkalmazott módszerek .....	24
3.1	A kutatás típusa .....	24
3.2	A kutatás helye és időpontja.....	24
3.3	Célcsoport meghatározása .....	24
3.4	Mintavételi eljárás .....	24
3.5	Beválasztási kritériumok .....	24
3.6	Alkalmazott módszertan és eljárás .....	25
3.7	Alkalmazott informatikai szoftverek.....	25
3.8	Etikai megfelelési szempontok.....	25
4	Eredmények és értékelés .....	26
4.1	Egészségügyi szakdolgozói kérdőívek értékelése .....	26
4.2	Egészségügyben dolgozó gyógypedagógusi kérdőívek értékelése.....	31
4.3	Gyógypedagógusokkal készített interjúk értékelése.....	36
4.3.1	Első kérdéscsoport elemzése .....	36
4.3.2	Második kérdéscsoport elemzése .....	43
4.3.3	Harmadik kérdéscsoport elemzése .....	46
5	Következtetések és javaslatok .....	49
6	Összefoglalás.....	51
7	Irodalomjegyzék.....	53
8	Táblázatok és ábrák jegyzéke .....	54
9	Mellékletek.....	55
9.1	Az egészségügyben dolgozó szakdolgozók kérdőíve.....	55
9.2	Az egészségügyben dolgozó gyógypedagógusok kérdőíve.....	57
9.3	Az egészségügyben dolgozó gyógypedagógusok interjú kérdései.....	59

10	Hallgatói nyilatkozat .....	61
11	Konzulensi nyilatkozat .....	62

# 1 Bevezetés

## 1.1 Problémafelvetés, témaválasztás indoklása

Az egészségügyben folytatott gyógypedagógusi munkát kevés hazai szakirodalom tárgyalja. A témával kapcsolatos tudományos kutatások nem kielégítőek. A mai, hazai egészségügyi ellátásban a gyógypedagógus szerepe és munkaköre nem tisztázott, mindig az adott intézményen belül alakul ki munkaköre az intézmény adottságainak, lehetőségeinek megfelelően. Habár bizonyos jogszabályok, rendeletek előírják milyen formában és keretek között alkalmazható gyógypedagógus, mégis különböző megfogalmazások találhatók a munkaköri leírásban. A jogszabályi háttérrel többek között Kereki és Pichler tanulmányában olvashatunk (Kereki & Pichler, A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái, 2017). Eddig még nem alakult ki országosan egységes ellátórendszer, mely meghatározná, keretet adna az egészségügyben folytatott munkához. Hazánkban nincs szakirányú kórházpedagógus képzés és/vagy továbbképzés. Az a pedagógus minősül kórházpedagógusnak, aki egészségügyi szinten foglalkoztatott. Tehát a kórházpedagógus nem feltétlenül jelent gyógypedagógiai végzettséggel bíró pedagógust. A kettő nem feltétele egymásnak. Az ország nagyjából 24 városának kórházaiban 55 gyermekellátó osztály működik, és többségében egyáltalán nem foglalkoztatnak gyógypedagógust. A felnőtteket ellátó osztályokat nem igazán említik, ha gyógypedagógusi munkáról van szó. Nincs stabil, átlátható, finanszírozóhoz kötött kórházpedagógusi hálózat. Segítséget és biztonságot jelentene az egészségügyben dolgozó, szakdolgozó gyógypedagógusok céljának és feladatrendszerének konkrét meghatározása, egy egységes rendszer, protokoll kidolgozása. Mely egy stabil hátteret biztosítana, mégis az adott ellátási területen belül autonómiát nyújtana a gyógypedagógusoknak, hogy a saját kompetenciájuknak megfelelően tudjanak tevékenykedni. Ezen felül az alap- és továbbképzési rendszerek kidolgozása és biztosítása sem elhanyagolható a területen. Az egészségügyben dolgozó gyógypedagógusnak nincs nyilvántartási száma, így a szervezett továbbképzéseken nem tudnak részt venni. Ez maga után vonja, hogy a szakembernek nincs továbbképzési kötelezettsége. Szükséges lenne beemelni a minősítési rendszerben e speciális területet. Lehetőséget kell biztosítani a tapasztalatok szakmán belüli átadására, a jó gyakorlatok kialakítására és azok továbbítására. A nemzetközi szervezet munkájába való aktív kapcsolódás minőségi elmozdulást eredményezne. Az említett tényezők közül sok kérdéses a gyógypedagógiai ellátással kapcsolatban. Ezért fontos, hogy minél többet foglalkozzon ezzel a jelenséggel a hazai gyógypedagógus társadalom, és felhívja a figyelmet arra, hogy a

gyógypedagógusi munka nem csak a közoktatásban van jelen, hanem igen kiemelkedő lehetőségeket nyújthat az egészségügyi ellátórendszer egész területén.

## 1.2 Célkitűzések

A kutatás célja kérdőíves vizsgálattal, valamint interjú készítésével felmérni a gyógypedagógiai ellátás lehetőségeit és helyzetét a magyar egészségügyi ellátórendszerben. Céлом betekintést nyerni a gyógypedagógus feladatkörébe az egészségügyi ellátórendszer különböző területein, mint a gyermekpszichiátriai szakellátás, gyermekosztály, valamint felnőtt rehabilitációs osztály.

Továbbá kíváncsi vagyok a többi egészségügyi szakdolgozó véleményére a gyógypedagógus munkájáról az egészségügyben.

Rálátást szeretnék nyerni mely területeken tud a gyógypedagógus a team tagjaként működni. Valamint, hogy tudja a gyógypedagógiai munka minőségben segíteni az egészségügyi szakellátást.

## 1.3 Kutatási kérdések

I. A gyógypedagógus kompetenciájának megfelelően milyen minőségben tud részt venni az egészségügyi szakmai tevékenységben?

II. Hogy járul hozzá a gyógypedagógus magas szintű szakmai tudásával a multidiszciplináris team-munkához?

III. Mennyire jellemző a hazai egészségügyi ellátórendszerben végzett klinikai gyógypedagógiai tevékenység szakmai szempontú elfogadása?

## 2 Szakirodalom

### 2.1 Hazai szakirodalom

#### *A pszichopedagógia történeti áttekintése*

Rózsáné és Vargáné munkájában betekintést nyerünk a pszichopedagógia történelmébe. A pszichopedagógia szakot korábbi kéréseknek eleget téve 1973-ban alapították. Ezelőtt 30-40 évvel is egyre több segítséget kértek gyógypedagógusoktól a nevelőintézeti ellátásban jelentkező nehézségek miatt. Ezért, korábban 1968-ban levelező tagozaton indítottak kétéves nevelőtanári képzést a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán. A kéréseknek eleget téve, később a pszichopedagógia szakot a kötelező oligofrénpedagógia szak mellé lehetett felvenni. A szak kidolgozóit Illyés Gyuláné, Murányi-Kovács Endréné és Gordosné Szabó Anna voltak. Később bővült az elhelyezkedés köre, megjelentek a szakemberek a nevelési tanácsadók, kórházak, gyermekklinikák osztályain is. Az 1973-as évtől előtérbe került a gyógyító-nevelés. Ez annak hatására következett be, hogy a korábbi zárt nevelőotthoni ellátás nem elégítette ki a fiziológiai és pszichikus szükségleteit a gyermekeknek. Ennek következtében jött létre a korrekciós szemlélet, és vele a prevencióban való gondolkodás. Ezen szemléletek továbbá magukkal hozták a családgondozás fontosságának kérdéskörét. 1987-ben többségi pedagógusoknak is elérhetővé vált egy posztgraduális képzés (Rózsáné & Vargáné, 2013).

A képzésben már ekkor megjelent a kórházak koraszülött és csecsemő osztályain végzett korai fejlesztő munka is. A szakirányok alakulását a népesség összetétele, „igénye” határozta meg. Így a pszichopedagógiai szakirány önmeghatározásában elsősorban a beilleszkedési, viselkedés- és/vagy teljesítményzavarokat mutató, nehezen nevelhető, inadaptált személyiségzavarokkal küzdő gyermekekkel, fiatalokkal, felnőttekkel való foglalkozás lett a főszerep. A gyógypedagógiai tevékenység fejlődését a pszichopedagógiában külföldi modellek befolyásolták (elsősorban német és francia nyelvterületekről). Az evidencia alapú, korszerű tevékenységek mellett a gyógypedagógiának erős eleme a folytonosság és a hagyomány megőrzése (Rózsáné & Vargáné, 2013).

## *A pszichopedagógus tevékenységi köre, törvényi meghatározása*

A pszichopedagógus feladatai és célcsoportjai Kereki és Pichler munkájában a következőképpen van összefoglalva. Érzelmi és személyiségfejlődési zavarok esetén a terápiát kiegészítő, azt támogató fejlesztő tevékenység. Valamint a gyermekpszichiáter/pszichiáter és klinikai szakpszichológus irányítása mellett végzett koterápiás feladatok ellátása a célja. A javítóintézeti nevelésben részesülő gyermekek, és utógondozásban ellátott fiatalok, illetve büntetésvégrehajtási intézményekben élő fiatalok fejlesztése, nevelése, reszocializációja (Kereki & Pichler, A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái, 2017).

Továbbá feladata a gyógypedagógiai szűrés, állapotmegismerés, fejlesztés, nevelés. Ezen feladatokat a köznevelési, a szociális, a gyermekjóléti, a gyermekvédelmi, és az egészségügyi intézmények színterén végzi. Ahol a viselkedési/magatartási és/vagy tanulási zavarokkal, illetve a magatartási, beilleszkedési és tanulási nehézségekkel küzdő, mindezek által veszélyeztetett gyermekek és fiatalok ellátásában vesz részt. Továbbá a hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű, valamint krónikus beteg és pszichiátriai beteg gyermekek, fiatalok preventív ellátása, fejlesztése, nevelése a pszichopedagógus feladata. Ezen munkát a köznevelési, a szociális, a gyermekjóléti, a gyermekvédelmi és az egészségügyi intézményekben végzi (Kereki & Pichler, A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái, 2017).

A pszichopedagógus alkalmazásának helyszíneit, feltételeit, az általa betölthető munkaköröket elsősorban ágazati alaptörvények és végrehajtási rendeleteik szabályozzák:

Az egészségügyi ágazatban az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről és a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről (Kereki & Pichler, A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái, 2017).

További miniszteri és kormányrendeletekben találunk kitételeket a betölthető munkakörökre vonatkozóan. A szakirodalomban olvasottak alapján a jogszabályokban foglaltak szerint a pszichopedagógus által betölthető munkakör és a hozzá tartozó szakképzettség vonatkozásában ellentmondások találhatók. Olyan pontatlanság figyelhető meg, mely a gyógypedagógiai képzésről, a szakirányok ismeretéről való tudás hiányából ered. Szétválasztják a pszichopedagógiai és a gyógypedagógiai szakképzettséget, ezért több munkakör betöltésénél mindkettőt opcionálisan felsorolják. Miközben a pszichopedagógia a gyógypedagógiának egy szakiránya. Úgy tűnik nem világos, hogy a nevezett kompetenciát a gyógypedagógiai képzés keretei között lehet elsajátítani. Az egészségügyi jogszabályok a logopédiát is külön kezelik a



gyógypedagógiától. Miközben ez esetben is a gyógypedagógia egy ágáról beszélünk. Egyes munkakörök kapcsán a pszichopedagógus/gyógypedagógus/logopédus szakképzettséget egyenlőként kezelik. Tehát itt is látható, hogy a jogszabályokban foglaltak alapján nincs tudás arról mit foglal magában a gyógypedagógia és annak milyen szakirányai vannak. Nem tudják elkülöníteni a különböző szakirányok szakmai hátterét (Kereki & Pichler, A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái, 2017).

A pszichiátriai és addiktológiai nappali ellátásban, a rehabilitációs és ápoló-gondozó intézményekben mentálhigiénés szakembernek számít a pszichopedagógus. Van terület, ahol nem kerül megnevezésre a pszichopedagógus végzettsége és szakképzettsége, miközben a szakképzést megkapja az adott munkakör betöltéséhez. Az egészségügyi ellátásban ezeken kívül még a reumatológiai osztály, ahol megjelenik a pszichopedagógusra való igény. A gyermekellátás krónikus osztályainál fel sem merül a pszichopedagógiai munka szükségessége, holott szükséges lenne a szaktudásának alkalmazása a krónikus beteg gyermekek körében (kardiológia, nefrológia, hematológia, onkológia stb.) (Kereki & Pichler, A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái, 2017).

### *A pszichopedagógiáról*

A Pszichopedagógia szakmai irányelveket összefoglaló, tudományos alapokon nyugvó könyvből sokat megtudhatunk a szakirányról. Ebben olvashatunk a pszichopedagógia definiálhatóságáról, tevékenységi köréről. Felhasználhatósága széles spektrumon mozog, szerepe és helye folyamatos átalakuláson megy keresztül. A jogszabályok ezek alapján sem mindig egyértelműek ezzel kapcsolatban. A pszichopedagógia tevékenységi köre más országokban sem egyszerű. Van, ahol a pszichológiai tartalmak vannak előnyben, mint Argentína, és van, ahol a pedagógia a központja, mint Spanyolország. Angolszász területeken az érzelmi- és viselkedészavarok pedagógiájának nevezik. Magyarországon súlyos érzelmi sérülések következtében viselkedési- és teljesítményzavaros gyermekekkel foglalkozik. Egyértelmű, hogy a pszichopedagógiai munkának helye van az egészségügyi ellátórendszerben. A kórházi osztályokon a gyógypedagógus munkája megkönnyíti a gyermekek gyógyulását, a beavatkozások elviselését. A gyermekpszichiátrián speciális tudását is alkalmazni tudja, ahol mentális, pszichés fejlődési zavarokkal kezelt gyermekekkel foglalkoznak. Itt színteret kap a kognitív és speciális fejlesztés is. Az intelligencia-profil, a kognitív funkciók feltérképezését végzi. A tanulási folyamatban, valamint a felzárkóztatásban segíti a gyermekeket. A

gyermekosztályon a pszichológiai és pszichopedagógiai tevékenységnek két irányzata van. Az egyik a figyelemelterelés a betegségről, kezelésekről, orvosi beavatkozásokról. Kiscsoportos oktatással, egyéni tanulással, aktivitásra épülő foglalkozásokkal érik el a kívánt eredményt. A másik része az átélt élmények feldolgozása, ebben az esetben a gyermek személyiségén van a hangsúly. Ez irányított beszélgetések, diagnosztikus játékok, valamint aktív együttműködést jelent (Takács, 2023). A 18/2016. EMMI rendelet kimondja, hogy: „A pszichopedagógus ismeri a gyógypedagógia, a fogyatékosügy és a gyógypedagógiához kapcsolódó határtudományok legfontosabb elméleteit, összefüggéseit, valamint képes az orvosi, pszichológiai diagnózisok ismeretében komplex gyógypedagógiai differenciáldiagnosztikát végezni a gyógypedagógiai tevékenység tudatos, célorientált megtervezése érdekében.” (Takács, 2023). A pszichoszomatika olyan tudományág, ami azt vizsgálja, hogy a szociális, pszichológiai és fiziológiai tényezők hogyan játszanak szerepet a kórfolyamatok kialakulásában, lezajlásában. A fogyatékosággal, hátrányos helyzettel küzdők pszichoszomatikus betegségek kialakulásával veszélyeztetettek, melyek öröklött vagy szerzett formában jelenhetnek meg. Ez az integrációt különböző mértékben megnehezíti. Így elkerülhetetlen a pszichopedagógus speciális munkája e téren (Takács, 2023).

A gyógypedagógus egészségügyben végzett munkájához szorosan kapcsolódik a rehabilitáció. A rehabilitáció összetett folyamat, szervezett segítség, melyben egészségükben, testi, szellemi épségükben részben vagy teljesen károsodott emberek vesznek részt. Cél a családba, munkahelyre, társadalomba való visszakerülésük. A rehabilitációhoz való jog alapvető emberi jog. Az 1988. évi XXVI. sz. törvény, mint kötelezettséget írja elő a rehabilitáció biztosítását. A gyermek rehabilitációja minden esetben szükséges, amikor fogyatékoság áll fent, ha nem palliatív vagy szupportív kezelésre van csak lehetőség. A gyermekrehabilitációban a megzavart fejlődés korrekciója elsődleges, valamint a fogyatékoság csökkentése, a testi és pszichés fejlődés biztosítása, és a kortársakkal való közösségi együttlét elérése. A krónikus jellegű betegségek esetében figyelni kell a pályaválasztásra, a pályaeorientáció a pszichopedagógus feladatai közé sorolható. A krónikus betegségek egész életen át kísérhetik a személyt, ezért célzottan kell munkakört választani számukra, az nem vezethet a kór állapotuk romlásához. Adottságaiknak megfelelően kell választani. Ha van kórháziskola azzal szorosan együtt kell működni (Takács, 2023).

Igen hiányosak a személyi feltételek, így a beteg gyermekek nem tudnak hozzáférni az oktatáshoz. A 2011. évi CXCV. köznevelési törvény alapfeladatként rendeli el az egészségügyi ellátórendszer egész területén kezelt gyermekek tankötelezettségének teljesítéséhez szükséges oktatást. 2021-ben a tartós gyógykezelés alatt álló gyermekek a kiemelt figyelmet igénylők

csoporthoz kerültek. 2022-ben elkészült a tartósan beteg, hosszútávon gyógykezelésben részesülő gyermekek iskolai nevelés-oktatására vonatkozó szakmai irányelv, melyet a Nemzeti Alaptanterv tartalmaz. Ennek ellenére jelenleg nincs egységes ellátórendszer Magyarországon. Különböző városok, intézmények, más-más feltételek mellett alkalmazzák a kórházban dolgozó pedagógusokat. Ebből következtethető, hogy a gyermekek tanuláshoz való joga súlyosan sérül a területen. Budapesten a Fővárosi Iskolaszanatórium Általános Iskola és Gimnázium a legnagyobb intézmény, mely pedagógusokat foglalkoztat kórházakban. Más megyeszékhelyeken főként az onkológiai osztályokon foglalkoztatnak pedagógusokat különböző finanszírozásban és státuszban. Valamint Miskolcon van egy kivételes intézményi ellátás a kórházban (Takács, 2023).

Az oktatási rehabilitációnak a gyógyítás üteméhez kell igazodnia, az egészségügyi és oktatási szakemberekkel együttműködve. A teljes reintegrációig tart, a kórházban kezdődik és az iskolába való visszatérésig tart. A hospitalizáció és társadalmi izoláció prevenciójában nagy szerepet játszik ez a munka. A depresszió kialakulásának megelőzését segíti, ezzel segítve a kórházi team munkáját (Takács, 2023). A KórházSuli Alapítvány az iskolából kimaradó, tartósan beteg gyermekek otthoni oktatását segíti. Biztonságos közegben, játékosan tanulhatnak a gyermekek. Az otthoni rehabilitációs időszak egyetemisták önkéntes munkájával valósul meg, akik heti rendszerességgel tanulnak velük. Valamint módszertani segítséget állítottak össze pedagógusok számára (Takács, 2023).

### *A kórházpedagógiáról*

Becsei-Balogh és Szili tanulmányában olvashatjuk, hogy a kórházpedagógia a pszichológia- és orvostudomány területeit hordozza. Középpontjában a beteg gyermek/fiatal áll, akinek komplex rehabilitációjában az egész team részt vesz. Elengedhetetlen a szakmai területek szempontjainak összeegyeztetése. Nehéz a tartósan beteg gyerekek iskolai tanulmányainak megszervezése. Individuális megoldást kell találni minden gyermek számára. A vizsgálatok alapján megelőzhető a gyermekek hospitalizációjának kialakulása (Becsei-Balogh & Szili, 2016).

A kórházban töltött idő alatti oktatás problémaköre fennáll más országokban is. Néhány ország (Ausztria, Csehország és Belgium) külön kórházi iskolát működtet a krónikus beteg gyermekek számára. Németország, Franciaország, Portugália és Svájc a tartósan beteg gyerekeket a sajátos

nevelési igényűek közé sorolta és ennek keretében próbálta kezelni a helyzetet. Hazánkban is vannak kórháziskolák (Becsei-Balogh & Szili, 2016).

Becsei-Balogh és Szili tanulmánya említést tesz a *Hospital Organisation of Pedagogues in Europe* (HOPE) nonprofit nemzetközi szervezetről, mely a Ljubjanában (1988) megrendezett kongresszuson jött létre. Kornhauser kezdeményezte a létrejöttét, célja az volt, hogy lehetőséget teremtsen az európai kórházpedagógusok számára, hogy rendszeres találkozókon megismerjék egymás munkáját, tapasztalatokat, ötleteket cserélhessenek, közös terveket valósíthassanak meg. Erre támogatást kapott az UNESCO-tól, valamint a WHO-tól is. Az EU által közösen elfogadott szabályzatok alapján működik. Magyarország is tagja a pécsi kórházpedagógusok képviselőivel. Chartájában megtalálható a beteg gyermekek és fiatalok jogaira, kórházi és otthoni oktatására vonatkozó európai irányelvek. Amely leírja, hogy minden beteg gyermeknek és fiatalnak joga van a tanuláshoz a kórházban és otthonában egyaránt (Becsei-Balogh & Szili, 2016). A gyermek iskolájával egyeztetve a gyermek állapotához és igényeihez viszonyítva kell az oktatásnak folynia. A kórházi oktatás az intézményen belül egy lehetőség a bent tartózkodó gyermekek közösségé formálására is, így teremtve prevenciót a hospitalizáció kialakulásában. A Charta hangsúlyozza a gyermek személyiségének tiszteletben tartását, a szülők partnerként való kezelését. Valamint, hogy a kórházakban tanító pedagógusoknak megfelelő képzettséggel kell rendelkezniük, és speciális továbbképzéseken időközönként részt kell venniük (Becsei-Balogh & Szili, 2016).

Egy az Európai Unió által szervezett nemzetközi programban szakmai továbbképzésre hasznosítható tananyagot fejlesztettek ki, melyben tíz egyetem és kórházi iskola vett részt.

A Pécsi Kórháziskolában 2000. március elsején kezdődött el az oktatás, a Baranya Megyei Gyermek- és Ifjúsági Közalapítvány két munkatársa kezdeményezte, melyben sok önkéntes is részt vett. Majd 2002-ben a Baranya Megyei Önkormányzat két státusszal járult hozzá a működéséhez, melyet a mohácsi Általános Iskola és Speciális Szakiskola feladatának bővítésével tett meg. A Gyermek-onkológiai Osztályon többek között játék- és kézműves foglalkozások zajlanak. Nagy figyelmet fordítanak a szülők és gyermekek lelki, mentális támogatására és délutánonként a művészetterápiás foglalkozásokra is. A foglalkozások időpontjának szervezése során figyelembe veszik a gyermekek kezelési, terápiás idejét, valamint a gyermek aktuális általános állapotát. A tematika, hasonlóan az iskolaihoz, követi az évszakok, ünnepek lefolyását. Általában délelőtt és koradélután zajlik a tanítás, ezekben az időszakokban aktívak a gyermekek (Becsei-Balogh & Szili, 2016).

A szakirodalmi források alapján két szemlélet létezik a kórházpedagógiáról, ezek Orosházi Katalin nevéhez fűződnek. E szerint a kórházpedagógia célja a tartós kórházi ápolás során a

tanulási elmaradások megszüntetése. A másik szemlélet szerint a cél az oktatás-nevelés speciális eszközeivel optimális feltételeket biztosítani a gyógyításhoz és a gyógyuláshoz (Becsei-Balogh & Szili, 2016).

A kórházpedagógusnak ezek alapján helye van a team munkában. Ismeri a gyermeket, a jogszabályokat, nyomon követi a változásokat. És ezekről, a sikeres ellátás érdekében naponta újra tájékozik. Felvilágosítást, tanácsot ad a házi oktatással kapcsolatban a szakdolgozóknak, a gyermeknek és a hozzátartozóknak. Tájékoztatást nyújt a szülőknek különböző igényelhető kedvezményekről, segítségekről, alapítványi lehetőségekről. Feladata a gyermekhez tartozó intézményekkel való kapcsolattartás, például a gyermek iskolájával. Egyes rendezvényekre, programokra (koncert, színház stb.) elkíséri a gyermeket. Figyelemmel kíséri a gyermek kapcsolatait, főként a szülőkkel, de az osztályfőnökkel, osztálytársakkal is (Becsei-Balogh & Szili, 2016).

Molnár tanulmányában foglaltak szerint a kórházpedagógia hazánkban kevésbé (el)ismert terület. Ez az ága a gyógypedagógiának a komplex rehabilitáció egy fontos eleme. A magyarországi kórházpedagógia történeti előzményeinek ismertetése, és annak egyeztetése az európai tendenciákkal nem történt még meg. A kórházpedagógia előzménye a reformpedagógia szabadlevegős iskola-mozgalma volt, mely a 19. század végén bontakozott ki szerte Európában. A gyermekek üdültetésével egészségmegőrző, -nevelő pedagógiai módszer alkalmazása kezdődött meg. Ennek hatására bontakozott ki a bentlakásos erdeiiskola-mozgalom. Ez lehetőséget adott a nehezen nevelhető, veszélyeztetett családi körülmények között élő, egészségügyi problémákkal küzdő, fejletlen, tuberkulózisos, vérszegény, szívbeteg gyermekek természetben való nevelésére. Az első szünidei erdei iskola 1908-ban Szombathelyen alakult. Mely nem csak a gyógyításért, hanem az oktatásért, nevelésért is felelt. Majd a 20. század elején az orvosi felügyeletet biztosító iskolaszanatóriumok is elterjedtek. Így az orvosi ellátás mellett is tudták folytatni tanulmányaikat a gyermekek (Molnár, 2014).

A magyar jogszabály sem törvényben, sem rendelkezésben nem tér ki a kórházi nevelés-oktatásra, nem szabályozza működési kereteit, hatáskörét. A gyermekek jogairól köznevelésről, esélyegyenlőségről szóló törvények, rendeletek jelentik a jogi alapokat (1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról, 11/1994. MKM rendelet, 1997. évi XXXI. törvény a gyermekvédelemről és a gyámügyi igazgatásról, 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről). Az érintett gyerekeknek, fiataloknak joga, de nem kötelessége a tanulás a kórházi tartózkodás ideje alatt. A kórházpedagógia hazánkban jelenleg nem rendelkezik egységes intézményi rendszerrel. Finanszírozása városonként, kórházonként eltérő, ebből sok

negatív következmény származik. Nincs megfelelő érdekképviselő, nincsenek speciális továbbképzések, szakmai kapcsolatok, az ellenőrzés is akadályokba ütközik. Hogy az intézmények foglalkoztatnak-e a kórházpedagógust azt befolyásolja az intézmény anyagi helyzete, valamint a kórházi vezetőség egyéni meglátásai, és a helyben kialakult gyakorlat. A kórházpedagógusok státuszok közötti különbsége is megfigyelhető különböző intézményekben. Van, hogy újra és újra meg kell pályáznia munkakörét, vagy nem rendelkezik a pedagógust megillető jogokkal, kedvezményekkel. Ilyen például, hogy heti negyven órát bent kell töltenie az épületben, nincsenek sétáló órái, melyeken fel tud készülni a következő napokra. Magyarországon 2004-ben jött létre a Kórházpedagógusok Egyesülete a pécsi kórházpedagógusok kezdeményezésére. Célja, hogy országszerte összefogja a kórházpedagógusokat és együttműködésre ösztönözze őket. Konferenciák, képzések szervezése áll a terveik élén. Ez az egyesület kórházpedagógusnak nevez minden olyan tanítót, különböző szakos tanárt, akik akár csak rövid ideig, de egészségügyi intézményben tevékenykedtek. Ez azonban azt mutatja, nem csak szakmán belül, hanem a laikusok számára is, hogy csak a munkahely különbözteti meg a pedagógusokat egymástól és nem a szakvégzettség, szaktudás (Molnár, 2014).

A gyógypedagógia ezen területe olyan sajátos kompetenciákkal rendelkezik, melyekkel csak a kórházpedagógiában szakképzett pedagógusok rendelkeznek. Eszközrendszere eltér a hagyományos pedagógiai eszközrendszertől. A gyermekek valamilyen egészségi probléma kapcsán, krónikus betegséggel kerülnek be az intézménybe. Ebből következtethetünk rá, hogy testi-lelki rehabilitációjának részesévé válnak, mely során kiemelendő a gyermek teljes személyiségének elfogadása, támogatása. Az ellátás helyszíne maga a kórházi intézmény, nem az óvoda vagy iskola. Ennek körülményeit a kórházi szabályok, rend határozza meg, mely során az orvosi utasításoknak eleget kell tenni, ahhoz mindig alkalmazkodni kell. Folyamatos rugalmas alkalmazkodást követel meg a pedagógustól a munkafolyamat. Konkrét célja lehet a kórházpedagógusnak: korrepetálás, elzárkóztatás, felkészítés érettségire, felvételire, osztályozóvizsgára. Ezekon kívül olyan terápiás eszközöket használhat, mint a művészetterápia, ami a kórházi környezet elviselésére irányuló célzott feladat. Ezáltal segít megelőzni a depressziót, csökkenti a szorongást, impulzivitást, feszültséget. Dokumentáció készítése osztálynapló, munkanapló formájában történik (Molnár, 2014).

Molnár szakirodalmában alapján egyes meghatározások a kórházpedagógiát a gyógypedagógia egyik ágaként tartják számon, amely egy speciális pedagógiai rendszert alkot, széles kompetenciával. A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy a felzárkóztatás, nevelés-oktatás kereteiben nincs szükség gyógypedagógusi végzettségre. Néhány kutatás mégis azt

eredményezte, hogy egyes krónikus betegséggel sérülnek a kognitív funkciók, és a pszichoszociális fejlődés is zavart szenved. Ami különböző tanulási, pszichés problémákat generál. Így például a gyermekpszichiátrián szükség lehet pszichopedagógusra és tanulásban akadályozottak szakos gyógypedagógusra egyaránt. Ezek alapján a két területnek vannak egymással érintkező tartományai, de egymástól elkülöníthető aspektusai is (Molnár, 2014).

Kránicz disszertációjában a kórházpedagógusi tevékenységgel járó kommunikációról kapunk betekintést. A kórházi tanóra mintázatában megjelennek az intézményes jellegre utaló tényezők is. A kórházban zajló tanórán a beteg gyermek és kórházpedagógus kommunikációs partnerek. A gyermek a hagyományos tanórától eltérő módon gyakran közbeszól, többnyire a tananyaggal kapcsolatban. Tehát a beteg gyermek nemcsak résztvevője, hanem alkotója is a tanulás folyamatának. A kórházpedagógus egyik feladata, hogy visszasegítse a hagyományos intézményes iskolába a gyermeket. A kórházpedagógus tanórájára kevésbé jellemző az aszimmetria, mely a hagyományos tanórákon jellemző (Kránicz, 2014).

### *Kórháziskolákról, önkéntességről*

Tóthné tanulmányából kiderül, hogy Magyarországon évente 1500-2000 gyermek kerül egyéni tanrendbe baleset vagy súlyos betegség miatt. A teljes felépüléshez hónapokig, akár évekig is eltartó kórházi kezelés és otthoni gyógyulás szükséges. A KórházSuli Alapítvány 2014. évi alakulása óta, közel 2000 önkéntes segítségével, több mint 700 gyermek felzárkózását, visszailleszkedését támogatta. A programba általában az otthoni rehabilitáció alatt csatlakoznak a gyógyulók, főként kórházi kapcsolattartók és iskolák közvetítésével. A program országos hatókörű, személyesen és/vagy online térben történnek a találkozások. Az önkéntesek az otthonlét alatt segítenek, de az online világnak köszönhetően a kórházba való visszakerüléskor is folytatódik a tanulás (Tóthné, 2021).

A program eleinte a középiskolások, majd a budapesti egyetemisták bevonásával indult. Az önkéntes munka elszámolható iskolai közösségi szolgálatként, illetve kreditként is. A báziskórház, a Magyar Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza, de több budapesti és vidéki kórházzal is van együttműködési szerződése az alapítványnak. Az önkéntesek képzését oktatási és egészségügyi szakemberek (pedagógusok, kórházpedagógus, szociális munkás) tartják. A középiskolások csak szervezett keretek között találkozhatnak gyógyuló kortársaikkal. Az

egyetemisták személyes és/vagy online találkozások keretében társukkal végzik önkéntes segítőmunkájukat (Tóthné, 2021).

Gelencsérné és Szalai felhívja a figyelmet a gyógypedagógia tudományterületén jelen levő kompetenciaváltozásokra. A gyógypedagógus-képzés kezdete óta a feladatkörök, elvárt kompetenciák, a képzési struktúrák átalakultak. A változás kompetenciabővülést és identitásváltozást von maga után. A gyógypedagógusnak meg kell felelnie konzultánsi, tanácsadói szerepben a szülővel, gyermekkel, szakmabeliekkel egyaránt. Kompetenciahatárait betartva helyt kell állnia a teamben, munkatevékenységeiben. Ez időnként túlterheltséget eredményez. Hazánkban változás zajlik, amely a tanító szerepről a terapeuta szerepre helyezi át a gyógypedagógust. A kaposvári egyetemen működő Gyógypedagógia Intézet a Kaposi Mór Oktatókórházzal 2012 óta tevékenykedik együtt. Két osztályon végezhetnek önkéntes tevékenységet a hallgatók: a Csecsemő- és Gyermekosztályon és a Pszichiátriai Osztályon. A gyermekosztályon tapasztalatot szerezhetnek a gyerekekkel való kapcsolatteremtés szabályairól, a játékvezetésről, a betegségekkel járó nonspecifikus hatásmechanizmusokról. A Pszichiátriai Osztályon pedig az osztályon dolgozók szupervíziója, irányítása mellett a terápiás csoportok működéséről szereznek tapasztalatot, a pszichiátriai kórképekről is ismereteket szerezhetnek (Szalai & Gelencsérné, 2015).

### *Kórházpedagógusok digitális kompetenciája*

Borbás a digitális kompetenciát mérte kórházpedagógusok körében. A kórházpedagógusoknak szerteágazó feladatköre van. Interdiszciplináris közegben, egységes meghatározás nélkül kell ellátniuk feladatukat. Munkájuk középpontjában a beteg gyermek áll, a gyermek környezetével is kapcsolatban állnak. A differenciált munkavégzés elkerülhetetlen számukra. Munkájukat segítik az IKT-eszközök, és -programok, melyek ismerete kiemelkedően fontos munkája során. Élő kapcsolaton keresztül részt tudnak venni a gyermekek a tanórákon. A kórházpedagógusok az alkalmazott programok ismerete által hatékonyabbá teszik a reintegrációt. Kérdéses, hogy a kórházpedagógus tanulmányai és gyakorlata alatt milyen mértékben tett szert ezen kompetenciák elsajátítására. A kórházpedagógus tiszteletben tartja az etikai elveket, ismeri a fizikai és mentális változásokat az adott betegségtípusban, valamint a kezelés folyamatát, mellékhatásokat. Szükséges elérhetővé tenni a szolgáltatást otthoni környezetben is, rugalmasan kezelni a tananyagot. Az élményalapú és online tanítási formát megszervezi,



irányítja. Saját képességeit ismeri és felméri, a továbbfejlődésre mindig nyitott. A beteg gyermek állapotát felmérve, ahhoz mérten szervezi az órát. Részt vesz speciális továbbképzéseken (Borbás, 2021).

### *A klinikai gyógypedagógia*

Lányiné tanulmányában az orvostudomány területén vizsgálta a diagnosztikus fejlődést. Eszerint mindig alapul szolgált az egyén állapotának felmérése, a korai felismerés a gyógyítás folyamatában. A diagnózis megfigyelhető tényekre épül. Maga a folyamat a diagnosztika, mely során ismerteket, módszereket, eszközöket alkalmaz a szakember a saját kompetenciájának megfelelően (Lányiné, 2014).

A klasszikus medicinális kategorizáló modellben az adott rendellenesség, kóros állapot az egyén tulajdonsága, így annak okait magában az egyénben keresi. A 20. században azonban ezen a területen is helyet kap a társadalomtudomány, pszichológia és szociológia, melyek hozzájárulnak a holisztikus szemlélet elterjedéséhez. Így az orvosok számára is evidencia maga az egyén gyógyítása és nem az adott betegségé. A diagnózis objektivitását befolyásolja a diagnosztizáló személy ismeretei, tudása és a vizsgálat körülményei. A diagnosztika eszköztára folyamatosan bővül, ami lehetőséget ad arra, hogy nagyobb hangsúlyt fektessenek a vizsgálat zajlására, körülményeire, például azáltal, hogy a diagnosztikus tévedések könnyebben szűrhetőek, így az objektívebb képet ad (Lányiné, 2014).

A neveléstudomány, pszichológia és gyógypedagógia gyakorlatban másként folyik a kategorizáló diagnosztika, mint az orvostudományi modell szerint. A BNO és DSM rendszert az egészségügyből vette át a szakma. A BNO eredeti leírása szerint nem csak az orvosok, hanem más szakemberek (például gyógypedagógus) is eredményesen használhatják. Így a kategorizáló szemlélet is hatással volt a gyógypedagógiára. A gyógypedagógiában fontos volt a pontos állapot, a súlyosság meghatározása, ahhoz, hogy a megfelelő terápiát állíthassa fel, a legmegfelelőbb intézmény találja meg az egyénnek a gyógypedagógus. Az integráció megjelenésével ebben a szemléletben változások kezdődtek meg, és előtérbe kerültek az egyén igényei, szükségletei. Lényeges továbbá az egyén adottságai, erősségei és motivációja (Lányiné, 2014).

A gyógypedagógia-tudomány képviselői már a 20. század elején máig helytálló diagnosztikai alapokat tettek le. Ranschburg Pál, Szondi Lipót, Illyés Gyuláné és Kozmutza Flóra mind az egyén egész személyiségének, biológiai és pszichológiai tulajdonságainak feltérképezését

vették alapul a diagnózis felállítása során. (Lányiné, 2014) Illyénné hangsúlyozta, hogy az egyént nem csak az épekhez, hanem a saját csoportjuk átlag teljesítményéhez képest is vizsgálni kell. Illyés Sándor a diagnosztikus módszerek validálását fontosnak tartotta. Úgy gondolta a protokoll szükséges a fejlesztés és terápia során. Nemzetközi szinten szükségessé vált a gyógypedagógiában a folyamatdiagnosztika, mely a státuszdiagnosztikával ellentétben a fejlesztés folyamatában is segítségül szolgál (Lányiné, 2014).

Gereben a Ranschburg-örökségről szóló irodalmában a gyógypedagógiai klinikumról is értekezik. A transzdiszciplináris megközelítésről úgy fogalmaz, hogy a szakember összefüggésekben gondolkodik. A szakmaközi együttműködés során átnyúlnak a tudományágak ismeretrendszerén, így azokat magasabb szintre emeli. A mai gyógypedagógia egyelőre nem tart itt, azonban elméleti kérdéseket vet fel ez a gondolatmenet. A diagnosztikus, rehabilitációs, terápiás kérdéseket segítene megoldani ez a megközelítés (Gereben, 2020).

A 20. században a klinikai irányultság előtérbe került többek között a gyógypedagógia területén is. A bio-pszicho-szociális megközelítés igénye a szakemberek körében felerősödött. Ez a változó folyamat a mai napig tart. A klinikai irányultság értelmezése évtizedes késésekkel jelenik meg a gyógypedagógiai tudományterületen (Gereben, 2020).

Mesterházi után a diagnosztikai, nevelési, terápiás, rehabilitációs tevékenységek képzik a szakfeladatokat a gyógypedagógiában, mely transzdiszciplináris jellegű. Gordosné szerint a gyógypedagógiát a klinikai tulajdonságai emelték ki a neveléstudományból (Gereben, 2020).

Gereben írása alapján a klinikai irányultság egy egyénközpontú alapon nyugszik, mely középpontjába állítja a diagnosztikát, rehabilitációt és a terápiát. Célja javítani az életminőséget és a társadalmi beilleszkedést (Gereben, 2020).

Bárdos tanulmányában a klinikai gyógypedagógia kérdéskörével foglalkozott. A klinikai gyógypedagógia a gyógypedagógia differenciálódása által létrejött alrendszer, mely bio-pszicho-szociális alapokon nyugszik. Az egyén egész személyére, életére, holisztikus módon tekint. Látásmódját nem kerüli el az egyénhez tartozó különböző intézmények sem, mint az oktatási intézmény, egészségügyi vagy szociális intézmények. A klinikai gyógypedagógia a gyógypedagógia-tudomány fejlődését vonja maga után. Irányt ad a rehabilitációban, a diagnosztika a terápiás folyamat célját és tervét alapozza meg (Bárdos, 2017).

Habár igény lenne egy nemzetközi szempontrendszerre a helyi sajátosságokat nem lehet figyelmen kívül hagyni. A nemzetközi klasszifikációs rendszerek szakértői döntések alapján jöttek létre, és a fogalmak pontos meghatározását szolgálták, mellyel egy szakmai nyelv alakult

ki. Ez a nyelv alkalmazható az oktatásban, kutatásban és diagnózis felállításában is (Bárdos, 2017). A gyógypedagógiának nincs önálló diagnosztikus rendszere, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (továbbiakban BNO) és a Diagnostic and Statistic manual of Mental Disorders (továbbiakban DSM – IV, DSM – V) ad támpontot számára (Bárdos, 2017). A klinikai gyógypedagógia alapja a diagnosztika, rehabilitáció, terápia. A diagnosztika önállósodásának következménye az interdiszciplináris látásmód alkalmazása, tehát a személy fejlődési lehetőségeit is számba veszi a holisztikus nézőpont alapján. Az egyén tanulási képességeit, fejlődési ciklusait, az eddig elért eredményeket mind előtérbe helyezi (Bárdos, 2017).

A gyógypedagógiai diagnózis felállítása során a team szerepe is kiemelendő a holisztikus szemlélet mellett. Fontos, hogy a szakemberek a saját területüknek megfelelően, a kompetenciahatárokat betartva járjanak el a diagnosztikában és a terápiás folyamatban egyaránt. A diagnosztikai folyamat változáson megy keresztül, mely együtt jár attitűdváltással, a korábbi címkézés helyett az egyén teljes vizsgálatát igényli holisztikus jegyekben (Bárdos, 2017).

Szászi-Szrenka és Dóczyné a gyermekrehabilitációban zajló klinikai logopédiai munkát mutatja be, mely a klinikai gyógypedagógiához nyert ismereteinket bővítheti. Rámutatnak, hogy a beteg gyermek a kórházban töltött időt egészen máshogy éli meg, mint a felnőtt emberek. A testi-lelki egyensúlyt az orvosi beavatkozások megviselik, miközben hirtelen egy teljesen új közeghez/környezethez kell hozzászoknia a gyermeknek. Ebből következtethetünk a megjelenő kommunikációs zavarokra, az érzelmek, érzések nehezített kifejezésére, az információk nehézkes megértésére. A gyermekkori szerzett kommunikációs zavarok esetén nem beszélünk tisztán beszéd- vagy nyelvi zavarokról a beszéd- és nyelvfejlődés komplexitása miatt. Így a gyermek komplex személyiségének feltérképezése kiemelendő a területen. Ebben a logopédiai szakmai tudás nagy jelentőséggel bír (Szászi-Szrenka & Dóczyné, 2021).

A gyermekrehabilitációban a multidiszciplináris team tudja a legjobb eredményt elérni. A szakemberek differenciáltsága nagyobb látószöveget biztosít az adott probléma megoldásához. Így hamarabb jutnak el a kívánt célhoz, valamint preventív jelleggel is bír. A team tagjai az egészségügyben: a gyermek közeli családtagjai, orvosok, ápolók, gyógytornászok, ergoterapeuta, logopédus, pszichológus, neuropszichológus, szociális munkás, konduktor, valamint szükség szerint más szakemberek (Szászi-Szrenka & Dóczyné, 2021). A gyermekrehabilitáció specifikumának tekinthető, hogy a kognitív fejlődés ebben a korban a legintenzívebb. A komplexitásában rejlik a mozgásfunkciók kialakítása, helyreállítása és a kommunikációs, valamint pszichés zavarok megoldása, elkerülése. Nehézség az objektív

eredményszerzés, ezért a szakember (itt logopédus) holisztikus szemlélete, személyes megfigyelései, tapasztalatai a gyermekkel kapcsolatban nagy jelentőséggel bírnak. Az információ átadása a kezelt gyermeknek és családjának, valamint a választási lehetőségek ismertetése bizalmat és tudást ad a családok kezébe. Nyugodtabban dönthetnek a folytatásról, hiszen ennek joga a gyermeket és hozzátartozóját illeti meg. A legfontosabb részei a rehabilitációnak a pontos diagnosztika és a személyre szabott rehabilitációs terv felállítása. A terapeuták önismerete, szakmai kompetenciák tiszteletben tartása szükséges a minőségi egészségügyi munka napi szinten történő végzéséhez. Ebben a szupervízió vagy pszichés támogatás segítségül szolgál (Szászi-Szrenka & Dóczyné, 2021).

### *Team-munka az egészségügyben*

Kollár összefoglalta a megfelelő team munka és a kommunikáció jelentőségét az egészségügyi szakdolgozók körében. Az egészségügyi teamen belüli helyes kommunikáció alapvető jelentőségű a betegek gyógyulása szempontjából, úgy a csapaton belüli hivatalos és személyes viszonyok kialakítása érdekében is. A csapatban dolgozók érzelmi és szakmai biztonságérzetének megteremtése és fenntartása érdekében is szükséges. A rossz kommunikáció a teamen belüli viszonyokat rombolja, és ezen keresztül a beteg egészségét, életét is veszélyeztetheti a nem megfelelő, vagy hiányos információ áramlás (Kollár, 2016).

A kölcsönös függőségből fakadó bizalomhiány gyakori. Egy kutatás szerint a sürgősségi ellátásban dolgozó orvosok a szakdolgozókval kapcsolatban bizalmatlanok voltak. Az egészségügyben lévő hierarchia általánosan elfogadott, akkor jelent problémát, ha túllépi a szakmailag elfogadható szintet, vagy nem fogadják el az orvosok és szakdolgozók egymás szakmai véleményét. Az a kölcsönös tisztelet hiányát jelenti. A képzettségi különbségek tiszteletben tartása szükséges a megfelelő teammunka kialakításához. Vannak kompetenciák, melyekben a szakdolgozók járatosak, és nem az orvosok. Kommunikációs zavarhoz vezethet még az új szakdolgozók hiányos betanítása. A nagy fluktuáció az egészségügyben csak ront ezen a helyzeten. Továbbá megemlíthető a túl nagy vagy túl alacsony csapat létszám, ez is gátolja a jó teammunkát. Minél nagyobb egy csapat, annál nehezebb koordinálni, az információáramlás is annál nehezebben megy, és a döntéshozatalt is lassítja. A vezetői kompetenciák is befolyásolják a team működését, mint a jutalmazás, stratégiák stb. A kommunikáció javítása vezetői, intézményes, és személyes feladat is egyszerre (Kollár, 2016). A csapatmunka hiányosságát okozhatja a dolgozók intézményi státusza, hierarchiában való

helyezkedése, a hibák kezelése, egyéni és külső tényezők. A kommunikációfejlesztő tréningek pozitív hatást mutatnak a teammunka terén. A kiégés jelensége az orvosok és szakdolgozók szakmai kapcsolatát meghatározza. Az egy főre jutó betegek egyre nagyobb száma, valamint a terhek miatti fluktuáció szintén nagymértékben hátráltatja a megfelelő egészségügyi ellátás biztosítását. Az elvárásoknak való állandó megfelelés, a hibázás veszélye, a személyes sérülékenység és a csökkent elismerés egyaránt növeli a kiégés kockázatát (Kollár, 2016). Ennek megelőzésére egy program az orvosi egyetemen bevezetett rezilienciatréning segítségével tett kísérletet a később esetlegesen jelentkező kiégés megelőzésére. A magasabb érzelmi intelligenciájú orvosok között ritkább volt a kiégés jelensége. A „tudatos jelenlét” (mindfulness) elsajátítását, a hivatásgyakorlók közötti élménymegosztás ösztönzését célul tűző kiscsoportos tréningek szintén segítik a kiégés elkerülését. A teamen belüli közös tréningek elmélyíthetik a közös célok iránti elkötelezettséget. A magyarországi meghatározza a munkahelyi bizonytalanságokból (áthelyezés, jövedelemcsökkenés, a munkahely elvesztése miatti félelem) eredő problémák által gerjesztett kommunikációs feszültségek is. Az egészségügyi dolgozók körében tapasztalható kiégés és depresszió felismerése, megelőzése és kezelése Magyarországon is elsőrendű feladat kellene, hogy legyen. Az orvosok és szakdolgozók megfelelő kommunikációjának biztosítása érdekében egyéni és rendszerszintű feladatok várnak megoldásra (Kollár, 2016). A szakdolgozók által birtokolt információk jelentősége nem megkérdőjelezhető. A betegekkel intim közelségben dolgozó szakdolgozók kiégési veszélyét növeli, ha az érzelmi forrásaikat meghaladó empátiát igyekeznek gyakorolni a betegek és munkatársaik irányában. Súlyosbítja a helyzetet, ha úgy érzik, hogy tudásukat, szakértelmüket figyelmen kívül hagyják vagy nem értékelik kellőképpen. Egyértelmű, hogy az a gyógyító képes hatékonyan segíteni, aki önmaga is kiegyensúlyozott, egészséges személy. Ennek érdekében érdemes lenne közös stresszkezelő, csapatépítő, kommunikációfejlesztő tréningeket szervezni orvosok és szakdolgozók számára. Rendszerszintű változtatásokkal is lehetne javítani a kölcsönös bizalmat (Kollár, 2016).

Irinyi és Németh a team-munkát vizsgálta a COVID-19 pandémia függvényében. Ezen kutatás alapján ismeretekre tehetünk szert az általános team munkáról is. A team olyan emberek csoportja, akik egy közös cél elérése érdekében dolgoznak együtt. Autonómiájukból annyit adnak fel, amennyi szükséges a cél eléréséhez. A team tagjainak meghatározott szerepük van. Az egészségügyre jellemző multidiszciplináris teameket egy vezető koordinálja, aki a döntéseket végül meghozza. A hierarchikus felépítés sokszor okoz problémákat, előfordul, hogy a team tagjai között nincs kommunikáció (Irinyi & Németh, 2021). A team munka alapja

a kommunikáció lenne, ha ez nem kielégítő, akkor sérül a betegellátás minősége, valamint kihatással van a szakdolgozók lelki jóllétére is. A tiszta, nyílt vezetői kommunikáció, egyértelműen meghatározott feladatok az alapja a stresszmentes munkavégzésnek. Így alakul ki szoros munkakapcsolat a team-tagok között. A team munka preventív jelleggel bír a kiégés ellen, hatékonyabbá teszi a munkavégzést, így javítva az ellátás minőségét is (Iryni & Németh, 2021). Hazánkban az egészségügyi rendszerben változások kezdődtek el, melyek akkor válnak igazán sikeressé, mikor a szakdolgozók szemléletében is sikerül változást hozni. A hierarchikus rendszert felváltó team alapú munkavégzés hozna eredményeket a gyógyító munkában. Iryni és Németh szerint ezt attitűdök határozzák meg, mint a segítségnyújtás, mellérendeltség, bizalom, együttműködés, lojalitás. Ezen változások a szakemberek pályán maradásához is hozzájárulnának, valamint a betegek bizalma is nő az egészségügy iránt. A teamnek ezeken felül feladata az egyén önmegvalósításának segítése, a személyiség fejlődését és a képzés támogatása (Iryni & Németh, 2021).

Az interdiszciplináris team-munka különböző szakterületen tevékenykedő szakemberekből áll. A folyamatos kommunikáció a team-en belül a gyermek szükségleteihez igazodó ellátást eredményez. A gyermek ellátásához tartozó összes terület csatlakozhat az interdiszciplináris team-munkához, a magánellátástól kezdve az oktatáson át az egészségügyi rendszerig. Ez hazánkban nem jellemző forma. Főként kisebb team-ek szerveződnek, akik a gyermek családjával tartják a kapcsolatot. A területek között nincs kommunikáció. Sokszor a szülő vagy gondozó tölti be a közvetítő szerepet. A különböző területek szakembereinek együttes jelenléte inkább alapítványi- és egészségügyi intézményeknél fordul elő. Legkevésbé a megyei és kistérségi, valamint szociális intézményekben vannak jelen (Kereki, A koragyermekkorai intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013).

Az esetmegbeszélések segítik a szakemberek munkájának összehangolását, az egymáshoz való alkalmazkodást az ellátás során. Valamint szakmai továbbképzést is biztosítanak. Ennek ellenére a team megbeszélések nem szerves részei az intézményekben folyó munkának. Az intézmények 40%-ban legalább havonta tartanak megbeszéléseket. A nagyobb intézmények több időt fordítanak az összejövetelekre (Kereki, A koragyermekkorai intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013).

### *Kiegészítés az egészségügyi ellátórendszerben*

Kovács és munkatársai a hazai egészségügyi rendszerben dolgozó szakemberek kiegészítését vizsgálták. A munkájukkal járó érzelmi komponenseket és megküzdési eszközeiket elemezték. Az onkológiai-hospice, a pszichiátriai-pszichoterápiás és egyéb egészségügyi területen dolgozókat vizsgálták. Eredményül kapták, hogy a pszichoterápiás-pszichoterápiás ellátásban dolgozók inkább érezték, hogy ki kell fejezniük munkájukkal járó negatív érzéseiket is, ellentétben az onkológián dolgozókkal. A pszichiátriai és onkológiai ellátásban dolgozók mind úgy érezték, hogy érzelmileg fel kell készülniük a kezelt páciensekre, empátikus bánásmóddal kell feléjük fordulni. A többi területen dolgozóknál ez kisebb arányban mutatkozott meg a vizsgálat során (Kovács, Kovács, & Hegedűs, 2012).

A páciensekkel való foglalkozás a szakdolgozókra erős érzelmi hatást gyakorolhat. Fontosak a védőfaktorok megléte a munkafolyamat során, mely a hatékony kommunikáció, a páciensekkel és a családdal való időtöltés, munkacsoport szintjén prevenció technikák, megküzdési stratégiák a halállal kapcsolatban, személyi és szakmai elégedettség érzése, a tudatos gondolkodás arról, hogy haldoklóról való gondoskodás az egyén munkájának része (Kovács, Kovács, & Hegedűs, 2012).

### *Ellátási körülmények és szakemberhiány Magyarországon*

Kereki tanulmánya alapján a perinatális intenzív centrumok többsége nem megfelelő feltételek mellett dolgozik. A műszerezettség szempontjából is nagy eltérések vannak országos szinten. Az ellátórendszerben dolgozók közül többen nem férnek hozzá a számítógéphez, internethez, vagy hiányoznak a számítógépezési alapismeretei. Minden területen szükség lenne az elektronikus adattárolásra, -szolgáltatásra (Kereki, A koragyermekkori intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013).

A neuroterápiás és gyermekrehabilitációs szolgáltatások terén jellemzően nem biztosított a regionális ellátás. A speciális képzettségű szakemberek esetében nagy regionális eltérések lehettek fel. Nem egyformán biztosított a szakemberek elérhetősége (mozgásfejlesztő, értelmi, érzékszervi, pszichés, kommunikációs és nyelvi fejlődési zavarokkal foglalkozó szakemberek). A gyógypedagógiai szakmai kínálat nem minden esetben igazodik a szükséglethez (Kereki, A koragyermekkori intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013).

Az OKFŐ 2021. február 3.-án kiadott tájékoztatója alapján a gyógypedagógus, logopédus is a kiemelt munkakörök közé tartozik. Az egészségügyi szolgálati jogviszony alapján ma már az állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatóknál csak egészségügyi szolgálati jogviszonnyal lehet egészségügyi tevékenységet végezni (Ferenc, Sebestyén, & Szabó, 2021).

## 2.2 Nemzetközi szakirodalom

Steinke és munkatársai célul tűzte ki, hogy a kórházi iskola funkcióit és működését meghatározza. Kórházpedagógusok munkáját, programját, szakmai gyakorlatukat vizsgálták. Az eredmények alapján kórházak között nagy különbségek mutatkoznak. A különbségek a személyi feltételekben, a finanszírozásban és betegek kezelés során való ellátásában volt. A megállapítások hozzájárulnak a jó gyakorlatok kialakításához. Az eredmények azt mutatták, hogy a kórházpedagógusok nagy része felsőfokú végzettséggel rendelkező nő. A kutatók arra jutottak, hogy nincs összefüggés a kórházak mérete és az alkalmazott pedagógusok száma között. Elsődleges cél a kórháziskola gyakorlati ismereteinek összegyűjtése volt, különösen kitérve a szervezeti, finanszírozási és strukturális tényezőkre. A kórháziskola program keretein belül a pedagógust a kórházi intézmény alkalmazza, vagy a helyi tankerület. Gyakran különböző osztályokon, területeken tevékenykednek. A megfelelő struktúráltsághoz megfelelő motivációra, gondoskodásra, szakértelemre van szükség. Olyan pedagógusokra, akik rugalmasan, az akadályokat leküzdve képesek feladatukban helytállni. A finanszírozás többféle forrásból származik, vagy a kórháztól vagy a tankerülettől, vagy mindkettőtől egyaránt. Sokszor adományokból finanszírozzák a forrásokat, valamint a helyi tankerület költségvetéséből. Ezek mind jelentős megpróbáltatást jelentenek az oktatásban. A pedagógus jellemzői nem elenyészőek ezen a területen. A kórházpedagógia egyedülálló szakma. Fontos a kitartás, kreativitás, odaadás. Képesek forrást találni az együttműködéshez, diákjaik számára változást hoznak. A kutatás szerint érdemes olyan szakembert felvenni, aki képes a krízisek során helyes döntést hozni (Steinke, Elam, Irwin, Sexton, & McGraw, 2016).

Egy lappföldi szakirodalom alapján a kórháziskolai ellátásban részesülő tanulók a speciális igényű tanulók kategóriájába sorolandók. A tartalom a kórháziskola területén



gyógypedagógusként dolgozók hosszútávú kutatásán alapul. Az adatokat a tanári naplók alapján gyűjtötték egy 15 éves időintervallumban. A begyűjtött adatok konkrétan illusztrálják a kórházpedagógiai mindennapokat. Céljuk volt rávilágítani a gyógypedagógus szemszögéből végzett kórháziskolai munkára. Ezt a pedagógusok naplóbejegyzésein keresztül vitték véghez. A naplóban a kórházi kiscsoportos oktatás során a gyógypedagógusi munka kihívásait és gyakorlatait vezették le. A sikeres, fontos módszerek leírásával szert lehet tenni a jó gyakorlatokra. A jó tanári státusz az, ha átveszi a gyógypedagógus speciális szakmai identitását. A környezettel szemben támasztott, a pedagógusok által felállított igények és elvárások irányítják a szakmai képet. A kórháziskola írott útmutatásai és tantervei, céljai adják meg a tanítás kereteit. Ezeken túl különböző íratlan normák jelennek meg. A szakértelem a munkahelyi reflexió révén fejlődik. Képesnek kell lenniük kritikusan elemezni a tanítási gyakorlatot és rögzült hiedelmeket. Meg kell találniuk a módját, hogy a gyermekeket ösztönözzék a tanulásra és fejlődésre. Az együttműködés a sikeres oktatás egyik alapvető tényezője. A szülőket egyenrangú félként kell kezelni, ez befolyásolja a tanár-diák kapcsolatot is. A gyógypedagógiai módszerek a kórházi oktatásban jól alkalmazhatóak. A gyógypedagógusok speciális pszichológiai és pedagógiai szakismerete és orvosi ismerete elengedhetetlen a munkafolyamathoz. A megfelelő motiváció, sikerélmény szükséges a diákoknak, hogy visszanyerjék a tanulásba vetett hitüket. Minden diák más ütemben és módon tanul. A kórházpedagógia centruma az emberi kapcsolati munka felé tolódik. A kórháziskolai megfigyelés alátámasztja ezt az elképzelést. A kórházban dolgozó gyógypedagógusoknak ismerniük kell a kórháziskolai oktatás kultúráját. A kórházi környezet különböző feladatokat tartalmaz, amelyek kivitelezése a gyermek aktuális gyógykezelésétől függ. A kórházpedagógusok útmutatást és tanácsot adnak a gyermekeknek, és azok szüleinek (Äärelä, Määttä, & Uusiautti, 2018).

## 3 Alkalmazott módszerek

### 3.1 A kutatás típusa

A feltáró típusú kutatással kívánok betekintést nyerni az egészségügyben alkalmazott gyógypedagógusi munkáról.

A kutatás kvantitatív és kvalitatív részeket is tartalmaz. Az interjú kvalitatív, minőségi jellegű válaszokat ad. A kérdőív kvantitatív, mennyiségi jellegű adatokat szolgáltat.

### 3.2 A kutatás helye és időpontja

A kutatás online felületen kitöltött, Google űrlap által létrehozott kérdőív alkalmazásával történt. Emellett online Zoom felületen videóhívásban felvett mélyinterjúk során zajlott az adatok felvétele.

A kutatás során a kérdőíves felmérés 2023 novemberében vette kezdetét és 2024 februárján zárult le. A mélyinterjúk felvétele 2024 januárjától 2024 februárjáig tartott.

### 3.3 Célcsoport meghatározása

A célcsoportot képezte minden a hazai egészségügyben tevékenykedő gyógypedagógus, szakirányú megkülönböztetést nem vettem figyelembe. Valamint a hazai egészségügyben tevékenykedő egyéb szakdolgozók – orvos, ápoló, gyógytornász, szociális munkás, egyéb szakdolgozók – körében gyűjtöttem adatokat.

### 3.4 Mintavételi eljárás

A mintavétel során nem valószínűségi, kényelmi mintavételre került sor. Az online felület segítségével, illetve a hólabda technikával toboroztam résztvevőket.

A hólabda technika a nehezen elérhető célcsoportot úgy célozza meg, hogy egy már a célzott csoportból megtalált tagot megkérünk arra, hogy adja meg mások elérhetőségét is. Többek között az interjúalanyok felkereséséhez ezt a technikát alkalmaztam.

### 3.5 Beválasztási kritériumok

A kutatásban részt vehetett minden olyan gyógypedagógus – szakiránytól függetlenül – aki a hazai egészségügyi ellátórendszer valamely területén tevékenykedik.

Valamint minden olyan egészségügyi szakdolgozó, aki a hazai egészségügyi ellátórendszer valamely területén szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott.

### 3.6 Alkalmazott módszertan és eljárás

A mélyinterjúk kvalitatív adatközlést nyújtanak, azt kérdéscsoportok szerint elemeztem a válaszadóktól nyert információk alapján. A kérdéssor saját magam által fogalmazott kérdéseket tartalmaz. A téma kutatásának nehézsége miatt választottam az interjúfelvételt. Előnye, hogy közvetlen szubjektív véleményt kaphatunk, egy átfogó, részletes képet ad a vizsgált témáról. Hátránya, hogy pont szubjektivitása, és érzelmi oldala miatt nem vonatkoztatható egy teljes populációra.

A saját készítésű két kérdőív – egy az egészségügyben dolgozó gyógypedagógusoknak, egy az egészségügyben dolgozó más szakdolgozóknak szóló – kvantitatív adatait a Microsoft Office Excel táblázatkezelő program alkalmazásával elemeztem ki.

### 3.7 Alkalmazott informatikai szoftverek

Az adatok elemzéséhez a Microsoft Office Excel táblázatkezelő szoftvert alkalmaztam.

### 3.8 Etikai megfelelési szempontok

A kutatásban részt vett alanyok mind önként egyeztek bele a kérdőív kitöltésébe és az interjú készítésébe. Írásban, illetve szóban tájékoztatva lettek a kitöltés/interjú felvétel alkalmával a kutatás céljáról, menetéről és az adatok felhasználásáról. A résztvevők anonim válaszadók voltak.

## 4 Eredmények és értékelés

### 4.1 Egészségügyi szakdolgozói kérdőívek értékelése

A kérdőívet 28 fő töltötte ki. A minta nemek szerinti eloszlása 2 férfi és 26 nő. Átlag életkoruk 46 év. Az egészségügyben töltött munkaévek átlaga 19 év.

A végzettséget tekintve 1 fő érettségivel, 13 fő érettségire épülő felsőfokú szakképzéssel/OKJ képesítéssel, 8 fő egyetemi végzettséggel, 6 fő főiskolai végzettséggel rendelkezik.

A kitöltők válasza alapján szerepel 1 orvos, 1 egészségügyi operátor, 16 egészségügyi szakdolgozó, 5 diplomás egészségügyi szakdolgozó, 2 konduktor (egyikőjük okleveles rehabilitációs szakember Msc képesítéssel is rendelkezik), 3 pszichológus.

A mintából Budapesten 4 fő, vármegyeszékhelyen 17 fő, városban/vidéken 7 fő tevékenykedik. Az ország régióit tekintve Pesten 4 fő, Dél-Dunántúlon 17 fő, Nyugat-Dunántúlon 1 fő, Dél-Alföldön 4 fő, Észak-Alföldön 2 fő tevékenykedik.

A válaszok alapján klinikán 9 fő, kórházban 16 fő, a magánegészségügyben 4 fő alkalmazott. Egy fő jelölte meg a klinikát és magánegészségügyet egyaránt.

A minta tagjai közül 8 fő gyermekpszichiátrián, 5 fő neurológián, 6 fő rehabilitáción, 1 fő kardiológián, 1 fő laborban, 1 fő gyermeksebészeti műtőben, 2 fő intenzív osztályon, 1 fő felnőtt szakambulancián, 1 fő műtőben, 1 fő bőrgyógyászatban, 1 fő belgyógyászatban alkalmazott dolgozó. A válaszok alapján 1 fő háziorvostant jelölt meg, 2 fő pedig alapítványi foglalkoztatott.

Munkája során a válaszadók 67,9%-a találkozott gyógypedagógussal, 32,1% pedig nem.

A válaszadók munkahelyének 64,3%-a alkalmaz gyógypedagógust, 32,1 %-a nem alkalmaz, 3,6 %-a (1 válaszadó) nem tudja alkalmaznak-e gyógypedagógust, azon a területen, ahol tevékenykedik.

Az 1. ábra a válaszok alapján a szakdolgozók munkahelyén foglalkoztatott gyógypedagógusok számát szemlélteti.

0 főt három, 1 főt öt, 3 főt három, 4 főt egy, 5 főt egy, 10 főt egy válaszadó jelölt meg.

13 válaszadó a „nem tud rá válaszolni” lehetőséget adta meg.

1. ábra

Gyakoriság a válaszadók körében

(Forrás: saját munka)



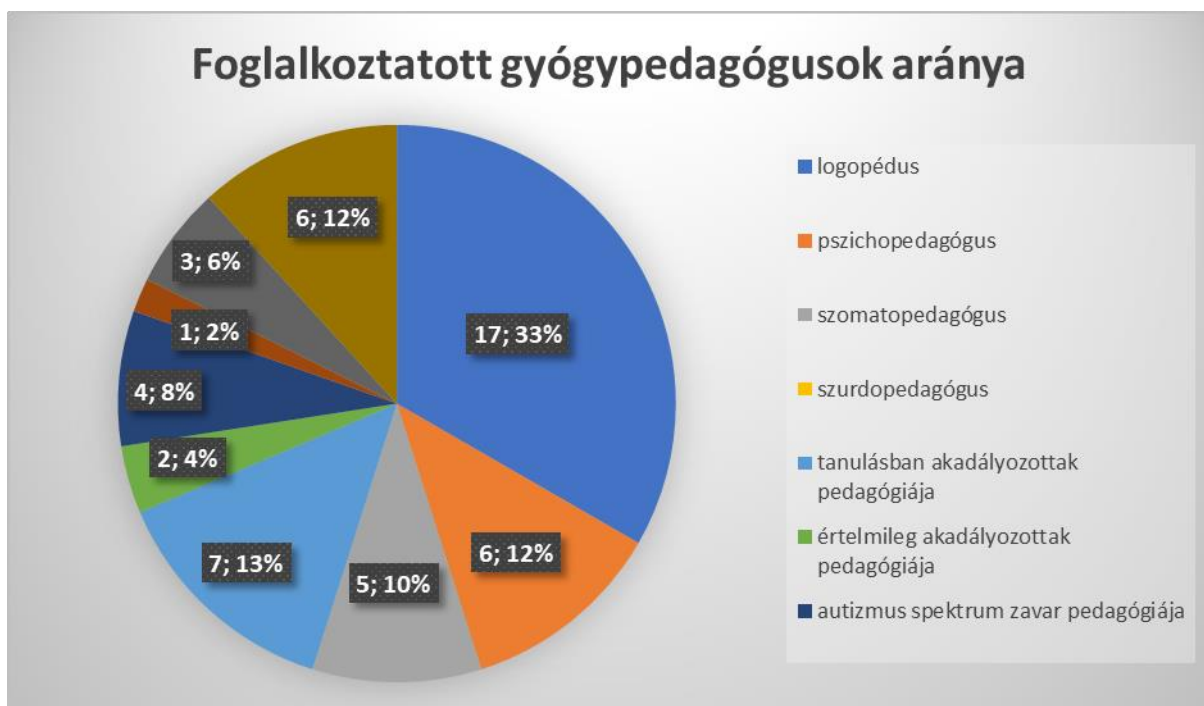
A 2. ábra szemlélteti a szakdolgozók munkahelyén foglalkoztatott gyógypedagógusok szakirány szerinti számát és arányát.

A válaszadók szerint 17 logopédust, 6 pszichopedagógust, 5 szomatopedagógust, 0 szurdopedagógust, 7 tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányú, 2 értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányú, 4 autizmus spektrum zavar szakirányú, valamint 1 látássérültek pedagógiája szakirányú gyógypedagógust foglalkoztatnak munkahelyükön. Hárman nem tudtak választ adni a kérdésre, 6 fő válasza alapján nem foglalkoztatnak gyógypedagógust a munkahelyén.

## 2. ábra

*Foglalkoztatott gyógypedagógusok aránya*

*(Forrás: saját munka)*



A 3. ábra szemlélteti a 28 kitöltő véleményét, azokról az állításokról, miszerint az egészségügyi team munkában szükség van a gyógypedagógus szakmai tudására, illetve az egészségügyi ellátórendszerben nagy szükség van/lenne a gyógypedagógiai feladatkör betöltésére.

A két állításra egy 1-7-ig terjedő skála alapján lehetett választ adni.

Ahol 1-egyáltalán nem értek egyet, 2-nagyrészt nem értek egyet, 3-nem túlságosan értek egyet, 4-nem tudom megítélni, 5-csak kismértékben értek egyet, 6-nagyrészt egyetértek, 7-teljes mértékben egyetértek.

Mindkét állításra kapott válaszok átlaga=6, nagyrészt egyetért.

A válaszadók szerinti szórás=2, arra az állításra vonatkozóan, miszerint az egészségügyi team munkában szükség van a gyógypedagógus szakmai tudására.

A válaszadók szerinti szórás=2, arra az állításra vonatkozóan, miszerint az egészségügyi ellátórendszerben nagy szükség van/lenne a gyógypedagógiai feladatkör betöltésére.

### 3. ábra

*A klinikai gyógypedagógiai munka szükségessége a szakdolgozók válasza alapján*

*(Forrás: saját munka)*



Arra a kérdésre, mely területen tud/tudna segítséget nyújtani a gyógypedagógus többválaszos lehetőség volt.

A gyermekpszichiátriára 26 fő, a gyermekortopédiára 8 fő, a gyermekneurológiára 24 fő, a gyermekambulanciára 14 fő, a pszichiátriára 19 fő, a neurológiára 20 fő, alapítványi ellátásra 8 fő, ambulanciára 8 fő, mozgásszervi rehabilitációra 1 fő, rehabilitációra/gyermek rehabilitációra 2 fő adott választ. Ezen kívül egy fő azt a választ adta, miszerint bárhol, ahol gyerekek vannak van helye a gyógypedagógiai munkának.

A gyógypedagógus feladatköréhez az egészségügyi ellátórendszerben 28 fő a fejlesztést, 8 fő a kapcsolattartást más intézményekkel, 13 fő a diagnosztikát, 21 fő a rehabilitációt és habilitációt, 19 fő az oktatás-iskolai felzárkóztatást, 1 fő a szűrést sorolta.

A lehetséges gyógypedagógiai segítségnyújtáshoz az egészségügyi ellátórendszerben válaszadók közül 27 fő a fejlesztést, 11 fő a kapcsolattartást más intézményekkel, 14 fő a diagnosztikát, 23 fő a rehabilitációt és habilitációt, 19 fő az oktatás-iskolai felzárkóztatást, 1 fő a szűrést sorolta.

Az utolsó kérdésre a minta tagjai önálló választ adtak. Arra voltam kíváncsi, mi a véleményük, hogyan lehetne összehangolni a gyógypedagógus és a többi egészségügyi dolgozó szerepét. A válaszok között szerepelt az interdiszciplináris tevékenység, a kompetenciahatárok kijelölése, a gyógypedagógus beemelése a team-munkába, több kommunikáció a szakemberek között, konzultációk tartása, intézményi educatio, rendszeres kapcsolattartás a páciensekkel, idő és tér a gyógypedagógiai tevékenység végzéséhez.



## 4.2 Egészségügyben dolgozó gyógypedagógusi kérdőívek értékelése

A kérdőívet 17 fő töltötte ki. A minta 100%-a nő. Átlag életkoruk 43 év. Gyógypedagógusként átlag 15 éve dolgoznak. Az egészségügyi ellátórendszerben átlag 8 éve tevékenykednek.

A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán 4 fő, a Kaposvári Egyetemen (MATE) 4 fő, a Miskolci Egyetemen 1 fő végzett gyógypedagógusként.

A válaszadók közül egy szakirányon 5 fő, két szakirányon 8 fő, három szakirányon 2 fő és négy szakirányon 1 fő végzett.

A válaszadók közül tanulásban akadályozottak pedagógiája szakon végeztek a legtöbben, ez a szám 11 fő, ezt követi a logopédia 9 fővel, pszichopedagógián 3 fő, autizmus spektrum zavar pedagógiáján 3 fő, szomatopedagógián 2 fő, értelmileg akadályozottak pedagógiája szakon 5 fő végzett.

A minta tagjai közül 10 fő vármegyeszékhelyen, 3 fő városban/vidéken és 4 fő Budapesten tevékenykedik.

Magyarország régió szerinti eloszlása alapján 4 fő Pesten, 4 fő Dél-Dunántúlon, 2 fő Nyugat-Dunántúlon, 1 fő Észak-Magyarországon, 1 fő Észak-Alföldön, 5 fő pedig Dél-Alföldön tevékenykedik.

A válaszadók közül 12 fő kórházban, 5 fő klinikán alkalmazott. A magánegészségügyet nem jelölte meg senki.

A minta tagjai közül 8 fő gyermekpszichiátrián, 1 fő gyermekneurológián, 1 fő gyermekambulancián, 1 fő pszichiátrián, 4 fő neurológián, 2 fő ambulancián, 6 fő rehabilitáción (itt külön megjelöltek agysérült, mozgásszervi és neurológiai rehabilitációt) alkalmazott, 1 fő pedig kórházi logopédusként jelölte meg magát.

A rehabilitációs osztályokon logopédusokat, a gyermekpszichiátrián pszichopedagógusokat, tanulásban akadályozottak pedagógiája és autizmus spektrum zavar pedagógiája szakirányú gyógypedagógusokat alkalmaznak. Két szomatopedagógus van a válaszadók között, akik rehabilitáción tevékenykednek.

Az 4. ábra szemlélteti a minta tagjainak 12 állításra adott válaszait.

Az állításokat egy 1-7-ig terjedő skála alapján lehetett értékelni.

Ahol 1-egyáltalán nem értek egyet, 2-nagyrészt nem értek egyet, 3-nem túlságosan értek egyet, 4-nem tudom megítélni, 5-csak kismértékben értek egyet, 6-nagyrészt egyetérték, 7-teljes mértékben egyetérték.

1. Az Ön munkahelyén a team munka magas minőségben valósul meg.

6 fő 7, 7 fő 6, 1 fő 5, 2 fő 3, 1 fő 2 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=6, nagyrészt egyetért. A szórás=2.

2. A team munkára elegendő idő áll rendelkezésre a munkahelyén.

3 fő 7, 7 fő 6, 2 fő 5, 1 fő 4, 3 fő 3, 1 fő 1 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=5, csak kismértékben ért egyet. A szórás=2.

3. A mindennapi munkája során szabadon, a feladatkörének megfelelően tud tevékenykedni.

8 fő 7, 6 fő 6, 2 fő 5, 1 fő 3 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=6, nagyrészt egyetért. A szórás=1.

4. A gyógypedagógus a team munkában megfelelő helyet kap, az egészségügyi ellátórendszerben folytatott tevékenysége során.

3 fő 7, 7 fő 6, 3 fő 5, 1 fő 4, 1 fő 3, 1 fő 2, 1 fő 1 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=5, csak kismértékben ért egyet. A szórás=2.

5. Munkája során az eszközellátottság megfelel az egészségügyi ellátórendszerben való gyógypedagógiai ellátás nyújtásához.

2 fő 7, 5 fő 6, 6 fő 5, 1 fő 3, 2 fő 2, 1 fő 1 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=5, csak kismértékben ért egyet. A szórás=2.

6. A gyógypedagógus tevékenysége hozzájárul az ellátott személyek gyógyulásához.

13 fő 7, 3 fő 6, 1 fő 5 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=7, teljes mértékben egyetért. A szórás=1.

7. Az orvosok megbecsülik, elismerik a gyógypedagógus munkáját az egészségügyi ellátórendszerben.

3 fő 7, 9 fő 6, 3 fő 5, 1 fő 2, 1 fő 1 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=5, csak kismértékben ért egyet. A szórás=2.

8. A szakdolgozók megbecsülik, elismerik a gyógypedagógus munkáját az egészségügyi ellátórendszerben.

10 fő 6, 3 fő 5, 1 fő 4, 1 fő 3, 2 fő 1 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=5, csak kismértékben ért egyet. A szórás=2.

9. A páciensek megbecsülik, elismerik a gyógypedagógus munkáját az egészségügyi ellátórendszerben.

4 fő 7, 9 fő 6, 2 fő 5, 1 fő 2 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=6, nagyrészt egyetért. A szórás=1.

10. A többi egészségügyi szakdolgozó megfelelő mértékben ismeri a gyógypedagógus feladatkörét az egészségügyi ellátórendszerben.

1 fő 7, 3 fő 6, 7 fő 5, 1 fő 4, 2 fő 3, 1 fő 2, 1 fő 1 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=5, csak kismértékben ért egyet. A szórás=2.

11. Elegendő gyógypedagógust foglalkoztatnak az egészségügyi ellátórendszerben.

3 fő 6, 5 fő 5, 3 fő 4, 1 fő 2, 1 fő 3, 4 fő 1 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=4, nem tudja megítélni. A szórás=2.

12. Feladatköre megfelelően körül van határolva az egészségügyi ellátórendszerben.

2 fő 7, 7 fő 6, 3 fő 5, 2 fő 3, 2 fő 2, 1 fő 1 pontot adott a skálán.

A válaszok átlaga=5, csak kismértékben ért egyet. A szórás=2.

4. ábra

Gyógypedagógusok válaszainak összegzése

(Forrás: saját munka)



A minta tagjai közül 13 fő logopédusra, 9 fő pszichopedagógusra, 6 fő szurdopedagógusra, 7 fő szomatopedagógusra, 5 fő tanulásban akadályozottak pedagógiája, 5 fő értelmileg akadályozottak pedagógiája, 6 fő látássérültek pedagógiája, 9 fő autizmus spektrum zavar pedagógiája szakirányú pedagógusra gondol, mint szükséges szakember az egészségügyi ellátórendszerben.

A 17 válaszadó közül 10 fő a fejlesztést, 13 fő a kapcsolattartást más intézményekkel, 14 fő a rehabilitációt/habilitációt, 17 fő a diagnosztikát, 3 fő az oktatás-iskolai felzárkóztatást tartja a gyógypedagógus feladatának az egészségügyben.

Valamint 3 fő adott egyéni választ, ami alapján a lelki vezetés, mentálhigiéné, az egészségügyi dolgozók munkájának segítése és a kognitív viselkedésmegfigyelés lehet még a klinikai gyógypedagógia része.

Arra a kérdésre, hogy miben változtatnának a feladatköri leírásukban saját válaszlehetőséget biztosítottam. A válaszok között szerepelt a pedagógusok munkaidő kedvezménye, a feladatkörök meghatározása, kompetenciák kijelölése, intézményes educatio szakembereknek, a team-munkában való részvételének elismerése, a klinikai gyógypedagógiai munka megbecsülése és elismerése a szakdolgozók részéről. Egy gyógypedagógus úgy gondolja, hogy adott az osztályokon való feladata logopédusként. Egy fő nem változtatna a feladatkörén. Egy fő jelezte, hogy nincs munkaköri leírása, valamint egy fő jelezte, hogy nem ismeri a munkaköri leírást.

### 4.3 Gyógypedagógusokkal készített interjúk értékelése

A kutatás során hét fővel készítettem interjút, mind végzett gyógypedagógusok. Magyarország több régiójából tudtam adatokat gyűjteni, szerepel Dél-Dunántúl, Észak-Magyarország, Nyugat-Magyarország és Dél-Alföld is. A hét válaszadó közül hárman vármegyeszékhelyen tevékenykednek, négyen pedig városokban.

Négyen a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Karán végeztek, közülük egy fő pszichopedagógusként, hárman logopédusként, valamint egy logopédus végzettséggel rendelkező személynek tanulásban akadályozottak szakirányú képesítése is van. A Szegedi Tudományegyetemen végzett kétszakos gyógypedagógus logopédia és értelmileg akadályozottak szakirányt szerzett. A Kaposvári Egyetemen végzett szakember tanulásban akadályozottak szakirányon végzett. Valamint a Miskolci Egyetemen pszichopedagógia és tanulásban akadályozottak szakirányokon végzett egy fő.

Az intézmény típusát tekintve egy fő tevékenykedik klinikán, egy fő szakambulancián és öt fő kórházban. A logopédusként foglalkoztatottak főként neurológiai vagy mozgásszervi rehabilitációs osztályon tevékenykednek, időnként belgyógyászati területen, valamint ambulánsan is ellátnak visszajáró pácienseket. Egy fő gyermekpszichiátriai szakambulancián, ketten gyermekpszichiátrián tevékenykednek.

A hét főből négyet foglalkoztatnak főállásban, egy főt napi hat órában, egy főt heti kilenc, valamint egy főt heti nyolc órában. A heti kilenc órában dolgozó logopédus nyugdíj mellett dolgozik. A heti nyolc órában foglalkoztatott logopédusnak pedig a helyi pedagógiai szakszolgálatnál van főállása.

A továbbiakban három fő kérdéscsoport alapján elemzem a kapott eredményeket.

#### 4.3.1 Első kérdéscsoport elemzése

Az első fő kérdéscsoport a munkahelyi feladatkörre irányul. Ezen belül kíváncsi voltam miből áll egy napja, hány órát tölt a munkahelyén, ebből mennyit foglalkozik páciensekkel, részt vesz-e a viziteken, van-e lehetőség munkaidőn belül a szakmai fejlődésre, a feladatköri leírását megfelelőnek tartja-e, mit szeret a munkájában.

Szeretnék a dolgozat első kérdésére válaszokat kapni, hogy a gyógypedagógus kompetenciájának megfelelően milyen minőségben tud részt venni az egészségügyi szakmai tevékenységben.

## *Gyermek- és ifjúságpszichiátriai terület*

A mintából három főt alkalmaznak gyermek-, és/vagy ifjúságpszichiátrián, mint gyógypedagógus. Közülük egy fő tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett. Két főt pszichopedagógus végzettséggel alkalmaznak. Ketten vármegyeszékhelyen dolgoznak, egy gyógypedagógus a terület centrumának számító nagyobb városban.

Az ambulancián dolgozó pszichopedagógus napjait változatos tevékenységek töltik ki. Pedagógiai vizsgálatokat végez, mint diszlexia, diszkalkulia, tanulási zavarok szűrése, szükség esetén tovább irányítja a szakszolgálathoz a gyermeket. Takács könyve alapján a pszichopedagógus speciális tudását a gyermekpszichiátrián alkalmazni tudja. Kognitív és speciális fejlesztést végez. Intelligencia-profil és kognitív funkciók feltérképezése is feladatkörének része (Takács, 2023).

Feladatai közé tartozik az intézményekkel való kapcsolattartás, gyermekek megfigyelése önálló játék közben vagy csoportosan, pedagógiai konzultáció tartása. A Covid-19 pandémia előtt szülőcsoportokat is vezettek, azonban azóta ezt nem sikerült újra elindítani. A team-munka tagja figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (továbbiakban ADHD) és autizmus spektrum zavar diagnosztizálásában. Pszichológus kollégájával kettes csoportvezetésben kreatív csoportot tartanak szorongó gyermekeknek, melyen meséket hallgatnak, rajzolnak, így oldják fel szeparációs és kasztrációs szorongásukat. Valamint ADHD viselkedésterápiát is tart iskolai előkészítő jelleggel.

Kereki és Pichler tanulmánya alátámasztja ezen megállapításokat, mely alapján az egészségügyi intézményekben a pszichopedagógus feladata szakpszichológus/pszichiáter vezetése mellett koterápiás feladatok ellátása, a gyógypedagógiai szűrések lebonyolítása, az állapotmegismerés, valamint a fejlesztés (Kereki & Pichler, A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái, 2017).

Az osztályos gyermekpszichiátrián tevékenykedő gyógypedagógusoknak bizonyos szinten különbözik a feladatuk az előzőekben foglaltakhoz képest. A gyermekek egy-két hetet töltenek a gyermekpszichiátriai osztályon, főként gyógyszerbeállítás céljából érkeznek. A szülőkkel a gyógypedagógusok ilyen esetben nem igazán tartják a kapcsolatot, a látogatási időpont sem segíti őket ebben. A gyermekek bekerüléskor szintfelmérőt végeznek, egyéni és csoportos foglalkozásokat tartanak.

A tanulásban akadályozottak pedagógiája szakon végzett gyógypedagógus korábban 14 évig autizmus spektrum zavarral élő gyermekekkel foglalkozott a nevelés-oktatás színterén. Az osztály főorvosnője nagyon támogatóan lép fel az osztályon zajló gyógypedagógiai

tevékenységgel kapcsolatban, ennek érdekében hozzájárul a gyógypedagógus szakmai fejlődéséhez. Kifejezetten a korábbi szakmai háttere miatt vette fel a gyermekpszichiátriára, az autizmus spektrum zavarral érintett gyermekek ellátásában vesz részt. Kollár szerint vannak kompetenciák, amelyekben a szakdolgozók jártasak és nem az orvosok (Kollár, 2016). Ezen az osztályon a főorvos ezzel tisztában van és a közös cél érdekében tevékenykedik a multidiszciplináris munka jegyében.

Munkájának három fő pillére van, az ambuláns ellátás teszi ki legnagyobb idejét, a diagnózis felállítás, valamint az osztályos ellátás.

Az ADOS autizmus diagnózis képzést már az itteni tevékenysége alatt szerezte meg. Munkája egyik eleme így a diagnózis felállítása, mely új kihívást jelent számára. A területi korai fejlesztőben érhető csak el, az erre fejlesztett diagnosztizáló eszköz, így csütörtökönként ott látja el ezt a tevékenységet, elmondása alapján a városban másnak nincs meg hozzá a végzettsége.

A fekvő osztályon kevés feladata van, viszont, ha az ott ellátott gyermek autizmus érintett, akkor ő is beszáll az ellátásába.

Munkája nagy része az ambuláns ellátásból tevődik össze. Egyéni és csoportos terápiákat vezet. A városból érkező ellátottak hetente járnak be, a messzebről érkezőket egyéni megbeszélés alapján tudják ellátni. Megemlítendő itt a szakemberek változó regionális elérhetősége. Kereki tanulmányából is kitűnik, hogy bizonyos szakemberek elérhetősége nem egyformán biztosított az országban. Így a vidéken élők nehezebben jutnak hozzá a megfelelő ellátáshoz (Kereki, A koragyermekkorai intervenciós rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013).

A családsegítés egy fontos része munkájának, igyekszik otthon is használható eszközökkel felruházni a hozzátartozókat. A megfelelő információátadás, választási lehetőségek ismertetése bizalmat és tudást ad a családoknak (Szászi-Szrenka & Dóczyné, 2021).



## *Kórházpedagógia*

Egy jelenleg gyermekpszichiátrián alkalmazott pszichopedagógus korábban 18 évig kórházpedagógusként tevékenykedett. Nehezen elérhető a populáció ezen csoportja, így az ott végzett munkájáról is beszámolt. A gyermeksebészet égési osztályán pedagógusi végzettséggel alkalmazták, mint kórházpedagógus. Ekkoriban nem minősült egészségügyi szakdolgozónak. A többi osztálynak is volt kórházpedagógusa.

Hazánkban még nem alakult ki országosan egységes ellátórendszer, amely az egészségügyben folytatott pedagógiai munkát meghatározza. Nincs szakirányú kórházpedagógus képzés és/vagy továbbképzés. Az minősül kórházpedagógusnak, aki egészségügyi szinten foglalkoztatott. Ez nem jelent feltétlenül gyógypedagógiai végzettséget (Kereki & Pichler, A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái, 2017). Egy finn kutatásból kiderül, hogy a tartós kórházi kezelés alatt álló tanulókat speciális igényű gyermekként tartják számon, a gyógypedagógiai módszerek jól alkalmazhatóak a kórházi ellátásban. A gyógypedagógus speciális pszichológiai, pedagógiai és orvosi ismerettel rendelkezik, mely elengedhetetlen az egészségügyben folytatott tevékenység során (Äärelä, Määttä, & Uusiautti, 2018). Magyarországon 2021 óta a tartós kórházi kezelés alatt álló gyermek a kiemelt figyelmet igénylők kategóriájába került (Takács, 2023). Mégis kevés kórháziskola létezik hazánkban. Pécsen 2000 óta működik kórháziskola (Becsei-Balogh & Szili, 2016). Miskolcon egy kivételes intézmény funkcionál ezen a területen (Takács, 2023). A KórházSuli Alapítvány kezdeményezésére középiskolások és egyetemisták online vagy személyes formában segítik a gyermekek felzárkóztatását, mely általában csak az otthoni rehabilitáció alatt kezdődik meg (Tóthné, 2021). Ez egy kiemelendő, ritka kezdeményezés, mégis a szakmai tudás hiánya nem hagyható figyelmen kívül. Molnár szerint a gyógypedagógiának egy sajátos kompetenciákkal rendelkező része a kórházpedagógia, melynek eszköztárája eltér a hagyományos pedagógiától (Molnár, 2014). Ez alapján az önkéntesek általi ellátás nem kielégítő módja a hosszútávon kórházban tartózkodó gyermekek nevelés-oktatásának. Hiszen az önkénteseknek nincs mély tudásuk a gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi ismeretekről, mely ennek a területnek alapjául szolgál.

A kórházpedagógus feladatai égési sérült gyermekek műtétre való felkészítése, foglalkoztatása, oktatása volt. Egy kórházban dolgozott, amely egy klinikán belül működött elmondása alapján „kis kórház a nagyban”. Egyetemi oktatókórháznak minősül, amely 41 éve áll fenn. A tanulás segítése, gyermekekkel való játék tette ki fő tevékenységi körét. A napi ellátás függött a másnapi eseményektől is. Ha másnap műtét volt a gyermeknek, fiziológiás felkészítés zajlott, ebben az esetben csoportfoglalkozásba nem volt bevonható. A viziteken, megbeszéléseken

önszántából nem vett részt, úgy érezte, nem ad többletet a munkájához. Reggel kilenc órakor zajlottak a kötözések, a gyermekek aktuális állapotáról ekkor tudott tájékozódni. Becsei-Balogh és mts. szerint helye van a team-munkában a kórházpedagógusnak. Ismeri a gyermeket és a jogszabályokat, naponta újra tájékozódik, felvilágosítást és tanácsot ad a kollégáknak (Becsei-Balogh & Szili, 2016).

A nagy fájdalommal járó, a szervezetet igen megviselő kötözési beavatkozás gyermekeknél altatásban történik. Ezeket számításba véve tervezte meg a napi programokat. Akinek kötözése volt délután vett részt foglalkoztatáson, ha az állapota nem engedte aznap nem volt programja. Takács alapján a gyermekosztályon a pszichopedagógiai ellátásnak két irányzata van, a betegségről, kezelésekről, fájdalomról való figyelemelterelés, és az átélt élmények feldolgozása (Takács, 2023). Becsei-Balogh és mts. is említik a fájdalommal járó kezeléseket, melyek befolyásolják a napi pedagógiai ellátást (Becsei-Balogh & Szili, 2016).

Kézműves foglalkozásokat vezetett, melyről ő döntötte el mely módszerre alkalmas a gyermek, mit tudnak kivitelezni. Molnár tanulmányában említést tesz a művészetterápiáról, mely a depresszió, szorongás csökkentésében jól alkalmazható módszer. Említi a korrepetálást, felzárkóztatást, mint kórházpedagógiai feladat (Molnár, 2014).

Továbbá feladatuk volt az osztályok ünnepkör szerinti díszítése is. Ez alapítványi finanszírozásból valósult meg. Az ellátottak ajándékot kaptak karácsonykor. Koncertekre, bábszínházba kísérték a stabil állapotban lévőket. A kórházpedagógus feladatköréhez tartozik a különböző programokon való aktív részvétel biztosítása. A tematika követi az évszakok, ünnepek lefolyását (Becsei-Balogh & Szili, 2016).

Steinke és munkatársai tanulmányában a kórházpedagógust az egészségügyi intézmény vagy a helyi tankerületi központ alkalmazza, illetve alapítványi adományi támogatással kapnak anyagi háttérrel (Steinke, Elam, Irwin, Sexton, & McGraw, 2016). Magyarországon Molnár tanulmányából kiderül, hogy az intézmény anyagi helyzetétől függ a kórházpedagógus alkalmazása, és a státuszok között is van különbség (Molnár, 2014).

## *Rehabilitációs terület – logopédiai ellátás*

A vizsgált csoportból négy fő logopédusként alkalmazott gyógypedagógustól kapott válaszokra tudunk hagyatkozni. Közülük kettőt főállásban, egy főt nyugdíj mellett heti kilenc órában, egy főt a szakszolgálati főállása mellett heti nyolc órában alkalmaznak. A részmunkaidős logopédusok heti két napot dolgoznak az ellátásban. Egy főállású gyógypedagógus dolgozik vármegyeszékhelyi klinikán. A másik három szakember kórházi osztályon tevékenykedik.

Mind a négyüknek a fő tevékenységi körét a neurológiai ellátás adja, felnőtteket ellátó rehabilitációs vagy neurológiai rehabilitációs osztályokon. A klinikán dolgozó logopédus ambuláns pácienseket is ellát, ezen a helyszínen a logopédus kollégáival idősávokban dolgoznak, a helyhiány miatt. Kognitív nyelvi terápiát végez a páciensekkel, például demencia vagy neurológiai eredetű kórképek esetén. A klinikai logopédiai ellátáshoz tartozik a beszéd és nyelvi zavarok diagnosztizálása, mérések végzése, terápiájának végzése. A klinikai gyógypedagógia alapja a diagnosztika, terápia, rehabilitáció (Bárdos, 2017).

Főként szerzett zavarokkal találkoznak a neurológiai területen, például afázia stroke esetében. Hárman számoltak be arról, hogy szükség esetén orvosi elrendelésre más osztályra is vezénylik őket.

Mielőtt megkezdik a napi munkát reggel megnézik érkezett-e új beteg az osztályra. Ezután egyeztetnek az ápolókkal a páciensek állapotáról, más kollégákkal az időbeosztásról, ez esetben fontos a rugalmasság, hiszen egyéni terápiaik esetén az időütközés könnyen előfordulhat.

A két részmunkaidőben foglalkoztatott logopédus munkája, állításuk szerint hullámzó. Nem mindig van ugyanannyi páciensük, a logopédiai ellátásra nincs minden esetben szükség. Elbeszélésük alapján az a benyomásunk, hogy mindannyiuk munkájának része a pszichés támogatás is. A szerzett beszéd és nyelvi zavarok nagyfokú kiszolgáltatottságot jelentenek az egyénnek. Szászi-Szrenka és mts. a gyermekrehabilitációban vizsgálta a klinikai logopédiai ellátást, mégis összefüggéseket vonhatunk le a két területről. Tanulmányuk alapján a logopédus feladata egy holisztikus szemlélettel a komplex személyiség feltérképezése (Szászi-Szrenka & Dóczyné, 2021). A személyiség sérülése gyakori stroke-on átesett pácienseknél, így nem hagyható figyelmen kívül az egyén teljes megismerése, vizsgálata a terápia során.

## *Gyógypedagógusok feladatköre*

A csoport tagjai általánosságban egyetértettek azzal, hogy feladatkörük megfelelően körül van határolva, illetve néhány esetben nem érezték így, viszont ők alakítják az egyéni munkájukat, így elégedettek voltak ezen a területen. Bizonyos esetekben nem kaptunk tényszerű válaszokat erre a kérdésre. A szolgálati jogviszony megjelenésével új munkaköri leírást kaptak a gyógypedagógusok, azonban korábban előfordult, hogy nem volt konkrétan megfogalmazva feladatkörük. Ma már csak egészségügyi szolgálati jogviszonnal lehet egészségügyi tevékenységet végezni (Ferenc, Sebestyén, & Szabó, 2021).

Ennek ellenére mégsem változtatnának a feladatköri leírásukon. Van, akinek valóban megfelelően meg van fogalmazva. Azonban akinek nincs, annak szabad kezét adnak az ellátásban. Ketten tettek említést arról, hogy hiányolják a nyilvántartási számot, így nem tudnak részt venni továbbképzéseken sem. Molnár említést tett ennek hiányáról, nincs hozzá megfelelő érdekképviselő sem (Molnár, 2014).

Jellemzően nincs kedvezményes munkaideje az egészségügyi intézményben dolgozó gyógypedagógusoknak. Egy fő számolt be napi két óra sétáló időről. Molnár említi, hogy nem rendelkezik a pedagógust megillető jogokkal, kedvezményekkel a kórházpedagógus. A jelen példák alapján a gyógypedagógusok sem. Így heti negyven órát az intézmény területén kell tölteniük, nincsenek sétáló óráik, ahol fel tudnak készülni a következő napokra (Molnár, 2014). Idejük nagy részét a páciensekkel töltik, a főállásban dolgozók nagyjából egy-két órát töltenek egyéb teendőkkel, mint dokumentáció, megbeszélés, ez az ellátottak étkezési ideje alatt történik. A dokumentáció kódos rendszerben működik, de ebben eltérések mutatkoznak. A rehabilitációs osztályon nincs megfelelő kódrendszer a logopédiai ellátás dokumentálásához, szemben a neurológiai rehabilitációs osztállyal. Kereki kutatása alapján Magyarországon a preinatalis ellátórendszerben többen nem férnek hozzá a számítógéphez, internethez, vagy a szükséges digitális kompetenciájuk hiányos. Minden területen szükséges lenne az elektronikus adattárolás a könnyebb visszakeresés, valamint a szakember védelme érdekében (Kereki, A koragyermekkori intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013). A részmunkaidőben alkalmazottaknál a napszak is befolyásolja mennyi időt tudnak a páciensekkel tölteni, ha délután mennek általában már nincs étkeztetés, megbeszélés, egyéb terápiás ellátás, ez esetben csak a dokumentálás vesz el időt az ellátásból. A minta egyöntetű válaszai alapján nincs lehetőség a szakmai fejlődésre, továbbképzéseken való részvételre munkaidőn belül.

### *A klinikai gyógypedagógiai tevékenység nyújtotta élmények és kihívások*

Minden esetben kellemes hangvételben meséltek arról, mit szeretnek a munkájukban. A változatosság, a specializáció, a terápiás kapcsolatok alakítása, a pácienseken látható pozitív változások, a hála, a páciensekkel való együttműködés azok a tényezők, amelyek szerethetővé teszik tevékenységi körüket.

Kihívásnak főként az ismeretlen, új eseteket tartják, illetve a nehéz intézményi körülményeket. A családtámogatásra több időt szeretnének szánni, de erre általában nincs lehetőség. Kollár szerint az a gyógyító tud hatékonyan tevékenykedni, aki kiegyensúlyozott, egészséges személy (Kollár, 2016). Habár szubjektív vélemények alapján kaptuk ezt az eredményt, de a jelenlegi minta alapján a hivatásuk pozitív hatást gyakorol a kutatásban szereplő alanyokra.

Fontos a védőfaktorok jelenléte, mint a hatékony kommunikáció, családdal és a páciensekkel töltött idő, munkacsoporton belüli prevenciós technikák, saját megküzdési stratégiák és a személyi és szakmai elégedettség érzése (Kovács, Kovács, & Hegedűs, 2012).

#### 4.3.2 Második kérdéscsoport elemzése

A kérdéscsoport az egészségügyben folytatott team-munkára irányul. A második kérdésre szeretnék választ kapni, hogy járul hozzá a gyógypedagógus magas szintű szakmai tudásával a multidiszciplináris team-munkához.

Irinyi tanulmánya alapján a team olyan emberek csoportja, akik egy közös cél elérése érdekében dolgoznak együtt. Autonómiájukból annyit adnak fel, amennyi a cél elérése érdekében szükséges (Irinyi & Németh, 2021)

#### *A team tagjai*

A gyermek- és ifjúságpszichiátrián alkalmazott gyógypedagógusok pszichiáterekkel, szakpszichológusokkal, szociális munkásokkal dolgoznak együtt. A szakemberek száma változó, beszámoló alapján pszichiáter orvosból hiány van. Főként több szakpszichológust foglalkoztatnak. Ketten számoltak be arról, hogy még egy gyógypedagógust alkalmaznak pszichiátriai területen az intézményükben. A logopédusok elmondása alapján szakorvosokkal, ápolókkal, gyógytornászokkal, ergoterapeutákkal dolgoznak együtt. A klinikai ellátásban tevékenykedő logopédus művészetterapeutával és pszichológussal is találkozik munkája során.

A logopédusok általános véleménye, hogy a gyógytornászokkal jól együtt tudnak működni. Egy logopédus számolt be arról, hogy gyógymasszőrt is alkalmaznak a rehabilitációs osztályon, valamint ő is említette a neuropszichológus jelenlétét az ellátásban. Szászi-Szrenka és Dóczyné tanulmánya alapján a team tagjai az orvosok, ápolók, gyógytornászok, ergoterapeuták, logopédusok, pszichológusok, neuropszichológusok, szociális munkások, konduktorok, és más szakemberek (Szászi-Szrenka & Dóczyné, 2021).

A heti nyolc órában dolgozó logopédusnak nagy segítség, hogy a száj- és nyelvtorna vezetését a gyógytornász elvégzi helyette, így ő tisztán a logopédiai fejlesztésre tud koncentrálni a kevés idejében, amit a pácienssel tud tölteni. A multidiszciplináris team tudja a legjobb eredményt biztosítani az ellátásban. A szakemberek differenciáltsága nagyobb látószöveget biztosít az adott probléma megoldásában (Szászi-Szrenka & Dóczyné, 2021).

### *Team alapú megbeszélések*

Abban mind egyetértettek, hogy szükséges az egészségügyi munka során a team-munka. Illetve mindenki úgy gondolja, hogy rendszeres megbeszélésekre lenne szükség, illetve több időt kellene erre szánni. Vizitek minden nap vannak az osztályokon, ezek interaktívok, az ellátottak is részesei, kérdeznek az állapotukról. A megbeszélésekre többnyire hetente egyszer van lehetőség, körülbelül egy órában zajlanak. A válaszadók mind igényelnék ennek rendszerességét és több időt szánnának rá.

Nem mindig tudnak a megbeszéléseken részt venni azok a logopédusok, akik hetente két napon dolgoznak egészségügyi területen, illetve egy fő közülük jelezte, hogy a rehabilitációs osztályon egyáltalán nem alapoznak a munkájára semmilyen szinten.

Egy fő jelezte, hogy náluk elmaradnak az esetmegbeszélések. A kórházukat a helyi klinikához integrálták, a klinikáról érkezett szakemberek bevezették ugyan az esetmegbeszéléseket, de mikor ők már nem jöttek el ezekre, elmaradtak. Feltételezhetjük, hogy ez passzív ellenállásból eredeztethető a centralizálással szemben. Ez az attitűd azonban hátrányosan érinti a gyógyító munkát. A logopédus elmondása szerint orvos jelenléte nélkül szoktak a kollégáival bizonyos esetekről tárgyalni. Tehát a megbeszélésekre való igény fennáll. Kollár alátámasztja az állítást miszerint a vezető szerepe, általánosan a főorvosé, milyen fontos lenne a megbeszélések szervezésében, a team-munka létrejöttében. Szerinte a vezetői kompetenciák befolyásolják a team működését, ilyen a jutalmazás, stratégiák alkalmazása, kommunikációs tréningek tartása (Kollár, 2016). Az egészségügyre jellemző interdiszciplináris teameket egy vezető koordinálja,

aki a döntéseket végül meghozza. A team munka alapja a kommunikáció, ha ez nincs sérül a betegellátás minősége, valamint kihat a szakdolgozók lelki jóllétére is (Irinyi & Németh, 2021). Említést tesznek arról, hogy ezek szakmai szempontú fejlődést is nyújtanak számukra, hiszen saját vagy mások tapasztalataiból gyűjthetnek információt általa. Ez Kereki tanulmányában is fellelhető, miszerint az esetmegbeszélések szakmai továbbképzést is biztosítanak (Kereki, A koragyermekkorai intervenciós rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013).

### *Kommunikáció, mint eszköz a team alapú munkavégzésben*

A válaszadók említést tettek arról, hogy az egészségügyben hierarchikus rendszer működik, ami meghatározza az egész rendszerben zajló munkát. Szükségesnek találnák, ha az orvosok többet kommunikálnának. Irinyiék tanulmányában is említést tesznek arról, hogy a kommunikációs gátak okozhatnak az ellátásban problémákat. A tiszta, nyílt vezetői kommunikáció, az egyértelmű feladatok megadása a stresszmentes környezet alapja. A hierarchiát felváltó team alapú munka hozna rendszerszintű változást a gyógyító munkában (Irinyi & Németh, 2021). Kollár szerint az egészségügyben a hierarchia általánosan elfogadott, de ha túllépi a szakmailag elfogadható szintet gondot okoz az ellátásban (Kollár, 2016).

Ketten említést tettek még az egészségügy zártágáról, arról, hogy egyre inkább centralizálódik. Ami egy részről érhető, magasabb szintű szakmai munka végzését jelenti, a protokoll-rendszer védi a szakembereket. Azonban a más intézményekkel való kapcsolattartást gátolja. A vidéki régiók egyre inkább kiesnek az ellátásból, vagy csak nehezen férnek hozzá. Kereki tanulmánya alapján az interdiszciplináris team-munkához tartozik minden szerv, intézmény, ami az ellátással kapcsolatba hozható. Magyarországon nem jellemző ez a team-munka, a területek között nincs kommunikáció (Kereki, A koragyermekkorai intervenciós rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013).

Egyetértettek a helyes kommunikációs eszközök használatáról, egymás személyi és szakmai tiszteletben tartásáról. Említik a konszenzusra jutás fontosságát. A team tagjainak mind más szakmai rálátása van az adott esetre, így más-más megoldást is tartanak lehetségesnek. Ilyenkor el kell dönteni mi a prioritás az adott esetben. Az egészségügyben általánosan az orvosé szokott a végleges döntés. Kollár alapvető jelentőségűnek tartja a helyes kommunikációt a beteg gyógyulása szempontjából, a csapaton belüli hivatalos és személyes viszonyok kialakítása érdekében is. Ez érzelmi és szakmai biztonságérzetet nyújt a team tagjainak (Kollár, 2016).

### *Kompetenciák a team-munkában*

A kompetenciahatárok betartása működik a kapott válaszok alapján. Az együtt töltött évek során ez kialakul a szakdolgozók között. Egy fő számolt be arról, hogy nem veszik számításban a jelenlétét az ellátásban, de emiatt nem is kéri meg semmilyen feladat elvégzésére. Ő igyekszik segíteni mások munkáját, az arra képes beteget az ágy szélére ülteti, a folyosóra vezeti, amíg tartja a foglalkozást. Erről a kölcsönös segítsérről több gyógypedagógus is beszámolt, azonban ezek önkéntes gesztusok. Bárdos tanulmánya szerint fontos, hogy a szakemberek a saját területüknek megfelelően, a kompetenciahatárok betartása mellett járjanak el a diagnosztikában és a terápiás folyamatban (Bárdos, 2017).

Egy igen lelkes, fiatal logopédus említi, hogy mennyire szeret minden területen team-ben dolgozni, és látni, ahogy egymást segítik a társszakmák. Mások terápiás munkája segíti az ő munkájának pozitív irányba való mozdulását is. Ezt alátámasztja Irinyi és Németh kutatása, mely alapján a team munkavégzését attitűdök határozzák meg, mint segítségnyújtás, mellérendeltség, bizalom, együttműködés, lojalitás (Irinyi & Németh, 2021).

#### 4.3.3. Harmadik kérdéscsoport elemzése

A válaszok alapján a harmadik kérdésemre szeretnénk választ kapni, mennyire jellemző a hazai egészségügyi ellátórendszerben végzett klinikai gyógypedagógiai tevékenység szakmai szempontú elfogadása.

### *Eszközellátottság*

A pszichopedagógusok beszámolója alapján főként diagnosztizáló eszközöket alkalmaznak.

A szakambulancián diagnosztikai eszközöket, papír alapú tesztek, mint Dékány Judit-féle diszkalkulia kérdőív, diszlexia teszt, Frostig, szülői kérdőívek, ADHD standard tesztek, autizmus spektrum zavar tesztek. Fejlesztő eszközökből nem áll olyan sok rendelkezésükre, ezekből többnyire sajátjait használja. Évente van lehetőség eszközrendelésre, anyagi keret nincs hozzárendelve.

A gyermekpszichiátrián tevékenykedő tanulásban akadályozottak szakos gyógypedagógus csak a helyi korai fejlesztőben tudja elvégezni ADOS vizsgálatait. A vezető főorvos igyekszik mindenféle eszközt beszerezni, például Fiona Piers Ö.T.V.E.N. című kiadványát. A szakdolgozók is gyűjtenek eszközöket, valamint havonta összedobnak egy kisebb összeget,



amiken együtt vásárolnak. Papírt, írószert intézményi kereten belül kapnak. Úgy gondolja elegendő fejlesztőeszköz áll rendelkezésre.

A másik gyermekpszichiátrián tevékenykedő pszichopedagógus eszközeit maga szerzi be. Korábban kórházpedagógusként alkalmazták az intézményben, megengedték neki, hogy onnan vigyen át fejlesztőeszközöket. Ez egy új osztály, még nem alakult ki egészen a munkamenet.

A logopédusok közül hárman panaszkodtak a rossz eszközellátottságra. Fejlesztőeszközeiket maguk szerzik be, készítik el, anyagi terhet is jelent számukra. Többen jelezték, hogy nyomtatni sem tudnak a kórházban, az USB csatlakozó hiánya miatt, vagy mert színes nyomtatásra nincs lehetőség. Kereki tanulmánya alapján az ellátórendszerben dolgozók közül sokan nem férnek hozzá a számítógéphez, internethez (Kereki, A koragyermekkori intervenciós rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013).

Egy fő említette, hogy a saját laminológépét használja a kártyák készítéséhez. A maguk által finanszírozott továbbképzéseken szerzett eszközöket alkalmazzák. Eszközeik tárolására sincs biztosítva az intézményben, így azokat minden nap viszik magukkal.

A klinikai alkalmazott logopédus számolt be jobb körülményekről. Az eszközök nagy része már alkalmazása előtt ott volt. Sok év alatt gyűltek össze, korábban két logopédus szerezte be őket. Együtt szoktak keresni, gyűjteni még hozzá. Az ellátáshoz szükséges helyet, mint eszközt említette nagy hiánynak. A tükröket cipelni szokták az ellátottakhoz. Az alapítvány időnként finanszíroz számukra továbbképzést vagy eszközöket.

Többen is említették, hogy nincs logopédiai terem, ahova a pácienseket ki tudná vinni. Így a folyosókon szoktak terápiát tartani.

Alapítványi finanszírozású eszközökről ketten tettek említést. Adományokat nem igen kapnak az intézmények, vagy ha igen, az eszközök nem alkalmasak fejlesztésre.

Ezen eredmények alapján az egészségügy eszközszerkezete nem felkészült a klinikai gyógypedagógiai diagnosztikára, terápiára és rehabilitációra. A bizonyos fokú eszközellátottság a gyermekpszichiátriái ellátásban van jelen. A klinikán végzett logopédiai ellátás – feltételezhetően a jobb anyagi körülményeknek köszönhetően – kielégítőbb, mint a többi válaszadó intézményében.

## *A gyógypedagógusi tevékenység megbecsülése*

A logopédusok meglátásai szerint a szakdolgozók a munkájuk nagy részét nem látják át. Inkább az ellátottakkal beszélgetni kérik meg őket, mentálhigiénés tevékenységnek gondolják. Egy fő véleménye alapján iskolázottság kérdése is a logopédiai munkáról való tudás, a magasabb fokú egészségügyi végzettségű kollégái jobban értik mi a tevékenységi köre. A szakdolgozók azt látják, hogy a páciens ágyánál terápiát tartanak, de magáról a logopédiai terápiáról kevés tudásuk van.

A gyermekpszichiátrián tevékenykedő gyógypedagógusok munkáját, meglátásait elismerik a kollégáik. Ez eredhet abból a tényből is, miszerint a pszichológiai terület egy közös pont a szakdolgozók között, mind a pedagógus, a pszichológus, a pszichiáter szaktudásának alapját képezi. Könnyebben megértik egymás feladatkörét, valamint a legtöbb ott dolgozó magasabb egészségügyi végzettséggel rendelkezik.

A gyógypedagógusi munka szakdolgozók általi ismereteiről nem találtunk konkrét forrást. Kollár tanulmányából következtethetünk a kommunikáció fontosságára a team-munkában, mely elősegíti az interdiszciplináris munkavégzést, és általa információt nyerhetnek a szakterületek ismeretében (Kollár, 2016). Kereki szerint az esetmegbeszélések segítik a szakemberek munkájának összehangolását, szakmai továbbképzést biztosít (Kereki, A koragyermekkorai intervenciós rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013).

Az ellátottak és/vagy hozzátartozóik összeségében elégedettek és hálásak a gyógypedagógusi munkáért. A gyermekpszichiátriai osztályon ritka, hogy a szülőkkel kapcsolatot tudnak tartani. Az ambulancián azonban van rá lehetőség, szülőtréningek tartására is. A logopédusok elbeszélése alapján az idős nyelv- és beszédserült páciensek nagyon hálásak, hogy a rehabilitáció során részben vagy egészben visszanyerik az elveszített képességüket.

Összeségében az ambuláns ellátás minden területe sérül, ha a páciens nem járóképes, vagy vidéki. Nehezített számukra az utazás, így a további ellátás akadályokba ütközik. Ennek érdekében igyekeznek otthon is jól használható módszereket adni a családtagok és ellátottak számára.

## *Gyógypedagógusok alkalmazásának bővítése*

Az alanyok nem tudtak érdemben válaszolni arra a kérdésünkre, miszerint szükség lenne-e több gyógypedagógus alkalmazására az egészségügyben, és mely területen lenne rájuk szükség.

Összeségében egyetértettek abban, hogy szükség lenne rájuk, főként a saját területükön tudnánk elképzelni, illetve gyermekosztályokon. Ha a saját területükön többen lennének jobb ellátást tudnának biztosítani, több csoportot tudnának vezetni.

Egy fő említette, hogy minden osztályon lenne helye a gyógypedagógiai munkának a megfelelő szakirányú végzettséggel.

Úgy fogalmaztak nem látnak bele más osztályok munkájába, így nem tudják pontosan megítélni, nincs megfelelő rálátásuk erre.

Gereben tanulmánya alapján a diagnosztikus, nevelési, terápiás, rehabilitációs tevékenységek képzik a szakfeladatokat a gyógypedagógiában, mely transzdiszciplináris jellegű. A gyógypedagógiát a klinikai tulajdonságai emelték ki a neveléstudományból (Gereben, 2020). Ezen megállapítások alapján feltételezhetjük, hogy a gyógypedagógusnak az egészségügy minden területén helye van.

## 5 Következtetések és javaslatok

Szakedolgozatom eredményei alapján az egészségügyi ellátórendszerben helye van a klinikai gyógypedagógiának, melynek feladatai közé tartozik a diagnosztika, terápia, rehabilitáció, habilitáció. Ezt a gyógypedagógusok és a szakdolgozók többsége is így tapasztalja. Ezt Bárdos tanulmánya alátámasztja, mely szerint a klinikai gyógypedagógia alapja a diagnosztika, rehabilitáció, terápia. A diagnosztika önállósodásának következménye az interdiszciplináris látásmód alkalmazása, tehát a gyógypedagógiai holisztikus szemlélet érvényesülni tud az egészségügyi team-munkában (Bárdos, 2017).

Az eredmények alapján a kompetenciahatárok nem meghatározottak teljeskörűen az egészségügyi ellátórendszerben. Vannak gyógypedagógusok, akiknek nincs munkaköri leírásuk, vagy nemrég kaptak az új szolgálati jogviszonnal járó törvény miatt. Az egészségügyi szakdolgozók válaszai alapján a gyógypedagógus úgy tudna érvényesülni a team-munkában, ha a kompetenciahatárok megfelelően ki lennének jelölve, valamint intézményi educatio segítene ennek megszilárdításában. Kereki szerint az esetmegbeszélések belső szakmai továbbképzést is nyújtanak az interdiszciplináris team-munkában. Segítenek a szakemberek

munkáját összehangolni (Kereki, A koragyermekkori intervenciós rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei, 2013). Tehát a helyes kommunikáció és educatio a team tagjai között segítene megoldani a továbbiakban a szakmabeli tévHITEKET.

Az egészségügyi team-munkában Kollár szerint elfogadott a hierarchia, de nem lépheti túl a szakmailag elfogadható szintet. A vezetői kompetenciák tudnak segítségül szolgálni a különböző szakemberek tevékenységének összehangolásában, mint kommunikációs tréningek, stratégiák kidolgozása, jutalmazás (Kollár, 2016). Javasolt lenne a teamekben bizonyos időközönként csapatépítő, oktatási célú tréningek szervezése.

Az egészségügyi szakdolgozók 93%-a gondolta úgy, hogy a gyermekpszichiátrián nagy szükség van gyógypedagógusra. A válaszadók között egy pszichiátrián tevékenykedő orvos gondolja, hogy logopédusra és tanulásban akadályozottak szakirányú pedagógusra lenne szükség. Érdekesnek tartom, hogy a pszichopedagógust nem jelölte meg lehetőségként ezen a területen. Takács szerint a pszichopedagógus a gyermekpszichiátrián speciális tudását alkalmazni tudja, kognitív és speciális fejlesztéseket végezhet, valamint intelligencia-profil és kognitív funkciók feltérképezésére alkalmas (Takács, 2023). A gyermekpszichiátriai terület után a válaszadók 86%-a a gyermekneuroológián és 71%-a neuroológián gondolja szükségesnek a gyógypedagógiai munkát. Azok a szakdolgozók is, akik nem találkoztak még munkájuk során gyógypedagógussal (például laborban vagy műtőben dolgoznak), úgy gondolják, hogy a rehabilitációban, fejlesztésben, iskolai felzárkóztatásban segítséget tud nyújtani a gyógypedagógus.

A klinikai gyógypedagógiai munkáról kevés szakirodalom érhető el. Javasolt a későbbiekben egy átfogóbb kutatás végzése, nagyobb populáció vizsgálata pontosabb eredményeket mutatna az egészségügyben végzett gyógypedagógiai tevékenységről. Viszonylag kevés gyógypedagógus van ma hazánkban az egészségügyi ellátórendszerben, így érdemes lenne a populáció minden tagját bevonni a kutatásban. Valamint a szakdolgozók szélesebb körét kérdezni. Érdekes eredményeket mutathat a szakdolgozók két csoportban való vizsgálata. Egy szakdolgozói csoport vizsgálata, akik team-munkában dolgoznak gyógypedagógusokkal, és egy szakdolgozói csoport olyan területekről, ahol nincs gyógypedagógus. A két csoport klinikai gyógypedagógiáról való tudásának összehasonlítása segítene megfogalmazni a jövőbeni lehetséges educatio kérdéseket és megoldásokat.

Kutatásom során mélyinterjúkat készítettem gyógypedagógusokkal, így főként szubjektív véleményeket kaptam. Egy újabb kutatásban célszerű lenne a gyógypedagógusok feladatköri leírásának pontos szemléltetése és összevetése, mely a kompetenciahatárok egységes, pontos kijelöléséhez járulna hozzá, szakirányoknak megfelelően.

## 6 Összefoglalás

Dolgozatomban az egészségügyi ellátórendszerben tevékenykedő gyógypedagógusok feladatkörébe szerettem volna betekintést nyerni, valamint a team-munkában való részvételüket vizsgálni.

A célcsoportot képezte minden hazai egészségügyi szakdolgozó, valamint az egészségügyben tevékenykedő gyógypedagógus.

A kutatás során az adatfelvételre két saját kérdőívet használtam, egy az egészségügyi szakdolgozóknak szólt, egy pedig az egészségügyben tevékenykedő gyógypedagógusoknak, Google űrlap által készített kérdőíveket alkalmaztam. Emellett hét gyógypedagógussal online Zoom felületen videóhívásban mélyinterjúkat vettem fel. A kutatás során a kérdőíves felmérés 2023 novemberében vette kezdetét és 2024 februárján zárult le. A mélyinterjúk felvétele 2024 januárjától 2024 februárjáig tartott.

Az adatok elemzéséhez a Microsoft Office Excel táblázatkezelő szoftvert alkalmaztam.

A kutatás során az egészségügyi szakdolgozóknak szóló kérdőíveket 28 fő töltötte ki.

Az egészségügyben tevékenykedő gyógypedagógusoknak szóló kérdőívet 17 fő töltötte ki.

Az interjúfelvételben 7 fő vett részt, közülük pszichopedagógus, logopédus és tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányú végzettséggel rendelkeztek. Egy fő korábban kórházpedagógusként dolgozott, így erről a területről is értékes beszámolót kaptam.

Az eredmények értékelése során először az egészségügyi szakdolgozók által kitöltött kérdőívet elemeztem. A válaszok alapján a szakdolgozók többsége úgy gondolja helye van a gyógypedagógusnak az egészségügyi team-munkában, a klinikai gyógypedagógia megállja a helyét az egészségügyben. Fontos hozzá a kompetenciahatárok pontos kijelölése és az intézményi educatio.

Az egészségügyben tevékenykedő gyógypedagógusok által kitöltött kérdőívekre kapott válaszok alapján többségük főként gyermekpszichiátrián, neurológiai vagy mozgásszervi rehabilitációs osztályokon tevékenykedik. A rehabilitációs osztályokon logopédusokat, a gyermekpszichiátrián pszichopedagógusokat, tanulásban akadályozottak pedagógiája és autizmus spektrum zavar pedagógiája szakirányú gyógypedagógusokat alkalmaznak. Két szomatopedagógus van a válaszadók között, aki rehabilitáción tevékenykedik.

Válaszaik alapján hasonló véleményük van a klinikai gyógypedagógiáról, mint a többi egészségügyi szakdolgozónak. A team-munka szerves részét képezik munkahelyükön. Az

eredmények alapján a munkaköri leírásokról nem tudnak megfelelő tájékoztatást adni, nem ismerik teljeskörűen, vagy nincs megfelelően írásba foglalva.

A mélyinterjúk három fő kérdéscsoport alapján kerültek értékelésre. A gyermekpszichiátriai, a logopédiai ellátás és a kórházpedagógia voltak a fő területek, ahonnan válaszok érkeztek. Ezeken a területeken végzett klinikai gyógypedagógiai tevékenységet mutattam be. Miből áll egy napjuk, hány órát töltenek a páciensek ellátásával, miben különböznek a területeken végzett feladatok egymástól. Ezt követően a résztvevők beszámolója alapján a team-munkát és lehetőségeit jártam körül. Milyen gyakran vannak vizitek, megbeszélések, hogy tudnak kapcsolódni a team-munkához, milyen végzettségű szakdolgozókkal működnek együtt. Valamint kompetenciájuk, feladatkörük meghatározására, a szakdolgozók és ellátottak általi megbecsülésükre kerestem válaszokat.

Összeségében a klinikai gyógypedagógia megállja a helyét a hazai egészségügyi ellátórendszerben. A gyógypedagógus az egészségügyi team-munka része, a főállásban alkalmazottak szerves részei, a részmunkaidőben dolgozókról nem mondható el. Az újonnan kialakuló teamekben a gyógypedagógusi feladatok sem egyértelműek. A kompetenciahatárok és a feladatkörök pontos leírása még nem alakult ki teljes mértékben, illetve intézményenként eltérő. Ennek a későbbiekben való meghatározása a megfelelő ellátás érdekében feladatnak tekinthető.

Mind a gyógypedagógusok, mind az egészségügyi szakdolgozók igénylik a team alapú munkavégzést, a rendszeres megbeszéléseket, és a meghatározott kompetenciákat az interdiszciplináris team-munka során.

## 7 Irodalomjegyzék

- Äärelä, T., Määttä, K., & Uusiautti, S. (2018). "Happy to see you here" and other cornerstones of hospital school teacherhood. *Education Science and Psychology*, 90-103.
- Bárdos, O. (2017). A diagnosztikus rendszerek alkalmazása a klinikai gyógypedagógiában. A gyógypedagógiai terápia, mint rehabilitációs és rehabilitációs eljárás. Szakterületspecifikus (logopédiai) kérdések a diagnosztikus és terápiás gyakorlatban. *Studia Ignatiana*, 9-26.
- Becsei-Balogh, R., & Szili, K. (2016). Kórház-pedagógia. *Képzés és gyakorlat*, 65-92.
- Borbás, E. (2021). Kórházpedagógusok digitális kompetenciái. In L. Balázs, *Digitális kommunikáció és tudatosság* (old.: 183-192.). Budapest: Hungarovox.
- Ferenc, J., Sebestyén, L. D., & Szabó, I. S. (2021). *Az egészségügyi szolgálati jogviszony*. Forrás: mok.hu:  
<https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Az%20eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgyi%20szolg%C3%A1lati%20jogviszony.pdf>
- Gereben, F. (2020). A Ranschburg-örökség szerepe a gyógypedagógiatudomány és gyakorlat klinikai irányultságának értelmezésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 165-170.
- Irinyi, T. D., & Németh, A. D. (2021). Team munka jelentősége az egészségügyben a COVID-19 pandémia idején. *Nővér*, 4-9.
- Kereki, J. (2013). A koragyermekkori intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 23-38.
- Kereki, J., & Pichler, Z. (2017). A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái. *Gyógypedagógiai Szemle*, 241-258.
- Kollár, J. (2016). Kommunikáció az egészségügyi teamen belül: orvosok és szakdolgozók. *Orvosi Hetilap*, 659-663.
- Kovács, M., Kovács, E., & Hegedűs, K. (2012). Az érzelmi munka és a kiégés összefüggései egészségügyi dolgozók különböző csoportjaiban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 219-241.
- Kránicz, R. (2014). *Kórházpedagógus tanóráinak interakciós mintázata*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.
- Lányiné, E. Á. (2014). Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika. *Neveléstudomány*, 33-52.
- Molnár, K. (2014). Betekintés a kórházpedagógiába. *Neveléstudomány*, 82-96.
- Rózsáné, C. E., & Vargáné, M. M. (2013). A pszichopedagógia fejlődése a gyógypedagógiai tevékenységek rendszerében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 53-57.

Steinke, S., Elam, M., Irwin, M., Sexton, K., & McGraw, A. (2016). Pediatric hospital school programming: an examination of educational services for students who are hospitalized. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 28-45.

Szalai, K., & Gelencsérné, B. M. (2015). Gyógypedagógus-hallgatók önkéntes-programja a Kaposvári Egyetemen. *Acta Scientiarum Socialium*, 93-100-.

Szászi-Szrenka, M., & Dóczyiné, N. V. (2021). Logopédiai jelenlét a gyermekrehabilitációban. *Logopédia* , 23-31.

Takács, I. (2023). *Pszichopedagógia* . Debrecen: Flaccus.

Tóthné, A. M. (2021). Újratervezés – A KórházSuli Alapítvány gyors és rugalmas válasza a Covid-19 járvány idején. *Önkéntes Szemle*, 56-69.

## 8 Táblázatok és ábrák jegyzéke

1. ábra.....	27
2. ábra.....	28
3. ábra.....	29
4. ábra.....	34



## 9 Mellékletek

### 9.1 Az egészségügyben dolgozó szakdolgozók kérdőíve

- Neme: férfi/nő
- Életkora (pl.:23):
- Legmagasabb iskolai végzettsége:

szakiskolai végzettség, érettségi, érettségire épülő felsőfokú szakképzés/OKJ, főiskola, egyetem

- Végzettségének megnevezése:

segédápoló, egészségügyi szakdolgozó, diplomás egészségügyi szakdolgozó, pszichológus, orvos, egyéb:

- Hány éve dolgozik az egészségügyi ellátórendszerben? (pl.:8)
- Milyen településen dolgozik? Budapest/vármegyeszékhely/város
- Magyarország mely részén tevékenykedik?

Dél-Dunántúl, Nyugat-Dunántúl, Közép-Dunántúl, Észak-Magyarország, Észak-Alföld, Dél-Alföld, Pest

- Milyen típusú intézményben dolgozik? (Többet is megjelölhet!) klinika, kórház, magánegészségügy
- Milyen területen dolgozik? (Többet is megjelölhet!)

gyermekpszichiátria gyermekortopédia, gyermekneurológia, gyermekambulancia, pszichiátria, neurológia, alapítvány, ambulancia, egyéb:

- Munkája során találkozott-e gyógypedagógussal munkahelyén? igen/nem
- Alkalmaznak-e gyógypedagógust azon a területen, ahol dolgozik? igen/nem/nem tudom
- Hány fő gyógypedagógust foglalkoztatnak az intézményben, ahol dolgozik? Kérem számmal válaszoljon! szám: nem tudom
- Milyen szakirányú gyógypedagógust foglalkoztatnak a munkahelyén? (Többet is megjelölhet!)

logopédia, tanulásban akadályozottak pedagógiája, pszichopedagógia, szurdopedagógia, látássérültek pedagógiája, értelmileg akadályozottak pedagógiája, szomatopedagógia, autizmus spektrum zavar pedagógiája, nem tudom

- Jelölje 1-7-ig milyen mértékben ért egyet a következő állításokkal.

1-egyáltalán nem értek egyet

2-nagyrészt nem értek egyet

3-nem túlságosan értek egyet

4-nem tudom megítélni

5-csak kismértékben értek egyet

6-nagyrészt egyetértek

7-teljes mértékben egyetértek

Az egészségügyi team munkában szükség van a gyógypedagógus szakmai tudására is.

Az egészségügyi ellátórendszerben nagy szükség van/lenne a gyógypedagógiai feladatkör betöltésére.

Az egészségügyi team munkában szükség van a gyógypedagógus szakmai tudására is.

Az egészségügyi ellátórendszerben nagy szükség van/lenne a gyógypedagógiai feladatkör betöltésére.

Az egészségügyi team munkában szükség van a gyógypedagógus szakmai tudására is.

Az egészségügyi ellátórendszerben nagy szükség van/lenne a gyógypedagógiai feladatkör betöltésére.

- Ön szerint, az egészségügy mely területen tud/tudna segítséget nyújtani a gyógypedagógus?

gyermekpszichiátria, gyermekortopédia, gyermekneurológia, gyermekambulancia, pszichiátria, neurológia, alapítvány, ambulancia, egyéb:

- Ön szerint mi tartozik egy gyógypedagógus feladatkörében az egészségügyi ellátórendszerben? Kérem röviden válaszoljon!

fejlesztés, kapcsolattartás más intézményekkel, diagnosztika, rehabilitáció, habilitáció, oktatás-iskolai felzárkóztatás, egyéb:

- Véleménye szerint hogyan tud/tudna segítséget nyújtani a gyógypedagógus az egészségügyi ellátórendszerben?

fejlesztés, kapcsolattartás más intézményekkel, diagnosztika, rehabilitáció, habilitáció, oktatás-iskolai felzárkóztatás, egyéb:

- Mi a véleménye, hogyan lehetne összehangolni a gyógypedagógus és a többi egészségügyi dolgozó szerepét? Kérem röviden válaszoljon!

## 9.2 Az egészségügyben dolgozó gyógypedagógusok kérdőíve

- Neme: férfi/nő
- Életkora (pl.:23):
- Hány éve dolgozik gyógypedagógusként? (pl.:5)
- Hány éve dolgozik, mint gyógypedagógus az egészségügyi ellátórendszerben? (Pl.:8)
- Melyik egyetemen végzett, mint gyógypedagógus?
- Milyen szakirányú végzettségű gyógypedagógus? (Többet is megjelölhet!)

logopédia, tanulásban akadályozottak pedagógiája, pszichopedagógia, szurdopedagógia, látássérültek pedagógiája, értelmileg akadályozottak pedagógiája, szomatopedagógia, autizmus spektrum zavar pedagógiája

- Milyen településen dolgozik? Budapest/vármegyeszékhely/város
- Magyarország mely részén tevékenykedik? Kérem a megfelelőt húzza alá!

Dél-Dunántúl, Nyugat-Dunántúl, Közép-Dunántúl, Észak-Magyarország, Észak-Alföld, Dél-Alföld, Pest

- Milyen típusú intézményben dolgozik? (Többet is megjelölhet!)

klinika, kórház, magánegészségügy

- Milyen területen dolgozik? (Többet is megjelölhet!)

gyermekpszichiátria, gyermekortopédia, gyermekneurológia, gyermekambulancia, pszichiátria, neurológia, alapítvány, ambulancia, egyéb:

- Jelölje 1-7-ig milyen mértékben ért egyet a következő állításokkal.

1-egyáltalán nem értek egyet

2-nagyrészt nem értek egyet

3-nem túlságosan értek egyet

4-nem tudom megítélni

5-csak kismértékben értek egyet

6-nagyrészt egyetértek

7-teljes mértékben egyetértek

Az Ön munkahelyén a team munka magas minőségben valósul meg.

A team munkára elegendő idő áll rendelkezésre.

A mindennapi munkája során szabadon, a feladatkörének megfelelően tud tevékenykedni.

A gyógypedagógus a team munkában megfelelő helyet kap, az egészségügyi ellátórendszerben folytatott tevékenysége során.

Munkája során az eszközellátottság megfelel az egészségügyi ellátórendszerben való gyógypedagógiai ellátás nyújtásához.

A gyógypedagógus tevékenysége hozzájárul az ellátott személyek gyógyulásához.

Az orvosok megbecsülik, elismerik a gyógypedagógus munkáját az egészségügyi ellátórendszerben.

A szakdolgozók megbecsülik, elismerik a gyógypedagógus munkáját az egészségügyi ellátórendszerben.

A páciensek megbecsülik, elismerik a gyógypedagógus munkáját az egészségügyi ellátórendszerben.

A többi egészségügyi szakdolgozó megfelelő mértékben ismeri a gyógypedagógus feladatkörét az egészségügyi ellátórendszerben.

Elegendő gyógypedagógust foglalkoztatnak az egészségügyi ellátórendszerben.

Feladatköre megfelelően körül van határolva az egészségügyi ellátórendszerben.

- Hogy látja, mely területeken lenne szükség nagyobb létszámban a gyógypedagógusok munkájára? Kérem röviden válaszoljon!
- Mi a véleménye, milyen szakirányú gyógypedagógusokra lenne szükség az egészségügyi ellátórendszerben? (Többet is megjelölhet!)

logopédus, pszichopedagógus, szurdopedagógus, szomatopedagógus, tanulásban akadályozottak pedagógiája, értelmileg akadályozottak pedagógiája, autizmus spektrum zavar pedagógiája, látássérültek pedagógiája

- Ön szerint mi tartozik egy gyógypedagógus feladatköréhez az egészségügyi ellátórendszerben? (Többet is megjelölhet!)

fejlesztés, kapcsolattartás más intézményekkel, rehabilitáció, habilitáció, diagnosztika, oktatás, iskolai felzárkóztatás, egyéb:

- Miben változtatna a gyógypedagógusi feladatkör leírásában az egészségügyi ellátórendszerben? Kérem röviden válaszoljon!

### 9.3 Az egészségügyben dolgozó gyógypedagógusok interjú kérdései

- Neme:           nő/férfi
- Életkora:       év
- Hány éve dolgozik gyógypedagógusként?
- Melyik egyetemen végzett gyógypedagógusként?
- Hány éve dolgozik, mint gyógypedagógus az egészségügyi ellátórendszerben?
- Milyen szakon végzett?
- Milyen településen dolgozik?       vármegyeszékhely/város
- Milyen típusú intézményben dolgozik? klinika, kórház
- Milyen területen dolgozik?
- Milyen munkaszerződéssel dolgozik? főállás/félállás, alkalmazott szakdolgozó, alapítvány
- Beszélne kicsit a feladatköréről?  
Miből áll egy napja?  
Hány órát tölt a munkahelyén?  
Hány órát foglalkozik ebből a páciensekkel?  
Részt vesz a viziteken?  
Kikkel dolgozik együtt?  
Szakmai fejlődésre, szakirodalom olvasására, előadások meghallgatására van lehetőség munkaidőn belül?  
Hogy látja a feladatköri leírását? Annak megfelelően tud tevékenykedni?  
Megfelelően körül van határolva feladatköre?  
Mennyire tartják tiszteletben a kompetencia határait a szakdolgozók?  
Van olyan, amin változtatna a feladatköri leírásában?
- Mit szeret a munkájában?  
Mi az, amit kihívásnak él meg?  
Min változtatna a feladatkörében?
- Mi a véleménye az eü. team munkáról?  
Megfelelő idő áll rendelkezésre?  
Mindenki egyenlően kiveszi a részét szaktudásának megfelelően a megbeszéléseken?  
Minden szakember meglátásait számításban veszik?  
Hogy látja ebben a gyógypedagógus szerepkört, figyelembe veszik, adnak a meglátásaira?

- Milyen eszközök állnak rendelkezésére a munkahelyén a gyógypedagógusi munkája elvégzéséhez?  
Vannak diagnosztikai eszközök?  
Elegendő fejlesztőeszköz áll rendelkezésre?  
Van lehetőség igényei szerint újakat kérnie a munkáltatótól?  
Az adományozók szoktak-e olyan eszközöket felajánlani, ami az ön munkáját is segíteni tudja?
- Hogy látja a többi szakdolgozó (orvos, ápolók, fejlesztők, gyógytornászok, szociális munkások) hasznosnak tartja-e a munkáját?  
Megbecsülik munkáját?  
Hogy látják az ön feladatkörét?
- Hogy látja, a páciensek és családjuk megbecsülik-e munkáját?  
Ön, hogy látja, milyen mértékben tud segítséget nyújtani nekik a munkahelyi keretein belül?
- Tapasztalatai szerint szükség lenne-e több gyógypedagógusra az eü-ben?  
Min változtatna, ha többen lennének?  
Milyen szakon végzett gyógypedagógusokra lenne szükség?
- Ha van még valami, amiről szívesen mesélne, kérem mondja el!

## 10 Hallgatói nyilatkozat

### NYILATKOZAT

#### a szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: GYÖNGYÖSI RÉKA  
A Hallgató Neptun kódja: E7T5B7  
A dolgozat címe: A gyógypedagógiai tevékenységbe való betekintés a hazai egészségügyi ellátórendszerben  
A megjelenés éve: 2024  
A konzulens intézetének neve: NEVELÉSTUDOMÁNYI INTÉZET  
A konzulens tanszékének a neve: GYÓGYPEDAGÓGIAI TANSZÉK

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.

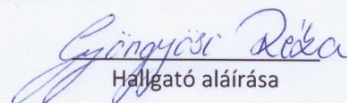
A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori 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 eltelte után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: 2024 év 04 hó 14 nap

  
Hallgató aláírása

## 11 Konzulensi nyilatkozat

### NYILATKOZAT

Gyöngyösi Réka (név) (hallgató Neptun azonosítója: E7T5B7) 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 védésre javaslom / nem javaslom.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem

Kelt: 2024. év április hó 21. nap

  
Petőné dr. habil. Csima Melinda PhD  
egyetemi docens