

Akadálymentes kommunikáció a kórházban és az ápolásban

ERDÉLYI ANDREA

andrea.erdelyi@uni-oldenburg.de

ABSZTRAKT

A komplex kommunikációs szükségletű személyek (Complex Communication Needs = CCN) számára az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) módszerei kulcsfontosságúak az egészségügyi ellátás során. A kommunikáció akadálymentesítése elősegíti a biztonságérzetet, az aktív részvételt és a gyógyulási folyamat támogatását, miközben az egészségügyi dolgozók számára hatékonyabb és stresszmentesebb munkavégzést tesz lehetővé.

A cikk két ezzel kapcsolatos kutatási irányt mutat be: egy Németországban tíz éve folyó kutatást, valamint egy 2025-ben induló binacionális projektet. A magyar–német kutatás és a németországi AAC-Med projekt egyrészt rávilágít a kórházakban fennálló kommunikációs és orientációs feltételekre félstandardizált kvalitatív interjúk és standardizált kvantitatív kérdőívek alkalmazásával, másrészt célul tűzi ki témaspecifikus segédeszközök fejlesztését a *Design Thinking modell* alapján. A pedagógus feladata, hogy felkészítse a fogyatékkal élő fiatalokat a kórházi kommunikációra a feltárt és fejlesztett eredményekre építve.

Kulcsszavak: augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK), kommunikációs akadálymentesítés, egészségügy, betegbiztonság, pedagógiai következmények

<https://doi.org/10.52092/gyosze.2025.3.6>

BEVEZETÉS ÉS CÉLOK

Az egészségügyi ellátás során gyakran találkozunk olyan személyekkel, akik valamilyen okból nem képesek hatékonyan kommunikálni. Számukra elengedhetetlen az ún. augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) alkalmazása. Az AAK célja ezen személyek támogatása a kommunikáció hatékonyságának fejlesztésében, fenntartásában vagy visszanyerésében, valamint a mindennapi életben való részvételük erősítésében (Beukelman & Light, 2020).

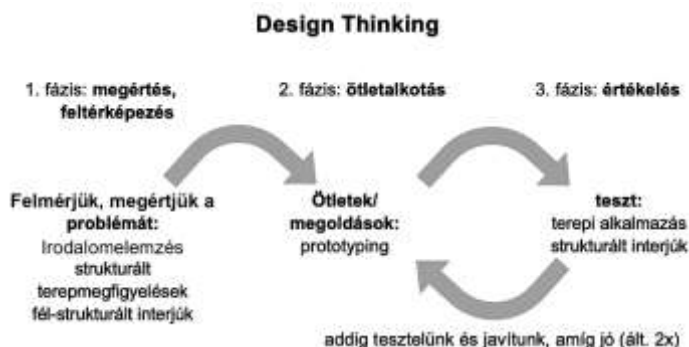
Az egészségügyi ellátásban az alábbi sajátosságokat szükséges figyelembe venni:

1. A célcsoport jóval nagyobb, mint a „hagyományos” gyógypedagógiai ellátásban, mivel nemcsak a veleszületett fogyatékkal élő személyekre terjed ki, hanem a progresszív betegséggel vagy szerzett sérüléssel élő személyekre, az átmeneti kommunikációs akadályokkal küzdő személyekre, valamint a más anyanyelvű vagy eltérő kulturális háttérrel rendelkező személyekre is (Blackstone & Pressman, 2016).
2. A kommunikációs támogatáshoz az orientációs támogatás is hozzátartozik, amely kórházi tartózkodás esetén kiemelten fontos.
3. A közlés és a megértés lehetősége egyaránt alapvető a betegbiztonság, a biztonságérzet, a stresszcökkentés, az aktív részvétel a gyógyulási folyamatban, a jobb együttműködés (compliance) és a gyorsabb, eredményesebb felépülés szempontjából (Bartlett et al., 2008; Costello et al., 2010; Erdélyi & Hennig, 2020; Heslop et al., 2014; Patak et al., 2006).

Az alább bemutatott kutatások célja egyrészt a klinikai környezetben biztosított kommunikációs és tájékozódást segítő eszközök fejlesztése, másrészt az aktuális kommunikációs és orientációs akadályok feltérképezése. Az egyik kutatás 2015 körül Németországban indult, a másik pedig 2025-ben kezdődik Magyarországon német–magyar együttműködésben.

MÓDSZER

A német AAC-Med projekt során különböző orvosi szakterületekre (pl. gyógyszerértár, ápolás, sürgősségi ellátás, onkológia, gyermekpulmonológia) fejlesztettünk szimbólumalapú kommunikációs segédeszközöket. A fejlesztések empirikus módszerekkel, valós klinikai, patikai és ápolói környezetben, számos hallgató bevonásával zajlottak, szoros együttműködésben szakemberekkel és akadályozottsággal élő személyekkel is (Mischo et al., 2016). A kutatás a Design Thinking modellre épül:



1. ábra. Az AAC-Med projekt Design Thinking-alapú kutatási modellje (saját grafika, Dekker 2020 alapján; alkalmazása lásd Mischo et al. 2016).

Magyarországon a Bethesda Gyermekkórházban 2025 szeptemberében indulnak félstandardizált kvalitatív (interjúk) és standardizált kvantitatív (kérdőíves) vizsgálatok szülők és egészségügyi szakemberek bevonásával, a gyermekek és szülők kommunikációjának és tájékozódásának támogatása érdekében. A kutatócsoport tagjai: Perlaki Kinga – Bethesda Gyermekkórház, dr. Pongrácz Kornélia – ELTE BGGYK, prof. dr. Erdélyi Andrea – Carl von Ossietzky Egyetem Oldenburg, valamint szakdolgozatot készítő hallgatók. A felmérés folytatásaként Németországban 2026-ra tervezik a vizsgálatok replikációját.

EREDMÉNYEK

A német AAC-Med projekt keretében több kommunikációs segédeszköz jött létre, például az „UKAPO” (gyógyszerészeti és háziorvosi kommunikációs mappa és applikáció) (2016), illetve a „UK PFLEGE” (ápolási kommunikációs mappa és applikáció) (2019), amelyek több nyelven, ingyenesen elérhetők az Apple és Google áruházakban. A sürgősségi ellátásra fejlesztett mappa és applikáció (UK Notfall) jelenleg készül, míg a további eszközök (onkológia, gyermekpulmonológia, allergológia és gyermekneurológia területére) véglegesítés előtt állnak. Magyarországon olyan adatok várhatók, amelyek to-

vább segítik a kommunikációs helyzetek, akadályok és megoldások feltérképezését, valamint alapot adnak a kommunikációs és orientációs irányelvek és segédeszközök fejlesztéséhez, illetve a további kutatásokhoz a fejlesztett felmérőeszközök értékeléséhez.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az AAK alkalmazása az egészségügyi környezetben nemcsak a kommunikációs nehézségekkel küzdő személyek számára nyújt jelentős előnyöket, hanem az egészségügyi szakemberek munkáját is megkönnyíti. A kevesebb félreértés és a könnyebben érthető kommunikáció hatékonyabb ellátáshoz vezet. Ez nemcsak a páciensek számára jelent biztonságot, aktív részvételt és gyorsabb felépülést, hanem a szakembereknek is stresszcsökkentést és időmegtakarítást eredményez (Bartlett et al., 2008; Costello et al., 2010). A pedagógusok számára is lényeges ennek ismerete, hogy felkészíthessék a fogyatékossággal élő fiatalokat a kórházi kommunikációra, mivel egyelőre még nem várható, hogy az egészségügyi ellátórendszerben minden kommunikációs segédeszköz elérhető, és hogy minden dolgozó nyitott és képzett legyen az alternatív kommunikációs módszerek alkalmazásában. Laura Blaschke példája jól mutatja ezt: mint komplex elektronikus segédeszközt használó nő, az első traumatikus kórházi tartózkodása után saját kommunikációs listát készített a legfontosabb mondatokkal, például: „Mi van velem?”, „Mik a következő lépések?”, „Fájdalmaim vannak.”, „Nem fekszem jól.”, „Kaphatnék inni, kérem?”. Cikkét ezekkel a szavakkal zárja: „Azt kívánom magamnak és másoknak, akik hasonló helyzetben vannak, hogy beszéljenek velünk. A sikeres kommunikáció elengedhetetlen a jó együttműködéshez. Azt is kívánom, hogy jobban törődjenek a fogyatékossággal élő emberekkel, mert több segítségre van szükségünk, mint másoknak. Mindenki képes kommunikálni, és mindenkinek joga van a kommunikációhoz.” (Blaschke, é.n.).

IRODALOMJEGYZÉK

- Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J., & MacGibbon, B. (2008). Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *CMAJ*, 178(12), 1555–1562. <https://doi.org/10.1503/cmaj.070690>
- Beukelman, D.R. & Light, J.C. (2020). *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. Brookes Publishing.
- Blackstone, S.W., Pressman, H. (2016). Patient-provider communication: Roles for speech-language pathologists and other health care professionals. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1(12), 138–148.
- Blaschke, L. (é.n.). *Laura Blaschke, die über ihre Augen spricht. Ich bin kein Alien. Sprachlos im Krankenhaus*. URL: <https://laurablaschke.webador.de/berichte> Letöltve: 2025. 07.10.
- Costello, J. M., Patak, L., & Pritchard, J. (2010). Communication vulnerable patients in the pediatric ICU: Enhancing care through augmentative and alternative communication. *Journal of pediatric rehabilitation medicine*, 3(4), 289–301. <https://doi.org/10.3233/PRM-2010-0140>
- Dekker, T. (2020). *Design Thinking*. Noordhoff Uitgevers bv. <https://doi.org/10.4324/9781003154532>
- Erdélyi, A. & Hennig, B. (2020). Unterstützte Kommunikation im Gesundheitswesen. In Boenisch, J., & Sachse, S. (Eds.). *Kompodium Unterstützte Kommunikation*. (pp. 304-313). Kohlhammer.

- Heslop, P., Blair, P. S., Fleming, P., Hoghton, M., Marriott, A., & Russ, L. (2014). The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: A population-based study. *The Lancet*, 383(9920), 889–895. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62026-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62026-7)
- Methodenzentrum Unterstützte Kommunikation, Erdélyi, A., Hennig, B. & Mischo, S. (Eds.) (2016). *UKAPO – Unterstützte Kommunikation in der Apotheke. Die Kommunikationstafel für Arzt und Apotheke*. Methodenzentrum Unterstützte Kommunikation (Eigenverlag).
- Methodenzentrum Unterstützte Kommunikation, Erdélyi, A., Hennig, B. & Mischo, S. (Eds.) (2019). *UK-Pflege*. Methodenzentrum Unterstützte Kommunikation (Eigenverlag).
- Patak, L., Gawlinski, A., Fung, N. I., Doering, L., Berg, J., & Henneman, E. A. (2006). Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research*, 19(4), 182–190. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.09.006>
- Mischo, S., Hennig, B. & Erdélyi, A. (2016). Unterstützte Kommunikation in der Apotheke. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 67(12), 532–544.