

SZAKDOLGOZAT

Borsos Bence

2024



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Neveléstudományi Intézet

Gyógypedagógia alapképzési szak

**GYÓGYPEDAGÓGUS FELADATAI ÉS LEHETŐSÉGEI A KÓRHÁZI
GYERMEKREHABILITÁCIÓS FOLYAMATOK SORÁN SOMOGY
VÁRMEGYÉBEN**

Belső konzulens: Petőné dr. Csima Melinda
Tudományos intézetigazgató-
helyettes, egyetemi docens

**Belső konzulens
intézete/tanszéke:** Neveléstudományi Intézet

Készítette: Borsos Bence

Kaposvár

2024

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	3
1.1 Problémafelvetés, témaválasztás indoklása.....	3
1.2. A kutatásom célja	5
1.3. Kutatási kérdések	6
1.4. Somogy vármegye és egészségügyi ellátórendszere	6
2. Szakirodalmi áttekintés	8
2.1. Jogszabályi háttér, irányelvek	8
2.2. Szakirodalmi összefoglaló.....	9
3. Kutatás.....	23
3.1. Vizsgálati anyag és módszer.....	23
3.2. Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályának bemutatása.....	24
3.3. Eredmények.....	26
3.3.1. Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán történt megfigyeléseink leírása.....	27
3.3.2. Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztály munkatársaival készített interjúk összefoglalása.....	32
3.3.3. Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán kezelt gyermekek szüleivel készített interjúk összefoglalása.....	42
4. Eredmények összegzése	46
5. Következtetések	47
5.1. Főbb megállapítások	47
5.2. Vizsgálat korlátjai.....	47
5.3. A vizsgálat folytatásának lehetséges irányai	48
6. Bibliogáfia.....	49
6.1. Nyomtatott szakirodalom	49
6.2. Törvények, rendeletek:.....	53

6.3. Internetes források:.....	53
7. Ábrajegyzék	55
8. Melléletek:.....	56
8. 1. 1. számú melléklet: Interjú kérdések gyógypedagógusnak	56
8. 2. 2. számú melléklet: Interjú kérdések gyógypedagógus munkatársainak	56
8. 3. 3. számú melléklet: Interjú kérdések szülőknek:.....	57
8. 4. 4. számú melléklet: Rehabilitációs osztályon történő megfigyelés szempontjai	58

1. BEVEZETÉS

1.1 Problémafelvetés, témaválasztás indoklása

„A holnapra halasztásokban elvész a lényeg, az igazi értékek. Sokan erre csak akkor jönnek rá, mikor beteg gyermekük ágya mellett virrasztanak (...). Akkor - ha tehetnék - odaadnák mindenüket, hogy visszatekerhessék a kegyetlen időt, ami folyton rohan vagy vánszorog, de soha nem telik pont jó ütemben, hogy boldogok lehessünk minden elvesztegetett napon.”

/Czipper Ágota/

A gyógypedagógiai szakemberként végzett munka jelentősége és hatása a kórházi gyermekrehabilitációs folyamatokban kiemelkedő. A gyógypedagógus feladatai közé tartozik a fejlesztő tevékenységek tervezése és végrehajtása, amelyek célja a sérült vagy beteg gyermekek képességeinek maximális kiaknázása. A rehabilitációs folyamat során a gyógypedagógus együttműködik az orvosokkal, terapeutákkal és a családdal, hogy a gyermek személyre szabott támogatást kapjon (Kullmann, 2015).

A kórházi tartózkodás jelentős és figyelmet felkeltő hatást gyakorol a diákok oktatási eredményességére. Az oktatási lemorzsolódásban hasonló tendenciák figyelhetők meg, ahol a négy vagy több napot kórházban töltő tanulók esetében számottevően magasabb a lemorzsolódási arány. Ez a jelenség különösen erős azoknál a gyermekeknél, akiknek az édesanyja legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezik, vagy szakiskolai képzést végzett. Az alacsony iskolai végzettségű anyák gyermekeinél a kórházi tartózkodás 2,5–3,5 százalékponttal emelheti a lemorzsolódás kockázatát, ami jelentős mértékűnek tekinthető. A középiskolai továbbtanulási lehetőségekre is befolyással bír a kórházi tartózkodás hossza; a négy vagy több napot kórházban töltő diákok 1,5–2 százalékponttal alacsonyabb valószínűséggel folytatják tanulmányaikat gimnáziumi szinten (Hermann & Horn 2020).

A Nemzetközi Gyermekjóléti Bizottság által 1959-ben végzett széleskörű felmérések eredményei alapján megállapítást nyert, hogy a kórházi kezelés során eltöltött 3-5 napos vagy annál hosszabb időszak, a 10 éves vagy annál fiatalabb gyermekek esetében 20-80 százalékos valószínűséggel vezethet rövid vagy hosszú távú, illetve potenciálisan élethosszig tartó pszichés károsodásokhoz (Polcz, 1995).

A gyógypedagógusként való munkavégzés során szerzett tapasztalatok és ismeretek lehetővé teszik, hogy a szakember hozzájáruljon a gyermek teljes körű fejlődéséhez. Ez magában foglalja a motoros képességek, a kommunikációs készségek és az érzelmi intelligencia

fejlesztését. A gyógypedagógus szerepe kritikus a gyermek önállóságának és önbizalmának erősítésében, ami elengedhetetlen a társadalmi integráció és a sikeres iskolai beilleszkedés szempontjából.

Témaválasztásom oka: az, hogy leendő gyógypedagógusként elméleti és gyakorlati tudásom révén szeretnék hozzájárulni a gyermekrehabilitációs folyamatok hatékonyságának növeléséhez, a gyermekek pszichoszociális és kognitív fejlődéséhez. Hiszem, hogy a gyógypedagógiai beavatkozások jelentős mértékben javíthatják a beteg gyermekek életminőségét és ezáltal támogathatják őket abban, hogy teljes értékű életet élhessenek. Ez a téma nemcsak szakmai, hanem emberi szempontból is rendkívül fontos számomra, hiszen lehetőséget ad arra, hogy segítséget nyújtsak a legsebezhetőbb csoportoknak, és ezzel értéket teremtsék a társadalomban. A gyógypedagógiai végzettséggel rendelkező szakember szerepe a kórházi gyermekrehabilitációs folyamatokban nem csupán a közvetlen fejlesztő munkára korlátozódik. A gyógypedagógus egy multidiszciplináris csapat fontos tagjaként vesz részt a rehabilitációs programok kialakításában és értékelésében, biztosítva, hogy a gyermek egyéni szükségletei és képességei szerint kapjon megfelelő ellátást. A gyógypedagógus feladatai között szerepel a diagnosztikai eljárásokban való részvétel, a fejlesztő foglalkozások adaptálása és a család támogatása is. A gyógypedagógus így nem csak a gyermek, hanem a család életminőségének javításában is kulcsszerepet játszik.

Ezen okokból kifolyólag választottam ezt a témát kutatásomhoz. Meggyőződésem, hogy a gyógypedagógiai szakma mélyreható ismerete és a gyakorlati tapasztalatok ötvözése nélkülözhetetlen a hatékony gyermekrehabilitációs folyamatok megvalósításához. A gyógypedagógusként való elköteleződés nem csupán a szakmai fejlődésre irányul, hanem arra is, hogy hozzájáruljunk a társadalom egészének előrehaladásához, ahol minden gyermeknek megadatik a lehetőség, hogy a maga teljességében fejlődhessen és érvényesülhessen.

Kutatásom fókuszában a gyógypedagógus feladatai és lehetőségei állnak, a gyermekrehabilitációs folyamatok során, Somogy vármegyében, ahol kizárólag a Kaposi Mór Oktató Kórház rendelkezik gyermek rehabilitációs osztállyal.



1. ábra: A kórház helyszíne térképen
Forrás: Google Térkép

1.2. A kutatásom célja

A kutatásom fő célja annak meghatározása, hogy egy gyógypedagógusnak milyen feladata és szerepe van a kórházi rehabilitációs folyamatok során, Somogy vármegyében, a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán kezelt gyermekek körében.



2. ábra: Somogy vármegye területe térképen
Forrás: Google Térkép

1.3. Kutatási kérdések

Az előzetes megfigyelésem, valamint a magyarországi és nemzetközi releváns szakirodalmi forrásokban fellelhető elméleti álláspontok és megállapítások révén alakítottam ki kutatási projektem keretében vizsgálandó alapvető kérdéseimet:

1. Hogyan befolyásolja a gyógypedagógusok részvétele a rehabilitációs csapatban a szülők elégedettségét és bizalmát a kezelési folyamatban?
2. Milyen mértékben csökkenti a gyógypedagógusok által nyújtott érzelmi támogatás a rehabilitációs folyamat során tapasztalt pszichológiai visszaesések számát?
3. Hatékonyabbak-e a gyógypedagógusok által vezetett csoportos foglalkozások a társas készségek fejlesztésében, mint az egyéni terápiai ülések?
4. Hogyan hat a gyógypedagógusok és a többi egészségügyi szakember közötti interdiszciplináris együttműködés a rehabilitációs programok hatékonyságára?
5. Milyen hatással van a gyógypedagógusok által nyújtott pszicho-szociális támogatás a kórházi tartózkodás alatti stresszre és szorongásra a gyermekek és családjaik körében?

1.4. Somogy vármegye és egészségügyi ellátórendszere

Somogy vármegye a Dél-Dunántúlon helyezkedik el, a Balaton és a Dráva között. Kiterjedése 6036 km², ezzel az ország legnagyobb vármegyéi közé tartozik, nagysága szerint az ötödik. Az ország összterületének mintegy 6,5%-át foglalja magába. Északon Veszprém, északkeleten Fejér, keleten Tolna, délkeleten Baranya vármegye, délen Horvátország, nyugaton pedig Zala vármegye határolja. A vármegye szomszédos környezete minden tekintetben sokszínűnek mondható. Megyei jogú városa és egyben székhelye Kaposvár. Járások: Barcsi, Csurgói, Fonyódi, Kaposvári, Marcali, Nagyatádi, Siófoki, Tabi. Összesen 246 település található a vármegyében¹ (Dövényi, 2010; Izményi at al., 1998).

A 2022-es népszámlálási adatok alapján a vármegye lakossága 293470 fő. Ezen lakosok közül 9486 személy rendelkezik valamilyen fogyatékkal, míg 26470 főnek fogyatéka vagy súlyos korlátozottsága van. Emellett 58238 lakos tartós betegséggel él.²

Az Országos Kórházi Főigazgatóság adatai alapján Somogy vármegyében az alábbi egészségügyi intézmények találhatóak:³

¹ Forrás: *Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer*

² Forrás: *2022-es Népszámlálási adatbázis*

³ Forrás: *Országos Kórházi Főigazgatóság*

- Nagyatádi Kórház
- Siófoki Kórház-Rendelőintézet
- Szaplóczay Manó Marcali Kórház
- **Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház**

A Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház 2016-ban egy fejlesztési projektnek köszönhetően a XXI. század elvárásainak megfelelő, szolgáltató szemléletű, 24 órás folyamatos, poliklinikai működésű tömbkórházzá alakult. A kórházat minden szakmai igényt kielégítő műszerezettség jellemzi. A kiemelkedő infrastruktúrához kiváló, elkötelezett szakember-gárda társul. Somogy vármegye, de egyes szakellátások területén a dunántúli térség egészségügyi központjaként 400-500 ezer fő ellátása a feladatuk.⁴

⁴ Forrás: *Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház: A Kórház története*

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. Jogszabályi háttér, irányelvek

Magyarországon az Alaptörvény kimondja, hogy a gyermek jogosult a megfelelő fizikai, mentális és erkölcsi fejlődéséhez elengedhetetlen védelemre és ellátásra. A gyermek alapvetően ugyanazokkal a jogokkal rendelkezik, mint bármely személy, azonban ezek teljes körű gyakorlásához szükséges az életkorának megfelelő körülmények biztosítása a felnőtté válás folyamatához. A törvény külön kiemeli a gyermekek jogát a szükséges fizikai, mentális és erkölcsi fejlődésüket elősegítő védelemre és gondoskodásra. E jogok érvényesítését a gyermek mindenki felé követelheti.⁵ Az 1991. évi LXIV. a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló törvény rögzíti, hogy a gyermeknek, figyelemmel fizikai és szellemi érettségének hiányára, különös védelemre és gondozásra van szüksége, nevezetesen megfelelő jogi védelemre, születése előtt és születése után egyaránt.⁶

A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról azt mondja, hogy amennyiben a diák hosszú távú kezelése miatt nem tud iskolába járni, a diák vagy, ha ő maga kiskorú, a szülő kérésére az intézmény vezetője engedélyezheti, hogy a diák – a tanulói jogviszony fenntartása mellett – a kezelést nyújtó egészségügyi vagy rehabilitációs intézményben folytathassa tanulmányait az ott biztosított oktatási keretek között. Ebben az esetben a vendégtanulói jogviszonyt létesítő iskolát úgy kell értelmezni, mint az egészségügyi vagy rehabilitációs intézményben oktatást biztosító intézményt.⁷ A változtatások, amelyek a hosszú távú kezelésben részesülő gyermekek és tanulók köznevelési ellátásának pontos szabályait rögzítik, 2021. szeptember 1-jén léptek érvénybe.

A 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről kimondja, hogy rehabilitációs osztályokon minimál feltételként kötelező gyógypedagógust foglalkoztatni.⁸

Az Oktatási Hivatal által megfogalmazott (2022), a tartós gyógykezelés alatt álló gyermekek, tanulók köznevelési ellátásának irányelve szerint a kórházi gyógypedagógus fontos szerepet tölt be a beteg gyermekek oktatásában és fejlesztésében. A kezelési folyamat során a

⁵ Forrás: *Magyarország Alaptörvénye*

⁶ Forrás: *1991. évi LXIV. törvény*

⁷ Forrás: *20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet*

⁸ Forrás: *60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet*

gyógypedagógus az egyéni állapot és a betegség sajátosságai alapján értékeli a tanulót, és elkezd a szükséges fejlesztéseket. Ebben a munkában szorosan együttműködik a kórházi pedagógussal, hogy támogassa a tanuló képességeinek fenntartását és az elveszett képességek visszaszerzését (OH, 2022).

Az aktív kezelések közötti időszakban, az otthoni adaptáció során a gyógypedagógus a kezelőcsapat többi tagjával együttműködve segíti elő az otthoni fejlesztések megszervezését. Ezenkívül összefoglaló jelentést készít a tanuló állapotáról és a fejlesztések eredményeiről, amelyek alapján javaslatokat tehet a további fejlesztésre. A kezelések befejezése után a gyógypedagógus dokumentálja a közös munka eredményeit, és amennyiben szükséges, ambuláns keretek között folytatja a tanuló fejlesztését. Ha továbbra is szükség van fejlesztésekre, javaslatot tesz azokra az intézkedésekre, amelyek segíthetik a tanulót az iskolai visszatérésben és az utógondozásban. Amikor a tanuló visszatér az iskolába, a gyógypedagógus szakmai támogatást nyújt az iskola pedagógusainak, hogy megkönnyítse a tanuló beilleszkedését és a további fejlesztéseket. Ez a folyamatos támogatás biztosítja, hogy a tanuló sikeresen alkalmazkodjon az iskolai környezethez és teljes mértékben kihasználja képességeit (OH, 2022).

2.2. Szakirodalmi összefoglaló

A betegségek társadalmi megítélése gyakran tabuk és félelmek által terhelt, különösen igaz ez a tartós betegségek esetében. Amikor egy közösség szembesül egy ilyen helyzettel, a megfelelő háttértudás és támogatás hiányában az érintett tanuló vagy óvodás és családja társadalmi elszigetelődésbe kerülhet (OH, 2022).

A gyermekek körülbelül fele kerül kórházi kezelés alá még hét éves kora előtt. A kórházi tartózkodás során a gyerekek reakciói jelentősen eltérhetnek a felnőttektől, hiszen számukra az otthontól való elszakadás teljesen más, speciális problémákat jelenthet. A kórházi környezet és a gyakran fájdalmas orvosi beavatkozások megzavarhatják a gyermek testi-lelki egyensúlyát, és számos új, szokatlan élményt hozhatnak az életükbe. A napi rutin teljes átalakulása, az új szagok, ételek, hangok, valamint a sok idegen ember hozzájárul a gyermek stresszéhez. A kommunikációs nehézségek tovább bonyolíthatják a helyzetet, hiszen a beteg gyermek számára nehezebb lehet az utasítások megértése, a fájdalom vagy közérzet kifejezése, és gyakran felmerülhet a kérdés, hogy a szakemberek valóban megértik-e az ő igényeiket és kívánságait. Ezért fontos, hogy a kórházi személyzet és a szülők is türelmesek, empátikusnak és kommunikatívak legyenek, hogy segítsék a gyermeket a kórházi tartózkodás alatt tapasztalt

stressz kezelésében és az egészségügyi ellátás folyamatában való aktív részvételben (Katona & Siegler, 1999; Szászi-Szrenka & Dóczyiné, 2021). Ezért a kórházi kezelés és a kórházban eltöltött időszak jelentős fizikai és érzelmi megterhelést ró a gyermekekre, a szülőkre és hozzátartozókra egyaránt. Ilyen körülmények között kiemelten fontos, hogy a szülők képesek legyenek megfelelő módon támogatni gyermekeiket: biztosítaniuk kell számukra az érzelmi biztonságot, megnyugtatniuk őket, és ha szükséges, elterelni a figyelmüket a kezelésekből okozta stresszről. Ez a támogatás segíthet a gyermekeknek abban, hogy jobban alkalmazkodjanak a kórházi környezethez, és csökkentheti a kezelésekkal járó szorongást (Korzenszky & PE, 2014).

A kórházi kezelést követően 4-5 nappal kezdődő és akár 6 hónapig is elhúzódó időszakban jelentkezhetnek a post-hospitalizációs tünetek. Ezek között a leggyakoribbak az étkezési, alvási és székletürítési problémák. Előfordulhatnak hangulatingadozások, dühkitörések, dacolás és agresszív viselkedés. Az önbizalom csökkenése, tanulási nehézségek, testvérféltékenység fokozódása is gyakori. A szorongás és a szeparációs félelem szintén jellemző, amely hosszú távon is megmaradhat. Ritkább esetekben tickek, dadogás vagy maszturbáció is előfordulhat. A kórházi ártalmak hátterében gyakran áll a szülőktől, különösen az anyától való elszakadás, valamint a megszokott otthoni, óvodai vagy iskolai környezetből való kiszakítás. Ennek következtében a gyermek elveszítheti társas kapcsolatait, szociális szerepét és érzelmi biztonságát. Az idegen, ismeretlen környezetben a gyermek csupán egy az esetek sorában, ami veszélyezteti az „én” -tudatát és fejlődő személyiségét. Különösen káros a mozgásszabadság korlátozása, amely az ágyhoz kötöttség miatt alakul ki. A gyermek számára létfontosságú a mozgás, amelyen keresztül a világot ismeri meg. Ha bármilyen okból, például műtét után, szükségessé válik a mozgáskorlátozás, akkor kiemelt figyelmet és foglalkozást igényel. A mozgáshiány mellett a szenzoros depriváció is problémát jelenthet. Az egyformaság, az azonos ágyak, éjjeliszekrények, függöny nélküli ablakok, a sok fehér szín fárasztó lehet a szemnek, valamint kevés dolog az, ami lekötheti a figyelmet vagy serkentheti a képzeletet. Mindezt tetézi a fehér egyenruhát viselő, gépiesen cserélődő felnőttek, szakemberek jelenléte. Összességében a gyermek, a társas kapcsolatok hiányában, korlátozott foglalkozási, tanulási és játéklehetőségekkel, unatkozva, félelemben tölti idejeét és nem csak a saját betegsége, hanem a körülötte zajló események miatt is szenvedhet (Polcz, 1995). A kórházba kerülés a legtöbb gyermeknél félelmet és szorongást válthat ki. Az új és ismeretlen környezet, a különféle orvosi eszközök, mint például a lélegeztetőgépek és a betegőrző monitorok, valamint a speciális gyógyszerek alkalmazása mind hozzájárulhatnak a stressz érzetéhez. A gyógyulási folyamat bizonytalansága és a kritikus állapotú betegtársak látványa tovább növelheti a feszültséget. Ebben a helyzetben a szülők és a gondozók támogatása kulcsfontosságú a gyermek érzelmi

biztonságának megteremtésében, a nyugalom és a pozitív szemlélet fenntartásában. A gyermekközpontú megközelítés, amely magában foglalja a megfelelő kommunikációt és az érzelmi támogatást, segíthet a gyermekeknek abban, hogy jobban kezeljék a kórházi tartózkodás okozta stresszt és félelmeket (Polcz, 1995).

A gyermekkor elején kialakuló kötődési kapcsolatok és az anya-gyermek közötti interakciók, valamint ezek harmonikus vagy akadozó jellege, jelentős hatással vannak a gyermek érzelmi fejlődésére és későbbi emberi kapcsolataira. A korai évek gyors fejlődési változásaihoz való alkalmazkodás sebezhetősége okozhatja az interakciók zavarait, amelyek rendszeres és hosszantartó megjelenése zavart kapcsolati működést idézhet elő. Egy érzékeny kötődési figura jelenléte és a kötődési viselkedési rendszer rugalmassága segíthet a gyermeknek a különféle nevelési körülményekhez való optimális alkalmazkodásban (Napravszky, 2022). A pszichoszociális tényezők, így a kapcsolati hálózatok befolyása, fontos szerepet játszanak a gyógyulási folyamatban és az egészség megőrzésében. Nagy segítséget jelenthet a betegek számára, ha vannak olyan személyek az életükben, akik támogatást nyújtanak a betegséggel való küzdelem során (Rafael, 2020). A szakembereknek időben kell felismerniük és kezelniük az atipikus interakciókat, ami hozzájárulhat a korai negatív élmények felülírásához és a kapcsolati problémák megoldásához (Napravszky, 2022).

A korai gyermekkori kapcsolati nehézségeket sok szakterület tárgyalja, néha tévesen azonosítva őket a kötődési zavarokkal, holott többnyire csak a bizonytalan kötődési minőség jeleiről van szó. A bizonytalan, a dezorganizált vagy a klinikai szinten zavart kötődést jelző tünetek különböző egyéni és környezeti kockázati tényezők hatására léphetnek fel. A ritkán előforduló kötődési zavar esetében fontos kiemelni, hogy a diagnózist csak az erre a területre speciálisan képzett, megfelelő pszichiátriai és klinikai pszichológiai végzettséggel, kötődésre vonatkozó ismeretekkel és tapasztalattal rendelkező szakemberek állapíthatják meg, felelősen döntve a diagnózis és a differenciáldiagnosztika kérdéseiben (Napravszky, 2022).

A szomatikus betegségek esetében a beteg tanulók kapcsolatrendszerében együttműködés alakulhat ki, míg a pszichiátriai kórképek gyakran stigmatizálóak és kirekesztő hatásúak lehetnek. A pszichiátriai betegségekkel küzdő diákok viselkedése gyakran ellenérzéseket válthat ki, zavaró lehet, és a tanulók kezelhetetlennek vagy megközelíthetetlennek tűnhetnek. Ezeknek a fiatalok idegrendszere eltérő módon működik, az ingerek felvételétől kezdve az információ feldolgozásán át a viselkedéses válaszokig. A végrehajtó funkciók, melyek központja az agy frontális lebenye, gyakran érintettek, és ez a terület jelentőségteljes a

viselkedés szabályozásában, a cselekedetek monitorozásában és az érzelmelek szabályozásában (OH, 2022).

A betegség okozta pszichés zavarok is megjelenhetnek, amelyek nehezítik az alapbetegséggel való megküzdést és a társadalmi integrációt. A tartós gyógykezelés alatt álló tanulóknak, legyen szó szomatikus vagy pszichiátriai betegségről, fokozottan szükségük van a megértésre, befogadásra és a közösség támogatására. Az ADHD-s gyerekek esetében a lemaradás jelentősebb lehet, mint egy átlagosan fejlődő gyermeknél, és a felzárkóztatás, valamint a fejlesztések folytatása különösen fontos lehet számukra. Ezért összehangolt segítségre van szükségük, hogy a szeretet, megértés és elfogadás élményét megkaphassák, amelyre minden gyermeknek szüksége van a teljes értékű fejlődéshez (OH, 2022).

A gyermekellátó intézmények, mint például a gyerekosztályok többsége elsődlegesen a higiéniai normák betartására törekszik, eközben nem veszik figyelembe a csecsemők és kisdetek, az óvodások, az iskolások és a kamaszok lelki igényeit. Az egészségügyi előírásokra helyezett túlzott hangsúly a kórházi szindróma kialakulásához vezet, melynek jelei annál erőteljesebbek, minél fiatalabb korban kerül sor a gyermek és az anya közötti kapcsolat megszakítására, és minél tovább tart a kórházi kezelés. A kórházi szindróma jellemző tünetei közé tartozik a kezdeti sírás és nyugtalanság; a gyermek fél és szorong, majd lelassul a mozgásfejlődése, és regresszió következik be. Elszigetelődik, passzív és érzéketlen lesz, negatív magatartást tanúsít. Ezt követően, ha kedvező a helyzet, újra nyitottá válhat, de a kapcsolatai és kötődései gyakran maradnak kötetlenek, közömbösek és érzelmileg gyengék. Amennyiben a gyermek nagyon retteg, nem mer sírni, azonnal behódol és túri a helyzetet. Pedig a sírás és az ellenállás a gyermekkorra jellemző egészséges stresszoldó mechanizmus. Ha ezt nem ismerik fel, gyakran az ilyen behódoló gyermeket tartják ideális páciensnek (Polcz, 1995).

A gyógyulófélben lévő gyermekeket életkoruknak megfelelően kell elkülöníteni a felnőttektől. Fontos, hogy csoportosítva legyenek, így biztosítva számukra a játékot, a szórakozást és az életkoruknak megfelelő pedagógiai foglalkozásokat egy teljesen biztonságos környezetben (Polcz, 1995).

A krónikus betegségek kezelésében és menedzselésében a pszichológiai és pszichoszociális elemek döntő szerepet játszanak. A diagnózis utáni időszakot gyakran hasonlítják például a gyász feldolgozásához, mivel a betegség alapjaiban rengetheti meg az egyén világgépét, alááshatja a testi épségbe vetett hitét, korlátozhatja a társas kapcsolatokat, és gyakran járhat fizikai korlátozottsággal, melyek hozzájárulhatnak az identitásérzet gyengüléséhez. A testi

sértetlenség veszélyeztetése és a szociális interakciók megváltozása, vagyis ezek a veszteségek az érzelmi egyensúly megingásával és a szenvedés mélyülésével járhatnak együtt. Ezt az időszakot általában erős negatív érzelmek, mint a büntudat, a tagadás, a szégyen és a harag jellemzik, ami az érzelmi állapot negatív irányú elmozdulásához vezethet (Park & Folkman, 1977; Chapman & Gavrín, 1999; Gatchel, 2004; Walker et al., 2004; Kulcsár, 2005; Stanton et al., 2007; Bielefeldt et al., 2009; Delamater, 2009; Kökönyei, 2015).

A rehabilitáció során interdiszciplináris csapat segítségével érhetjük el a legmegfelelőbb eredményt. Minél több szakember dolgozik minél differenciáltabb területen, annál nagyobb az esély arra, hogy gyorsabban megtaláljuk azt a csatornát, amellyel felkeltjük a gyermek figyelmét, és megelőzhetjük a másodlagos tünetek kialakulását. A csapat tagjai közé tartoznak a páciens és legszorosabb családtagjai, az orvosok, a nővérek, a gyógytornász, a gyógypedagógus, az ergoterapeuta, a logopédus, a pszichológus, a neuropszichológus, a szociális munkás és konduktor. Szükség esetén külső munkatársak is bekapcsolódhatnak a folyamatba. A gyermekkori rehabilitáció specifikuma abban rejlik, hogy a kognitív fejlődés és tanulási képesség fejleszthetősége gyermekkorban a legintenzívebb. A komplex rehabilitáció során hangsúlyosan foglalkozunk a mozgásfunkciók kialakításával vagy helyreállításával, valamint a kommunikációs és pszichés zavarok kezelésével. Az eredmények objektivizálása azonban rendkívül nehéz, így a terapeuta személyes megfigyelései kulcsfontosságúak. Lényeges, hogy a megfigyelés holisztikus legyen, és ne csak a kommunikációra, hanem a gyermek egész személyiségére is kiterjedjen a közös munka során. A rehabilitációs folyamat során információval látjuk el a betegeket, ismertetjük a választási lehetőségeket, és közösen alakítjuk ki a személyre szabott rehabilitációs tervet. A folyamat hossza gyakran kiszámíthatatlan, ami frusztrációt és szorongást okozhat mind a gyermekben és családjában, mind a terapeutákban. A helyes önismeret, a szakmaközi kompetenciahatárok tiszteletben tartása, a szupervíziós folyamat és a pszichés támogatás mind kiemelten fontos (Lányiné 1999; Szél, 1999; Csohány & Paraicz 2012; Urbanics et al.; 2012; Szászi-Szrenka & Dóczyné 2021).

A beteg tanulók oktatásának adaptálása és az oktatási rehabilitációs terv kidolgozása kulcsfontosságú a tanulmányi lemaradások megelőzésében és a tanulók egyéni szükségleteinek kielégítésében. Az oktatásnak rugalmasnak kell lennie, hogy alkalmazkodjon a tanuló egészségi állapotához és terápiás kötelezettségeihez, legyen szó iskolai, otthoni vagy kórházi környezetről. Az Oktatási rehabilitációs napló és a hozzá kapcsolódó terv segítségével, az érintett szakemberek és a család együttműködésével félévente, vagy az egészségügyi állapot változásakor felülvizsgálhatják és módosíthatják a tanmenetet. A betegség és a kezelések

hatásai miatt bizonyos tantárgyak követelményeinek teljesítése nehézségekbe ütközhet, különösen a készségtárgyak esetében. Ilyenkor indokolt lehet a felmentések megadása, hogy csökkentsék a tanulóra és családjára nehezedő terheket. A tanulmányi követelmények elsajátításának folyamatos ellenőrzése és a tanuló egyéni munkarendjének tiszteletben tartása segíthet a tanulóknak abban, hogy sikeresen haladjanak előre az oktatásban, miközben kezelik egészségügyi állapotukat. A vizsgák esetében az egyéni munkarend fenntartása fontos, mivel ezek nem válthatók ki, így a tanulóknak meg kell találniuk a módját, hogy a vizsgákat is teljesítsék az őket érintő körülmények mellett (OH, 2022).

A kórházi kezelést követően előfordulhat, hogy a gyermek nem tud visszatérni az iskolába, és otthon folytatódik a gyógyulási folyamat. Az otthoni rehabilitáció, amelyet időnként kórházi kezeléseket szakítanak meg, hosszú időt vehet igénybe. Bár a gyermek otthoni környezetben van, mégis távol van a közösségtől, és a kezeléseket fizikai és érzelmi terheit hordozza. Amikor a gyermek sajátos nevelési igényeit azonosítják, az intézmény gyógypedagógusa vagy az EGYMI utazó gyógypedagógusa veszi át a tanuló ellátását és részt vesz a rehabilitációjában. Ez a támogatás magában foglalja a gyermek fejlesztését, az együttnevelő intézmény és a család segítségét, valamint a szükséges pedagógiai adaptációkban és az oktatási segédeszközök kiválasztásában és használatában való részvételt. Ahogy telik az idő, az osztálytársak hozzászokhatnak a beteg gyermek távollétéhez, ezért fontos, hogy folyamatosan fenntartsák a közösségbe való beilleszkedését. Az osztály által bevezetett tevékenységek, mint például a kapcsolattartó szerep, segíthetnek abban, hogy a gyermek továbbra is részese maradjon a közösségnek, még ha fizikailag nem is tud jelen lenni. Ez a folyamatos kapcsolattartás és támogatás segíthet a gyermeknek abban, hogy érezze a közösséghez tartozását és elősegítheti a gyógyulási folyamatot (OH, 2022).

A hosszú távú gyógykezelés utáni iskolába való visszatérés komplex folyamat, amely mind a diákok, mind a közösség számára jelentős kihívást jelenthet. A fokozatosság elve alapvető fontosságú a sikeres reintegráció érdekében. Az iskolai igazgatók a nemzeti köznevelésről szóló törvény 55§ (1) alapján felmentést adhatnak a tanulóknak az iskolai kötelező tanórai foglalkozásokon való részvétel alól, ha a diák sajátos helyzete ezt indokolja.⁹ Ez lehetővé teszi a diákok számára, hogy egyéni munkarendben folytassák tanulmányaikat, és így fokozatosan csatlakozzanak vissza az osztályközösséghez. A gyógyult diákok iskolai környezetbe való visszailleszkedése során kiemelt figyelmet kell fordítani a speciális igényeikre, például az

⁹ Forrás: 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

akadálymentesítésre és a tanuló fizikai terhelhetőségére. Kisebbségi változtatások, mint például az osztályterem és a mosdó közelségének biztosítása vagy a lépcsőzés minimalizálása, segíthetnek a diákoknak a koncentráció fenntartásában és az iskolai életbe való zökkenőmentes visszatérésben. Amennyiben a diák nem tud visszatérni az iskolába, a közös megbeszélés és a történetek feldolgozása elengedhetetlen a helyzet kezeléséhez és a közösség támogatásának biztosításához (OH, 2022).

Témám szempontjából elkerülhetetlen megemlíteni a fogyatékos emberek találkozását az egészségügygel, valamint fordítva. A fogyatékos személyek egészségügyi ellátásának minősége és körülményei gyakran nem érik el azt a szintet, amely az ép személyek számára elérhető. Ennek oka részben fizikai akadályokban, részben pedig a személyzet hozzáállásában és tudásában keresendő. A fogyatékos emberek gyakran negatív tapasztalatokról számolnak be az orvosi ellátás során, amelyeket az orvosok tudásának hiánya, vagy a fogyatékosághoz való hozzáállásuk okozhat. Az orvosok hajlamosak lehetnek a fogyatékoságot egy olyan állandó állapotként kezelni, amelyen nem tudnak segíteni, és ezáltal eszköztelennek érezhetik magukat. Bár a társadalmi szempontok figyelembevételével a fogyatékos fogalma fejlődött, az egészségügyi ellátásban még mindig a medikális modell dominál. Az orvostudomány során sem az elméleti, sem a gyakorlati oktatás nem helyez kellő hangsúlyt a fogyatékosok sajátosságaira, ami azt jelenti, hogy az orvosok gyakran nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel és készségekkel a fogyatékos betegek ellátásához. Az orvos személyiségének és személyes tapasztalatainak gyakran nagyobb szerepe van a fogyatékos személyekkel való bánásmódban, mint az egyetemi tanulmányok során szerzett elméleti és gyakorlati tudásnak. Ezért fontos lenne, hogy az orvostudomány során nagyobb hangsúlyt fektessenek a fogyatékosokkal kapcsolatos tudásra és kommunikációs készségekre, hogy a fogyatékos személyek is megfelelő színvonalú és körülmények közötti egészségügyi ellátásban részesülhessenek. A megfelelő képzés és a társadalmi hozzáállás változása hozzájárulhat ahhoz, hogy a fogyatékos emberek ne érezzék magukat hátrányos helyzetben az egészségügyi rendszerben (Földesi, 2010; Farkasné, 2019; Gere & Pető, 2023).

Kórház-pedagógia

A kórházpedagógia, mint a pedagógiai tudományok egyik ága, hazánkban még nem ismert széles körben. Ez a szakterület a kórházi kezelés alatt álló gyermekek és fiatalok egyedi oktatási és nevelési igényeivel foglalkozik, és a komplex rehabilitációs folyamat lényeges elemét képezi (Volentics, 1997; Becsei-Balogh & Szili, 2016). A kórházpedagógia, pszichológia és az orvostudomány közötti interdiszciplináris együttműködés középpontjában a beteg gyermek

vagy fiatal áll, akiknek komplex rehabilitációját egy multidiszciplináris csapat segíti elő. A kórházpedagógia e tudományágakkal való kapcsolata rendkívül szoros, hiszen a különböző szakterületek közötti együttműködés nélkülözhetetlen (Orosházi, 2009; Becsei-Balogh & Szili, 2016).

Néhány definíció szerint a kórházpedagógia a gyógypedagógia egyik ágazataként funkcionál, amely meghatározott tárgykörének köszönhetően önálló speciális pedagógiai rendszert jelent, ugyanakkor széleskörű kompetenciája révén a gyógypedagógiai tevékenységek eszköztárát és módszertanát változatos módon használja fel (Gordosné, 2004; Becsei-Balogh & Szili, 2016). Az intézményes oktatási rendszer keretein belül a kórházi nevelés és oktatás biztosíthatja a szükséges rugalmasságot egy meghatározott időszakon át, ideális esetben az eredeti iskolával való együttműködés révén. A tapasztalatok szerint nem minden helyzetben szükséges gyógypedagógus végzettséggel rendelkező kórházpedagógus, mivel a gyermekek többsége nem igényel speciális pedagógiai támogatást a kórházi tanulás során (Molnár, 2014; Becsei-Balogh & Szili, 2016). A kórházpedagógia célja, hogy stresszmentes tanulási környezetet biztosítva támogassa a beteg gyermekek fejlődését, segítve őket egészséges önbecsülésük és önbizalmuk megőrzésében. Ez alapvető ahhoz, hogy a gyerekek bízzanak a gyógyulásukban és képesek legyenek minden erőfeszítést megtenni ennek érdekében. A tanulást a gyerekek érdeklődési körére alapozzuk, pályázati lehetőségeket kínálunk számukra, és segítünk nekik az internetet tanulási célokra használni. A kórházpedagógia egyik fontos feladata továbbá a hospitalizáció elkerülése is (Orosházi, 2014; Becsei-Balogh & Szili, 2016).

A kórházpedagógia területén belül a palliatív pedagógia külön ágazatként foglalkozik azokkal a gyermekekkel, akik várhatóan halálos kimenetelű betegségekben szenvednek. Ez a szakterület részben abban reménykedik, hogy az oktatás során az időközben felfedezett gyógymódok vagy eljárások révén a gyermek állapota javulhat, és élete hosszabb ideig tartható fenn. Másrészt a palliatív pedagógia hozzájárul a gyermek értékességérzetének megőrzéséhez is (Mihály, 2011).

A kórházpedagógusok munkája módszertanilag és tartalmilag is eltér az iskolai tanároktól. Mindazonáltal, a kórházpedagógusok is foglalkoznak az anyanyelv, irodalom, matematika, természettudomány és informatika oktatásával, mindig az adott tanuló képességeihez igazodva. Amennyiben a személyi és infrastrukturális feltételek adottak, a beteg gyermekek történelmet és földrajzot is tanulhatnak, és bizonyos esetekben testnevelési foglalkozásokon is részt vehetnek, amennyiben a kórház felszereltsége és az oktatók képzettsége ezt lehetővé teszi. A kórházpedagógusok esetében elvárás a szakpedagógusok számára megszokott felsőfokú

képzettség; ugyanakkor a kórházpedagógia területének speciális szakmai követelményeit többnyire különböző továbbképzések keretében sajátítják el. Ennek fényében kiemelten fontos a kórházpedagógusok civil és szakmai önszerveződése, valamint aktív részvételük a hazai és nemzetközi szakmai fórumokon (Mihály, 2011).

Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztálya

A Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán betegség szempontjából fókuszpontban a pulmonológia, azaz tüdőgyógyászat áll, lényeges ennek a témának a szakirodalmát is tanulmányozni.

A pulmonológia, amely a belgyógyászat egyik specializált ágazata, a tüdőbetegségek diagnosztizálására és kezelésére összpontosít. Nem csupán a tünetek mögött meghúzódó betegségek azonosítása a cél, hanem a társuló betegségek felkutatása is fontos. Ebben a folyamatban elengedhetetlen a tüdőgyógyászok és a belgyógyászok (például kardiológusok, gasztroenterológusok) közötti szoros együttműködés (Hidvégi, 2023).

A leggyakoribb betegségek, mellyel a fiatal páciensek érkeznak a gyermek pulmonológia szakrendelésre: asztma, légúti allergia, szénanátha, tüdőgyulladás, felső légúti gyulladások, hörghurut (bronchitis), krupp.¹⁰

Az asztma egy heterogén állapot, amelyet gyakran a légutak krónikus gyulladása jellemez. A betegek gyakori panaszai közé tartozik a sípoló légzés, a nehézlégzés, a mellkasi szorítás és a köhögés, melyek időben és intenzitásban változóak lehetnek. Ezek a tünetek mellett a betegeknél változó mértékben jelentkezik kilégzési nehézség is (Doró, 2018). Ez a leggyakoribb krónikus gyermekbetegség a gyermekpopuláció 8-10%-át érinti. Ez a betegség jelentős hatással van a gyermekek egészségére és mindennapi életminőségére.¹¹ Az asztmában szenvedő betegek légúti hámsajtjei különösen érzékenyek a légszennyező anyagokra, mint például az ózonnal szemben az egészséges személyekkel. A gyulladásozó sejtek a légutakba és a tüdőszövetbe vándorolnak, ahol meg is tapadnak, ami szöveti károsodást eredményez. A légszennyezés hatását vizsgáló tanulmányok kimutatták, hogy a forgalmas utak közelében élő asztmás gyermekek gyakrabban hiányoznak iskolából, többször kerülnek kórházi kezelésre, és jelentősen gyakrabban szenvednek állapotromlást, mint azok a hasonló korú asztmás gyermekek, akik kevésbé forgalmas területeken élnek (Endre, 2020).

¹⁰ Forrás: *Medicover: Gyermek pulmonológia*

¹¹ u.a.

A légúti allergiás tünetek kialakulásának fő kockázati tényezői közé tartozik az első két életév során átélt súlyos alsó légúti fertőzések, valamint a szülők légúti vagy allergiás megbetegedései. A légúti allergiás tüneteket okozhatják a pollenek, házi poratkák, állati szőrök és penészgombák, továbbá az étel- és gyógyszerallergiák is általános allergiás reakcióként ismertek (Szabó et al., 2008). Az immunrendszer bizonyos allergénekkal szembeni fokozott reakciója már gyermekkorban is megfigyelhető. Ezek az allergének a légutakon keresztül hatnak, okozva az ornyálkahártya gyulladását, és a teljes hörgőrendszert is érinthetik. Az allergiás reakciók lehetnek időszakos jellegűek, amelyeket a fák, füvek és gyomok pollenjei váltanak ki, vagy állandóan jelenlévőek, mint például a házi poratka, állati szőr vagy penészgombák által okozott allergiák.¹²

A tüdőgyulladás tünetei gyakran nehezen felismerhetők, mivel sok esetben a közönséges náthához hasonlóak. Amennyiben erős, száraz köhögés, mellkasi fájdalom és magas láz is jelentkezik a náthás tünetek mellett, javasolt tüdőgyógyászati vizsgálatot is kérni a gyermek számára.¹³

A felső légúti gyulladások, más néven nátha, a gyermekkor egyik leggyakoribb gyulladással járó betegsége, amely a légutak gége feletti részén alakul ki fertőzés következtében. A gyulladást vírus vagy baktérium okozhatja; vírusos eredet esetén általában a tünetek enyhítése a cél, míg bakteriális fertőzésnél antibiotikus kezelésre lehet szükség. Amennyiben a tünetek tartósak, vagy gyakran ismétlődnek, ajánlott tüdőgyógyászati konzultációra is elvinni a gyermeket.¹⁴

A hörgőgyulladás, vagyis bronchitis, a hörgők nyálkahártyájának gyulladással járó megbetegedése. Akut esetben általában vírusos felső légúti fertőzések következtében jön létre. A tipikus náthás tünetek után 3-4 nappal jelentkező száraz köhögés és mellkasi fájdalom a jellemző. Amennyiben az akut bronchitis ismétlődő jelleggel fordul elő, ajánlott a gyermek alapos orvosi kivizsgálása a kiváltó okok feltárása érdekében.¹⁵

A krupp egy olyan betegség, amely főként csecsemőket és kisgyermeket érint, mivel légútjaik még szűkebbek, és a gége gyulladásából eredő nyálkahártya-duzzanat gyorsan szűkítheti azokat. A betegség jellegzetes „ugatós” köhögéssel járó rohamai gyakran éjszaka vagy kora

¹² Forrás: *Medicover: Gyermek pulmonológia*

¹³ u.a.

¹⁴ u.a.

¹⁵ u.a.

hajnalban jelentkeznek, előzetes figyelmeztetés nélkül, ami aggodalmat válthat ki a szülőknél.¹⁶

A Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán számos gyermeket kezelnek cisztás pankreász fibrózissal (mucoviscidosis). A cisztás fibrózis, amelyet gyakran CF-ként rövidítenek, az egyik legelterjedtebb genetikai eredetű anyagcsere-betegség. Ez a kórkép autoszomális recesszív öröklődési mintázatot követ, ami azt jelenti, hogy a betegség csak akkor manifesztálódik, ha a mindkét szülő hibás géneváltozatát örökli a gyermek. A betegségért felelős génmutáció a hetedik kromoszóma hosszú karján található, és ez zavarokat okoz a fehérjeszintézis folyamatában. A cisztás fibrózisra jellemző tünetek közé tartozik a külső szekréciójú mirigyek funkciózavara, aminek következtében sűrű, ragadós váladék képződik a nyálkahártyák felületén. A pangó váladék elzáródást és ebből adódóan szöveti károsodást, ciszták kialakulását és végül fibrózist idéz elő. Az európai népesség körülbelül minden huszonötödik tagja hordozza a CF-hez kapcsolódó hibás gént. A betegség tünetei leggyakrabban csecsemő- és kisgyermekkorban jelentkeznek, és az újszülöttek esetében gyakori a bélelzáródás megjelenése (Gyurkovics, 1991; Tóth et al., 2013). A 2019-es statisztikai adatok alapján Magyarországon a cisztás fibrózisban szenvedő betegek átlagosan 19,7 éves korukig élnek (ECFS, 2019). A tüneteket kezelni életen át szükséges. Amennyiben a betegséget nem kezelik, halálos kimenetelű lehet. A modern diagnosztikai módszereknek köszönhetően a betegség korai stádiumban felismerhető és kezelhető. Megfelelő gondozási terv mellett a betegek életkilátásai jelentősen javulhatnak, így a cisztás fibrózisban szenvedők várható élettartama mára akár 32 évre is meghosszabbítható.¹⁷

Kórházi önkéntesség

Manapság az önkéntesség egy összetett társadalmi aktivitás. Nem csupán a tehetősebbek segítségét jelenti a rászorulóknak, ugyanis bárki lehet önkéntes, ami személyes örömforrás is lehet (Silló, 2016). Hazánkban az önkéntesség törvényileg is szabályozva van. A 2005. évi LXXXVIII. törvény a közérdekű önkéntes tevékenységről megfogalmazza, hogy Magyarországon az Országgyűlés méltatja és elismeri az állampolgárok önzetlen és szolidáris önkéntes tevékenységét, amely az egyének és közösségek társadalmi felelősségvállalását tükrözi, és amelyet mások javára, anyagi ellenszolgáltatás nélkül végeznek.¹⁸

¹⁶ Forrás: *Medicover: Gyermek pulmonológia*

¹⁷ Forrás: *Budai Egészségközpont: Cisztás fibrózis (mucoviscidosis)*

¹⁸ Forrás: 2005. évi LXXXVIII. törvény

A kórházi önkéntesség jelentősége kiemelkedő a szociális és egészségügyi infrastruktúrában. Az önkéntesek integrációja az egészségügyi intézmények működésébe nem csupán humán erőforrás gazdálkodás szempontjából előnyös, hanem potenciális munkaerőforrásként is értékelhető. A demográfiai változások következtében fokozódó terhelés az egészségügyi rendszerekre kényszerít minket, hogy alternatív megoldásokat keressünk a szolgáltatások minőségének fenntartása és javítása érdekében. Az önkéntesek bevonása a kórházi tevékenységekbe nem csupán széles körben elfogadott gyakorlat, hanem az önkéntesség társadalmi presztízsét is növeli, miközben hozzájárul az egészségügyi ellátás minőségének emeléséhez. Az önkéntes munkavégzés közvetlenül csökkenti a szakdolgozókra háruló munkaterhelést, lehetővé téve számukra, hogy az orvosi feladatokra koncentráljanak, ezáltal növelve a munkafolyamatok hatékonyságát. Az önkéntesek tevékenysége továbbá elősegíti a helyi közösségekkel való szorosabb kapcsolat kialakítását, amely előmozdítja a tudásmegosztást és stratégiai partnerségek létrejöttét. Az önkéntesek pozitív hatással vannak a betegek és hozzátartozóik elégedettségére is, ezzel is javítva az ellátás minőségét. Az önkéntes munka népszerűségének növekedése összefüggésben áll az önkéntesek által ellátott feladatok bővülésével és komplexitásának növekedésével. Az önkénteseknek tisztában kell lenniük feladataik pontos természetével és azok végrehajtásának módjával, valamint az elvégzett munka társadalmi és egészségügyi hatásaival. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a kórházi önkéntesek motivációját a belső értékek és autonómia jellemzi, amelyeket a túlzott szabályozás és a külső kontroll negatívan befolyásolhatja. Az önkéntesek és az egészségügyi szakemberek közötti együttműködés során felmerülő szerepkonfliktusok és koordinációs kihívások kezelése érdekében szükséges a feladatkörök egyértelmű meghatározása. Az önkéntesek által ellátott feladatok között szerepel a betegekkel való kommunikáció, érzelmi támogatás nyújtása, szabadidős programok szervezése, fogadószolgalat, gondozási feladatok, mobilitási segítségnyújtás és az általános jóllét fokozása. Fontos kiemelni, hogy az önkéntesek nem látnak el egészségügyi szakfeladatokat, és nem vállalhatnak olyan tevékenységeket, amelyek speciális szakmai ismereteket igényelnének. Az önkéntesek elsődleges célja az egészségügyi szakemberek munkájának kiegészítése, a betegellátás humanizálása nem orvosi szolgáltatásokon keresztül, mint az információnyújtás vagy érzelmi támogatás (Markos, 2022).

Magyarországon az egyik legismertebb szervezet a Piros Orr Bohócdoktorok Alapítvány, melynek önkéntesei a Kaposi Mór Oktató Kórházban is tevékenykednek. Az osztrák Rote Nasen szervezet által 1996-ban létrehozott szervezet fő célja, hogy örömet és lelki támogatást nyújtson azoknak, akiknek szükségük van rá. A speciális képzésben részesült bohócdoktorok, akik

színészi és pszichológiai ismeretekkel is rendelkeznek, hetente látogatnak kórházi gyermekosztályokat és speciális programokat szerveznek idősotthonokban, valamint olyan intézményekben, ahol halmozottan sérült gyerekekkel foglalkoznak. Az elmúlt több mint 25 év alatt a nevetés gyógyító erejét közel félmillió beteg gyermekhez juttatták el. A bohócdoktorok humorral oldják a feszültséget és terelik el a gyerekek és szülei figyelmét a fájdalomról és a szorongásról. A bohócdoktorok mára a gyermekkórházak szerves részévé váltak és több helyen már a műtétek előkészítésében is közreműködnek. A Piros Orr bohócdoktorok speciális képzést kapnak, ahol többek között széleskörű pszichológiai ismereteket sajátítanak el, és évente fejlesztik tudásukat hazai és nemzetközi workshopokon. A RED NOSES, nemzetközi Piros Orr-szervezet két éves speciális képzési programot kínál, amely művészeti és elméleti oktatást is magában foglal. A művészeti képzés során a bohóc karakter kialakítása a fő cél, színészi eszközök segítségével, valamint a bohóc technika elsajátítása, ami egy régi hagyományokkal rendelkező színházi formanyelv. Az improvizáció fejlesztése, bűvész trükkök, ének és hangszerek használata is része a képzésnek. Az elméleti képzés során a bohócdoktorok olyan témákkal találkoznak, mint a kórházi higiénia, az egészségügyi, szociológiai és pszichológiai alapismeretek és a kommunikáció. Megtanulják, hogyan viselkedjenek egy kórteremben, a kórházi ágynál, mire kell figyelniük, mit kell elkerülniük, és hogyan szólítsák meg a gyerekeket, időseket, szülőket, valamint a kórházi dolgozókat.¹⁹

Ugyancsak találkozhatnak a gyermekek a kaposvári gyermek rehabilitáción a Csodalámpa Alapítvány önkénteseivel.



3. ábra: „GyógyBűvészet doboz” a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán
Forrás: saját kép

¹⁹ Forrás: *Piros Orr Bohócdoktorok Alapítvány*

A szervezet elsődleges missziója, hogy évente 230-280 életveszélyesen beteg, 3 és 18 év közötti korosztályba tartozó, Magyarországon kezelt gyermekek egyedi kívánságait valósítsa meg.²⁰

A világhírű bűvész, Kelle Botond segítségével köszönhetően a “Csodalámpa GyógyBűvészet” program 2019 óta több hazai kórházban is elérhető, ahol a gyermekgyógyászati osztályokon nap mint nap alkalmazzák. A program célja, hogy a varázslat és a bűvészet eszközeivel támogassa a gyermekek orvosi rehabilitációját, a gyógyulási folyamatot elősegítő, betegségre szabott bűvésztrükkök révén. A trükkök elsajátításában a Csodalámpa önkéntesei mellett az egészségügyi szakemberek is aktív szerepet vállalnak, így hozzájárulva a kis páciensek gyorsabb felépüléséhez és a kórházi tartózkodásuk kellemesebbé tételéhez.²¹

²⁰ Forrás: *Csodalámpa Alapítvány: Az alapítvány küldetése*

²¹ Forrás: *Csodalámpa Alapítvány: Gyógy Bűvészet*

3. KUTATÁS

3.1. Vizsgálati anyag és módszer

Kutatás típusa kvalitatívnek mondható, hiszen a célja a mélyebb megértés és az értelmezés, nem pedig számszerűsítés volt. Magában foglalja az interjúk készítését, megfigyeléseket és az ezekből származó adatok elemzését. Helyszíne Somogy vármegye volt. A kutatás 2022 október és 2024 március között zajlott. Beválasztási kritériumként azt határoztam meg, hogy a közreműködőknek Somogy vármegyében, gyermek rehabilitációs osztályon kell dolgozniuk, vagy ezen az osztályon gyermeke ellátásban részesült. Az információk bizalmas kezelése mellett azok kizárólag a kutatási célokra kerülnek felhasználásra.

A megfigyelés során a gyermekrehabilitációs folyamat különböző aspektusait vizsgáltam, amelyek középpontjában a gyerekek, a személyzet és a környezet álltak. A gyerekek kommunikációja egymással és a személyzettel, valamint reakcióik a terápiás tevékenységekre különösen fontosak voltak. Megfigyeltem a viselkedési mintázatokat a különböző korcsoportokban és azt, hogy a kórházi környezet hogyan befolyásolja a gyerekek hangulatát és viselkedését. A rehabilitációs terület kialakítása és a szülők jelenléte és támogatása szintén kulcsfontosságú tényezők voltak. A rehabilitációs folyamat során alkalmazott terápiás módszerek és azok hatékonysága, valamint a gyerekek által eltöltött idő és a rehabilitációs időtartam befolyásoló tényezői is a vizsgálat tárgyát képezték. A gyerekek egyéni fejlődésének dokumentálása és értékelése, valamint a rehabilitációs folyamat során megfigyelhető egyéni különbségek is fontosak voltak. A személyzet szerepe és interakciója a gyerekekkel, a rehabilitáció során használt eszközök és erőforrások, valamint a kínált programok és tevékenységek szintén meghatározóak voltak. A gyerekek által tapasztalt kihívások és akadályok, a személyzet kommunikációs stratégiái, a gyerekek érzelmi és pszichológiai támogatása, valamint a szülők és családok bevonása további kardinális elemek voltak a megfigyelés során. Ezek az aspektusok együttesen alkotják a gyermekrehabilitációs folyamat komplex képét.

Az interjúkérdések három főbb csoportra oszthatók. Az első csoport a gyógypedagógus szerepét, képzését, módszereit és kihívásait vizsgálja a gyermekrehabilitációs folyamatban. A második csoport a gyógypedagógus munkatársainak tapasztalataira és a gyógypedagógus által nyújtott támogatás hatásaira koncentrálna. A harmadik csoport pedig a szülők véleményét, tapasztalatait és az általuk kapott támogatást helyezi fókuszba. Mindegyik csoport fontos információkat szolgáltat a gyógypedagógiai ellátás hatékonyságáról és a rehabilitációs

folyamatban részt vevő személyek közötti interakciókról. Az interjúk célja, hogy átfogó képet adjanak a gyógypedagógiai szolgáltatásokról, valamint a gyermekrehabilitációban részt vevő szakemberek és családok közötti együttműködésről és kommunikációról.

3.2. Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs

Osztályának bemutatása

2022 október és 2024 február között hat alkalommal kerestem fel a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályát, ahol megfigyelési szempontjaim alapján *(lásd: 4. sz. melléklet)* kísértem figyelemmel az osztályon dolgozó szakemberek, az osztályon kezelt gyermekek és az ő szülei tevékenységeit és a rehabilitációs folyamatokat.

A kórház Gyermek Rehabilitációs Osztálya a Mosdósi telephelyről költözött Kaposvárra. A Mosdósi telephely felújítását tervezték, azonban a gazdasági helyzet miatt a munkálatokat felfüggesztették. A Gyermek Rehabilitációs Osztályon a rehabilitáció elsődleges céljaként a napi életminőség javítását határozták meg. Az osztályon kezelt gyermekek esetében a cél nem csupán az egészségi állapot helyreállítása, hanem a sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek képességeinek a lehető legmagasabb szintre történő fejlesztése is.

Az osztályon specifikus utógondozási program zajlik, amely főként a krónikus légúti betegségben szenvedők hosszú távú ellátását biztosítja. A kezelt betegek légúti problémák szerint három kategóriába oszthatók: asztmások, allergiások, és azok, akik veleszületett vagy krónikus légzőszervi megbetegedésekkel, például cisztás fibrózissal küzdenek. Emellett az osztályon olyan gyermekeket is kezelnek, akik mozgásszervi vagy izomzati problémákkal szembesülnek. A klinikai tevékenységek három alapvető területre oszthatók: diagnózis, terápia, valamint prognózis és prevenció.

A rehabilitációs elvek alkalmazása a klinikum minden területén előnyös. A képességek fejlesztése, a környezettel való interakció és a specifikus módszerek használata multidiszciplináris csapatmunkát igényel. A gyermek rehabilitációs osztályon a család kiemelt szerepet tölt be. A rehabilitáció célja a fejlődési zavarok korrigálása, a fogyatékosság mérséklése és a közösségi részvétel elősegítése az adott állapot figyelembevételével. A gyermekrehabilitáció területe szakmaspecifikus és életkorspecifikus. A betegség leggyakoribb okai között szerepelnek genetikai tényezők, predispozíciók, mint például táplálkozási szokások, valamint kiváltó tényezők, amelyek lehetnek fizikai, kémiai vagy biológiai jellegűek.

A gyermek rehabilitációs osztályon a személyzet napi szinten három ápolóból, egy részlegvezetőből, egy főnővérből, egy pszichológusból, egy gyógypedagógusból és egy orvostól áll. A személyzet létszáma a kezelt gyermekek számától függően változhat. Az osztályra érkező minden beteg esetében elvégzésre kerül egy hatperces járásteszt, amely során felméri, hogy a beteg milyen távolságot képes megtenni a megadott idő alatt. Ezt követően véroxigén-szintet és pulzust mérnek. Minden gyermek részesül további vizsgálatokban is, többek között szemészeti, fül-orr-gégészeti, hasi ultrahangos, vérvételi, elektroencefalográfiai (EEG), alvás közbeni mágneses rezonancia (MR) vizsgálatokban, valamint légzésfunkció tesztben, amely általában futópadon történik.

A gyermek rehabilitációs osztályon a nap a kisvizittel kezdődik 8:30-kor, majd a nagyvizit következik 11:00-kor. A vizitek során minden gyermek esetében részletesen tárgyalják az adott gyermek jelenlegi állapotát és a jövőbeli kilátásait. A gyógytornász napi 20 perces egyéni foglalkozásokat biztosít. 13:00-kor az interdiszciplináris csapat megbeszélést tart, ahol minden gyermek állapotát és kilátásait értékelik.

A Rehabilitációs Osztályon ápolott betegek döntő többsége rendszeres kontrollvizsgálatok céljából tér vissza. Ezek a betegek gyakran veleszületett rendellenességekkel érkeznek, és az állapotuk fenntartása, javítása érdekében időszakosan látogatják az osztályt. A kezelés alatt álló gyermekek átlagosan két-három hetet töltenek el az osztályon, de előfordulhat, hogy néhányuk kezelése hosszabb időt, akár hónapokat is igénybe vesz.

A délutáni órákban a gyermekeknek lehetőségük nyílik asztali futballt játszani, különféle társasjátékokat kipróbálni, olvasni és kreatív tevékenységekben részt venni, úgymint gyöngyfüzés, karkötő készítés, nyomdázás, rajzolás, festés és színezés, valamint filmek megtekintése. Ezeket a programokat a gyógypedagógus szervezi és vezeti, egyéni és csoportos formában egyaránt. Az ünnepek alkalmából különleges kreatív foglalkozásokat is szerveznek. A részvétel ezeken a foglalkozásokon nem kötelező. A foglalkozások helyszínül az osztályon kialakított játszószoza és játszósarok szolgálnak. Ha az időjárás kedvező és a páciensek egészségi állapota lehetővé teszi, a gyógypedagógus az ápolók közreműködésével a közeli parkban is tart szabadidős foglalkozást, melynek célja a friss levegőn tartózkodás és a bezártság-érzet csökkentése.



4. ábra: Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályának játszó szobája
Forrás: Saját kép

Bizonyos esetekben hétvégére a gyermekek elhagyhatják az Osztályt, viszont minden este, a szülőknek kötelező jelentkezniük telefonon, hogy beszámoljanak a gyermekük aktuális állapotáról. A gyógypedagógus hangsúlyozta, hogy a családi környezet rendkívül lényeges és jelentős hatással van a gyermekek felépülésére.

A gyógypedagógustól származó információk alapján elmondható, hogy az osztályon interdiszciplináris csapatként vesznek részt a munkában. Ez összecseng a szakirodalmi forrásokban leírtakkal. A csapatmunka hatékonyságát illetően a gyógypedagógus úgy vélte, más módszerrel nem érnék el a kívánt eredményeket. A csapatot a főorvosnő, a főnővér, az ápolók, a segédápolók, a pszichológus, a gyógytornász, a masszőr és a gyógypedagógus alkotják. Reggelente megbeszélik, hogy ki melyik beteg ellátását kezdi meg és egész nap váltják egymást. Az osztály munkatársai szerint a munka lelkileg megterhelő. Gyakori, hogy egyes gyermekeket hosszú ideig nem látogatnak meg, és nincs mellettük családtag.

3.3. Eredmények

A kutatás ideje alatt 15 interjút készítettem és a Gyermek Rehabilitációs Osztályon előre meghatározott szempontok alapján *(lásd: 4. sz. melléklet)* megfigyelést végeztem. A megszerzett információk értékelhetők, az alábbiakban fogalom össze:

3.3.1. Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán történt megfigyeléseink leírása

A gyermek rehabilitációs osztályon végzett megfigyelésem során számos fontos aspektust vettem szemügyre.

Vizitek megfigyelése:

A rehabilitációs folyamat hossza általánosságban 3 hét, de ez változhat több tényező függvényében. Általánosságban a következő okok miatt változhat a rehabilitáció időtartama:

- A gyermek állapota: ha a gyermek állapota gyorsabban javul, mint várták, lehetséges, hogy rövidebb idő alatt elhagyhatja a rehabilitációs osztályt. Ellenkező esetben, ha lassabb a javulás vagy komplikációk lépnek fel, hosszabb időre lehet szükség.
- Terápiás válasz: Egyes gyerekek jobban reagálnak bizonyos terápiákra, míg másoknak további időre és különböző megközelítésekre lehet szükségük a kívánt eredmények eléréséhez.
- Személyre szabott kezelési terv: a rehabilitációs programok gyakran személyre szabottak, és a gyermek egyedi igényeihez igazítottak, ami befolyásolhatja a rehabilitáció hosszát.
- Szociális és érzelmi támogatás: a szülők jelenléte és támogatása jelentősen hozzájárul a gyermek gyógyulási folyamatához. Ha a szülők nem tudnak jelen lenni, ez késleltetheti a gyermek fejlődését és meghosszabbíthatja a rehabilitációt.
- Erőforrások elérhetősége: az osztályon rendelkezésre álló erőforrások és eszközök is befolyásolhatják a rehabilitációs időtartamot. Ha korlátozottak az erőforrások, ez akadályozhatja a gyors előrehaladást.

Szülők szerepének megfigyelése a rehabilitációs folyamatban

A szülők jelenléte és támogatása kulcsfontosságúnak mondható a rehabilitációs folyamat során. A szülők aktív részvételükkel és bátorításukkal hozzájárultak gyermekeik gyógyulási folyamatához. A rehabilitációs folyamat magában foglalta a különféle terápiás módszereket, amelyeket a személyzet a gyerekek egyéni szükségleteihez igazított. A gyermek rehabilitációs osztályon végzett megfigyelésem során olyan eseteket is láttunk, ahol a szülők, nevelőszülők nem tudtak vagy nem akartak jelen lenni. Ebben a helyzetben a személyzet vette át a támogató szerepet, és extra figyelmet fordítottak a gyerekek érzelmi és pszichológiai szükségleteire. A gyerekek közötti interakciók és a terápiás tevékenységekre adott reakcióik különösen fontosak voltak, hiszen ezek segítettek nekik alkalmazkodni a rehabilitációs környezethez és

elősegítették a gyógyulási folyamatot. A kórházi környezet és atmoszféra, bár a szülői jelenlét hiányában kevésbé volt otthonos, mégis barátságos és megerősítő volt. A személyzet igyekezett pótolni a családi támogatást és biztosítani a gyerekek számára a szükséges stabilitást és biztonságot. A terápiás módszerek alkalmazása során különös figyelmet fordítottak arra, hogy a gyerekek ne érezzék magukat elhagyatottnak vagy elszigeteltnek. A rehabilitációs folyamat során a gyerekek egyéni fejlődését folyamatosan nyomon követték, és a személyzet tagjai közötti szoros együttműködés segítette a gyerekek gyorsabb és hatékonyabb rehabilitációját. A személyzet és a gyerekek közötti kapcsolatok még inkább előtérbe kerültek, hiszen a terápiás csapat tagjai váltak a gyerekek fő támogatóivá. Az erőforrások és eszközök, valamint a különféle programok és tevékenységek szerepe még fontosabbá vált, mivel ezek segítettek a gyerekeknek abban, hogy aktívak maradjanak és pozitívan tekintsenek a jövőjükre. A kommunikációs stratégiák és az érzelmi támogatás kiemelt szerepet kaptak, hogy a gyerekek megfelelően tudjanak reagálni a rehabilitációs kihívásokra és akadályokra. A személyzet minden lehetséges módon igyekezett bevonni a gyerekeket a rehabilitációs folyamatba, és biztosítani számukra azt a szeretetet és gondoskodást, amelyre szükségük volt a gyógyuláshoz.

Kommunikáció szerepének megfigyelése a Rehabilitációs Osztályon

A gyermek rehabilitációs osztályon a személyzet tagjai számos kommunikációs stratégiát alkalmaztak a gyerekekkel és szülőkkel való hatékony interakció érdekében. Például, a gyerekekkel való kommunikáció során gyakran használtak vizuális segédeszközöket, mint például képes kártyákat, amelyek segítettek a gyerekeknek megérteni a terápiás folyamatokat és azok céljait. Gyakran alkalmaztak játékos elemeket is, mint például interaktív játékokat, amelyek segítségével a gyerekek szórakoztató módon sajátíthatták el a rehabilitációs tevékenységekhez szükséges készségeket. A szülőkkel való kommunikációban a személyzet tagjai gyakran alkalmaznak nyílt és empátiát mutató megközelítést. Ez magában foglalja az őszinte beszélgetéseket a gyermek állapotáról, a terápiás célokról és a várható eredményekről. Gyakran használták a gyerekek és szülők motiválására a „motivációs interjút”, mint beszélgetési stílust. Ez a módszer segített a gyerekeknek és szülőknek felfedezni saját belső motivációikat és erőforrásaikat, amelyek elősegíthetik a gyógyulási folyamatot. A személyzet tagjai ezen kívül gyakran alkalmaztak pozitív megerősítést is, amely segít a gyerekeknek önbizalmat szerezni és pozitív viselkedési változásokat elérni.

Interdiszciplináris team megbeszélése során megfigyeltek

A gyermek rehabilitációs osztályon a gyerekek fejlődését részletesen dokumentálják és értékelik, hogy nyomon követhessék az egyes gyerekek előrehaladását. A dokumentáció

magában foglalja a terápiás célok meghatározását, a kezelések és tevékenységek naplózását, valamint a gyerekek által elért mérföldkövek rögzítését. Az értékelés folyamatosan történik, amely lehetővé teszi a személyzet számára, hogy szükség esetén finomítsák vagy szigorítsák a terápiás tervet. Az egyéni különbségek a rehabilitációs folyamat során számos tényezőtől függenek, mint például a gyermek korától, a sérülés vagy betegség természetétől, valamint a gyermek egyéni temperamentumától és motivációjától. Egyes gyerekek gyorsabban reagálnak a terápiára és hamarabb mutatnak javulást, míg másoknak több időre és támogatásra lehet szükségük. A személyzet tagjai, beleértve a gyógypedagógust, a pszichológusokat és az orvosokat figyelembe veszik ezeket a különbségeket és egyéni terápiás tervet készítenek minden gyermek számára, hogy a lehető legjobban támogassák őket a rehabilitációs útfeljárásukon. Például, egy konkrét esetben egy asztmás kisfiú, aki baleset következtében került a rehabilitációs osztályra, rendkívül motivált volt és aktívan részt vett minden terápiás tevékenységben. Az ő fejlődését a személyzet folyamatosan dokumentálta, és a pozitív változásokat gyorsan észrevették, mint például az egyensúlyának és koordinációjának javulása. Ezzel szemben egy másik gyermek, aki hasonló sérülésekkel érkezett, nehezebben alkalmazkodott a rehabilitációs környezethez, és több időre volt szüksége a bizalom kiépítéséhez. A személyzet ebben az esetben is egyéni tervet készített, amely figyelembe vette a gyermek egyéni szükségleteit és lassabb tempóját.

Fejlesztések, terápia megfigyelése

A gyerekek közötti interakciók és viselkedésük változatos képet mutatott. Az egymással és a személyzettel való kommunikáció során a gyerekek különböző korcsoportjai eltérő viselkedési mintázatokat mutattak. A kisebbek játékosabbak voltak, míg az idősebbek már tudatosabban vettek részt a terápiás tevékenységekben. A környezet és atmoszféra pozitív hatással volt a gyerekek hangulatára a játékos dekorációk segítettek oldani a feszültséget.

Az osztályon számos speciális eszközt és anyagot használtak, amelyek célja a gyerekek fizikai és kognitív képességeinek fejlesztése volt. A gyógytornászok és terapeuták egy sor adaptált játékot, szenzoros eszközt, és mozgásfejlesztő segédeszközt alkalmaztak, mint például labdákat, egyensúlyozó deszkákat, és speciális tornaszőnyeget. Ezek az eszközök segítettek a gyerekeknek a mozgáskoordináció, az egyensúly, és az izomerő fejlesztésében. A rehabilitációs tevékenységek hatékonyságát jelentősen befolyásolta a virtuális valóság (VR) technológia bevezetése. A VR-vezette gyógytorna lehetővé tette a gyerekek számára, hogy interaktív játékokon keresztül végezzék a gyakorlatokat, ami növelte a motivációjukat és javította a részvételi arányukat. Egy esetben egy kisfiú, aki korábban motiváció hiányában

nehezen vett részt a hagyományos gyógytornán, teljesen belemerült a VR játékba. A játék során nemcsak a mozgását fejlesztette, hanem az önbizalmát is növelte, ami pozitív hatással volt a rehabilitációs folyamatára. Ezek az erőforrások és eszközök meghatározóak voltak a gyerekek fejlődésének elősegítésében, és jelentősen hozzájárultak a rehabilitációs tevékenységek sikerességéhez. Az eszközök változatossága és a modern technológia alkalmazása lehetővé tette, hogy minden gyermek számára személyre szabottan és érdeklődést felkeltő módon történjen a rehabilitáció.

A programok és tevékenységek széles skáláját kínálták, amelyeket úgy terveztek, hogy illeszkedjenek a gyerekek egyéni igényeihez:

- Művészeti terápia: a gyerekek részt vehettek rajz- és festőfoglalkozásokon, ahol a kreativitásukat használva fejezhették ki érzéseiket és gondolataikat. Ez a program segített a gyerekeknek a stressz kezelésében és az önkifejezésben.
- Zenei terápia: a zenei terápia foglalkozásokon a gyerekek különböző hangszereken játszhattak, énekelhettek, vagy csak hallgathatták a zenét. Ezek a tevékenységek elősegítették az érzelmi feldolgozást és a finommotoros készségek fejlesztését.
- Sport- és mozgásprogramok: a gyerekek részt vehettek adaptált sporttevékenységekben, amelyek célja a fizikai állóképesség és a csapatmunka fejlesztése volt.

A terapeuták minden gyermek esetében személyre szabott tervet készítettek, figyelembe véve a gyermek korát, érdeklődését és rehabilitációs céljait. A tevékenységek rugalmasak voltak, lehetővé téve a gyerekek számára, hogy saját tempójukban haladjanak.

A pszichológiai támogatás számos formáját láthattam, amelyek célja a gyerekek kórházi tartózkodásának megkönnyítése volt. A pszichológusok, a gyógypedagógus és a további terapeuták együttműködve dolgoztak ki egyéni támogatási terveket, amelyek a gyerekek érzelmi állapotának és pszichológiai szükségleteinek megfeleltek.

Általánosságban a következő módszereket alkalmazták:

- Egyéni beszélgetések: a gyerekek rendszeresen kaptak lehetőséget arra, hogy egyénileg beszéljenek a pszichológussal, ahol kifejezhették érzéseiket és aggodalmaikat egy biztonságos és támogató környezetben.
- Csoportos terápia: a gyerekek csoportos foglalkozásokon vettek részt, ahol játékos tevékenységeken keresztül fejleszthették szociális készségeiket és tanulhattak megküzdési stratégiákat.

- Kreatív tevékenységek: a művészeti és zenei terápia foglalkozások lehetőséget adtak a gyerekeknek az önkifejezésre és az érzelmi feldolgozásra.
- Pozitív megerősítés: a személyzet rendszeresen dicsérte a gyerekeket a kis sikereikért, amelyek segítettek növelni az önbizalmukat és pozitív viselkedési változásokat előidézni.

Ezek a módszerek együttesen hozzájárultak a gyerekek érzelmi jólétéhez és pszichológiai stabilitásához a rehabilitációs folyamat során. A megfigyelés alatt a gyerekek fokozatosan váltak nyitottabbá a különböző terápiás tevékenységekben, ami pozitív hatással volt a gyógyulási folyamatukra. Konkrét példaként egy 9 éves lány esetét említeném, aki egy komoly műtét után került a rehabilitációs osztályra, kezdetben visszahúzódó és szorongó volt. A pszichológusok és a gyógypedagógusok egyéni támogatási tervet dolgoztak ki számára, amely magában foglalta a rendszeres beszélgetéseket, a relaxációs technikákat, és a csoportos foglalkozásokat. A kislány minden nap kapott lehetőséget arra, hogy beszéljen a pszichológussal és a gyógypedagógussal, ahol kifejezhette félelmeit és aggodalmait, és tanulhatott megküzdési stratégiákat. Részt vett csoportos foglalkozásokon, ahol más gyerekekkel együtt kreatív tevékenységeket végeztek, mint például dráma és mesemondás. Ezek a foglalkozások segítettek neki kapcsolatokat kialakítani és növelni az önbizalmát. A személyzet rendszeresen dicsérte a kis sikereit is és bátorította őt, hogy ünnepelje meg a rehabilitációs folyamat során elért előrehaladását.

A kihívások és akadályok megfigyelése

A kihívások és akadályok, amelyekkel a gyerekek szembesültek, változatosak voltak, de a személyzet mindig készen állt, hogy segítsen leküzdeni ezeket. Általánosságban a következő kihívások voltak megfigyelhetők:

- Fizikai korlátok: sok gyermek küzdött mozgáskorlátozottsággal, ami nehezítette a mindennapi tevékenységek elvégzését és a terápiás gyakorlatokban való részvételt.
- Kommunikációs nehézségek: néhány gyermeknek nehézséget okozott a verbális és nonverbális kommunikáció, ami akadályozta őket abban, hogy kifejezzék magukat és interakcióba lépjenek másokkal.
- Érzelmi kihívások: a kórházi környezet és a hosszú távú kezelések érzelmi stresszt okoztak, amelyekkel a gyerekeknek meg kellett birkózniuk.
- Szociális izoláció: a hosszú távú kezelések miatt néhány gyermek elszigetelődött a kortárs csoportjától, ami befolyásolta a társas kapcsolataikat és az önbizalmukat.

- Kognitív akadályok: egyes gyerekek tanulási nehézségekkel vagy kognitív korlátozásokkal szembesültek, amelyek befolyásolták a rehabilitációs programokban való részvételüket.

Konkrét példák a megfigyelés során:

- Egy fiúnak, aki asztmával küzdött, gyakran szüksége volt légzésterápiára és extra szünetekre a fizikai aktivitások közben, hogy kezelje légzési nehézségeit.
- Egy lány, aki cisztás fibrózisban szenvedett, speciális légzőgyakorlatokat és táplálkozási tervet kapott, hogy támogassák tüdejének működését és általános egészségét. A Hill-Rom Vest Légúttisztító Rendszer is elérhető volt számára, mely segítette a légúti váladék eltávolításában.
- Egy testvérpár – immunbetegség okozta izomgyengeség (miaszténia) miatt kerültek az osztályra - egyéni fizioterápiás gyakorlatokat végezett, amelyek célja az izomerő növelése és a mozgásuk javítása volt.

3.3.2. Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztály munkatársaival készített interjúk összefoglalása

Interjú a Gyermek Rehabilitációs Osztály főállású gyógypedagógusával

Az osztály főállású gyógypedagógusa a gyermekrehabilitációs folyamatban meghatározó szerepet tölt be. Terápiás tervet készít a gyermek számára, figyelembe véve az egyedi szükségleteket és képességeket. Ezenkívül fejlesztő programokat alakít ki, amelyek segítik a gyermeket a motoros, kognitív és kommunikációs készségek használatában. A kollaboráció is fontos része a munkájának. Együttműködik más szakemberekkel, például orvosokkal, logopédusokkal és fizioterapeutákkal, pszichológusokkal, hogy a legjobb eredményeket ériék el. Emellett a szülőkkel és családtagokkal is együttműködik, hogy otthon is támogassák a gyermek fejlődését. Az inkluzivitás is kiemelt szempont. Minden gyermeknek joga van a tanuláshoz és a fejlődéshez, függetlenül a képességeitől vagy korlátaitól. Ezért igyekszik a tanulási környezetet olyan módon alakítani, hogy minden gyermek sikeres lehessen.

A gyógypedagógus tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végezett. Volt kolléganői Mosdóson egyéb pedagógus szakokon szerezték meg diplomájukat. Jelenleg a gyógypedagógiai végzettségen kívül nincs egyéb kötelezően előírt képzés előírva.

A gyógypedagógus és a terápiás csapat közötti együttműködés nélkülözhetetlen a hatékony fejlesztés és támogatás érdekében. A gyógypedagógus szerepe a következőkben nyilvánul meg:

1. Kommunikáció és információáramlás: a gyógypedagógus rendszeresen kommunikál a terápiás csapattal. Az információáramlás segíti a gyermek fejlesztését, mivel minden szakember hozzájárulhat a teljes képhez.
2. Célkitűzések meghatározása: a terápiás csapat együtt határozza meg a gyermek fejlesztésének céljait. a gyógypedagógus ismerteti a saját területén felmerülő kihívásokat és lehetőségeket, és közösen dolgoznak ki egyéni célokat.
3. Rendszeres megbeszélések: a terápiás csapat rendszeresen találkozik, hogy értékelje a gyermek fejlődését. a gyógypedagógus ismerteti a fejlesztési terveket, az elért eredményeket és az esetleges problémákat.
4. Konzultáció és tanácsadás: a gyógypedagógus tanácsot ad a többi szakembernek a gyermek egyéni szükségleteiről. Például segít a tanítási módszerek adaptálásában vagy a kommunikációs stratégiák kidolgozásában.
5. Összehangolt munka: a terápiás csapat tagjai összehangolják a tevékenységeiket, hogy ne terheljék túl a gyermeket. A gyógypedagógus figyelemmel kíséri a fejlesztési folyamatot és a gyermek érdekeit maximálisan szem előtt tartva igazítja a terveket.

A gyógypedagógus számos módszert alkalmaz a gyermek fejlődésének értékelésére. Ezek közé tartoznak:

1. Megfigyelés: a gyógypedagógus figyeli a gyermek viselkedését, reakcióit, kommunikációját és egyéb tevékenységeit. A megfigyelés során rögzíti a fejlődési mérföldköveket és az esetleges nehézségeket.
2. Portfóliók: a gyógypedagógus összegyűjti a gyermek munkáit, például rajzokat, írásokat vagy más tevékenységeket. Ezek a portfóliók segítenek nyomon követni a fejlődést.
3. Konzultációk: a gyógypedagógus beszél a gyermek szüleivel, más szakemberekkel és tanárokkal. Az interjúk és konzultációk során információkat gyűjtenek a gyermek fejlődéséről és szükségleteiről.
4. Önértékelés és önreflexió: a gyógypedagógus folyamatosan értékeli saját munkáját. Az önreflexió segít az esetleges változtatások és fejlesztések meghatározásában.

A kórházi gyermekrehabilitáció során a számos kihívással és sikerrel kell szembenézniük.

Kihívások:

- Fizikai és érzelmi stressz: a gyermekek gyógyítása és rehabilitációja sokszor nehéz fizikai és érzelmi terhet jelenthet a terapeuták számára.

- Gyermek együttműködése: a kórházban lévő gyermekek gyakran félnek, fájdalmat éreznek vagy egyszerűen nem értik a terápiás folyamatot. A terapeutáknak meg kell találniuk a megfelelő módszereket a gyermekek együttműködésének elősegítésére.
- Erőforrások és idő korlátozottsága: a kórházi környezetben a terapeutáknak korlátozott idő áll rendelkezésre, és a gyógyításhoz szükséges eszközök is korlátozottak.

Egy 16 éves enyhe értelmi fogyatékos, pszichiátriai kezelés alatt álló kamasz esete különösen figyelemre méltó. Ugyan a tanulás terén nagyon ügyes volt, de a pillantásai, viselkedése sokszor ijesztőek voltak. Nehezen fogadott szót. Ha nem volt kedve, akkor bizony nagyon nehezen tudta rávenni a tanulásra és a fejlesztéseken való részvételre. A kompromisszumok, mint például az asztali foci használata, segített motiválni a gyermeket.

Sikerek:

- Viselkedési változások: a játékterápia pozitív hatással lehet a gyermekek viselkedésére és attitűdjére.
- Szorosabb kapcsolat a gyermekkel: a terapeuták a játék során közelebb kerülhetnek a gyermekhez, ami hozzájárulhat a gyógyuláshoz.

Elmondható, hogy a játékterápia pozitív hatással van a kórházban lévő gyermekek ellátására, és érdemes bevezetni a gyermekosztályokon.

A gyógypedagógus sikerének tekinti azt, amikor egy lelkileg meggyötört, többszörösen bántalmazott kisfiú a bizalmába fogadta. Ennek élménye elmondása szerint valószínűleg örökké vele marad és inspirálni tudja munkájában. Az, hogy az említett gyermek egyre több szót mond, meséket ismer meg és játékokkal foglalkozik, azt mutatja, hogy a munkája hosszú távú hatással van a gyermek életére.

Mint gyógypedagógus, a kórházi terápiás programba való játék és kreatív tevékenységek integrálása kulcsfontosságú a gyermekek holisztikus ellátásában:

1. Érzelmi támogatás és stresszoldás: a játék lehetőséget ad a gyermekeknek, hogy kifejezzék érzelmeiket, félelmeiket vagy szorongásukat. A gyógypedagógus segíthet a játék során ezek feldolgozásában.
2. Kreatív tevékenységek: rajzolás, festés, kézműves foglalkozások vagy zenélés segíthetnek a gyermek kreativitásának fejlesztésében és a lelki egészség támogatásában.

3. Információ átadása: a játék során a pedagógus információt is átadhat a gyermeknek a betegségről, a kezelésről vagy a beavatkozásokról. Például játékos orvosi eszközök segíthetnek a gyermek felkészítésében.

A kórházi rehabilitációs folyamat során a szülőknek fontos szerepük van a gyermek támogatásában és az egész család jólétének biztosításában.

1. Tájékozódás: ismerkedjenek meg a gyermek rehabilitációjának folyamatával, a terápiás lehetőségekkel és a várható eredményekkel. Kérdezzenek az orvosoktól és terapeutáktól.
2. Kommunikáció: beszéljenek őszintén a gyermekkel a helyzetről. Figyeljenek rá, hallgassák meg érzéseit és válaszoljanak kérdéseire.
3. Önápolás: fontos, hogy a szülők gondoskodjanak magukról is. Kérjenek segítséget, ha szükségük van rá.
4. Rugalmas hozzáállás: a rehabilitáció hosszú folyamat és változások lehetnek az út során. Legyenek rugalmasak és tartsanak ki a gyermek mellett.
5. Bízban a szakemberekben: a terapeuták és orvosok szakértők a területükön.

A pedagógusnak az az észrevétele, hogy a szülő nehezebben viseli a terápiás heteket, mint a gyermek. A délutáni sétákra szívesen mennek és kísérik a gyermekeket a szülők is. Van, aki ilyenkor egyedül is sétál egyet, feltöltődik, majd az intézményben találkozik a gyermekével.

A gyógypedagógusnak a kórházban a különböző korcsoportú gyermekekkel való munka során számos egyedi kihívással kell szembenéznie. Csecsemők esetén ilyen a kommunikáció. Mivel még nem beszélnek, így más módszereket kell alkalmaznia a kommunikációra és az érzelmek megértésére. Esetükben kiemelten fontos a testbeszéd és más nonverbális jelek. Az óvodás és kisiskolás korú gyermekeknél a tanulás és fejlődés állapota a legsebezhetőbb. A gyógypedagógusnak segítenie kell őket a tanulásban és a készségek fejlesztésében. Ehhez mindig meg kell találni a megfelelő motivációt, ami legtöbbször a játék és a kreatív tevékenységek. Tinédzserek esetében nehezebb a feladat. Mivel autonómiára és önállóságra törekednek néha ellenállhatnak a terápiának. Ilyenkor elengedhetetlen az érzelmi támogatás.

Kiemelten fontosnak tartja az egyéni igényekhez és képességszintekhez való alkalmazkodást is. Mint mindenhol, az osztályon is minden gyermek egyedi, ezért a tanítási, fejlesztési módszereket és a tartalmat is differenciálja. Figyelembe veszi a tanulók érdeklődését, tanulási stílusát és képességeit. Az egyéni fejlesztési terv készítése szintén központi szerepet játszik. Ebben rögzíti a célkitűzéseket, a fejlesztendő területeket és a megfelelő stratégiákat. A terv

rugalmas, és folyamatosan frissíti az új információk és az adott tanuló fejlődése alapján. Szorosan együttműködik a szülőkkel, nevelőszülőkkel, gyámokkal, más szakemberekkel és a gyermekkel magával. Igyekszik inkluzív környezetet teremteni, ahol minden gyermek elfogadva érzi magát. Az empátia és a személyre szabott megközelítés is meghatározó. Figyel a gyermek érzelmi állapotára és reakcióira.

A gyermekek önállóságát és önbizalmát a rehabilitációs folyamat során többféle módszerrel igyekszik támogatni. A szociális interakciók és a kommunikáció fejlesztése kulcsfontosságú. Csoportos tevékenységek, szerepjátékok és konfliktuskezelési gyakorlatok segítenek a gyermeknek megtanulni hatékonyan kommunikálni és kapcsolatokat építeni. A mindennapi tevékenységekben (öltözködés, étkezés, tisztálkodás stb.) való önállóságra nevelés fontos. A fokozatos felelősségadás és a készségek gyakorlása hozzájárul a gyermek önbizalmának növekedéséhez. A gyermekkel közösen kitűzött célok elérése és a pozitív visszajelzések segítik a motivációt és az önbizalmat.

Munkája során a szülőkkel való beszélgetés a mindennapjainak része. Empatikusan hallgatja meg őket, lehetővé téve, hogy elmondják milyen problémákkal szembesültek. Tanácsokat is ad, amennyiben lehetséges. Ugyanakkor előfordul, hogy a pszichológus bevonását javasolja, mivel a saját tudása és kompetenciája nem elegendő. Észrevette, hogy a legbizalmasabb és legbensőségesebb témákat a szülők szívesebben osztják meg tapasztalt szakpszichológussal, mint vele. A szülők rendszeresen számolnak be arról, hogy gyógypedagógus jelenlétének örülnek, mert tudomásuk szerint speciális végzettséggel rendelkeznek gyermekek és fiatalok nevelésében, fejlesztésében és rehabilitációjában, így az egyéni szükségletekre fókuszálnak, Arról is beszámolnak, hogy segít nekik megérteni a gyermekük fejlődési folyamatát és a terápiás eljárások menetét.



5. ábra: Tanuló gyermekek a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház
Gyermek Rehabilitációs Osztályán
Forrás: Saját kép

A tanulási folyamat kezdetén mindig egyeztet a szülőkkel. Megkérdezi, hogy van-e elérhetőségük az osztályfőnökhöz. Ha nincs, az interneten megkeresi az iskola telefonszámát, és így veszi fel kapcsolatot a pedagógussal. Van, akivel telefonszámot, van, akivel e-mail címet cserélnek a hatékonyabb kommunikáció érdekében. Rendszeresen egyeztetik az órai tananyagot és a házi feladatok továbbításának módját. Az az észrevétele, hogy az iskolai pedagógusok előnyben részesítik a közösségi oldalakat, hiszen ez a leggyakrabban használt kommunikációs csatorna. A tanárok többsége együttműködő. Nagyon örülnek annak, hogy tanítványaik nem maradnak le a tanulással. Naponta küldik a feladatokat. Sajnos azonban olyan tanárral is találkozik, akitől hiába kéri a feladatokat, információkat. A tanulás és a fejlesztő foglalkozások fő helyszíne a tanulószoba. Ilyenkor a szülő is pihenhet a kórteremben. Tapasztalata szerint szülő nélkül a gyermek felszabadultabb a tanulási, fejlesztési folyamatokban.

Interjúk a Gyermek Rehabilitációs Osztály dolgozóival

Kutatásom során interjút készítettem még az osztály főorvosával, a szakpszichológussal, gyógytornással és az ápolókkal. A tőlük megszerzett információkat az alábbiakban foglalom össze:

A gyermek rehabilitációs osztályon a gyógypedagógus bevonása jelentős változást hozott a szülők elégedettségében és bizalmában. A gyógypedagógiai szakember nem csupán a gyermek

fejlődését segíti elő, hanem a családok támogatásában is aktív szerepet vállal. A szülők részéről érzékelhető a megkönnyebbülés, hiszen a gyógypedagógus személyében egy olyan szakértő áll rendelkezésükre, aki a gyermekük egyedi igényeit figyelembe véve dolgozik. A gyógypedagógus a rehabilitációs csapat fontos tagjaként az interdiszciplináris megközelítés erősítésével járul hozzá a gyermek átfogó fejlesztéséhez. A többi szakember mellett a gyógypedagógus is részt vesz a terápiás terv kidolgozásában. A szülőkkel folytatott rendszeres konzultációk során a gyógypedagógus tájékoztatást nyújt a gyermek fejlődéséről, a terápiás célokról és az otthoni tevékenységekről, amelyek támogatják a gyermek rehabilitációját. A szülők bizalma abban is megerősödött, hogy a gyógypedagógus személyre szabott tanácsokkal látja el őket, amelyek segítenek a mindennapi életükben is alkalmazni a rehabilitációs elveket. Elmondható, hogy a gyógypedagógus bevonása a rehabilitációs csapatba növelte a szülők elégedettségét és bizalmát, mivel a gyermekük komplex ellátásban részesül, és a család is aktív szerepet kap a rehabilitációs folyamatban. Ez a holisztikus megközelítés elősegíti a gyermek teljes körű fejlődését, és támogatja a családokat a gyermekükkel kapcsolatos kihívások kezelésében.

A gyógypedagógus központi szerepet tölt be a betegséggel küzdő gyermekek mindennapi életében. Az általa nyújtott érzelmi támogatás nem csupán a gyógyulási folyamatot segíti elő, hanem hozzájárul a gyermekek pszichológiai és szociális fejlődéséhez is. A gyógypedagógus által kialakított bizalom és megértés érzése létfontosságú a gyermek számára, különösen egy olyan stresszes környezetben, mint a kórház. Az érzelmi stabilitás és a biztonságérzet elősegíti a gyermek nyugalomát és csökkenti a szorongást. A gyógypedagógussal folytatott rendszeres interakciók révén a gyermekek kommunikációs készségei jelentősen fejlődhetnek. Ez magában foglalja az érzelmek kifejezésének képességét, ami elengedhetetlen a pszichológiai jólét szempontjából. A gyógypedagógus által nyújtott pozitív megerősítések és a sikeres tevékenységek elismerése növeli a gyermekek önbecsülését és önhatékonyt, ami hozzájárul a jobb pszichológiai állapothoz. A csoportos foglalkozásokon való részvétel lehetőséget biztosít a gyógypedagógus számára, hogy fejlessze a gyermekek szociális készségeit és elősegítse az integrációt, ami pozitív hatással van a pszichológiai állapotukra. A gyógypedagógusok által alkalmazott kreatív és játékos tanulási módszerek, mint például a művészetterápia vagy a játékok használata, segítenek a gyermekeknek a betegséggel kapcsolatos traumák feldolgozásában és a pszichológiai állapotuk javításában. A gyógypedagógus által nyújtott érzelmi támogatás nélkülözhetetlen a gyermek rehabilitációs osztályon kezelt gyermekek pszichológiai állapotának javításához. A gyógypedagógus hozzáértése és empátiája lehetővé

teszi, hogy a gyermekek biztonságban és támogatottan érezzék magukat, miközben a rehabilitációs folyamat során szembenéznek a kihívásokkal.

Az interdiszciplináris együttműködés a gyermek rehabilitációs osztályon kritikus fontosságú a gyógyulási folyamat minden szakaszában. A gyógypedagógus, mint a csapat egyik kulcsfontosságú tagja, összekötő szerepet is betölt a gyermek, a család és a többi szakember között. A gyógypedagógus munkája során nem csupán az oktatási és fejlesztési feladatokra koncentrál, hanem a gyermek teljes körű fejlődését támogatja, figyelembe véve a fizikai, érzelmi és szociális szükségleteket.

A pszicho-szociális támogatásuk kritikus jelentőségű a beteg gyermekek és családjaik számára, mivel ez segít abban, hogy a kórházi tartózkodásukat pozitívabbá tegyék. A gyógypedagógiai intervenciók célja, hogy elősegítsék a gyermek teljes körű fejlődését, beleértve az érzelmi, szociális és kognitív képességeket.

A gyógypedagógus feladatai közé tartozik:

- Érzelmi támogatás nyújtása: segít a gyermeknek feldolgozni a betegséggel kapcsolatos érzéseit és félelmeit. Ezáltal a gyermek képes lehet jobban megérteni a helyzetét és kezelni az ezzel járó stresszt.
- Szociális készségek fejlesztése: olyan tevékenységeket végez, amelyek elősegítik a gyermek szociális interakcióit és kommunikációját.
- Családi támogatás: a gyógypedagógus támogatást nyújt a családnak is, segítve őket abban, hogy jobban megértsék a gyermek állapotát és szükségleteit.

A támogatás hatása a gyermekre és családjára. A gyógypedagógus által nyújtott pszicho-szociális támogatás jelentős hatással van a gyermek és családja kórházi élményére:

- Pozitív élmények kialakítása: segít a gyermeknek abban, hogy a kórházi tartózkodás során is értelmes és örömteli tevékenységeket találjon.
- Stresszcsökkentés: a nyújtott támogatás csökkentheti a gyermek és családja stresszszintjét.
- Ez a fajta integrált támogatás hozzájárul a gyermek átfogó jólétéhez és segíti a gyógyulási folyamatot, miközben a család számára is stabilizáló hatást gyakorol.

A gyógypedagógiai munka jelentősége a gyermek rehabilitációs osztályon különösen fontos, hiszen itt a szakemberek együttműködése révén valósul meg a gyerekek testi és lelki egészségének helyreállítása. A gyógypedagógusok által alkalmazott módszerek és technikák

széles skáláját felölelik, kezdve a fejlesztő játékoktól, a kognitív képességeket stimuláló feladatokon át, a szenzoros integrációs terápiáig.

A gyermek rehabilitációs osztályon a gyógypedagógus munkájának pozitív hatásait többek között az alábbiakban lehetne megfigyelni:

- Kommunikációs készségek fejlődése: a gyógypedagógusok által vezetett beszédfejlesztő foglalkozásokon a gyerekek kommunikációs képességei jelentősen javulnak.
- Motoros képességek erősítése: a finom- és nagymotoros készségek fejlesztése elengedhetetlen a mindennapi életvitelhez. A gyógypedagógusok által alkalmazott speciális gyakorlatok, mint például a gyurmaformázás vagy a mozgásfejlesztő játékok, hozzájárulnak a gyerekek koordinációjának és egyensúlyérzékének fejlesztéséhez.
- Kognitív funkciók támogatása: a különböző memória-, figyelem- és problémamegoldó feladatok révén a gyógypedagógusok segítik a gyerekek kognitív képességeinek fejlődését.
- Érzelmi és szociális készségek fejlesztése: a gyógypedagógusok által vezetett csoportos foglalkozásokon a gyerekek megtanulják felismerni és kifejezni érzelmeiket, valamint fejlődik empátiás képességük és konfliktuskezelési stratégiáik.
- Szenzoros integrációs zavarok kezelése: a szenzoros integrációs terápia segítségével a gyógypedagógusok olyan gyerekeket is képesek támogatni, akiknek nehézségeik vannak a környezetükkel való interakcióban. A terápia célja, hogy a gyerekek jobban tudjanak reagálni a különböző érzékszervi ingerekre, és ezáltal harmonikusabban tudjanak beilleszkedni a környezetükbe.

Ezek a beavatkozások együttesen hozzájárulnak a gyerekek teljes körű rehabilitációjához, és elősegítik, hogy a lehető legteljesebb életet élhessék. A gyógypedagógusok munkája így nem csupán a gyerekek jelenlegi állapotának javítására irányul, hanem hosszú távú hatással is bír, hiszen a fejlesztés révén a gyerekek későbbi életminőségét is jelentősen befolyásolja.

A gyermek rehabilitációs osztályon dolgozó egészségügyi szakemberek számára a gyógypedagógus hiánya jelentős kihívást jelentene. A gyógypedagógus szerepe releváns a betegséggel küzdő gyermekek komplex rehabilitációs folyamatában, hiszen ők azok, akik az oktatási és terápiás tevékenységeket összehangolják, és a gyermek egyéni képességeihez igazítják.

- Oktatási kihívások: a gyógypedagógus hiányában a tanulási nehézségekkel küzdő gyermekek nem kapnának megfelelő támogatást, ami hátráltathatja őket az iskolai előrehaladásban és a társadalmi beilleszkedésben.
- Érzelmi és viselkedési problémák: a pszichológusok és a gyógytornászok bár rendelkeznek a szükséges szakértelemmel, a gyógypedagógus hiányában nehezebben kezelhetik a gyermek érzelmi és viselkedési problémáit, mivel nem áll rendelkezésükre az oktatási fejlesztési kontextusban szerzett speciális ismeret.
- Szülőkkel való együttműködés: a gyógypedagógus fontos kapcsolattartó a szülők és az intézmény között. Az ő hiányukban nehezebb lehet a szülők bevonása és tájékoztatása a gyermek fejlődéséről és a terápiás folyamatokról.

Összességében a gyógypedagógus nélküli munka jelentősen megnehezítené a gyermek rehabilitációs osztályon dolgozó egészségügyi szakemberek feladatát, és csökkentené a rehabilitációs folyamat hatékonyságát. A gyógypedagógus szerepe jelenleg elengedhetetlen a gyermek teljes körű fejlődésének támogatásában és az interdiszciplináris csapat tagjaként működik közre.

A gyógypedagógus munkája során nem csupán a betegséggel küzdő gyermekek tanulási és fejlődési képességeinek támogatására összpontosít, hanem a többi egészségügyi szakemberrel is szorosan együttműködnek, hogy a gyógyulási folyamat minden aspektusát lefedjék. A gyógypedagógusok jelenléte pozitív hatással van a gyermek rehabilitációs csapat többi tagjának munkájára és hozzáállására. A gyógypedagógusok hozzáértése és speciális ismeretei segítenek a többi szakembernek abban, hogy jobban megértsék a gyermekek egyéni szükségleteit és azokat a speciális kihívásokat, amelyekkel szembenéznék.

A gyógypedagógusok részvételével a rehabilitációs folyamat sokkal inkább testre szabottá válik. A gyógypedagógiai beavatkozások integrálása a terápiás tervbe lehetővé teszi, hogy a gyermek ne csak fizikailag, hanem kognitív és érzelmi szinten is fejlődjön. Ezáltal a gyógyulási folyamat nem csupán a testi, hanem a mentális és szociális rehabilitációt is magában foglalja.

A gyógypedagógusok szerepe különösen fontos azokban az esetekben, ahol a gyermekek hosszabb ideig tartózkodnak a rehabilitációs osztályon. Az ilyen típusú intézményekben a gyógypedagógusok gyakran válnak a gyermek napi rutinjának szerves részévé, segítve őket abban, hogy fenntartsák tanulmányi előmenetelüket és szociális kapcsolataikat, miközben a gyógyulásukon dolgoznak. A gyógypedagógusok jelenléte a gyermek rehabilitációs osztályon jelentős mértékben hozzájárul a többi egészségügyi szakember munkájának sikeréhez.

3.3.3. Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán kezelt gyermekek szüleivel készített interjúk összefoglalása

A szülőkkel készített interjúk alapján a gyermekük napi szinten részesül ellátásban a gyógypedagógus által, amelynek formája a gyermek állapotától, fejlődési ütemétől és a terápiás céloktól függ. Az ellátás magában foglalhatja a szabadidő hasznos eltöltését, a fejlesztő pedagógiai foglalkozásokat, amelyek célja a kognitív, érzelmi és szociális képességek fejlesztése, valamint a mozgásfejlesztő terápiákat, amelyek a motoros készségek és a testtudat javítására irányulnak.

A gyógypedagógusok szorosan együttműködnek a gyermekorvosokkal, pszichológusokkal és más szakemberekkel, hogy egyéni fejlesztési tervet állítsanak össze, amely integrálja a terápiás beavatkozásokat a gyermek napi rutinjába. A szülők visszajelzései alapján a gyógypedagógiai ellátás nemcsak a gyermek készségeinek fejlődését segíti elő, hanem a családok életminőségének javításához is hozzájárul, mivel a szülők jobban megértik gyermekeik igényeit és képességeit.

A kórházi gyermek rehabilitációs osztályon dolgozó gyógypedagógusok szakmai felkészültsége, hozzáállása, kommunikációja és együttműködése rendkívül fontos a betegséggel küzdő gyermekek és szüleik számára. A szülők általános véleménye szerint a gyógypedagógusok rendkívül elkötelezettek és empátiával teljesek. Szakmai tudásuk naprakész és képesek komplex terápiás módszereket alkalmazni, amelyeket egyéni szükségletekhez igazítanak. A kommunikáció átlátható és támogató, a szülők érzik, hogy véleményük van.

A gyógypedagógusok hozzáállása pozitív és bátorító, ami segít a gyermekeknek a rehabilitációs kihívások leküzdésében. A szülők szerint a gyógypedagógusok türelmesek és odafigyelnek a gyermekek egyéni tempójára, valamint a személyre szabott fejlesztési tervek kidolgozásában és végrehajtásában is aktívan részt vesznek. Az együttműködés a családokkal folyamatos és kétirányú, ami biztosítja, hogy a gyermekek a legmegfelelőbb ellátásban részesüljenek.

Összességében a szülők nagyra értékelik a gyógypedagógusok szakmai hozzáértését és emberi minőségeit, amelyek hozzájárulnak gyermekeik sikeres rehabilitációjához és a családok általános jólétéhez.

A szülők visszajelzései szerint a gyógypedagógiai ellátás nem csupán a gyermek napi rutinjait és iskolai teljesítményét befolyásolja pozitívan, hanem az életminőség általános javulását is elősegíti. Az osztályon dolgozó szakemberek – gyógypedagógusok, terapeuták, pszichológusok

– együttműködése révén a gyermek komplex fejlődése valósul meg, amely magában foglalja a szociális készségek fejlesztését és az érzelmi intelligencia erősítését is. Az interjúk során a szülők hangsúlyozták, hogy a gyógypedagógiai ellátás nem csak a gyermekük jelenlegi állapotának javításában játszik kulcsszerepet, hanem hosszú távú hatással is bír.

A készített interjúk alapján elmondható, hogy a gyógypedagógiai ellátás jelentős pozitív hatással van a gyermekek kognitív, motoros és érzelmi fejlődésére. A szülők tapasztalatai szerint a gyógypedagógiai beavatkozások hozzájárulnak a kommunikációs készségek javulásához, a finom- és nagymotoros képességek fejlesztéséhez, valamint az önállóság és a társas interakciók előmozdításához.

Az ellátás során a gyermek egyéni képességeihez és szükségleteihez igazított fejlesztő programokon vesz részt. Ezek a programok gyakran tartalmaznak játékos és kreatív elemeket, amelyek motiválják a gyermeket, és segítik őket abban, hogy örömmel vegyenek részt a fejlesztésben. Azonban a gyógypedagógiai ellátásnak vannak bizonyos hátrányai is. A szülők néhány esetben arról számoltak be, hogy a gyermek túlterheltséget érezhet a sok terápia és a rendszeres gyakorlatok miatt.

Összességében a gyógypedagógiai ellátás jelentős előnyökkel jár a gyermekek fejlődése szempontjából, de fontos, hogy a szülők és a szakemberek együttműködjenek a gyermek egyéni szükségleteinek megfelelő egyensúly és támogatás megtalálásában. Az interjúk során a szülők hangsúlyozták a pozitív hatásokat és bár voltak kihívások, úgy vélték, hogy a gyógypedagógiai ellátás nélkülözhetetlen része a rehabilitációs folyamatnak.

A gyógypedagógiai ellátás iránti elvárások, igények és javaslatok széles skálán mozognak és a szülők interjúi alapján több közös téma is azonosítható. Az elvárások között szerepel a magas szintű szakértelem, a gyermek egyéni szükségleteihez igazodó terápiás programok, és a folyamatos kommunikáció a szakemberek és a családok között. A szülők igénylik a rugalmas időbeosztást, a terápiákhoz való könnyű hozzáférhetőséget, valamint a térítésmentes megoldásokat. A javaslatok között gyakran említik a terápiás módszerek és eszközök innovációját és modernizációját, hogy azok még hatékonyabbá váljanak. A szülők hangsúlyozzák az információáramlás fontosságát, hogy pontosan tisztában legyenek azzal, milyen terápiás lehetőségek állnak rendelkezésre, valamint, hogy miként mérhető a gyermek fejlődése.

A szülők értékelik a gyógypedagógusoktól kapott információkat és tanácsokat, mivel ezek segítenek nekik jobban megérteni gyermekeik igényeit és a fejlesztő terápiák hatásait. A

gyógypedagógusok által nyújtott útmutatások közé tartozik a mindennapi rutinok kialakítása, a pozitív megerősítés fontossága, valamint a gyermek motiválásának és ösztönzésének módszerei. A szülők szerint ezek a tanácsok nemcsak, hogy hasznosak, hanem elengedhetetlenek is a gyermek fejlődésének támogatásában.

A gyógypedagógusok gyakran biztosítanak specifikus stratégiákat és gyakorlatokat, amelyeket a szülők otthon is alkalmazhatnak, hogy támogassák gyermekeik terápiás előrehaladását. Ezek az információk segítenek a szülőknek abban, hogy aktív szerepet vállaljanak a rehabilitációs folyamatban, és hozzájáruljanak a gyermek önállóságának és önbizalmának növeléséhez. A szülők többsége úgy véli, hogy a kapott tanácsok megfelelőek és relevánsak, mivel a gyógypedagógusok személyre szabottan közelítik meg a gyermek egyedi helyzetét. Azonban néhány szülő azt is megjegyezte, hogy bár a tanácsok hasznosak, néha nehézséget jelenthet azoknak az otthoni környezetbe való integrálása, különösen, ha időhiány vagy más családi kötelezettségek állnak fenn.

A gyógypedagógusok által kitűzött célok a gyermekek egyéni képességeikhez és fejlődési szintjükhöz igazodnak, és többnyire a kommunikációs készségek, a szociális interakciók, valamint a tanulási és önállósági képességek fejlesztésére összpontosítanak. A szülők általában elégedettek a gyermekük haladásával és az elért eredményekkel, különösen, ha látványos javulást tapasztalnak. A gyógypedagógusok által meghatározott célok között szerepelhetnek konkrét mérföldkövek, mint például a beszédértés és kifejezés javítása. Ezek a célok segítenek a szülőknek és a gyermeknek is abban, hogy közös irányt és motivációt találjanak a fejlesztő munkában.

A szülők többségében pozitívan írják le a gyógypedagógussal kialakított kapcsolatot, amelyet a kölcsönös tisztelet és együttműködés jellemez. A kapcsolattartás gyakorisága változó; de a legtöbb szülő naponta vagy hetente többször is konzultál a gyógypedagógussal. A kommunikáció formája is eltérő lehet: személyes találkozók, telefonhívások, e-mail üzenetek vagy akár online platformokon keresztül történik.

A szülők értékelik a gyógypedagógusok elérhetőségét és nyitottságát a visszajelzésekre és kérdésekre, ami segíti őket abban, hogy naprakészek legyenek gyermekeik fejlődésével kapcsolatban. Azonban néhány szülő azt is megjegyezte, hogy időnként nehézséget jelenthet a gyógypedagógusokkal való kapcsolattartás, különösen azokban az időszakokban, amikor a terapeuták nagyon elfoglaltak. A legtöbb szülő elégedett a kapcsolattartás módjával és

gyakoriságával, emellett hangsúlyozzák a folyamatos párbeszéd és a nyitott kommunikációs csatornák fontosságát.

4. EREDMÉNYEK ÖSSZEGZÉSE

A Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán végzett megfigyelések és a készített interjúk alapján készült elemzésem során több fontos aspektust azonosítottam. A rehabilitációs folyamat hossza és hatékonysága számos tényezőtől függ, beleértve a gyermek állapotát, a terápiás válaszokat, a személyre szabott kezelési tervet, a szociális és érzelmi támogatást, valamint az erőforrások elérhetőségét. A szülők aktív részvétele és támogatása jelentős mértékben hozzájárul a gyermek gyógyulási folyamatához, míg a szülői jelenlét hiánya késleltetheti a fejlődést és meghosszabbíthatja a rehabilitációt.

A gyógypedagógus szerepe a rehabilitációs csapatban központi jelentőségű. A gyermek egyedi szükségleteinek és képességeinek figyelembevételével készít terápiás tervet, fejlesztő programokat alakít ki és szorosan együttműködik más szakemberekkel, hogy a legjobb eredményeket éri el. Az inkluzivitás és az egyéni igényekhez való alkalmazkodás kiemelt szempontok, melyek biztosítják, hogy minden gyermek sikeres legyen a tanulásban és a fejlődésben.

A gyógypedagógus által alkalmazott módszerek, mint a megfigyelés, konzultációk és reflexió, lehetővé teszik a gyermek fejlődésének pontos értékelését. A kihívások között szerepel a fizikai és érzelmi stressz, a gyermek együttműködésének hiánya, valamint az erőforrások és idő korlátozottsága. Ezzel szemben a sikerek között említést érdemelnek a viselkedési változások, a terapeuták és a gyermek közötti szorosabb kapcsolat, valamint a játékterápia pozitív hatásai.

A gyógypedagógus és a szülők közötti kommunikáció is létfontosságú. A gyógypedagógus rendszeresen egyeztet a szülőkkel és az iskolai pedagógusokkal a tananyag és a házi feladatok továbbításának módjáról. A szülők tájékoztatása a rehabilitációs folyamatról és a terápiás eljárásokról segít megérteni a gyermek fejlődési folyamatát és elősegíti a család jólétét.

Összességében a gyermek rehabilitációs osztályon szerzett tapasztalatok és a gyógypedagógussal készített interjúk rávilágítanak a interdiszciplináris megközelítés fontosságára, ahol a gyermek egyéni szükségletei és a család támogatása központi szerepet kapnak a sikeres rehabilitációban.

5. KÖVETKEZTETÉSEK

5.1. Főbb megállapítások

1. A rehabilitációs folyamat dinamikája: a rehabilitációs időtartam jelentősen változik a gyermek egyéni állapotától, a terápiás válaszoktól és a rendelkezésre álló erőforrásoktól függően.
2. A szülői támogatás fontossága: a szülők aktív részvétele és támogatása döntő tényező a gyermek gyógyulási folyamatában, míg a támogatás hiánya hátráltathatja a rehabilitációt.
3. A gyógypedagógus szerepe: a gyógypedagógus központi szerepet tölt be a rehabilitációs csapatban, ahol együttműködés révén segíti elő a gyermek fejlődését és integrálódását.
4. Kommunikáció és együttműködés: a gyógypedagógus és a szülők közötti hatékony kommunikáció, valamint az iskolai pedagógusokkal való együttműködés elengedhetetlen a gyermek zavartalan fejlődéséhez.
5. Egyéni igényekhez való alkalmazkodás: minden gyermek egyedi, ezért a rehabilitációs folyamat során kulcsfontosságú a differenciált megközelítés és az egyéni fejlesztési tervek kidolgozása.

5.2. Vizsgálat korlátjai

A kutatás során végzett elemzések és a kutatási kérdések értékelése után megállapítottam, hogy a vizsgálat bizonyos korlátokkal rendelkezik. Ezek a korlátok befolyásolják az eredmények értelmezését és azokból levonható következtetéseket. Elsődleges korlátként említhető, hogy a kutatás nem alkalmas ok-okozati összefüggések pontos feltárására. A kapott adatok és eredmények tájékoztató jellegűek és nem szolgálnak alapul általános érvényű következtetések levonására.

Ezenfelül, a kutatás során a résztvevők válaszai szubjektív tényezőkön alapulnak, amelyek torzíthatják az adatokat. Ilyen tényező lehet a megfelelni vágyás, a szociális kíváncsiság, valamint az emlékezet szelektív működése. Ezek a tényezők korlátozzák a kutatás objektivitását és pontosságát, ezért fontos ezeket szem előtt tartani az eredmények értelmezésekor.

Összességében az elmondható, hogy a kutatás eredményei releváns betekintést nyújtanak a vizsgált témakörbe.

5.3. A vizsgálat folytatásának lehetséges irányai

A rehabilitációs folyamatokban való részvételt befolyásoló tényezők alaposabb felderítése és az esetleges távolmaradás indokainak meghatározása miatt célszerű a jelenlegi vizsgálatnál egy szélesebb körű mintán végzett kérdőíves vagy interjú felmérés elvégzése. Továbbá érdemes lenne felkeresni és összehasonlítás céljából kutatni egy másik kórház gyermek rehabilitációs osztályán.

6. BIBLIOGRÁFIA

6.1. Nyomtatott szakirodalom

- Bakacsi Gyula (2010): A szervezeti magatartás alapjai. AULA. Budapest.
- Becsei-Balogh Renáta, Szili Katalin (2016): Kórház-pedagógia. Képzés és gyakorlat. Vol. 14. No. 3-4. p. 65-93.
- Belbin Meredith (2015): A team, avagy az együttműködő csoport. Edge 2000. Budapest.
- Bielefeldt Klaus, Davis Brian, Binion David G. (2009): Pain and Inflammatory Bowel Disease. Inflammatory Bowel Diseases. Vol. 15 No. 5. p. 778-788.
- Chapman C. R., Gavrin J. (1999): Suffering: the contributions of persistent pain. Lancet. Vol. 353. No. 9171. p. 2233-2237.
- Csinády Rita Veronika (2015): Hospital pedagogy, a bridge between hospital and school. Hungarian Educational Research Journal, Vol. 5 No. 2. p. 49–65.
- Csohány Ágnes, Paraicz É. (2012): Súlyos, traumás koponya-agysérült gyermekek rehabilitációja. Rehabilitáció. Budapest.
- Delamater Alan M. (2009): Psychological care of children and adolescents with diabetes. Pediatr Diabetes Vol. 10. No. 12. p. 175-184.
- Doró Péter: Asztma terápiája, gyógyszerészi szempontok. Gyógyszerészet. Vol. 62 No. 3. p. 156-162.
- Dövényi Zoltán (szerk) (2010): Magyarország kistájainak katasztere. 2., átdolgozott kiadás. MTA FKI. Budapest
- Endre László (2020): Klímaváltozás, légszennyezettség: asztma. Amega. Vol. 27 No. 2 p. 12-16.
- Farkasné Gönczi Rita (2019): Fogyatékos személyek a közszolgáltatás ügyfelei. Nemzeti Fogyatékoságügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft. Budapest.
- Földesi E. (szerk.). (2010): Fogyatékos emberek az egészségügyben. Mozgássérültek Budapesti Egyesülete. Budapest.
- Gatchel Robert J. (2004): Comorbidity of chronic pain and mental health disorders: The biopsychosocial perspective. American Psychologist. Vol. 59. No. 8. p. 795-805.
- Gere Hajnalka, Pető Ildikó (2023): Az orvosok és a fogyatékos betegek találkozása. Különleges Bánásmód. Vol. 9. No. 2. p. 99-111.

- Godino-Iáñez María José, Martos-Cabrera María Begoña, Suleiman-Martos Nora, Gómez-Urquiza José Luis, Vargas-Román Keyla, Membrive-Jiménez María José, Albendín-García Luis (2020): Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare*. Vol. 8. No. 3. p. 239.
- Golyán Szilvia – Körmendyné Pók Zsófia (2021): A magyar kórházpedagógia története. Kézirat.
- Golyán Szilvia (2017a): A kórházpedagógia komplex elemzése. [The complex analysis of hospital education] In: Kissné Zsámboki Réka, Horváth Csaba (szerk.): „Diverzitás a hazai és nemzetközi neveléstudományi kutatásokban és a pedagógiai gyakorlatban”, X. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia [“Diversity in National and International Researches in Educational Sciences and Pedagogical Practice” 10th Training and Practice International Conference on Educational Sciences] Soproni Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar. Sopron.
- Golyán Szilvia (2017b): Hospital Education in Hungary – in and over the compulsory education system. In: Borsos Éva, Námesztovszki, Zsolt, Németh, Ferenc (szerk.): „The Challenges of Contemporary Education” 11th International Scientific Conference. University of Novi Sad Hungarian Language Teacher Training Faculty in Subotica, Subotica, 45.
- Golyán Szilvia (2018): Kindergarten educators over the compulsory education system - hospital education in Hungary. In: “Early Childhood Education, Families and Communities” 28th EECERA Annual Conference, Budapest. 52.
- Golyán Szilvia (2020): In and over the compulsory education system – hospital education in Hungary. In: Engler Ágnes - Rébay Magdolna - Tóth Dorina Anna (szerk.): *Család a nevelés és az oktatás fókuszában. XX. Országos Neveléstudományi Konferencia. Absztrakt kötet. Debreceni Egyetem - KINCS, Debrecen.*
- Gordosné Szabó A. (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek.* Nemzeti Tankönyvkiadó Rt. Budapest.
- Gyurkovics K. (szerk.) (1991): *Cystás fibrosis (mucoviscidosis).* Medicina Könyvkiadó. Budapest.
- Hermann Zoltán, Horn Dániel (2020): A gyermekek kórházban töltött idejének hatása az iskolai eredményességre. In: Fazekas Károly, Elek Péter, Hajdu Tamás (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör 2019. Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont.* Budapest. p. 201-206.

- Hidvégi Edit (2023): üdöbetegek - Kihívás a belgyógyász számára? Magyar Belorvosi Archivum. Vol. 76 No. 1. p. 22-25.
- Izményi Éva, Nagy Jenő, Troszt Tibor (szerk.) (1998): Somogy megye kézikönyve. SZÜV-CEBA Kiadó. Budapest
- Katona Ferenc, Sieglér János (1999): Orvosi rehabilitáció. Medicina Könyvkiadó. Budapest.
- Kökönyei Gyöngyi (2015): Érzelemszabályozás krónikus betegségekben. In: Kiss Enikő Csilla, Sz. Makó Hajnalka (szerk.): Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana. Pro Pannónia Kiadói Alapítvány. Pécs. p. 315-337.
- Kulcsár Zsuzsanna (2005): Bevezető. Társas tényezők szerepe a traumafeldolgozásban. In: Kulcsár Zsuzsanna (szerk.) Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés. Budapest: Trefort Kiadó. p. 9-33.
- Kullmann Lajos (2015): A teammunkára felkészítés lehetőségei a gyógypedagógusképzésben. Gyógypedagógiai szemle. Vol. 43. No. 3. p. 178-192
- Lányiné Engelmayer Ágnes (1999): A terápiás kapcsolat pszichológiai kérdései. In: Benczúr Miklósné (szerk.) Rehabilitációs foglalkoztató terápia, Tanulmánygyűjtemény. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola. Budapest.
- Lencioni Patrick (2009): Kell egy csapat. HVG Könyvek. Budapest
- Markos Valéria (2022): A kórházi önkéntességgel kapcsolatos kihívások és megoldások. Önkéntes Szemle. Vol 2. No. 2. p. 122-127.
- Mihály Ildikó (2011): A beteg gyermek és az iskola. Új Pedagógiai Szemle. Vol. 61. No. 1-5. p. 235-238.
- Molnár Katalin (2014): Betekintés a kórházpedagógiába. Neveléstudomány. Vol. 2. No. 1. p. 82-96.
- Napravszyk Noémi (2022): Kötődési és kapcsolati nehézségek kora gyermekkorban. Gyógypedagógiai Szemle, Vol 50. No. 1. p. 68-83.
- Orosházi K. (2009): Ugye neked is eszedbe jutott már? Empátia. Kórházpedagógusok Lapja. Vol. 6. No. 1. p. 11-13.
- Park Crystal L., Folkman Susan (1977): Meaning in the Context of Stress and Coping. Review of General Psychology. Vol. 1, No.2. p. 115-144.
- Polcz Alaine (1995): A gyermek környezete és életmódja a kórházban. Család, gyermek, ifjúság Vol. 15. No. 5. p. 24-28.

- Rafael Beatrix (2020): A krónikus betegségek önmenedzselését támogató modellek, a társas támogatás szerepe. In: Kósa István (szerk.): A betegek öngondoskodásának támogatása krónikus állapotokban. JATEPress. Szeged. p. 21-27.
- Silló Ágota (2016): Az önkéntesség modern formái. In: Bereg Viktor (szerk.): Útközben: Az I. Demográfia és Szociológia Doktoranduszkonferencia anyagai. PTE NTK Demográfia és Szociológia Doktori Iskola. Pécs. p. 71-81.
- Stanislav Sinor, Miroslava Cernochová (2003): Tartós kórházi kezelésre szoruló gyermekek internetes oktatása. Új Pedagógiai Szemle. Vol. 53. No. 7-8. p. 106-111.
- Stanton Annette L., Revenson, Tracey A., Tennen Howard (2007): Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. Annual Review of Psychology. Vol. 58. p. 565-592.
- Szabó Eszter, Varró Mihály János, Mácsik Annamária, Rudnai Péter, Vaskövi Éva (2008): Gyermekek körében jelentkező légúti és allergiás tünetek gyakoriságának és kockázati tényezőinek vizsgálata három városban. Egészségtudomány. Vol. 52. No. 4. p. 1-40.
- Szászi-Szrenka Melinda, Dóczyiné Nagy Veronika Logopédia (2021): Logopédiai jelenlét a gyermekrehabilitációban. In: Logopédia Vol. 5. p. 23-32.
- Szél István. (1999): A stroke következményei, A stroke rehabilitációja. In: Katona F. Siegler J. (szerk.) Orvosi rehabilitáció. Medicina Könyvkiadó. Budapest.
- Tóth Tímea, Molnár Szilvia, Karamánné Pakai Annamária, Mák Erzsébet (2013): A cisztás fibrózis és dietoterápiája. Új Diéta: A Magyar Dietetikusok Lapja Vol. 22 No. 5. p.12-14.
- Urbanics Ildikó, Frey Erika, Gacsal Csaba, Schönfeld Erika, Verseghi Anna, Dénes Zoltán (2012): A hosszú ideig tartó kórházi rehabilitáció kihívásai. Rehabilitáció. Budapest.
- Volentics A. (1997): Kórházpedagógia (szócikk). In: Báthory Z. és Falus I. (főszerk.). Pedagógiai Lexikon. II. Keraban Könyvkiadó. Budapest. p. 280.
- Walker Janine. G., Jackson H. J., Littlejohn Geoffrey O. (2004): Models of adjustment to chronic illness: Using the example of rheumatoid arthritis. Clinical Psychology Review. Vol. 24. No. 4. p. 461-488.

6.2. Törvények, rendeletek:

- 1991. évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről
- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról
- 2005. évi LXXXVIII. törvény a közérdekű önkéntes tevékenységről
- 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- Magyarország Alaptörvénye

6.3. Internetes források:

- Budai Egészségközpont: Cisztás fibrózis (mucoviscidosis). <https://bhc.hu/betegsegek/cisztas-fibrozis> (letöltés dátuma: 2024. 03. 27.)
- ECFS (European Cystic Fibrosis Society) (2019): ECFS Patient Registry Annual Data Report. https://www.ecfs.eu/sites/default/files/general-content-images/working-groups/ecfs-patient-registry/ECFS-PR_Report_2019_v1_23Dec2021.pdf (letöltés dátuma: 2023. 01. 19.)
- Korzenszky Klára, PE (PRÉMIUM Egészségpénztár) (2014): Kórházi kezelés gyerekeknél: krízis és kontrollvesztés. <https://premiuemegeszsegpenztar.hu/premiuemegeszseg/a-kontrollvesztes-mint-krizis-gyermekeknel-es-csaladjaiknal> (letöltés dátuma: 2022. 12. 09.)
- KSH (Központi Statisztikai Hivatal): 2022-es Népszámlálási adatbázis. <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/adatbazis/> (letöltés dátuma: 2024. 03. 25.)
- Medicover: Gyermekek pulmonológia. <https://medicover.hu/szakrendelesek/gyermek-pulmonologia/> (letöltés dátuma: 2024. 03. 25.)
- OH (Oktatási Hivatal) (2020): A tartós gyógykezelés alatt álló gyermekek, tanulók köznevelési ellátásának irányelve. https://www.oktatas.hu/kozneveles/kerettantervek/2020_nat/iranyelvek_alapprogramo_k/tartos_gyogykezeles_szakmai_iranyelv (letöltés dátuma: 2023. 05. 11.)
- OKF (Országos Kórházi Főigazgatóság): Egészségügyi intézmények. <https://okfo.gov.hu/egeszsegugyi-intezmenyek> (letöltés dátuma: 2024. 03. 25.)

- Orosházi Katalin (2014): „Nagyobb a vonat, mint a busz!” http://www.tani-tani.info/nagyobb_a_vonat (letöltés dátuma: 2023. 05. 11.)
- Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház: A Kórház története. <https://www.kmmk.hu/a-korhaz-tortenete/> (letöltés dátuma: 2024. 03. 25.)
- TeIR (Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer). <https://www.oeny.hu/oeny/teir/#/> (letöltés dátuma: 2024. 03. 25.)

7. ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A kórház helyszíne térképen.....	5
2. ábra: Somogy vármegye területe térképen	5
3. ábra: „GyógyBűvészet doboz” a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán	21
4. ábra: Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályának játszó szobája.....	26
5. ábra: Tanuló gyermekek a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztályán	37

8. MELLÉKLETEK:

8. 1. 1. számú melléklet: Interjú kérdések gyógypedagógusnak

1. Milyen szerepet tölt be Ön, mint gyógypedagógus a gyermekrehabilitációs folyamatban?
2. Milyen speciális képzéseket és tanfolyamokat kell elvégeznie egy gyógypedagógusnak ezen a területen?
3. Hogyan alakul a gyógypedagógus és a terápiás csapat közötti együttműködés?
4. Milyen módszerekkel értékeli a gyógypedagógus a gyermek fejlődését?
5. Mik a legnagyobb kihívások és sikerek, amelyekkel szembenéz a gyermekrehabilitáció során?
6. Hogyan integrálja a gyógypedagógus a játékot és a kreatív tevékenységeket a terápiás programba?
7. Milyen tanácsokat adna a szülőknek, akiknek gyermeke rehabilitációs folyamaton megy keresztül?
8. Milyen egyedi kihívásokkal szembesül egy gyógypedagógus a különböző korcsoportokkal dolgozva?
9. Hogyan alkalmazkodik Ön, mint gyógypedagógus a különböző egyéni igényekhez és képességszintekhez?
10. Milyen módszerekkel segíti elő Ön, mint gyógypedagógus a gyermek önállóságát és önbizalmát a rehabilitációs folyamat során?
11. Hogyan kezeli Ön, mint gyógypedagógus a gyermek és a család érzelmi és pszichológiai szükségleteit a rehabilitáció alatt?
12. Amennyiben iskolás gyermekkel dolgozik, milyen formában és milyen módszerekkel szervezi meg a tanulási folyamatokat? Hogy tartja a kapcsolatot az iskolai pedagógusokkal?

8. 2. 2. számú melléklet: Interjú kérdések gyógypedagógus munkatársainak

1. Milyen változásokat tapasztal a szülők elégedettségében és bizalmában annak köszönhetően, hogy gyógypedagógus is részt vesz a rehabilitációs csapatban?
2. Hogyan értékeli a gyógypedagógus által nyújtott érzelmi támogatás hatását a gyermekek pszichológiai állapotára?

3. Hogyan befolyásolja az interdiszciplináris együttműködés a rehabilitációs programok eredményességét a gyógypedagógus munkatárs?
4. Milyen módon segíti a gyógypedagógus pszicho-szociális támogatása a gyermekek és családjaik kórházi tartózkodás alatti élményét?
5. Milyen konkrét példákat tudna mondani a gyógypedagógus munkájának pozitív hatásairól?
6. Milyen kihívásokkal szembesülnének, ha gyógypedagógus nélkül dolgoznának a rehabilitációs osztályon az egészségügyi szakemberek?
7. Hogyan értékeli a gyógypedagógus hozzájárulását a csapatmunkához és a páciensek ellátásához?
8. Hogyan hat a gyógypedagógusok jelenléte a többi egészségügyi szakember munkájára és hozzáállására?

8. 3. 3. számú melléklet: Interjú kérdések szülőknek:

1. Milyen gyógypedagógiai ellátásban részesül a gyermeke? Milyen gyakran és milyen formában?
2. Hogyan értékeli a gyógypedagógus szakmai felkészültségét, hozzáállását, kommunikációját és együttműködését?
3. Milyen hatással van a gyógypedagógiai ellátás a gyermeke fejlődésére, tanulására, érzelmi állapotára és életminőségére?
4. Milyen előnyei és hátrányai vannak a gyógypedagógiai ellátásnak a gyermeke számára?
5. Milyen elvárásai, igényei és javaslatai vannak a gyógypedagógiai ellátással kapcsolatban?
6. Milyen információkat, tanácsokat kapott a gyógypedagógustól a gyermeke ellátásával kapcsolatban? Mennyire tartja hasznosnak vagy megfelelőnek ezeket?
7. Milyen célokat tűzött ki a gyermeke számára a gyógypedagógus? Mennyire elégedett a gyermeke haladásával és eredményeivel?
8. Milyen kapcsolatot alakított ki a gyógypedagógussal? Milyen gyakran és milyen módon tartják a kapcsolatot?

8. 4. 4. számú melléklet: Rehabilitációs osztályon történő megfigyelés szempontjai

Megfigyelési szempontok:

1. Interakciók és viselkedés:

- Hogyan kommunikálnak a gyerekek egymással és a személyzettel?
- Milyen viselkedési mintázatok figyelhetők meg a különböző korcsoportokban?
- Hogyan reagálnak a gyerekek a terápiás tevékenységekre?

2. Környezet és atmoszféra:

- Milyen a kórházi környezet hatása a gyerekek hangulatára és viselkedésére?
- Hogyan alakítják ki a rehabilitációs területet a gyerekek számára?

3. Szülői jelenlét és támogatás:

- Milyen gyakran vannak jelen a szülők vagy gondviselők a rehabilitációs folyamat során?
- Milyen szerepet töltenek be a szülők a gyermek rehabilitációjában?

4. Rehabilitációs folyamat:

- Milyen terápiás módszereket alkalmaznak, és milyen hatékonysággal?
- Mennyi időt töltenek a gyerekek a különböző terápiás tevékenységekkel?

5. Tartózkodás időtartama:

- Átlagosan mennyi időt tölt egy gyermek a rehabilitációs osztályon?
- Milyen tényezők befolyásolják a rehabilitációs idő hosszát?

6. Egyéni fejlődés:

- Hogyan dokumentálják és értékelik a gyerekek fejlődését?
- Milyen egyéni különbségek figyelhetők meg a rehabilitációs folyamat során?

7. Személyzet szerepe és interakciója:

- Milyen szerepet játszanak a különböző szakemberek (gyógy pedagógus, pszichológus, orvos) a gyermekrehabilitációs folyamatban?

- Hogyan alakulnak ki a személyzet és a gyerekek közötti kapcsolatok?

8. Erőforrások és eszközök:

- Milyen eszközöket és anyagokat használnak a gyermekrehabilitáció során?

- Hogyan befolyásolják ezek az erőforrások a rehabilitációs tevékenységek hatékonyságát?

9. Programok és tevékenységek:

- Milyen speciális programokat és tevékenységeket kínálnak a gyerekeknek?

- Hogyan illeszkednek ezek a programok a gyerekek egyéni igényeihez?

10. Kihívások és akadályok:

- Milyen kihívásokkal és akadályokkal szembesülnek a gyerekek a rehabilitációs folyamat során?

11. Kommunikációs stratégiák:

- Milyen kommunikációs stratégiákat alkalmaznak a személyzet tagjai a gyerekekkel és a szülőkkel való hatékony interakció érdekében?

12. Érzelmi és pszichológiai támogatás:

- Milyen módszereket alkalmaznak a gyerekek érzelmi és pszichológiai támogatására a kórházi tartózkodás alatt?

13. Szülői és családi bevonás:

- Hogyan vonják be a szülőket a rehabilitációs folyamatba?

NYILATKOZAT

a szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve:	Borsos Bence
A Hallgató Neptun kódja:	RQ9UWY
A dolgozat címe:	Gyógypedagógus feladatai és lehetőségei a kórházi gyermekrehabilitációs folyamatok során Somogy vármegyében
A megjelenés éve:	2024
A konzulens intézetének neve:	Neveléstudományi Intézet
A konzulens tanszékének a neve:	Gyermeknevelési 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.

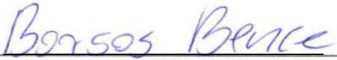
A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemitulajdonkezelési 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: Kaposvár, 2024. 04. 20.


Hallgató aláírása

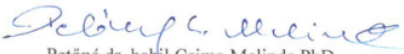
NYILATKOZAT

Borsos Bence RQ9UWY konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő védésre **javaslom** / nem javaslom¹.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen **nem***²

Kelt: 2024. év április hó 18. nap


Petőné dr. habil Csima Melinda PhD
egyetemi docens