SZAKDOLGOZAT

MARI BETTINA

2021

A PEDAGÓGUSOK HOZZÁJÁRULÁSA AZ 1-ES TÍPUSÚ CUKORBETEG GYERMEKEK BETEGSÉGMENEDZSMENTJÉHEZ

TEACHERS CONTRIBUTION TO THE DISEASE MANAGEMENT OF CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES

Szerző:

Mari Bettina

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

Témavezető:

Dr. habil. Buzás Norbert Ph.D.

tanszékvezető egyetemi docens

Horváth Mária Dóra

Ph.D. hallgató

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

ÁOK Egészség-gazdaságtani Intézet

2021

Tartalomjegyzék

1. Összefoglalás *4*

2. Bevezetés *5*

2.1. Az 1-es típusú cukorbetegségről általában **5**

2.2. Diabetesellátás az oktatási intézményekben **6**

2.3. Pedagógusok helyzete **7**

2.4. Kortársak segítsége **9**

2.5. Ápolói személyzet **10**

3. Célkitűzés, kérdésfeltevés *12*

4. Anyagok és módszerek *13*

4.1. Résztvevők **13**

4.2. Vizsgálati eszközök **15**

4.3. Vizsgálat menete **15**

4.4. Adatelemzés **16**

5. Eredmények *17*

5.1. Cukorbetegségről való tudás **18**

5.2. Ellátást befolyásoló tényezők **23**

5.3. Kortársakkal való kapcsolat **30**

5.4. Nehézségek megoldása **33**

6. Megbeszélés *39*

6.1. A diabetes ellátása **39**

6.2. Egészségügyi személyzet **41**

6.3. Kortársak **42**

6.4. Limitációk **43**

7. Következtetés *45*

8. Irodalomjegyzék *46*

1. Összefoglalás

A cukorbeteg gyerekek hétköznapjaik nagy részét az óvodában vagy az iskolában töltik, napi rutinjuk fontos helyszíne az oktatási környezetük. A gyermekek mindennapi ellátását ezekben az intézményekben a pedagógusok végzik el, akik azonban nem minden esetben vannak felkészítve erre. A megfelelő betegségmenedzsment fontos a gyermek fejlődése szempontjából, a gondviselőknek ezért fontos hozzáértően ellátniuk a cukorbeteg gyermekeket. Dolgozatomban a pedagógusok diabetes tudását és a diabetesellátással kapcsolatos tapasztalataikat vizsgálom.

A kutatás során 6 és 2 pedagógus részvételével kettő fókuszcsoportos interjú és tizenegy egyéni interjú készült. A megkérdezettek 24 és 59 év közöttiek voltak, részt vettek óvodai, általános- és középiskolai pedagógusok egyaránt. A 19 résztvevő közül 17-en szereztek már tapasztalatot a cukorbetegség ellátásáról, 2 fő nem rendelkezett tapasztalattal a diabetesellátásban. Az interjúk átiratait a tematikus analízis szempontjai alapján elemeztem.

Az interjúk során elhangzott véleményeket négy fő témakörbe soroltam. A ***cukorbetegségről való tudás*** esetén pontos tudással rendelkező és hiányos, bizonytalan tudású pedagógusok véleményeit tapasztaltam. ***Ellátást befolyásoló tényezők*** között fontos szerepet tölt be a megkérdezettek szerint a tájékozottság mértéke, a személyi segítség jelenléte és az ellátás körülményei is fontosnak számítanak. A beszámolók szerint a ***kortársakkal való kapcsolat*** nem változik meg a cukorbeteg gyermek állapota miatt, kortársai pozitív fogadtatásban részesítik őt. A ***nehézségek megoldása*** elsősorban az intézményi személyzet tájékoztatása lenne, de a pedagógusok igényt tartanának az egészségügyi ellátottság fejlesztésére is.

A pedagógusok többsége nem rendelkezett a cukorbetegségről teljeskörű tudással, de az ellátáshoz számukra szükséges gyakorlati tudást különböző módokon megszerezték. A tudás mellett a vezetőség és a pedagógusok hozzáállása nagy mértékben meghatározta a résztvevők szerint az ellátással kapcsolatos magabiztosságot. Az egészségügyi személyzet korlátozott elérhetősége nehézséget jelentett a pedagógusok szerint a mindennapi ellátásban. A beszámolók szerint a kortársak elfogadóan álltak a cukorbeteg gyermek állapotához. Az eredmények alapján az előzetes feltételezéseim tehát igaznak bizonyultak.

2. Bevezetés

A cukorbetegség az egyik leggyakrabban előforduló gyermekkori krónikus betegség. A Nemzetközi Diabetes Szövetség 2019-ben közzétett adatai szerint a világon több, mint 600 000, 15 év alatti gyermek volt érintett a betegségben (Lukács és mtsai, 2021). A kezelés fontos részét képezi a rendszeres vércukorszintmérés, az inzulinadagolás, a megfelelő diéta betartása, a mozgás és a vércukorszint változások kezelése (Pinelli és mtsai, 2011). Mivel a gyerekek sok időt töltenek az iskolában és az óvodában (Smith és mtsai, 2019), a mindennapi kezelésükben a pedagógusok is részt vesznek (American Diabetes Association, 2014). Dolgozatomban a pedagógusok diabetes tudását és a diabetesellátással kapcsolatos tapasztalataikat vizsgálom.

2.1. Az 1-es típusú cukorbetegségről általában

Tulassay (2018) szerint az 1-es típusú cukorbetegség összetett anyagcserebetegség, melynek kialakulásában szerepe van genetikai hajlamnak, valamint epigenetikai és környezeti tényezőknek is egyaránt. Ezek a tényezők a hasnyálmirigy béta-sejtjeinek autoimmun folyamat miatti pusztulását okozzák a legtöbb esetben, mely először relatív-, később abszolút inzulinhiányt eredményez. Az inzulinhiány következtében a betegeknek élethosszig tartó inzulinpótlásra van szüksége, melynek célja a fiziológiás inzulintermelés megközelítése. A betegség első figyelmeztető tünetei a gyakori, nagy mennyiségű vizeletürítés, a fokozott szomjúságérzet és a jó étvágy ellenére megfigyelhető fogyás. Előfordulhat ezeken kívül látásromlás és gombás bőrfertőzés is a kezdeti tünetek között. A diagnózist a klinikai tünetek alapján fel lehet állítani, emellett végeznek laboratóriumi vizsgálatokat, vércukormérést, valamint vizeletvizsgálatot is a diagnózis megerősítésére (Tulassay, 2018).

Az Amerikai Diabetes Szövetség 2005-ben kiadott irányelvei szerint a mindennapi ellátás során többféle feladatot is el kell végezni. Szükség van a vércukorszint rendszeres ellenőrzésére, ez legalább napi négyszer történő mérést jelent. A mindennapok része a testmozgásra való odafigyelés és a hypoglykaemia és a hyperglycaemia kezelése is. Elengedhetetlen a bevitt étkezések szénhidrát mennyiségének szoros követése, illetve az inzulin mennyiségének számolása is (American Diabetes Association, 2005). Az inzulin adagolása történhet naponta többször injekciókon keresztül, illetve inzulinpumpán keresztül is (American Diabetes Association, 2014). Az injekciókat

minimum naponta négy alkalommal szükséges beadni, az inzulinpumpa szerelékének cseréjét pedig 2-3 naponta érdemes végezni (American Diabetes Association, 2005).

2.2. Diabetesellátás az oktatási intézményekben

A gyerekek mindennapjaik nagy részét az iskolában vagy az óvodában töltik, a napi rutinjuk fontos helyszínei ezek (Smith és mtsai, 2019). Több főétkezést fogyasztanak el ezekben az intézményekben, emellett az általános és középfokú oktatási intézményekben bevezetésre kerülő mindennapos testnevelés órák nagyobb fizikai aktivitást eredményeznek a hétköznapok során. Pinelli és munkatársai (2011) szerint ahhoz, hogy el lehessen érni a megfelelő metabolikus kontrollt és késleltetni lehessen a szövődmények kialakulását, a cukorbeteg gyerekeknek egy szoros kezelési tervet kell követniük otthon és más szociális helyzetekben is. Ennek részét képezi a rendszeres vércukormérés, az inzulinadagolás, a hypoglykaemia kezelése, a köztes étkezések betartása és a fokozott odafigyelés a diétára és a mozgás mennyiségére. Az Amerikai Diabetes Szövetség kutatói (2014) jelentős összefüggést találtak a megfelelő vércukorkontroll és a diabeteshez kapcsolható szövődmények későbbi kialakulása között. Marshall és munkatársai (2013) pedig azt találták, hogy a pumpán keresztüli inzulinadagolás a szülők és a gyerekek körében is egyre inkább elfogadottá válik a vércukorkontroll elérésének legjobb módjaként.

A diabetesellátás intenzívebbé válása kihat az iskolai és óvodai ellátásra is, mivel a gyerekeknek az intézményekben is szükséges adagolniuk az inzulint injekción vagy pumpán keresztül (Marshall és mtsai, 2013). Smith és munkatársai (2019) kutatásukban arra a következtetésre jutottak, hogy a folyamatos vércukorszintmérő készülék használata nagyobb együttműködést eredményezett a pedagógus és a szülő között, és a szülő kevésbé aggódott gyermeke diabetesellátásáért ezen eszköz használatakor, tehát a technológiai fejlődés pozitívan befolyásolta az óvodai és iskolai diabetesellátást.

Az általános iskolás gyerekek még nem önállók, nem tudják megfelelően ellátni a cukorbetegségüket egyedül (Pinelli és mtsai., 2011). Az Amerikai Diabetes Szövetség kutatócsoportja (2014) szerint a mindennapokban ezért szükség van tájékozott intézményi személyzetre a cukorbeteg gyermek számára biztonságos óvodai és iskolai környezet megteremtéséhez, mert a megfelelő diabetesellátás hozzájárul a gyermek mindenkori biztonságához, hosszútávú jólétéhez és az optimális iskolai teljesítményéhez is.

A kisiskolás kor kritikus időszaka a diabetesellátásnak, mivel a gyermek ebben a korban már többnyire kezd nagyobb önállóságra szert tenni saját ellátásában (Santrock és mtsai., 2010). Az Amerikai Diabetes Szövetség kutatói (2014) szerint bármilyen életkorú gyermek szorulhat felnőtt segítségére a cukorbetegséggel járó mindennapi teendők elvégzésében. Ilyenkor a gyermek érettségének megfelelően a pedagógus feladata egyre inkább a szükséges feladatokra való emlékeztetés és elvégzésük ellenőrzése. Serdülőkorba lépve pedig a gyermek fokozatosan teljes felelősséget vállal az ellátási feladatokért, a pedagógus szerepe háttérbe szorul. Bizonyos gyermekeket azonban figyelmeztetni kell az étkezésekre későbbi életkorban is, ha alacsonnyá válik a vércukorszintjük. Emellett pedig mindegyik korosztályba tartozó cukorbeteg gyerek esetében a pedagógusnak fontos feladata a heveny sürgősségi állapotok felismerése és kezelése. A kezelések mellett fontos még, hogy felügyelet alatt legyen a gyermek, amíg hat az alkalmazott terápia (American Diabetes Association, 2014).

2.3. Pedagógusok helyzete

Az elmúlt években több kutatás foglalkozott az 1-es típusú diabeteses gyermekek kezelésével az iskolai környezetben (Marshall és mtsai., 2013; Olson és mtsai., 2004; Pinelli és mtsai., 2011). Pinelli és munkatársai (2011) cukorbeteg gyermekeket, szüleiket és pedagógusaikat kérdezték meg. Olson és munkatársai (2004) pedagógusok véleményét vizsgálták különböző krónikus betegségek iskolai munkát érintő hatásáról. Marshall és munkatársai (2013) pedig iskolai ellátásban résztvevő ápolókat kérdeztek meg a cukorbetegség hatásáról az intézményekben. Ez a három kutatás arra a következtetésre jutott, hogy a pedagógusok nem kapnak előzetes felkészítést arról, hogy mivel jár a diabetes kezelése az iskolában és az óvodában, alábecsülik a betegség súlyosságát. Emiatt pedig a szülők szerint a gyakorlatban előfordulnak hibák az ellátásban, mivel nem nyújtanak a pedagógusok megfelelő segítséget a gyermeknek (Pinelli és mtsai, 2011). Ezek a kutatások arra a következtetésre jutottak, hogy szükség lenne a pedagógusok ilyen irányú képzésére, hogy magabiztosan el tudják látni a valamilyen krónikus betegséggel élő gyermeket, legyen az asthma, epilepszia vagy cukorbetegség (Olson és mtsai, 2004).

A pedagógusok diabetestudásának hiánya nagy mértékben meghatározza a gyermek ellátásának minőségét. Wodrich és munkatársai (2011) arról számolnak be, hogy a cukorbeteg gyermeket tanító pedagógusok körülbelül fele, és az ápolói tájékoztatásban részesült pedagógusok egy része sem mindig volt képes felismerni a hypoglykaemia

tüneteit és elvégezni a szükséges ellátási feladatokat. A szülők nagy része is arról számolt be, hogy gyermekük pedagógusa nincs tisztában a diabetes velejáróival, mint például a diétás megszorításokkal, illetve a vészhelyzetek felismerésével és kezelésével (Wodrich és mtsai, 2011).

A pedagógusok diabetesellátással kapcsolatos bizonytalansága meghatározhatja az óvodába vagy iskolába érkező gyermek okozta kihívásokhoz való hozzáállásukat és hátrányosan érintheti a gyerekek iskoláztatását. Már az óvoda- és iskolaválasztás terén ütközhetnek a szülők nehézségekbe. Egy amerikai folyóiratban megjelent kutatás szerint bizonyos óvodákban a vezetőség megtagadhatja a diabeteses gyermek felvételét az intézménybe (American Diabetes Association, 2014). Marshall és munkatársai (2013) arra a következtésre jutottak, hogy kiszámíthatatlan az intézmények hozzáállása a cukorbeteg gyermekhez. A kutatásban megkérdezett ápolók fontosnak tartották az intézményi vezetőség együttműködését, mert az ő hozzáállásuk határozta meg az egész intézmény hozzáállását a cukorbetegség ellátásához (Marshall és mtsai, 2013). Ebben a kérdésben olvasható ellenkező vélemény is, vagyis, hogy a gyermek betegsége nem befolyásolja az iskolaválasztást. A Pinelli és munkatársai (2011) által megkérdezett szülők közel 90%-a nyilatkozott így. Ezen szülők egy része viszont beszámolt arról is, hogy gyermekeik más problémákkal szembesülnek az iskolai környezetben, amelyek ronthatják a teljesítményüket. Előfordultak koncentrációs nehézségek, az étkezéshez köthető ellátási problémák, állapotuk negatívan befolyásolhatta a lelkesedésüket, motivációjukat és ronthatta az iskolai teljesítményüket is (Pinelli és mtsai, 2011).

Ahhoz, hogy a gyermek ellátása megfelelő lehessen az óvodai és az iskolai környezetben, fontos segítő tényező lehet az együttműködés és a megfelelő kommunikáció a szülő és a pedagógus között. Pinelli és munkatársainak (2011) kutatása rámutat, hogy az oktatási személyzet nincs kötelezve arra, hogy ellátást nyújtson azon gyerekek számára, akiknek minden nap gyógyszerre vagy más ellátásra van szükségük. Ezt a feladatot önkéntesen vállalja a pedagógus, és amennyiben így tesz, felelősségre vonható a későbbiekben (Pinelli és mtsai, 2011). Olson és munkatársai (2004) is megerősítik azt az álláspontot, hogy a pedagógusok félnek attól, hogy az iskolai vagy óvodai tartózkodás alatt előfordul valamilyen sürgősségi helyzet, és hogy jogi felelősség terheli őket ezekben a helyzetekben (Olson és mtsai., 2004) Azért, hogy ez a félelmet keltő helyzet elkerülhető legyen, célszerű szóban megállapodást kötnie a szülőnek és a pedagógusnak a gyermek ellátását illetően (Pinelli és mtsai, 2011). Az ALBA Projectben résztvevő szülők szerint a gondviselőnek szükséges tájékoztatnia a pedagógust a

cukorbetegségről és annak ellátásáról az iskolában. Emellett biztosítania kell a szükséges információt a gyermek napirendjéről, és meg kell adnia a szükség esetén hívható telefonszámokat. Biztonságérzetet nyújthat a pedagógusnak, ha napközben bármikor elérheti a szülőt, így felteheti a kérdéseit és elérheti őt vészhelyzet esetén is (American Diabetes Association, 2014). Amennyiben ezek a körülmények biztosítva vannak az iskolában vagy az óvodában, a pedagógus nagyobb magabiztossággal rendelkezhet a cukorbeteg gyermek ellátását illetően, ez pedig nagyban segítheti az ellátás minőségének javítását.

2.4. Kortársak segítsége

Bár a segítségnyújtás különböző formái legtöbbször a szülőtől, vagy a gondviselő pedagógustól érkeznek, az iskoláskorú gyerekek esetében érkezhet a barátaiktól is (Rankin és mtsai., 2017). A serdülőkor előtti időszakban (9-12 év) kezdenek kialakítani a gyermekek közeli barátságokat kortársaikkal (Santrock, 2010). Rankin és munkatársai (2018) szerint a baráti társaság számos módon segítheti a cukorbeteg gyermek mindennapjait. Ez a néhány kortárs érdeklődik a cukorbetegség iránt és szeretné támogatni cukorbeteg társát a mindennapokban. Ez a gondoskodás megnyilvánulhat abban, hogy érdeklődnek társuk hogyléte felől és észlelik a változásokat barátjuk megjelenésében és viselkedésében. A pedagógushoz hasonlóan idősebb korban már a kortársak is figyelmeztethetik a gyermeket például a vércukormérésre, ha alacsony vércukorszintet jelző tünetet észlelnek barátjukon. Az odafigyelő közeli barátok észben tartják a cukorbetegséggel járó mindennapi feladatokat, és figyelmeztetik a diabeteses gyermeket arra, hogy végezze el ezeket. Azzal is segíthetik a barátok az iskolai integrációt, hogy saját mindennapi tevékenységeiket és étkezésüket alakítják úgy, hogy a cukorbeteg gyerek is részt vehessen a közös programokban. Ezáltal ő is a társaság része marad és *„normálisnak”* érezheti magát a közösségben. Azzal is segítenek a kortársak, ha gyakorlati segítséget nyújtanak például a vércukormérés során, bátorítják társukat a mérés elvégzése közben, alacsony vércukorszint esetén előkeresik a szükséges eszközöket, elkísérik cukorbeteg társukat az orvosi szobába. Fontos segítség még ezen kívül, ha jelzik barátjuk romló állapotát a felnőtt gondviselőnek, aki helyzettől függően lehet a pedagógus vagy a szülő (Rankin és mtsai, 2018).

A kortársak részéről azonban nem csak pozitív, beilleszkedést segítő viselkedési formákat lehet megfigyelni. Rankin és munkatársainak kutatásában (2018) több gyermek

is beszámolt róla, hogy iskolatársaik érzéketlenül viselkedtek velük, vagy felzaklató dolgot mondtak nekik, mert nem értették, mivel jár a cukorbetegség. Ez megnyilvánulhatott abban, hogy kiközösítették a közös játékból, a cukorbeteg gyermek jelenlétében ettek cukorkát, vagy mire a gyermek elvégezte a szükséges ellátási feladatokat, addigra társai már végeztek az étkezéssel és így kimaradt a beszélgetésekből. Előfordult az is, hogy betegségük miatt nem kívánt figyelmet kaptak osztálytársaiktól (Rankin és mtsai., 2018). Ezek mellett a krónikus betegséggel élő gyermekek és fiatalok fokozottan ki vannak téve a kortársak általi piszkálásnak és kötekedésnek (Rankin és mtsai., 2018; de Cássia Sparapani és mtsai., 2017). Emiatt pedig sérülnek a kapcsolataik és a betegségük ellátása is (de Cássia Sparapani és mtsai., 2017).

2.5. Ápolói személyzet

További támaszt nyújthatna a diabetesellátásban az iskolai ápoló és az iskolaorvos jelenléte. Ők szükség esetén rendelkeznek a megfelelő egészségügyi képesítéssel egy komolyabb heveny állapotromlás megfelelő ellátására. Rostami és munkatársai (2014) szerint azonban az iskolákban nem áll rendelkezésre a megfelelő egészségügyi személyzet (Rostami és mtsai, 2014), Wodrich és munkatársai (2011) szerint pedig vagy egyáltalán nem, vagy nem folyamatosan áll rendelkezésre ilyen lehetőség. Előfordul olyan eset is, hogy az ápolói személyzet meg van osztva több intézmény között, ezért nem tud jelen lenni a mindennapok során (Smith és mtsai, 2019). Ezek az adatok a szülők, a pedagógusok és az iskolai ápolók körében is aggodalomra adhatnak okot (Pinelli és mtsai, 2011; Marshall és mtsai, 2013).

Marshall és munkatársai (2013) szerint a pedagógusok keveset tudnak a cukorbetegségről és ezért az ápolókra hárul az a feladat, hogy tájékoztassák a személyzetet. A tájékoztatás változóan történik a nővérek elmondása szerint. Előfordul, hogy az adott ápoló csak egy vagy kettő alkalommal tart intézményi edukációt, mások arról számoltak be, hogy minden évben ismételten sor került tájékoztatásra (Marshall és mtsai, 2013). Wodrich és munkatársai (2011) azt figyelték meg, hogy a cukorbeteg gyerekek megnyugtatónak tartják azt, ha elérhető számukra az intézményen belül ápoló, aki kezelni tudja a vészhelyzeteket. A pedagógusok nagy része is az ápolói személyzetet nevezte meg, akihez diabeteshez kapcsolódó probléma esetén fordulna. Rostami és munkatársai (2014) pedig úgy gondolják, hogy az ápolók nemcsak a

betegségmenedzsment és az edukáció területén tudnak segítséget nyújtani, hanem érzelmi támogatást is tudnak biztosítani a diabeteses gyermeknek.

A szakirodalmi adatok azt mutatják, hogy a pedagógusok fontos szerepet töltenek be a cukorbeteg gyermek ellátásában, tudásuk és hozzáállásuk nagyban befolyásolja a gyermek mindennapjait. Az ellátás körülményeit a megfigyelések szerint több tényező is befolyásolja, köztük az együttműködés a szülő és a pedagógus között, illetve az egészségügyi személyzet szerepvállalása is. A gyermek mindennapi életét a kortársak is nagy mértékben alakítják a korábbi kutatások alapján, ezért az ő viselkedésüket is érdemes vizsgálni. Dolgozatomban azt szeretném megtudni, hogy ezekben a témakörökben mi a pedagógusok tapasztalata.

3. Célkitűzés, kérdésfeltevés

Szakdolgozatomban azt szeretném feltérképezni, hogy Szegeden és környékén az óvodákban és iskolákban dolgozó pedagógusok mit tudnak a gyermekkori cukorbetegségről és annak óvodai és iskolai környezetet érintő kezeléséről. Különösen érdeklődöm az iránt, hogy véleményük szerint hogyan viszonyulnak a kortársak a cukorbeteg gyermekhez, éri-e őt a mindennapokban hátrányos megkülönböztetés állapotából adódóan. Emellett kíváncsi vagyok arra is, hogy mit gondolnak arról, mivel lehetne megkönnyíteni a diabetesellátást az oktatási intézményekben, hogyan segíthetnék ők a mindennapi ellátást és a beilleszkedést.

Annak érdekében, hogy teljeskörűen megismerjem a pedagógusok véleményét az óvodai és iskolai diabetesellátás bizonyos feltételeiről, megvizsgálom elemzésem során azt is, hogy mit gondolnak a pedagógusok arról, kiket érint a cukorbetegség kezelése és kiknek kellene felvilágosítást kapnia erről a gyakorinak számító krónikus betegségről. Kíváncsi vagyok arra is, hogy a pedagógusok véleménye szerint milyen különleges helyzeteket érint az oktatás során a cukorbetegség, mire van szüksége egy pedagógusnak ahhoz, hogy egy ilyen speciális ellátást igénylő gyermeket elvállaljon.

Célom az, hogy megvizsgáljam azt a kérdést is, hogy hogyan befolyásolja a pedagógusok diabetestudása és hozzáállása a cukorbeteg gyerekek kezelését. Kutatási kérdéseimet a következő feltevések mentén szeretném megválaszolni.

1. A pedagógusok tudása, illetve annak hiánya meghatározza az ellátással kapcsolatos magabiztosságot.
2. A pedagógusok szerint a kortársak elfogadóak a cukorbeteg gyermek állapotát illetően.
3. A pedagógusok szerint nehézséget jelent az iskolai és óvodai diabetesellátásban az ápolói személyzet hiánya.

4. Anyagok és módszerek

4.1. Résztvevők

A felmérésben Szegeden, illetve a környező településeken dolgozó pedagógusok vettek részt az előzetes felhívásra való jelentkezéssel. A jelentkezett önkéntes válaszadók mellett további pedagógusok keresése is szükséges volt. Ehhez kényelmi mintavételt és *„hólabda”* mintavételi eljárást alkalmaztunk. A kényelmi mintavétel során az határozta meg a mintavételt, hogy mely óvodákba és iskolákba sikerült eljutnunk és azokból az intézményekből ki volt az, aki a megkereséskor beleegyezett az interjún való részvételbe. *„Hólabda”* mintavétel alkalmazására az interjúk végén került sor, amikor a résztvevő pedagógusoktól érdeklődtünk, hogy ismernek-e olyan kollégát, aki nyitott lenne a kutatásban való részvételre és amennyiben volt ilyen ismerősük, elérhetőséget kértünk tőlük (Szokolszky, 2004). A résztvevők közül 17-en rendelkeztek tapasztalattal a diabetesellátásban különböző módokon. Előfordult, hogy a pedagógus gyermeke vagy ő maga volt a cukorbetegséggel élő. Többen kerültek kapcsolatba a diabetessel óvodapedagógus vagy osztályfőnök szerepben, illetve volt, aki szaktanárként került kapcsolatba a gyermekkel. Emellett volt a résztvevők között olyan, aki csak közvetett módon került kapcsolatba az ellátással, vagy csak hallott arról, hogy van cukorbeteg gyermek az intézményben. A megkérdezettek közül 2-en nem rendelkeztek tapasztalattal a diabetesellátásban. A résztvevők kiválasztásánál arra törekedtünk, hogy óvodákból, általános- és középiskolákból is egyaránt legyen résztvevő, illetve az iskolák esetében különböző szaktanárok vegyenek részt a felmérésben.

Megvizsgáltam, hogy mi motiválta a pedagógusokat arra, hogy részt vegyenek a kutatásban. A legtöbb résztvevő azért vállalta az interjút, mert volt diabeteses gyermek az osztályában vagy csoportjában és emiatt szeretett volna többet megtudni a témáról. Volt olyan résztvevő, aki maga is 1-es típusú cukorbetegséggel vagy inzulinrezisztenciával élt. Voltak köztük olyan pedagógusok, akik azért vállalták az interjút, mert 1-es típusú cukorbeteg gyermeket nevelnek és saját tapasztalataik miatt tartják fontosnak a témával való foglalkozást. Akadt olyan is, aki nincs szoros kapcsolatban cukorbeteg gyermekkel a munkahelyén, ennek ellenére viszont érdeklődik a téma iránt. Illetve részt vett olyan pedagógus is, akinek egyáltalán nem volt korábban kapcsolata a diabetesellátással, csupán személyes kapcsolaton keresztül kerestük fel őt (lásd 1. táblázat).

Az interjúk felvétele során a cukorbetegséggel kapcsolatos kérdéseket megelőzte egy demográfiai kérdéssor felvétele. A résztvevők között 15 nő (78,9%) és 4 férfi (21,1%) volt, akik 24 és 59 év közöttiek voltak (M=43,6; SD=9,4). A megkérdezettek mindannyian főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkeztek. A résztvevők között 17 pedagógus (89,5%) és 2 pedagógiai asszisztens (10,5%) volt, akik mindketten óvodában dolgoztak. A pedagógusok legnagyobb része, összesen 8 fő (42,1%) óvodában dolgozott. A második legjelentősebb részvételi arányt az általános iskolai pedagógusok körében figyeltem meg, 6 fő (31,6%) dolgozott ilyen intézményben. Rajtuk kívül még részt vett 4 szakközépiskolában tanító pedagógus, akik általános iskolában is tanítottak (21,1%) és 1 gimnáziumi pedagógus (5,3%) is. Az interjúkon résztvevők közül 15-en (78,9%) kerültek kapcsolatba mindennapjaik során cukorbetegséggel élővel, ez lehetett a pedagógus közeli hozzátartozója, vagy távolabbi rokona, de előfordult az is, hogy a megkérdezett pedagógus volt a cukorbetegséggel vagy inzulinrezisztenciával élő. 14 pedagógus (73,7%) találkozott már diabeteses gyermekkel a munkahelyén, közvetlen vagy közvetett módon. 5 pedagógus (26,3%) az interjúk elkészítése előtt nem, vagy csak minimálisan került kapcsolatba a cukorbetegséggel. A résztvevők közül 5-en (26,3%) vettek részt tájékoztatáson, 14-en (73,7%) nem kaptak edukációt a témában. A demográfiai kérdéssor eredményeit, illetve a pedagógusok cukorbetegséggel való tapasztalatát az 1. táblázat foglalja össze.

Életkor	
20-30 év	2 fő
30-40 év	4 fő
40-50 év	8 fő
50-60 év	5 fő
Hol dolgozik pedagógusként?	
óvodában	8 fő
általános iskolában	6 fő
gimnáziumban	1 fő
szakközép, szakmunkás	4 fő
Mióta dolgozik a szakmában?	
0-9 éve	6 fő
10-19 éve	3 fő
20-29 éve	6 fő
30-40 éve	3 fő
Van-e diabetessel élő a közvetlen környezetében?	
igen	15 fő
nem	4 fő
Munkahelyén kapcsolatba kerül-e diabéteszes gyermekkel?	
igen	14 fő
nem	5 fő
Edukáción való részvétel	
részt vett	5 fő
nem vett részt	14 fő

1. táblázat
Demográfiai eredmények és a pedagógusok cukorbetegséggel való tapasztalata

4.2. *Vizsgálati eszközök*

A diabetesellátásról alkotott vélemények és tapasztalatok megismeréséhez a kvalitatív kutatási stratégiát választottuk. Ennek a módszernek főbb jellemzői az interjúk során feltett nyitott kérdések és a tágan megfogalmazott előzetes feltevések (Szokolszky, 2004).

A fentebb részletezett mintavételi eljárásokkal toborzott jelentkezőkkel kettő fókuszcsoportos interjú készült el 6, illetve 2 pedagógus részvételével és tizenegy félig strukturált mélyinterjú 1-1 pedagógus részvételével. Ezeket az interjúkat a kvalitatív kutatási stratégiában jártas pszichológusok vették fel. Minden résztvevő az interjú megkezdése előtt szóbeli tájékoztatást kapott a kutatás céljáról és módszeréről, az anonimitás biztosításáról és az őszinte véleményük fontosságáról. Ezután a résztvevők beleegyező nyilatkozatot írtak alá a kutatásban való részvételről. Az alábbi 2. táblázatban az összeállított mintakérdések egy részét tüntettem fel, amelyek a kutatási kérdéseimhez kapcsolódnak és hasonló megfogalmazásban hangzottak el az interjúk során.

Mi az, hogy cukorbetegség? Milyen tünetei vannak?
Az iskolában/óvodában ezek milyen viselkedésben nyilvánulhatnak meg?
Hogyan látják egy cukorbeteg mindennapjait és a társas közegben való mozgását/részvételét?
Hogyan kezelik a kortársak a cukorbeteg gyerekeket? Van-e arról tudomása, hogy emiatt negatív megkülönböztetés éri őket?
Ki vesz részt az ellátásban?
Milyen nehézségei/akadályai vannak az iskolán/óvodán belül az ellátásnak?
Mi az, ami befolyásolja, hogy hajlandóak beszállni a diabetesellátásba?
Milyen ideális megoldást látnak a problémára?
Milyen reális/potenciális/elérhető megoldást látnak rá?

2. táblázat
Interjúk során feltett mintakérdések

4.3. *Vizsgálat menete*

Az interjúk egy része személyesen került felvételre nyugodt, kényelmes, zavartalan környezetben. Később a COVID-19 pandémia miatti járványügyi intézkedések megnehezítették a további interjúk szervezését, így az egyéni beszélgetések egy része online formában készült el. A pedagógusok személyes tapasztalatainak és tudásának megismerése a diabetesellátásról irányított kérdések alapján történt. A kérdéssor összeállításában is aktívan részt vettem (lásd 2. táblázat).

Az interjúk felvétele 2019 novemberétől 2020 augusztusig tartott, a beszélgetések átlagos időtartama 50 perc volt. Az interjúkról hangfelvétel, majd később átirat készült. A felvételek egy részét saját magam készítettem el írott formában, az előre megbeszélt

szempontok szerint. Az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatásetikai Bizottsága jóváhagyta a vizsgálatot, az etikai engedély iktatószáma: 199/2019-SZTE, az engedély száma: 4625. Az általam felhasznált kutatási anyagok egy nagyobb kutatás részét képezik, amelyben további információkat szeretnénk megtudni a pedagógusok cukorbetegséghez való hozzáállásáról és tudásáról.

4.4. Adatelemzés

Braun és Clarke (2006) tematikus analízisben leírt lépései alapján elemeztem az elkészült interjúk átiratait. A tematikus megközelítés a szöveg tartalmára helyezi a hangsúlyt, melynek célja a különböző szövegekben összefüggések keresése (Riessmann, 2007). Első lépésként **megismerkedtem az elemezni kívánt szöveggel**, melynek részét képezte már az átirat elkészítése is. Ezután deduktív kódolással **meghatároztam a fő témaköröket**. Deduktív kategóriaalkotás során az előzetesen megismert szakirodalmi adatok alapján határoztam meg a témaköröket, összekapcsolva azokat az elemzésre váró szöveggel (Mayring, 2000). Az interjúkban olvasott információkat ezekbe a témakörökbe soroltam be. Az elemzés során induktív kódolással **létrehoztam a kategóriákat és alkategóriákat** az egyes témakörökön belül az interjúkban elhangzottak alapján. Az induktív kódolás során a szöveg tanulmányozása közben neveztem meg az egyes kategóriákat és alkategóriákat (Mayring, 2000). Az elemzést a fókuszcsoportok átirataival kezdtem, ezek kódolása után történt a **témakörök, kategóriák és alkategóriák felülvizsgálata**. Az egyéni interjúk elemzésekor nem határoztam meg új témakört, de a kategóriákat és alkategóriákat bővítettem az elemzés során. Az egyes kategóriákat és alkategóriákat több alkalommal felülvizsgáltam, az információkat folyamatosan rendszereztem. Az interjúk kódolását követően **ellenőriztem a témakörök, kategóriák és alkategóriák helytállóságát**. Ezután **összegeztem az egyes témakörök eredményeit** (Braun és Clarke, 2006).

5. Eredmények

A fő témakörök, amelyeket a kutatási kérdéseimhez meghatároztam, azok a **Cukorbetegségről való tudás**, az **Ellátást befolyásoló tényezők**, a **Kortársakkal való kapcsolat** és a **Nehézségek megoldása** címet kapták. Az egyes témakörökhöz tartozó kategóriák és alkategóriák a 3. táblázatban láthatók.

Témakör	**Kategória**	**Alkategória**	
Cukorbetegségről való tudás	Pedagógus szubjektív értékelése		
	Elméleti tudás	Pontos tudás	
		Hiányos, bizonytalan tudás	
	Gondozással kapcsolatos gyakorlati ismeretek	Testi tünetek	
		Viselkedési tünetek	
		Kezelés	Eszközök
			Mindennapi ellátás
			Betegségmenedzsment
Ellátást befolyásoló tényezők	Pedagógus véleménye	Cukorbetegség	
		Ellátás	
	Segítő tényezők	Tájékozottság	
		Pedagógus segítői	
		Ellátás körülményei	
	Hátráltató tényezők	Tájékozatlanság	
		Segítők hiánya	
		Ellátás körülményei	
Kortársakkal való kapcsolat	Pedagógus tapasztalata		
	Pedagógus szerepe		
Nehézségek megoldása	Edukáció		
	Több segítő személy		
	Ellátási körülmények javítása	Eszközigény megteremtése	
		Gyermek integrációja	
		Közétkeztetés fejlesztése	

3. táblázat
Elemzési témakörök, kategóriák és alkategóriák

5.1. *Cukorbetegségről való tudás*

A diabetesről szerzett tudás vizsgálatakor először a **pedagógus szubjektív értékelésére** voltunk kíváncsiak, majd az interjú felvevője feltette a tudásra vonatkozó konkrét kérdéseket is. A kapott válaszokat **elméleti tudás** és **gondozással kapcsolatos gyakorlati ismeretek** kategóriákba soroltam be (lásd 4. táblázat).

Témakör	**Kategória**	**Alkategória**	
Cukorbetegségről való tudás	Pedagógus szubjektív értékelése		
	Elméleti tudás	Pontos tudás	
		Hiányos, bizonytalan tudás	
	Gondozással kapcsolatos gyakorlati ismeretek	Testi tünetek	
		Viselkedési tünetek	
		Kezelés	Eszközök
			Mindennapi ellátás
			Betegségmenedzsment

4. táblázat
Cukorbetegségről való tudás kategóriái és alkategóriái

5.1.1. Pedagógus szubjektív értékelése

Az interjúk során először azt kértük a pedagógusoktól, hogy értékeljék diabetestudásukat egy 1-től 10-ig terjedő skálán, ahol az 1-es jelenti a legalacsonyabb, a 10-es pedig a legmagasabb tudásszintet. Nagyon széles határok között mozgott a pedagógusok válasza, 2 és 9 közötti értékelések hangzottak el. Néhány pedagógus válasza itt látható.

„Örökké tanulunk, úgyhogy kilenc." (12. egyéni résztvevő)

„Hát én úgy gondolom, hogy nagyon-nagyon keveset tudok még erről. Tehát most nyilván az ember tájékozódik, meg olvas, de más, amikor élesben egy ilyen helyzetben jelen kell lenni, oda kell figyelni, nagyon nagy felelősség. Úgyhogy (...) hármas-négyes között." (7. egyéni résztvevő)

„Hogyha V. (cukorbeteg gyermek) ellátásáról van szó itt bent, abban a 3 órában, akkor mondjuk arra úgy azt mondom, hogy kilenc. De hogyha (...) ideadnának nekem most egy cukorbeteg gyereket, hogy legyek vele 0-24-ben úgy, hogy semmi előkészítés, csak én vagyok meg ő, (...) akkor mondjuk egy négyes." (4. egyéni résztvevő)

5.1.2. Elméleti ismeretek

Pontos tudás

Az elméleti ismeretek során voltak azok a pedagógusok, akik pontos tudással rendelkeztek a cukorbetegségről. Ők tudták, hogy az 1-es típusú diabetes a hasnyálmirigyet érintő anyagcserebetegség, az inzulintermelés zavara. Azzal is tisztában voltak, hogy ebben a betegségben a szervezetnek egyáltalán nincs inzulintermelése, külső forrásból származó inzulinpótlás szükséges. Kialakulásáról elmondták, hogy autoimmun betegség, az immunrendszer nem megfelelő reakciója okozza és hogy genetikai hajlam is szerepet játszik megjelenésében. A pedagógusok említették még, hogy sok esetben nem derül ki pontosan, mitől alakult ki, de a fertőzést, mint előidéző tényezőt többen is megnevezték. Az egyik résztvevő, aki cukorbeteg gyermeket nevelt, ő a következőt mondta erről*: „Hát mi azt a választ kaptuk erre, hogy mivel ez egy autoimmun betegség, tehát a szervezet nem ismeri föl a saját hasznos és jó sejtjeit és elpusztítja ugye a saját inzulintermelő sejtjeit, és az ő esetében azt a magyarázatot kaptuk, hogy egy hosszas tüszős mandulagyulladás után alakult ki, tehát várhatóan valami vírusfertőzés idézte nála elő." (2. fókuszcsoport résztvevője)*

A pontos tudással rendelkező pedagógusok ismerték a cukorbetegség különböző típusait és elkülönítették az 1-es és 2-es típus jellemzőit, például, hogy az 1-es típus általában gyermekkorban alakul ki, a 2-es típus pedig inkább felnőttkorban. A vércukorszintet befolyásoló tényezők közül megnevezték a megfelelő étkezést, a folyadékbevitelt és a mozgást. Voltak olyan pedagógusok, akik ezek mellett említették befolyásoló tényezőként az alvást, az időjárási frontokat, illetve említésre került az emocionális stressz hatása is a vércukorszintre. A pontos elméleti ismerettel rendelkező pedagógusok tisztában voltak a hyper- és a hypoglycaemia fontosabb tüneteivel is.

Hiányos, bizonytalan tudás

A pedagógusok többsége hiányos, bizonytalan tudással rendelkezett a cukorbetegségről, a különböző információk gyakran keveredtek egymással és olykor előfordultak téves információk is a betegséggel kapcsolatban. A leggyakoribb keveredő információk az 1-es és a 2-es típusú cukorbetegség különbségeivel kapcsolatban voltak tapasztalhatók. Az egyik interjúalany a következőt mondta el a cukorbetegségről: *„Hát azt tudom, hogy a szervezet bizonyos élelmiszerekre nem úgy reagál, ahogyan kellene.*

Tehát nem termel úgy inzulint a szervezete, ahogy az ő szervezetének szüksége lenne rá." (5. egyéni résztvevő)

Volt olyan pedagógus is, aki nem ismert különböző cukorbetegség típusokat. A pedagógusok nagyobb része ismerte a két típust, illetve azt is tudta, hogy bizonyos dolgokban különböznek, volt, aki felsorolta harmadik típusként a terhességi cukorbetegséget, de ténylegesen nem tudták elkülöníteni ezek tüneteit és kezelési módját. Többször előforduló tévhit volt, hogy az 1-es típusú cukorbetegséget a fokozott cukorfogyasztás idézi elő. Előfordult az, hogy a pedagógus összekeverte az 1-es típusú cukorbetegséget az inzulinrezisztenciával. Az egyik résztvevő ezt mondta el a cukorbetegség kialakulásáról: *„Hát ez a nagyfokú cukorterhelés (...) évtizedek alatt tulajdonképpen, szép lassan elveszítik az érzékenységüket ezek a sejtek (Langerhans sejtek) (...)" (6. egyéni résztvevő)*

A tünetek között és a kezelést illetően is előfordult keveredés. Volt olyan résztvevő, aki felsorolta az elhízást is 1-es típusban megjelenő tünetként. A súlyos tünetek, mint például a kóma és az eszméletvesztés gyakran szerepeltek az felsorolt tünetek között. A cukorbetegséggel kapcsolatos szövődményeket is gyakran említették a pedagógusok, mint például a végtagvesztés, a fekélyes láb, a vesekárosodás, a vakság és a kóma. A résztvevők egyike pedig azt mondta a kezelésről, hogy az 1-es típusú cukorbetegség enyhe esetben csak diétával és gyógyszerekkel kezelhető, inzulinkezelésre csak súlyos esetben van szükség.

5.1.3. Gondozással kapcsolatos gyakorlati ismeretek

Testi tünetek

Több pedagógus említette a fokozott szomjúságérzetet, a gyakori vizelési ingert és az éhséget. Kiemelték még a sápadtságot és a verejtékezést, illetve a szédülés, a fogyás és az ájulás voltak, amelyeket többen is mondtak. Az egyik résztvevő a következő testi tüneteket sorolta fel a 1-es típusú cukorbetegséggel kapcsolatban: *„Talán az 1-es típusúnak volt kiplakátolva, (...) hogy az éjszakai bevizelés visszatérhet, hogy nagyon sokat iszik, sokat eszik, de emellett mégis fogy (...)" (4. egyéni résztvevő)*

Viselkedési tünetek

A gyermekek viselkedésében a pedagógusok az aluszékonyságot, a bágyadtságot és a fáradékonyságot nevezték meg az alacsony vércukorszinthez kapcsolódóan, magasabb vércukorszintnél pedig ingerlékenynek, idegesnek, stresszesnek látták a gyermeket. A gyermek megszokottól eltérő viselkedését tulajdonították legtöbbször az interjúalanyok a cukorbetegség egyik tünetének. Egyikük úgy fogalmazott, hogy a vércukorszint megingásakor a gyermek *„nem úgy viselkedik, ahogy a korának megfelelő”*. A cukorbetegség tüneteiről érdeklődve az egyik interjú során a következőt mondta el a pedagógus: *„Például az, amire én vissza tudok emlékezni, az, hogy ő nagyon hisztis volt. Tehát hogy nem volt meg neki a kis egyensúlya. Látszott, hogy nem érzi jól magát. Igen, tehát ez a kimondottan ez a hiszti, ez a megnyugtathatatlan hiszti volt benne, nagyon sokára csillapodott le.” (4. egyéni résztvevő)* Viselkedési tünetként említették még a gyermek hangulatváltozását, valamint a figyelem csökkenését és a koncentrációzavart, ami az iskolában a tanulmányi eredmények romlásában is megmutatkozhatott a pedagógusok elmondása szerint.

Kezelés

Eszközök

Az interjúk során megkérdeztük a pedagógusokat, hogy milyen kezelési eszközöket ismernek. Felsorolták az inzulin pumpát és a vércukormérő szenzort, valamint a hagyományos vércukormérőt és az inzulinadagoló tollat (pent). Egyesek ismerték még a vészhelyzetek esetén használható glükagon injekciót is. Az előbb felsorolt eszközöket a pedagógusok többsége nem nevezte meg, de az eszközök működési elvével tisztában voltak. Egyikük a következőképpen foglalta össze tudását az általa ismert kezelési eszközökről*: „Tehát a karjára be van építve neki, tehát nem kell folyamatosan szurkálnia magát, (...) és akkor a telefonban van neki egy ilyen telefon alkalmazása, és akkor ez jó segédeszköz, hogy tényleg így csipog egyet, hogyha fölfelé megy, lefelé megy, nagyon fölmegy, nagyon lemegy a vércukra.” (2. fókuszcsoport résztvevője)* További cukorbetegséget kezelő eszközként említették még a résztvevők az életmódváltást, az egészséges táplálkozást, a rendszeres mozgást, a gyógyszeres kezelést, illetve a szőlőcukor adását is.

Mindennapi ellátás

Több pedagógus számára az első gondolat a diabetes ellátásáról az volt, hogy ezeknek a gyerekeknek szorosan meghatározott napirendet kell követniük. Úgy utaltak erre, hogy a cukorbeteg gyermek mást eszik, mint a többiek, vagy más időpontban kell ennie, mint a többieknek. Az interjúalanyok ismerték a normális vércukorértékeket, valamint tudták a különböző élelmiszerek vércukorszintre gyakorolt hatását is. Az egészségügyi ellátásról a kutatásban résztvevők azt tudták, hogy nem gyógyítható, és hogy a cukorbeteg gyerekeknek rendszeres orvosi kontrollvizsgálatokon kell részt venniük az iskolán kívül. Az egészségügyi menedzsmentben a pedagógusok szerint különböző specialitású orvosok vesznek részt, mint például a belgyógyász, az endokrinológus, a diabetológus és a gyermek háziorvos, de további egészségügyi dolgozók is említésre kerültek, mint például a védőnő, a diabeteses nővér, a dietetikus és a laboráns. A résztvevők tudták továbbá, hogy a vércukorméréseket és az étkezéseket pontosan be kell tartani, a vércukorszint egyensúlyát meg kell teremteni. Tudtak arról is, hogy az 1-es típusú cukorbetegségben fontos szerepe van az ételek szénhidráttartalmának számolásának. Az egyik pedagógus úgy vélekedett, hogy számára ez a *„méricskélés”* rendkívül megterhelő lenne, ha önmagáról lenne szó, de úgy gondolta, hogy a gyerekek ebben nőnek fel és megszokják ezt a fajta életmódot. A résztvevők tudták azt is, hogy a vércukorszintet nagy mértékben befolyásolhatja a mozgás mennyisége és intenzitása is, a túlzott mozgás járhat veszélyekkel a vércukorszintet illetően.

Betegségmenedzsment

A megkérdezett pedagógusok arról is beszéltek, hogy bizonyos módokon ők is részt vesznek a cukorbetegség kezelésében az iskolában és az óvodában. Leginkább azt emelték ki, hogy fokozottan odafigyelnek a cukorbeteg gyermekre a mindennapok során. Egyikük azt mondta, hogy: *„Hát ami nekem… bennem van, P-re (cukorbeteg gyermek) mindig figyeljek oda, tehát mindig legyen szem előtt. És akármit csinálunk, akárhová megyünk, ez egy elsődleges dolog, hogy a kis csomagját vigyük el. Tehát nekem ezt jelenti, hogy fokozottan kell figyelni, gondoskodni róla (…)” (2. fókuszcsoport résztvevője)* A pedagógusok még figyelik azt, ha a gyermekkel *„nincs valami rendben”*, és jelzik azt a szülő felé. A pedagógusok beszámolói alapján a vércukorkontrollt azzal segítik, hogy megfelelően *„korrigálják”* az eltéréseket, vagyis magas vércukorszint esetén inzulint adnak be vagy testmozgásra bíztatják a gyermeket, illetve alacsony vércukorszint esetén gyümölcsöt, kekszet vagy a szülő által összekészített tízórait adják oda neki.

5.2. *Ellátást befolyásoló tényezők*

Az interjúk során elhangzott információk alapján három kategóriát hoztam létre. Elsőként összefoglaltam a **pedagógus véleményét**, a cukorbetegségről és az ellátásról is. A befolyásoló tényezőkön belül megkülönböztettem **segítő tényezőket**, illetve **hátráltató tényezőket**. Az alkategóriákat a megnevezett befolyásoló tényezők pozitív és negatív hatású megfelelőiként gyűjtöttem össze (lásd 5. táblázat).

Témakör	**Kategória**	**Alkategória**
Ellátást befolyásoló tényezők	Pedagógus véleménye	Cukorbetegség
		Ellátás
	Segítő tényezők	Tájékozottság
		Pedagógus segítői
		Ellátás körülményei
	Hátráltató tényezők	Tájékozatlanság
		Segítők hiánya
		Ellátás körülményei

5. táblázat
Ellátást befolyásoló tényezők kategóriái és alkategóriái

5.2.1. Pedagógus véleménye

Cukorbetegség

A megkérdezett pedagógusok különbözően vélekedtek a cukorbetegségről. Egyikük azt mondta, hogy szerinte a cukorbetegség nem betegség, hanem állapot. Azt többen is elmondták, hogy a gyermekkori diabetesről nem esik elég szó a hétköznapokban. Úgy gondolták, hogy ez az egyre több gyermeket érintő krónikus betegség *„nincs a köztudatban”*, illetve egyikük úgy fogalmazott, hogy a téma *„nem igazán forog közkézen”*. A résztvevők úgy gondolták, hogy a cukorbetegség jár bizonyos hátrányokkal. A diabetes egyikük szerint *„más létformát kíván”*, de együtt lehet élni vele.

Ellátás

A cukorbeteg gyermekek iskolai és óvodai ellátásáról ellentétes vélemények alakultak ki. Voltak olyan pedagógusok, akik a diabetesellátást terhesnek, fárasztónak és nehéznek írták le, volt azonban, aki megoldhatóként jellemezte. Egy megkérdezett óvónő azt mondta a gondozásában lévő diabeteses gyermek ellátásáról, hogy *„mivel itt ezekben az esetekben óvodásokról van szó, az ember ugye még jobban félti (őket) és még jobban odafigyel (az ellátásra), hiszen ők még azért igénylik a felnőtt kontrollt.” (7. egyéni*

résztvevő) Többen is úgy gondolták, hogy egyetlen pedagógus sem kötelezhető arra, hogy ellássa a cukorbeteg gyermeket. De volt olyan résztvevő is, aki úgy gondolta, hogy a pedagógusok ideális esetben minden képességgel rendelkeznek a megfelelő ellátáshoz, véleménye szerint csak az diabetestudást kell biztosítani számukra. Egy másik interjúalany szerint az elméleti tudásnál fontosabb volt számára az együttműködés kialakítása a gyermekkel. Következőképpen fogalmazta meg álláspontját az interjú során: *„De egyébként nagyon korrekt. Mindig ilyen, mindig mondja, mindig szól, hogy akkor ő most mérne egyet, mert nincs jól és tehát hogy mennyire tudunk együttműködni. Úgy gondolom ez sokkal fontosabb, mint hogy nekem milyen akadémikus tudásom van arról, hogy mi az az 1-es típusú (diabetes)." (9. egyéni résztvevő)*

5.2.2. Segítő tényezők

Tájékozottság

A tájékozottságot jelölték meg a pedagógusok a cukorbeteg gyermek gondozásához szükséges egyik legfontosabb feltételnek. Úgy gondolták, hogy a saját felkészültségük nagyon fontos segítséget biztosít számukra. A cukorbetegségre vonatkozó elméleti tudást elsősorban az internetről, különböző szervezetek által rendezett programokon, de legfőképpen a gondozásukba kerülő gyermek szüleitől szerezték meg. Arról számoltak be, hogy nagyban segíti a munkájukat, ha a szülő megfelelő összefoglalást tud nyújtani az ellátási feladatokról. Az egyik résztvevő elmondta, hogy számára és a kollégái számára segítség még, ha az ellátási feladatok le vannak írva nekik. Úgy fogalmazott: *„(…) írásban ki van rakva így az osztályban így faliújságra, hogy mi a legutóbbi helyzet P.-vel (cukorbeteg gyermek) és hogyan… hogyha van valami változás, akkor különösen. Tehát az időpontok, az evés, ezeket mi mindig megkapjuk a legújabb információkat. Ennek örülünk." (2. fókuszcsoport résztvevője)*

A pedagógusok beszámolói szerint a mindennapokhoz szükséges gyakorlati tudást a gyermek gondozásával töltött idő alatt szerezték meg, tapasztalás útján lettek egyre magabiztosabbak az ellátásban. Az egyik interjúalany számára segítség volt az is, hogy egy kollégája, aki korábban már ellátott cukorbeteg gyermeket, megosztotta vele a tapasztalatait. Egy másik résztvevő számára az volt fontos segítség, hogy megismerte a rábízott gyermek egyéni igényeit. Ő a következőket mondta el erről: *„Akkor gyakorlatilag hát kaptam egy úgymond ilyen használati utasítást a Sz.-hoz (cukorbeteg gyermek). De hát persze a hétköznapokban alakult ez ki igazából. Tehát az, hogy így*

megbeszéltük, meg utánanéztem, utána olvastam az kevés volt, mert ugye látnom kellett, hogy Sz.-nál (cukorbeteg gyermek) konkrétan milyen tünetek vannak." (9. egyéni résztvevő)

Pedagógusok segítői

Az interjúalanyok szerint fontos körülménynek számított a diabetesellátás során a segítő személyek elérhetősége vagy jelenléte. Ilyen segítséget nyújtó személyként jelölték meg az iskolai és óvodai személyzet néhány tagját. Az iskolában lehetett az osztályban lévő másik pedagógus, az óvodában pedig a dajka, illetve mindkét oktatási környezetben nagy segítséget jelentett a résztvevők szerint az intézmény által biztosított pedagógiai asszisztens. A kutatásban résztvevő pedagógiai asszisztensek is elmondták, hogy igyekeznek minél inkább segítséget nyújtani a pedagógusoknak, mert ők azért vannak ott.

Az interjúalanyok elmondása szerint könnyítheti számukra a mindennapokat az egészségügyi személyzet jelenléte, illetve elérhetősége is. Az egyik résztvevő azt mondta az intézményükben dolgozó nővérekről: *„(cukorbeteg gyermek felvételekor) akkor ők ennek nagyon utána olvastak, utánanéztek, mert minden helyzetben, amikor mi megijedünk, akkor ők ott vannak és segítenek, és megnyugtatnak bennünket. Tehát ez nekem nagyon megnyugtató, hogy van valaki, aki ért hozzá valóban." (2. fókuszcsoport résztvevője)* Az iskolai ápoló mellett segítőként említették még a pedagógusok az iskolaorvost és a védőnőt, valamint a testnevelés oktatása esetén a gyógytestnevelőt. Az egyik megkérdezett úgy gondolta, hogy a vércukormérést és az inzulinbeadást is a pedagógus helyett a védőnő végzi el, ha valamilyen betegséggel élő gyermek jár az iskolába.

A beszámolók alapján a legfontosabb személy, aki támogatást nyújtott a pedagógusok számára, az a diabeteses gyermek szülője volt. Nagy mértékű segítséget és megnyugtatást jelentett elmondásuk szerint, ha a szülő a nap bármelyik részében elérhető volt telefonon. Ez a fajta támogató családi háttér nagyban megkönnyítette a pedagógusok munkájá. Egyikük a következőképpen foglalta össze ezt: *„Ő (cukorbeteg gyermek) csak ugye gyümölcsöt eszik és az anyukája mindig előre összekészíti. Még rá is írja a kis ételhordó tetejére, hogy aznap mennyi egységet kell neki beadni. Tehát hogy csak az útmutatásokat kell követni. Úgyhogy tényleg én úgy érzem, hogy a szülők által mi maximálisan ki vagyunk szolgálva." (4. egyéni résztvevő)* Több pedagógus arról is

beszámolt, hogy megnyugtató volt számukra az is, ha a szülő a kezdeti időszakban az intézményen belül tartózkodott és személyesen tudott segíteni, ha probléma merült fel.

Megkönnyíti még a diabetesellátást a pedagógusok szerint, ha a cukorbeteg gyermek önálló a saját ellátásában. Az egyik óvónő arról számolt be, hogy a gondozásában álló gyermek már önállóan vagy felnőtt felügyelet mellett mérte a cukrát. Elmondása szerint a felügyelete alatt lévő óvodás gyermek már évek óta együtt él a diabetessel, ezért meg tudja ítélni, milyen mennyiségű ételt szokott általában egy étkezés során elfogyasztani, illetve tisztában van azzal is, milyen ételeket érdemes elkerülnie. Volt olyan általános iskolai tanító, aki arról számolt be, hogy semmilyen látható jelét nem látta annak, hogy az osztályába járó gyermek inzulinos cukorbeteg, csak az édesanyjától értesült róla az első szülői értekezlet alkalmával.

A pedagógusok elmondása szerint a mindennapokban kaptak segítséget a kortársaktól is. A cukorbeteg gyermek csoport- és osztálytársai esetén többször előfordult, hogy felhívták a pedagógus figyelmét a diabeteses gyermek aktuális állapotára. Nagy segítséget nyújtott az egyik résztvevő elmondása szerint, ha a szenzor megszólalásakor valamelyik gyermek jelzett neki, hogy ő elvégezhesse a szükséges ellátási feladatot.

Ellátás körülményei

A vércukormérő szenzor, illetve az folyamatos inzulinadagolást biztosító pumpa a kutatásban megkérdezettek elmondása alapján egyre gyakoribb eszközöknek számítanak a diabetesellátásban. A pedagógiai asszisztensek egyike szerint megkönnyíti a mindennapokat egy ilyen eszköz. A következőt mondta el róla: *„(...) én nagyon hasznosnak látom, hogy bejön egy diabéteszes gyerek egy kütyüvel a hátán, ami kiírja, hogy 'hipp-hopp megy le a cukor egyen! hipp-hopp megy föl a cukor mittomén adagoljon inzulint!'" (2. egyéni résztvevő)* A résztvevők beszámolói szerint az ellátás körülményeit befolyásolhatja még a kisebb csoport- és osztálylétszám, illetve egy cukorbeteg gyermek ellátásához igazított napirend kialakítása is.

5.2.3. Hátráltató tényezők

Tájékozatlanság

Az interjúalanyok elmondása szerint hátráltathatta a diabetesellátást az óvodában és az iskolában, ha a gondviselő pedagógus nem rendelkezett megfelelő tudással és ellátási magabiztossággal, illetve, ha a kollégák valamelyike volt tájékozatlan a témában. Az egyik résztvevő szerint ennek oka a képzés hiánya. Ő a következőt mondta el az interjú során: *„Nem volt hozzá felkészítő tanfolyam, tehát gyakorlatilag nem rendelkeztünk semmiféle olyan szaktudással ezzel kapcsolatba, ami szükséges volt ahhoz, hogy a gyermeket ellássuk." (7. egyéni résztvevő)* Tovább nehezítette az ellátást, ha nem voltak egyértelműek a pedagógusoktól elvárt feladatok, vagyis, ha a szülői utasítások vagy a gyermek kezelőorvosától érkező irányelvek nem voltak megfelelőek. Az egyik résztvevő így emlékezett vissza a cukorbeteg gyermek ellátására a diagnózist követően: *„Az is érdekes, hogy mi állandó kapcsolatban vagyunk az anyukával és ő pedig a benti kezelőorvossal. És szinte volt, hogy az elején hetente változtatták, hogy nem, ha 18 a cukra, akkor futtassuk. Aztán utána 2 hét múlva nem, ha 18 a cukra, akkor nem szabad mozogni. Tehát hogy ezt néha úgy érzem, hogy az orvosok is itt ide-oda dobálják, hogy nem, ma csak 2,5-öt szúrjunk neki délbe inzulinba, holnap 3-mat, ja nem, utána megint 4-et. Tehát ez egy kicsit ilyen néha nem tudjuk már, hogy tényleg az orvos mondta, vagy anyuka találja ki." (1. fókuszcsoport résztvevője)* Előfordult az is a pedagógusok elmondása alapján, hogy nem voltak tisztában a speciális ellátást igénylő gyermekekre vonatkozó jogszabályi háttérrel.

Az interjúalanyok beszámolói alapján tapasztalható tájékozatlanság mellett további nehezítő körülménynek számított, ha a közösségben lévő többi gyermek szülei nem voltak tisztában a cukorbetegséggel járó mindennapi ellátási feladatok időigényével. Több pedagógus beszámolt arról, hogy előfordultak ebből félreértések. Ezek a szülők az érintettek elmondása szerint attól tartottak, hogy a cukorbeteg gyermek gondozása miatt az ő gyermekükre kevesebb figyelem jut vagy, hogy az ő gyermekükre rossz hatással lehetett a cukorbeteg gyermek ellátásának megfigyelése.

Segítők hiánya

A pedagógusok arról számoltak be az interjúk során, hogy az intézményekben nincs megfelelő védőnői, illetve ápolói háttér. Az egyik megkérdezett elmondta, hogy ő

a kistelepüléseken még nehezebbnek látja a védőnői ellátást az emberhiány miatt. Az iskolaorvosok a résztvevők elmondása szerint legtöbbször más intézményekben egyaránt dolgoznak és korlátozottan elérhetőek számukra. Az egyik pedagógus a következőt mondta el a helyzetről: *„Van iskolaorvos persze, de isten tudja, hol van, nem tom hány kilométerrel arrébb. Vagy elérhető, vagy nem elérhető." (2. fókuszcsoport résztvevője)*

A résztvevők beszámolója alapján nehézség számukra a pedagógushiány is. Az egyik óvónő véleménye szerint a folyamatos óvónőhiány miatt a kollégák hosszabb munkanapokat kell, hogy dolgozzanak és fáradtabbak. Az intézmény más dolgozóinak segítsége sem minden esetben megoldott a pedagógusok elmondása szerint. A résztvevők egyike azt mondta erről a helyzetről, hogy *„sokkal nagyobb, nehezebb ezt a feladatot (diabetesellátást) ellátni, a gyerekre kiemelt figyelmet fordítani, hogyha ő (pedagógus) ott van egyedül és nincsen daduska vagy pedagógiai asszisztens a segítségre." (5. egyéni résztvevő)*

Ellátás körülményei

A megkérdezettek nagy része úgy gondolta, hogy a vezetőség hozzáállása fontos tényező a cukorbeteg gyermek oktatását illetően. Elmondásuk szerint előfordult, hogy a cukorbeteg gyermek nem került felvételre az intézménybe. Az egyik résztvevő úgy fogalmazott erről, hogy *„valahol egyszerűbb megoldásnak látják, hogy elutasítják a gyereket vagy, hogy mindent oldjon meg a szülő." (11. egyéni résztvevő)* Azok a pedagógusok, akik cukorbeteg gyermeket nevelnek, beszámoltak negatív fogadtatásról, amit gyermekük óvodába vagy iskolába kerülése idején tapasztaltak.

Másik fontos hátráltató tényezőként említették a megkérdezettek azt, hogyha a pedagógus állt negatívan a diabetesellátáshoz. Ennek legfőbb oka szerintük az, hogy bizonyos kollégák vagy ők maguk féltek az új és ismeretlen helyzetektől. Legfőképpen attól féltek, hogy az ellátás során elrontanak valamit, ami miatt a rájuk bízott gyermeknek baja esik vagy hogy fájdalmat okoznak neki. A mindennapi feladatok, mint például az ujjbegyből történő vércukormérés, vagy az inzulin beadása is kiválthattak ellenérzéseket a pedagógusok elmondása szerint, de más, nem mindennapi helyzetek során inkább előfordult. Ilyen helyzetként említették a résztvevők a kirándulásokat, a helyettesítéseket, az úszásoktatást és a testnevelés órát, de egy születésnapi torta elfogyasztása is néhányuk számára félelmet, illetve bizonytalanságot keltő helyzet volt.

A pedagógusok az interjúk során elmondták, hogy figyelmük gyakran többfelé oszlik és kevésbé tudnak figyelmet fordítani a gyerekek egyéni igényeire, illetve magára az oktatásra is. Az egyik résztvevő azt mondta, hogy véleménye szerint nagyon nehéz sok gyerekkel napi szinten foglalkozni, minden *„extra nehezítés”* nélkül is. Ő nem csak a diabeteses gyermek ellátását tartotta ilyen nehézségnek, hanem a diabetes edukáció megszervezését, illetve az azon való részvételt is. Úgy gondolta, hogy egy ilyen kezdeményezésen csak akkor vesznek részt a pedagógusok, ha azt kötelezővé teszik. Úgy fogalmazott: *„Nem rajong érte (edukáció) senki, mert ez általában munkaidőn kívüli fizetetlen időtöltés. Az meg elég sok van nekünk, pedagógusoknak.” (10. egyéni résztvevő)* További nehézséget jelent a megkérdezettek szerint a nagy létszámú közösségek, illetve az, ha több speciális igényű gyermek van a közösségben. Az egyik megkérdezett pedagógus a következőt mondta el erről a helyzetről: *„egyre több speciális gyerek van és ezeket együtt kell nevelni az épekkel. És ebből van egy ilyen feszített elvárás rendszer, hogy nagyon sok bürokratikus dolgot kell teljesíteni, papírokat gyártani róluk és ez ugye (…) a normál pedagógiai munkától elveszi az időt, energiát, mert nyilván senki nem akarja hazavinni az üres óráira jellemzést írni vagy nem tom milyen papírokat gyártani, kérdőíveket kitölteni satöbbi és hát ez az alapvető probléma.” (6. egyéni résztvevő)*

5.3. *Kortársakkal való kapcsolat*

A gyermekek közötti kapcsolatokról alkotott véleményeket két kategóriába osztottam. Kíváncsi voltam a **pedagógus tapasztalatára** ebben a témakörben, illetve arra, hogy mi a **pedagógus szerepe** a kortárs kapcsolatok kialakításában (lásd 6. táblázat).

Témakör	**Kategória**	**Alkategória**
Kortársakkal való kapcsolat	Pedagógus tapasztalata	
	Pedagógus szerepe	

6. táblázat
Kortársakkal való kapcsolat kategóriái

5.3.1. Pedagógus tapasztalata

Az általunk megkérdezettek úgy ítélték meg, hogy a gyerekek kapcsolata nem változik meg a diabetes miatt. Ha előfordult nehézség, elmondásuk szerint az a kezdeti időszakban volt jellemző. Volt olyan pedagógus, aki azt mondta, hogy a kortársak az első cukorbetegséggel való találkozáskor megijedtek a helyzettől és téves következtetéseket vontak le a cukorbeteg gyermek életmódjáról, például, hogy nem ehetnek cukrot vagy csokoládét. Később azonban a gyerekek megszokták és természetesnek vették, hogy a cukorbetegség ellátása társuk életének fontos része. Az interjúalanyok egyikének elmondása szerint a gyerekeknek eleinte nehéz volt elfogadniuk a cukorbeteg gyermeket, de később megtanulták elfogadni őt és mostanra már odafigyelnek rá, megszerették őt. Egy cukorbeteg gyermeket nevelő pedagógus a következő fogadtatásról számolt be saját gyermeke esetében: *„nagyon felnéztek rá (kortársak), merthogy megszúrja az ujját. És hogy ez mekkora dolog. Mindig nagy szám maradt.” (12. egyéni résztvevő)*

A cukorbetegséget a kortársak izgalmasnak találják a résztvevők szerint, kíváncsiak és érdeklődnek, amikor a pedagógus elvégzi a vércukormérést vagy az inzulinbeadást. Elmondásuk szerint a gyerekek szívesen kérdeznek, illetve a szüleiknek is beszélnek az ellátásról. A gyerekek nyitottan állnak a helyzethez, rugalmasan kezelik, ha a pedagógusnak a cukorbeteg gyerek gondozásával kell foglalkoznia. Az egyik résztvevő a következő véleményt osztotta meg az interjú során: *„szerintem példaértékű, ahogy itt is, másik oviban is hozzáálltak ezeknek a gyerekeknek a helyzetéhez, tehát tudják, hogy amikor szükségük van (a cukorbeteg gyerekeknek) az azonnali segítségre, akkor ők (kortársak) egy picit háttérbe vonulnak.” (7. egyéni résztvevő)*

Egy cukorbetegséggel élő fiatal pedagógus arról számolt be, hogy őt középiskolás korában rosszul érintette, ha a kortársai sajnálták őt azért, amiért kimarad bizonyos dolgokból a cukorbetegség miatt. De azt is elmondta, hogy mindig odafigyeltek rá, és sosem közösítették ki. Ezt más résztvevők is megerősítették, akik általános iskolában vagy óvodában dolgoztak. A megkérdezettek úgy látták, hogy a kortársak szívesen játszanak a cukorbeteg gyerekkel is, szívesen barátkoznak vele.

Az egyik résztvevő elmondta, hogy a felügyelete alatt lévő cukorbeteg gyermek eleinte szégyellte a betegségét, csak bizonyos idő elteltével fogadta el azt és oldódott fel a közösségben. Egy másik interjúalany szerint a cukorbeteg gyermek előfordul, hogy tinédzserkorban bélyegnek kezdi érezni a betegségét és titkolni próbálja. A következőképpen osztotta meg véleményét az interjú során: *„de ez szerintem tinédzserkorból is adódik. A másik pedig az, hogy ez mindegyiknél megvan, tehát van egy olyan szakasz, amikor tök természetes módon egy bélyegnek érzi vagy tehát amin át kell esnie, amin túl kell tennie magát mert ez volt egyébként L-nél (cukorbeteg gyermek) is." (1. fókuszcsoport résztvevője)* Egy másik pedagógus elmondása szerint a rábízott cukorbeteg gyermek visszahúzódóbb, csendesebb volt a többieknél, amikor megérkezett, de ezt a viselkedést inkább a gyermek természetének tulajdonította, nem a diabetesnek. Volt azonban olyan vélemény is, miszerint a cukorbeteg gyermek a figyelem középpontjában van, népszerű kortársai körében.

5.3.2. Pedagógus szerepe

A pedagógusok elmondása szerint a gyermek integrációjában nekik fontos szerepük van, több módon segíthetik a beilleszkedést a mindennapok során. A megkérdezettek szerint nekik példát kellett mutatniuk abban, hogyan érdemes a gyerekeknek hozzáállni a cukorbetegséghez, illetve a társukhoz, aki ezzel él. Az egyik óvodapedagógus a szemüveggel való összehasonlítást említette erre példaként: *„Gondoljunk csak egy szemüveg esetében, ugye? Egy picit vonjunk párhuzamot! Ha szemüveget kap egy gyerek, akkor az okos pedagógus azt mondja, hogy 'Fú, te! Hogy neked micsoda klassz szemüveged van.' és 'Jaj, de jó!' És akkor fölkészíti a gyerekeket is ugye. És akkor a gyerek (cukorbeteg gyerek) az van, hogy szép szemüvege van, és sokszor megdicsérik, megtöröljük stb. Mondjuk, hogy esetleg vigyázni kell rá, meg könnyen törik. A gyerekek az első időszakban ugye rácsodálkoznak, hogy tényleg szemüvege van, egy idő után nekik is természetes lesz, hogy szemüvege van." (5. egyéni résztvevő)* A

megkérdezettek véleménye szerint fontos, hogy erősítsék az összetartozás érzését a közösségben, aminek a cukorbeteg gyermek is tagja. Ezt megtehették az egyik résztvevő szerint azzal, hogy a diabeteses gyermek napirendjéhez, étkezéseihez igazították a többi gyerek étkezéseit is, hogy mindenki együtt ülhessen az asztalhoz. Egy interjúalany a következőképpen írta le az integrációban játszott szerepvállalását: *„a munkámban nekem ez egy nagyon fontos rész, hogy egy egységet kovácsoljak abból az innen-onnan érkezett gyerekekből. Legyen egy osztályközösség tudatuk nekik és hogy együtt mindenkinek az örömében, a bánatában meg a nehézségeiben is osztozzunk." (2. fókuszcsoport résztvevője)* Még további segítő tevékenységként említették a pedagógusok azt is, hogy a többi szülőt tájékoztatták a cukorbetegségről.

5.4. *Nehézségek megoldása*

Az említett nehézségek megoldásait az ellátást befolyásoló tényezőknél felállított kategóriák alapján osztottam be. A tájékozatlanság megoldására az **edukáció** jelentene megoldást, a **több segítő személy** lenne szükséges a megkérdezettek beszámolói alapján, illetve az **ellátási körülmények javítása** is különböző módokon megoldást jelenthet. A kategóriák és alkategóriák a 7. táblázatban láthatók.

Témakör	**Kategória**	**Alkategória**
Nehézségek megoldása	Edukáció	
	Több segítő személy	
	Ellátási körülmények javítása	Eszközigény megteremtése
		Gyermek integrációja
		Közétkeztetés fejlesztése

7. táblázat
Nehézségek megoldása kategóriái és alkategóriái

Ahhoz, hogy a diabetesellátásban említett nehézségekre megoldást lehessen találni, megkérdeztük a résztvevőket, hogy véleményük szerint mi lenne szükséges ahhoz, hogy ők biztonsággal el tudjanak vállalni egy diabetes gyermeket a munkahelyükön. A pedagógusok nagyon fontosnak tartották a tájékozottságot a témában. Elmondásuk szerint nem csak elméleti tudásra, illetve gyakorlatra van szükség, de fontos az intézeti edukációs támogatás is. Egyikük a következő véleményt osztotta meg az interjún: *„Hát mindenképp jó, hogy az intézmény támogat bennünket (pedagógusokat) és akik belekerültünk ebbe a helyzetbe (ellátásban résztvevők). Tehát a képzéseket biztosítják, tehát kell az intézmény részéről. Azt gondolom a fenntartó részéről is.” (7. egyéni résztvevő)* Az interjúalanyok úgy gondolták, hogy szükséges a gyermek ellátásához a lélekjelenlét és egy adott helyzet ijedtség nélküli kezelése. További nélkülözhetetlen tényezőnek tartották az együttműködést. A résztvevők szerint nemcsak a szülővel való folyamatos kommunikáció fontos a gyermek aktuális állapotáról, hanem a *„szakmai támogatás”*, vagyis a pedagógusok egymás közötti együttműködése is.

Bizonyos eszközöket is létfontosságúnak tartanak az interjúalanyok, mint például a vészhelyzeti injekciót az intézményen belül, valamint a szülő által összeállított csomagot is, melyet a megkérdezettek egyike úgy nevezett, hogy *„hipós csomag”*. A résztvevők elmondása szerint bizonyos tulajdonságokkal is érdemes rendelkeznie a pedagógusnak. Ilyen tulajdonságként említették például a nyitottságot, az éberséget, az empátiát, az együttműködési készséget és az önbizalmat. A megkérdezettek szerint

ahhoz, hogy valaki elvállaljon egy diabeteses gyermeket az óvodában vagy az iskolában, lennie kell belső motivációjának, jó figyelemmegosztó képességgel kell rendelkeznie és mindenképpen pozitív hozzáállás szükséges. Volt olyan interjúalany is, aki szerint a pedagógus minden képességgel rendelkezik egy cukorbeteg gyermek ellátásához, semmilyen különleges képességre vagy készségre nincs szüksége.

5.4.1. Edukáció

Az edukációt nevezte meg a résztvevők többsége olyan nehézségként, amit szeretne megoldani. Többen gondolták úgy, hogy ez egy elérhető, reális lépés, amit meg lehetne tenni. Úgy gondolták, a cukorbetegséggel mindenképpen többet kellene foglalkozni, több kommunikációra lenne szükség a kollégák között, a pedagógus és a szülők között, illetve a gyerekekkel is. Egyikük úgy fogalmazott: *„szerintem kell erről beszélni, mert egy kicsit úgy érzem azért ezen az óvodán, hogy ez azért egy nagyon jó helyzetben lévő intézmény, de nagyon sok óvoda van, ahol nem ilyen jók a feltételek és hogy ez országosan úgy érzem probléma.” (7. egyéni résztvevő)*

A pedagógusok szerint elsősorban az óvodai és az iskolai személyzetnek lenne szüksége az edukációra. Egyikük elmondása szerint akár már a pedagógiai képzés alatt lehetne erre lehetőséget teremteni, de ha ez nem jöhet létre, akkor végzés utáni továbbképzés formájában tudná ezt elképzelni. A kutatásban résztvevők úgy gondolták, hogy minden pedagógusnak, de legfőképpen a gyermek gondviselőinek, a pedagógiai asszisztenseknek, óvodában a dajkáknak, illetve iskolákban a testnevelőknek és a napközis nevelőknek szükséges megkapniuk az edukációt. A portás és a takarítók tájékoztatását kérdésesnek találták a résztvevők. A mindennapok során úgy javítana a pedagógusok egyike a jelenlegi helyzeten, hogy kollégáit megkérné, hogy figyeljék meg egy napját a cukorbeteg kisgyerekkel, *„hospitáljanak”* egy olyan csoportban, ahol van diabeteses gyermek. Egy másik résztvevő úgy gondolta, hogy ösztönző lehetne a pedagógusok számára, ha a tudás megszerzéséért fizetésemelést ajánlanának a munkáltatók.

Az interjúalanyok szerint amennyiben lehetséges, a többi szülőt is tájékoztatni kellene a cukorbetegségről, vagy teljeskörűen, vagy csak arról, hogy van diabeteses a közösségben és hogy ez mivel jár a mindennapokban. Az egyik résztvevő például a következőt gondolta a szülők tájékoztatásáról: *„kellene óvodaszinten is ilyen ismeret közlő előadásokat tartani, hogy azok az egészséges szülők, egészséges gyerekek szülei is*

tudjanak erről a betegségről és a velejáróiról, akik még nem kerültek ebbe a helyzetbe. De hogy az ismeretekkel való felvértezés az mindig előre lendíti az egész ügynek a zavartalanabb működését, úgyhogy érzékenyíteni kell a szülőket erre." (6. egyéni résztvevő)

5.4.2. Több segítő személy

Több pedagógus elmondta, hogy szerencsésnek érzi magát, amiért a szülő támogatja őt, elérhető számára, amikor ő szükségesnek érzi. A megkérdezettek egyike szerint azonban több pedagógiai asszisztens foglalkoztatására lenne szükség, mert ahogy ő fogalmazott, ez *„nem bevett gyakorlat"* a mindennapok során. Mások azt mondták, hogy véleményük szerint a diabeteses gyermek mellé egy külön segítőre lenne szükség, aki csak vele foglalkozik.

A pedagógusok igényt tartanának arra is, hogy állandóan elérhető legyen egy egészségügyi szakember az intézményben. Egyikük a következőképpen oldaná meg a diabetesellátást az intézményben: *„Én úgy gondolom, hogy ilyet úgy lehetne tudod megoldani, hogyha ténylegesen mondjuk összegyűjtenénk az ilyen jellegű gyerekeket és állandó ápolószemélyzet lenne az iskolában a tanítók mellett, akiket egyből lehet riasztani egy csengővel, vagy akármivel. Akinek oda kell jönni, akinek ez a szakterülete." (10. egyéni résztvevő)* Egy másik pedagógus elmondása szerint orvos, illetve pszichológus is jó lenne egy ideális esetben. Egy másik résztvevő véleménye szerint pedig egy *„ellátási teamre"* lenne szükség, meglátása szerint egy *„profi, felkészült csapat"* kellene, melynek része egy egészségügyi szakember is.

5.4.3. Ellátási körülmények javítása

Eszközigény megteremtése

Több résztvevő szerint szükség lenne az eszközökkel való felszereltség javítására. Az egyik óvodapedagógus véleménye szerint egy jobb felszereltségű orvosi szobára lenne szükség, ahol el lehetne látni nemcsak a diabeteses gyermeket, hanem el lehetne megfelelő ellátással különíteni a kiütéses vagy lázas gyermeket is a szülő megérkezéséig. A megkérdezettek egyike szerint a diabetesellátás javításához a tájékoztatás mellett szükség lenne egy intézményi vércukormérő beszerzésére is. Az eszközöket az egyik pedagógus véleménye szerint a fenntartónak kellene beszereznie. Ő azt mondta, hogy:

„ezt úgy gondolom, hogy alapvető dolog lenne, hogy minden intézményben legyen vérnyomásmérő, legyen egy vércukorszintmérő, legyen ellátott olyan dolgokkal, ami odahaza legtöbbünk esetén megvan. És így sem. Tehát én úgy gondolom, hogy ez elsősorban a fenntartónak a felelőssége és a feladata lenne." (5. egyéni résztvevő)

Azzal is lehetne segíteni az ellátás körülményeinek javítását a résztvevők egyike szerint, ha egységesen minden cukorbeteg gyermek kaphatna szenzort. Úgy fogalmazott erről, hogy: *„ezt (egészségügyi szakember szükségességét) meg lehet azzal előzni, hogyha minden cukros gyereknek lehetne szenzora, és nem 800 millió engedély és papírmunka lenne meg pénz, hogy ki kaphat és ki nem. Mert az szerintem egy baromi nagy segítség, amikor neki is (cukorbeteg gyereknek) ott volt és nem volt ott az asszisztens, és becsipog a telefon. Tehát hogy az szerintem nagyon, az a hipózást (hypoglykaemiát) is megelőzné. Tehát hogy minden szempontból, úgyhogy, ha az (szenzor) lehetne minden gyereknek, aki iskolába van, akkor szerintem már az. És akkor nem is kell plusz személy se." (1. fókuszcsoport résztvevője)*

Gyermek integrációja

A résztvevők elmondása szerint segítséget jelentene számukra, ha a cukorbeteg gyermek egyre önállóbbá válna saját ellátásában, többen jelezték az erre való próbálkozásokat. Egyikük azt mondta az interjún: *„Még az az egy dolog van, ami viszont a kislány (cukorbeteg gyermek) érdekében is fontos, hogy ezt ő még nem tudja magának kezelni. Tehát én majd szeretném azt vele is elérni, hogy ő is magának be tudja adni azt az adag inzulint, amennyi föl van neki írva. Próbáltam már ezt vele, hogy magának adja be, de még ugye annyira úgy a számokat nem ismeri. (…) Nyilván ez lesz majd egy olyan, amivel egy kicsit gördülékenyebb lesz. Ha látom, hogy csipog, akkor nyugodtan ki tudom őt küldeni, hogy csak kézmosás és leül és ő beadja magának." (4. egyéni résztvevő)*

A megkérdezettek szerint a közösségbe járó többi gyermeket is érdemes megismertetni a cukorbetegséggel. A pedagógusok elsősorban azt szeretnék a kortársakkal elérni, hogy a gyerekek tudják, mikor szükséges felnőtt segítségét kérniük. Egyikük úgy gondolta: *„(…) A többit (kortársakat) pedig arra (megtanítani), hogy értesítsen valaki felnőttet, szóljon felnőttnek vagy esetleg az orvosnak, ha olyan állapotba látja (a cukorbeteg gyereket). Ha verejtékezik, nem tudom én, üldögél, bamba, szólnak hozzá, nem reagál. Vagy éppen túlpörög és püföl mindenkit, vagy nem tudom én, csúnyán*

beszél, vagy agresszív, akármi. Tehát amikor a normáltól eltérőnek látják a gyerek viselkedését, akkor mindenféleképpen jelezzen, jelezzenek" (2. fókuszcsoport résztvevője)

A tematikus programok szervezését is megoldásnak látták az interjúalanyok a gyerekek tanításához. Az egyik résztvevő ilyen programként említette egy vércukormérő állomás felállítását az intézményi sportnap alkalmával. Jó kezdeményezésnek tartotta egy megkérdezett azt is, hogy nyári tábort szervezzenek cukorbeteg gyermekeknek, ahol meg tudják osztani tapasztalataikat más cukorbeteg kortársakkal. Ezt a kezdeményezést egy másik résztvevő azonban hátrányos megkülönböztetésnek látta és a következő véleményt mondta el az interjún: *„(...) én egy kicsit nem örültem neki (cukorbetegek nyári táborának), megmondom őszintén. Kicsit az éreztem, hogy ez valamiféle ilyen szegregálás, merthogy attól, hogy valaki cukorbeteg, attól ő, tehát valószínűleg tud integrálódni mondjuk egy gyerektáborba. És hogy ez egy kicsit olyan furcsa dolog volt." (1. fókuszcsoport résztvevője)*

Közétkeztetés fejlesztése

További előrelépés lehet a diabetes intézményi ellátásában az interjúalanyok szerint a közétkeztetés fejlesztése. Többen kitértek arra, hogy előfordult saját gyermekük, vagy a rájuk bízott gyermek esetében az, hogy nem volt megfelelő az intézményben biztosított étkezés. Elmondásuk szerint előfordult az is, hogy több szénhidrátot és az is, hogy kevesebb szénhidrátot tartalmazott az intézményi étkezés, és emiatt a megfelelő módon korrigálni kellett a gyermek vércukorszintjét vagy az étkezés adagját. A résztvevők egyike elmondta, hogy mivel az intézmény nem tudta vállalni a gyermek étkeztetését, a szülő csomagolta a gyermek minden étkezését. Egy másik megkérdezett beszámolt arról, hogy előfordult, hogy az étkezések miatt később hozta a szülő a gyermeket az óvodába és a következő főétkezés előtt hazavitte. Ezekre a kellemetlenségekre szolgálna megoldásként a pedagógusok egyike szerint, ha minden gyermek egészséges táplálkozását biztosítani lehetne a közétkeztetés keretein belül. A következőt mondta el az interjún: *„Én amikor terhességi cukorbeteg voltam, akkor mondta a dietetikus. Elmondta, hogy hogy kéne étkezni és akkor mondta, hogy igazán mindenkinek így kéne étkezni. Úgyhogy az utópisztikus iskolában mindenki egészséges kaját kapna, olyat, ami segítene ezt a vércukorszintet egyenletesen tartani. Tehát nem speciális lenne az a gyerek, aki cukorbeteg, hanem mindenki azt kapná" (1. fókuszcsoport résztvevője)*

Másik lehetőségként a pedagógusok szerint külön lehetne biztosítani a cukorbeteg gyermek számára az egészséges élelmiszereket. Az egyik résztvevő szerint ideális esetben az intézményben szükség lenne egy cukorbetegek számára megfelelő élelmiszerekkel feltöltött hűtőszekrényre, amiben megtalálhatóak lennének például gyorsan, illetve lassan felszívódó szénhidrátok és folyadék is.

6. Megbeszélés

A kutatás kezdetekor három előzetes hipotézist fogalmaztam meg a témával kapcsolatban. Feltételezésem szerint a pedagógusok tudása és annak hiánya meghatározza az ellátással kapcsolatos magabiztosságukat. Az eredmények alapján kevés résztvevő rendelkezett a megfelelő ismeretekkel a diabetesről, de akik részt vettek a mindennapi ellátásban, ők különböző módokon megszerezték a számukra szükséges tudást. Az ismeretek megszerzésével és szülői segítséggel pedig egyre magabiztosabbak lettek az ellátási feladatok elvégzésében, melyet elmondásuk szerint könnyített az új fajta kezelési eszközök gyakoribb előfordulása is.

Másik felvetésem szerint a pedagógusok számára nehézséget jelent az a körülmény, hogy az ápolói személyzet nincs megfelelő mértékben biztosítva az intézményekben. A résztvevők többsége arról számolt be, hogy az egészségügyi személyzeti háttér valóban nem áll rendelkezésre a legtöbb helyen a krónikus betegséggel elő gyermekek intézményen belüli ellátásának segítésére, de előfordult kevés kivétel is ez alól.

Azt is feltételeztem a kutatás elején, hogy a kortársak elfogadóan állnak a cukorbeteg gyermek állapotához a pedagógusok szerint. A résztvevők beszámolói alapján a diabeteses gyermek valóban pozitív fogadtatásban részesül a vele egykorúak részéről.

6.1. A diabetes ellátása

Ebben a témakörben az előzetes feltevésem az volt, hogy a pedagógusok cukorbetegségről szerzett tudása, illetve ennek a tudásnak a hiánya meghatározza az ellátással kapcsolatos magabiztosságot. Az általunk megkérdezettek kis részének volt csak megfelelő elméleti és gyakorlati tudása a cukorbetegségről és az óvodai és iskolai ellátásról. Ezek a pedagógusok cukorbeteg gyermeket neveltek, vagy ők maguk voltak diabetessel élők, ezért nekik az ellátás minden részét szükséges volt ismerniük. Feltételezhető, hogy ők csak helyzetükből adódóan tudtak a vártnál többet a cukorbetegségről.

Akik az gondozásban csak pedagógus szerepben vettek részt vagy egyáltalán nem vettek részt a diabetes ellátásában, ők hiányos és bizonytalan tudással rendelkeztek. Keveredtek a betegségről és az ellátásról szerzett ismereteik és voltak téves információik is. Annak ellenére viszont, hogy a diabetes elméleti hátteréről keveset tudtak, ezek a résztvevők rendelkeztek a gyakorlatban szükséges tudással. Megfigyeltem, hogy akik a

munkájuk során részt vettek cukorbeteg gyermek ellátásában, ők a maguk számára szükséges tudást megszerezték különböző módokon. Ennek ellenére azonban az eredmények megerősítik a korábbi szakirodalmat, miszerint a pedagógusok többsége nem rendelkezik megfelelő tudással a cukorbetegségről (Marshall és mtsai, 2013).

A megkérdezettek arról is beszámoltak, hogy nem kaptak felkészítést vagy előzetes tájékoztatást a cukorbetegség ellátásáról, akik pedig részt vettek edukáción a témában, ők elmondásuk szerint önállóan szervezték meg azt. A résztvevők úgy gondolták, hogy szükséges lenne az intézményi személyzet tájékoztatása. Szerintük ez lenne a legfontosabb lépés, amit a jelenlegi helyzet javítására meg lehetne tenni. Az edukációt egy elérhető, reális lépésnek látták és véleményük szerint egy továbbképzés formájában lehetne megvalósítani, vagy pedagógiai képzésbe építve lehetne megszervezni. Az előzetes felkészítés hiányáról már más korábbi kutatások is szót ejtettek (Marshall és mtsai, 2013; Olson és mtsai, 2004; Pinelli és mtsai, 2011), és az erre irányuló igény is megjelent már a szakirodalomban (Olson és mtsai, 2004).

A megkérdezettek úgy gondolták, hogy az ellátás minőségét leginkább befolyásoló tényező a tájékozottság mértéke mellett a gondozásban résztvevő pedagógusok és az intézményi vezetőség hozzáállása voltak. A kutatásban résztvevők elmondása alapján látható volt, hogy ahol pozitív hozzáállás volt tapasztalható vezetőségi szinten, ott biztosítottak voltak az ellátáshoz szükséges feltételek is, mint például a pedagógiai asszisztens jelenléte a cukorbeteg gyermek mellett. Negatív vezetőségi hozzáállás esetén azonban előfordult, hogy a gyermek pedagógusa nem kapta meg a szükséges segítséget, illetve előfordulhatott, hogy a gyermek nem került felvételre az intézménybe. A vezetői hozzáállás meghatározó szerepéről (Marshall és mtsai, 2013), illetve az óvoda- és iskolakezdés körüli nehézségekről is (American Diabetes Association, 2014) találhatók korábbi szakirodalmi adatok, amelyek az eredményeket megerősítik.

A pedagógusok negatív hozzáállását legfőképpen az új és ismeretlen helyzetektől való félelmük alakította ki a megkérdezettek szerint. Az adott témakörben való tájékozatlanság nagyban meghatározta az ellátási magabiztosságot a résztvevők szerint, mert tapasztalataik és megfigyeléseik szerint, amit az ember nem ismer, arra félelemmel és elutasítással reagál. Ez a félelem már egy korábbi kutatásban is megjelent, amelyben krónikus betegséggel élő gyermekek iskolai ellátását vizsgálták a kutatók (Olson és mtsai, 2004).

A cukorbeteg gyerekek szülei fontos segítséget nyújtottak a pedagógusok szerint ahhoz, hogy ők magabiztosabban el tudják látni a gyermek szükségleteit. Legfőképpen azzal segítettek, hogy telefonon keresztül elérhetőek voltak, amennyiben a pedagógusnak kérdése volt az ellátással kapcsolatban. Említésre kerültek azonban olyan korábbi tapasztalatok is, mely szerint más gyermek esetében a család nem volt megfelelően együttműködő a cukorbetegség kezelését illetően. A megkérdezettek többsége ugyan beszámolt a szülővel való együttműködésről, de az eredmények alapján nem minden speciális ellátást igénylő gyermek esetében valósult ez meg a mindennapokban.

A megkérdezettek nagy része a hétköznapokban az inzulinpumpával és az vércukormérő szenzorral került kapcsolatba, amely eszközök elmondásuk szerint nagy mértékben megkönnyítették a cukorbeteg gyermek kezelését az óvodában és az iskolában. Ezeknek az eszközöknek a használata kevesebb bizonytalanságot váltott ki a résztvevők körében, beszámolóik alapján magabiztosabban merték használni ők is és kollégáik is. Ez a megfigyelés megerősíti a Smith és munkatársai (2019) által levont következtetést, mely szerint a modern eszközök használata pozitívan befolyásolja a diabetesellátást.

A kapott eredményekből arra lehet következtetni, hogy a cukorbetegségről szerzett tudás és a témában való tájékozatlanság nagy mértékben befolyásolja a gyermek ellátását az oktatási környezetben. Befolyásolja még az ellátást a résztvevők szerint az intézményi vezetőség hozzáállása, valamint a pedagógusok hozzáállása is, amit az ismeretlentől való félelem nagy mértékben alakít. Emellett megnyugtatást tud nyújtani a szülő segítsége, illetve a modern eszközök használata is. Ezek alapján elmondható, hogy a pedagógusok cukorbetegségről megszerzett vagy hiányzó tudása valóban meghatározza az ellátási magabiztosságot, így ez a feltevésem beigazolódott.

6.2. Egészségügyi személyzet

Előzetes feltételezésem szerint a pedagógusok szerint nehézséget jelent az óvodai és iskolai diabetesellátásban az ápolói személyzet hiánya. Jelen kutatásban a megkérdezettek arról számoltak be, hogy az egészségügyi személyzet nincs megfelelő mértékben biztosítva az intézményekben. Az iskolaorvos több intézmény között megosztva dolgozik és a nővérek, illetve a védőnők sem elérhetőek minden esetben, ha a pedagógusnak segítségre van szüksége az ellátásban. Az ápolók esetében előfordult ellenpélda is, mert volt olyan résztvevő, aki az intézményben állandó ápolói jelenlétről

számolt be. A pedagógusok beszámolói alapján azonban a legtöbb helyen korlátozottan voltak elérhetőek ezek a lehetőségek. Ez megerősíti Rostami és munkatársainak (2014) korábbi következtetését, mely szerint nincs biztosítva a megfelelő egészségügyi háttér a krónikus beteg gyermekek ellátásához.

A résztvevők megfogalmazták az igényt az intézmények egészségügyi ellátottságának javítására is, ezt azonban nem látták olyan elérhető célnak, mint a személyzet tájékoztatását. Az egészségügyi személyzettel való ellátottság olyan kívánság volt, ami a legtöbb pedagógus szerint csak egy ideális, minden akadálytól mentes helyzetben valósulhat meg.

Ezek alapján az a következtetés vonható le, hogy legtöbb esetben valóban nehézséget jelent a pedagógusok számára a hiányzó egészségügyi háttér az intézményekben, legfőképpen az, hogy nem elérhető számukra olyan egészségügyi jártassággal rendelkező személy, akire a mindennapokban támaszkodhatnak, tehát ez a hipotézis is igaznak bizonyult.

6.3. Kortársak

A kutatás kezdetekor azt a feltevést fogalmaztam meg, hogy a pedagógusok szerint a kortársak elfogadóak a cukorbeteg gyermek állapotát illetően. A résztvevők azon a közös véleményen voltak, hogy a gyermek betegsége nem befolyásolta a kortárs kapcsolatok kialakítását. A kortársak befogadták cukorbeteg társukat a közösségbe, természetesen kezelték az állapotát és szívesen barátkoztak vele. A kortársak emellett a résztvevők elmondása szerint érdeklődtek a cukorbetegség iránt, szívesen kérdeztek róla. A beszámolók alapján az ellátásban is voltak, akik szívesen segítettek. Rankin és munkatársai (2018) korábban beszámoltak már arról, hogy a kortársak számos módon segíthetik a cukorbeteg gyermek mindennapi ellátását. Ezek közül kutatásunk során arról tettek említést a résztvevők, hogy a kortársak jobban odafigyelnek diabeteses társukra, illetve felhívják a figyelmüket arra, hogy a gyermek viselkedése megváltozott vagy a vércukormérő jelzésére.

A kutatásunkban résztvevő pedagógusok nem számoltak be negatív tapasztalatról a gyermekek közötti kapcsolatokat illetően. A szakirodalmi adatok szerint a cukorbeteg gyerekek fokozottan ki vannak téve piszkálásnak és kötekedésnek (Sparapani és mtsai, 2017), és más kutatás is kiemeli a negatív kortárs bánásmód jelenlétét a gyerekek között (Rankin és mtsai, 2018).

Az eredmények alapján tehát az az előzetes feltevésem is igaznak bizonyult, hogy a pedagógusok szerint a kortársak pozitívan állnak a cukorbeteg gyermekhez, elfogadóak állapotát illetően.

6.4. Limitációk

A kutatásban résztvevők motivációjáról elmondható, hogy többen személyesen érintettek voltak a cukorbetegségben, vagy közvetlen családi vagy egyéni kapcsolat révén, illetve a legtöbben az óvodában vagy az iskolában részt vettek a diabetesellátásban. Ez alapján levonható következtetésként, hogy egy cukorbetegségről szóló kutatásban való részvételre leginkább olyan pedagógusok jelentkeznek, akik valamilyen formában érintettek a betegségben vagy annak ellátásában. Kevesen voltak, akinek nem volt személyes tapasztalata és érintettsége a cukorbetegséggel, ezért további kutatások tárgya lehetne a diabetesellátás iránt közömbös pedagógusok álláspontjának megismerése, ami megbízhatóbban mutatná a pedagógusok átlagának vélekedését.

Emellett a résztvevők között többen voltak olyan pedagógusok, akik speciális iskolákból érkeztek. Ezekben az intézményekben elfogadóbb vezetőség feltételezhető, illetve elképzelhetőnek tartom, hogy emiatt elfogadóbbak voltak a pedagógusok is egy cukorbeteg gyermek fogadásakor. A speciális iskolák túlzott részvétele véleményem szerint tévesen mutatja azt az elfogadó pedagógusi hozzáállást, amit a kutatásban megfigyeltem. A jövőben szükséges lenne több olyan pedagógus bevonása, akik nincsenek ilyen különleges helyzetben.

A kutatás másik gyengeségének tartom azt, hogy nem vettek részt benne olyan pedagógusok, akik be tudtak számolni a cukorbeteg gyermeket ért negatív fogadtatásról is a közösségben az elfogadó kortárs hozzáállás mellett. Úgy gondolom, hogy a pedagógusok munkaköri kötelezettségeik mellett kevésbé figyelnek fel a gyerekek között előforduló negatív bánásmódra, amennyiben az nem nagy mértékű. Fontos lehet a későbbiekben gyermekek véleményét is feltárni a kapcsolatukról egy cukorbeteg gyermekkel, illetve a betegséghez való hozzáállásukat is érdemes lehet részletesebben megismerni.

A kutatási eredményekből látható, hogy a cukorbetegség ellátása az oktatás során igen összetett témakör, melyet számos tényező alakít. Meglátásom szerint a felsorolt körülmények miatt a kutatás megfigyelései nem tükrözik megbízhatóan az átlagos magyar pedagógus hozzáállását a cukorbetegséghez. A jövőbeni kutatásokba többféle

nézőpontot képviselő pedagógusokat lenne érdemes bevonni. Fontosnak tartom az ebben a kutatásban már megfigyelt integratív szemléletet is, de szükséges lenne olyan résztvevők álláspontjának megismerése is, akik a szegregatív szemléletet képviselik. A kétféle hozzáállás részletes megismerésével teljes képet lehetne kapni a pedagógusok átlagának hozzáállásáról a cukorbetegséghez és a szerepvállalásukról a gyermekek mindennapi ellátásában.

7. Következtetés

A dolgozatomban részletezett eredmények alapján elmondható, hogy a régióban dolgozó pedagógusok nem rendelkeznek teljeskörű tudással a cukorbetegségről, azonban akik gondozásában van diabeteses gyermek, annak a birtokában van az a gyakorlati tudás, ami az ellátáshoz a mindennapok során szükséges. A pedagógusok szerint a tájékozottság a legfontosabb tényező, amely meghatározza a mindennapi ellátást, az a pedagógusok, illetve az intézményi vezetőség hozzáállása volt, amely segíthette, de negatívan is befolyásolhatta a gyermek iskolai és óvodai ellátásának körülményeit a beszámolók alapján. A széleskörű edukáció megvalósításával több pedagógus juthat általános tudáshoz a cukorbetegségről, amelyet a későbbiekben egy váratlan helyzetben sikerrel tudna alkalmazni. A hozzáértő gondviseléssel pedig a cukorbeteg gyermek hétköznapjaiban minőségi javulás állna be, ha az oktatási környezetben is megkapná azt a segítséget, amelyet a kezelőorvos és a szülei biztosítanak számára az iskolán kívül.

Az eredmények megerősítik azt a feltevést is, miszerint az ápolói személyzet hiánya nehézséget jelent a pedagógusok számára a mindennapi ellátásban. A résztvevők szükségét érezték annak, hogy előrelépés történjen az egészségügyi ellátottság területén is. Az egészségügyben jártas személyek elérhetőbbé válásával az óvodákban és az iskolákban a pedagógusok hozzáférhetnének ahhoz a szakértő segítséghez, amire egy nehezebb, nem mindennapi helyzetben szükségük lehet. Az egészségügyi segítségnyújtás jobb elérhetőségével a cukorbeteg gyermek fejlődéséhez kapcsolódó vércukorszint ingadozások hamarabb, már a helyszínen kezelhetővé válnának és a sürgős kezelést igénylő állapotok is megelőzhetők lennének.

További előzetes feltevésem volt az, hogy a pedagógusok meglátása szerint a kortársak elfogadóan állnak a cukorbeteg gyermek állapotához. A kortárs kapcsolatok jelen kutatás eredménye alapján nem sérülnek a gyermek állapotából kifolyólag, a pedagógusok tapasztalata szerint a kortársak pozitívan állnak a cukorbetegséghez és az ezzel élő gyermekhez is. A kutatásban azonban kevés szó esik a gyermekek között jelen lévő megkülönböztető bánásmódról, amit fontos lehet későbbi kutatások során részletesen megvizsgálni, mivel a gyermek jólétéhez betegségének megfelelő ellátása mellett nagy mértékben hozzájárul a közösségbe való beilleszkedése is.

8. Irodalomjegyzék

American Diabetes Association. (2014). Diabetes care in the school and day care setting. *Diabetes Care*, *37 Suppl 1*, S91-96. https://doi.org/10.2337/dc14-S091

Association, A. D. (2005). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, *28*(suppl 1), s4–s36. https://doi.org/10.2337/diacare.28.suppl_1.S4

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

de Cássia Sparapani, V., Liberatore, R. D. R., Damião, E. B. C., de Oliveira Dantas, I. R., de Camargo, R. A. A., & Nascimento, L. C. (2017). Children With Type 1 Diabetes Mellitus: Self-Management Experiences in School. *The Journal of School Health*, *87*(8), 623–629. https://doi.org/10.1111/josh.12529

Lukács, K., Pánczél, P., & Hosszúfalusi, N. (2021). Environmental factors and epidemiology of childhood type 1 diabetes. *Orvosi Hetilap*, *162*(1), 13–22. https://doi.org/10.1556/650.2021.31952

Marshall, M., Gidman, W., & Callery, P. (2013). Supporting the care of children with diabetes in school: A qualitative study of nurses in the UK. *Diabetic Medicine*, *30*(7), 871–877. https://doi.org/10.1111/dme.12154

Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, *1*(2), Article 2. https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089

Olson, A. L., Seidler, A. B., Goodman, D., Gaelic, S., & Nordgren, R. (2004). School Professionals' Perceptions About the Impact of Chronic Illness in the Classroom. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *158*(1), 53–58. https://doi.org/10.1001/archpedi.158.1.53

Pinelli, L., Zaffani, S., Cappa, M., Carboniero, V., Cerutti, F., Cherubini, V., Chiarelli, F., Colombini, M. I., Loggia, A. L., Pisanti, P., Vanelli, M., & Lorini, R. (2011). The ALBA Project: An evaluation of needs, management, fears of Italian young patients with type 1 diabetes in a school setting and an evaluation of parents' and teachers' perceptions. *Pediatric Diabetes*, *12*(5), 485–493. https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2010.00722.x

Rankin, D., Harden, J., Jepson, R., & Lawton, J. (2017). Children's experiences of managing Type 1 diabetes in everyday life: A thematic synthesis of qualitative studies. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, *34*(8), 1050–1060. https://doi.org/10.1111/dme.13362

Rankin, David, Harden, J., Barnard, K. D., Stephen, J., Kumar, S., & Lawton, J. (2018). Pre-adolescent children's experiences of receiving diabetes-related support from friends and peers: A qualitative study. *Health Expectations*, *21*(5), 870–877. https://doi.org/10.1111/hex.12802

Riessman, C. K. (2007). *Narrative Methods for the Human Sciences* (First edition). SAGE Publications, Inc.

Rostami, S., Parsa–Yekta, Z., Ghezeljeh, T. N., & Vanaki, Z. (2014). Supporting adolescents with type 1 diabetes mellitus: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, *16*(1), 84–90. https://doi.org/10.1111/nhs.12070

Santrock, J. (2010). *Child Development: An Introduction* (13th edition). McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.

Smith, L. B., Terry, A., Bollepalli, S., & Rechenberg, K. (2019). School-Based Management of Pediatric Type 1 Diabetes: Recommendations, Advances, and Gaps in Knowledge. *Current Diabetes Reports*, *19*(7), 37. https://doi.org/10.1007/s11892-019-1158-x

Szokolszky Ágnes, & Palatinus Zsolt. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában: Metodológia, módszerek, gyakorlat*. Osiris.

Tulassay Tivadar, & Almássy Zsuzsanna (Szerk.). (2016). *Klinikai gyermekgyógyászat*. Medicina.

Wodrich, D. L., Hasan, K., & Parent, K. B. (2011). Type 1 diabetes mellitus and school: A review. *Pediatric Diabetes*, *12*(1), 63–70. https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2010.00654.x

NYILATKOZAT

Alulírott Mari Bettina, a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának hallgatója ezennel büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, és aláírásommal igazolom, hogy

A pedagógusok hozzájárulása az 1-es típusú cukorbeteg gyermekek betegségmenedzsmentjéhez

című szakdolgozatom, illetve az abban leírtak **saját, önálló munkám**; az abban hivatkozott nyomtatott és elektronikus szakirodalom felhasználása a szerzői jogok nemzetközi szabályainak megfelelően történt.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat esetén plágiumnak számít:

- szó szerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát megismertem.

Saját munka tételes felsorolása:

- részvétel a mintakérdések összeállításában (kortárs kapcsolatokra vonatkozó kérdések)
- interjú átiratok egy részének elkészítése
- interjúk elemzésének elkészítése
- szakirodalom áttekintése

Szeged, 2021. február 17.

Mari Bettina

aláírás