



68

GYÓGYPEDAGÓGIA – DIALÓGUSBAN
Fogyatékossgal élő gyermekek, fiatalok és felnőttek
egyéni megsegítésének lehetőségei

Tanulmánykötet
a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 46.
Konferenciáján elhangzott előadásokból

Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete és az ELTE Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kara

2018.

Főszerkesztők: Gereben Ferencné, Cserti-Szauer Csilla

Szerkesztők: Gereben Ferencné, Bíró Rita, Cserti-Szauer Csilla, Egri Tímea, Garai Szilvia, Hegedüs-Beleznai Csilla, Katona Vanda, Lénárt Zoltán, Sándor Anikó, Radványi Katalin, Sósne Pintye Mária, Szekeres Ágota

Szakmai lektorok:

Plenáris ülés és workshopok: Gereben Ferencné
Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály:
Radványi Katalin

Felnőtt Fogyatékosügyi Szakosztály: Könczei György,
Katona Vanda, Sándor Anikó és Cserti-Szauer Csilla

Korai fejlesztési,- iskola egészségügyi Szakosztály: Bíró
Rita

Látássérültek Pedagógiája Szakosztály: Jankó-Brezovay
Pálné, Pajor Emese, Veress Éva Ilona

Logopédiai Szakosztály: Sósne Pintye Mária

Pszichopedagógiai Szakosztály: Egri Tímea

Súlyosan és halmozottan fogyatékosokat segítők
Szakosztálya: Hegedüs-Beleznai Csilla

Szomatopedagógia Szakosztály: Lénárt Zoltán

Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály:
Macher Mónika, Mile Anikó, Szekeres Ágota, Szenczi Beáta és
Virányi Anita

**Kiadó: Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete és az ELTE
Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kara**

**Felelős kiadó: Gereben Ferencné, elnök és Zászkaliczky
Péter, dékán**

Kiadás helye: Budapest

ISBN 978-963-7155-80-2

***„Tanuljunk egymástól, hogy minél jobban
taníthassunk.”
Eötvös Loránd***

Tartalomjegyzék

<i>Elnöki köszöntő</i>	9
<i>Plenáris előadások és workshop nyitó előadások</i>	11
Gereben Ferencné: SNI és BTM – gyermekek/tanulók, szülők és intézmények speciális helyzetben	12
Szabó Dóra Fanni, Molnár Gyöngyvér, Csapó Benő: A személyre szabott értékelés és a differenciált fejlesztési rendsze	18
Papp Gabriella: Gyógypedagógia – hazai nézőpontból	28
Havasi Ágnes, Tóth Mónika: Komplex kommunikációs igényű gyermekek és felnőttek – az augmentatív és alternatív kommunikációs támogatás néhány alapvető pedagógiai kulcskérdése	35
Farkasné Gönczi Rita Szabó Ottília: Számoljunk együtt – a számolási zavarok leküzdéséért!	45
Molnár Anikó: A tanulás tanítása, azaz hogyan tanítsunk tanulni? - a tanulásmódszertan tanításának lehetőségei	53
Birovits Zsuzsanna, Kutasné Bihácsi Györgyi, Pechan Eszter, Seregy Stella: Hogyan mesélünk mi? Alkotó, fejlesztő meseterápia segítő jellegű alkalmazása különböző életkorú tanulóknál	59
<i>Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály</i>	64
Pechan Eszter: Szociális és emocionális készségek fejlesztésének lehetőségei alkotó, fejlesztő meseterápiás foglalkozások keretében a készségfejlesztő iskolai tagozaton	65
Fábián Gábor: A Speciális film – filmezés a sérült emberek Életében	72

Felnőtt Fogytékosságügyi Szakosztály **79**

Sándor Anikó, Horváthné Somogyi Ildikó, Iván Zoltán, Kalányos György: „Milyen a kinti életben lenni? Nagyon jó!” Támogatott lakhatási innovációk Magyarországon	80
Futár András, Katona Vanda: Inkluzív felsőoktatási innovációk	91
Maléth Anett: A támogatott döntéshozatal Magyarországon	99
Kovács Zsuzsanna, Simonics Benjámín: Az egyenlő esélyű hozzáférés támogatási és fejlesztési programjai a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. és jogelődjeinek tevékenységében	121
Antal Zsuzsanna, Kunt Zsuzsanna: “Ha megfagy a pókháló” – otthon egy átjáróházban	128
Szücs Marianna: A felnőttkori ADHD fő jellemzői a német nyelvű szakirodalom tükrében	136
Cserti-Szauer Csilla, Galambos Katalin: Átvezetések és egész életutat támogató pályaorientáció sajátos nevelési igény esetén	144
Bercse László, Czakó Tibor, Horváth Péter László, Sallai Ilona: Könnyen érthető kommunikáció: ellenőrzés – lektorálás	152

Korai fejlesztési,- iskola egészségügyi Szakosztály **159**

Pethőné Csordás Ilona: A Down Alapítvány Korai Fejlesztő Központjában folyó szakmai munka múltja, jelene és jövője	160
Rosta Katalin, Alkonyi Mária, Németh Renáta: A beszédfejlesztés támogatása pszichomotoros fejlesztéssel	167

Látássérültek Pedagógiája Szakosztály **174**

Fazekas Ágnes: Mire jó egy pszichológus az iskolában? Pszichológiai-pszichiátriai ellátás a gyógypedagógiai intézményekben	175
--	-----

Kiss Erika: Látássérült gyermeket nevelő szülők erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése	184
Krähling Katalin: Az agyi eredetű látássérülés és a hazai ellátórendszer vonatkozásai	193
Logopédiai Szakosztály	200
Vig Julianna: A kéz-, szem-, fül- és lábdominancia neurobiológiai alapjai. Maladaptív tulajdonság-e a keresztezett lateralitás?	201
Molnárné Bogáth Réka, Szabóné Vékony Andrea: A "szikrák", avagy a nyelvi késés preventív ellátási tapasztalatainak bemutatása az FPSZ XXII. Kerületi Tagintézményében	209
Rosta Katalin, Schuchné Rumpfli Henriette, Daróczy Bálint: Beszédfogyatékos óvodás gyermekek fejlesztési rendszere és fejlesztésük eredményei	217
Csorbáné Szigetvári Melinda: Négylábú tanársegédek a logopédiában	227
Karayné Pavalacs Zsuzsa: Izgó-mozgó mondókázás a könyvtárban- egy jó gyakorlat ismertetése	236
Pszichopedagógia Szakosztály	242
Gráf Rózsa, Törzsök-Connolly Éva: Koraszülött gyermekek szüleinek edukációs és mentálhigiénés megsegítése	243
Komjáthy Zsuzsanna: Van-e út négy keréken a munka világába?	248
Takács István: Ranschburg Pál 2020	258
Vásárhelyi Orsolya Klára, Reményi Tamás: A szenzoros integrációs zavarok és a viselkedészavarok kapcsolata	263
Egri Tímea, Matuszka Balázs, Bácskai Erika, Gerevich József: Agresszió az iskolában	277

**Súlyosan és halmozottan fogyatékosokat segítő
Szakosztálya** **283**

Zechmeiszter Andrea Az énkép fejlődésének egyéni útja
egy fejlesztő nevelés – oktatást végző iskolában 284

Szomatopedagógia Szakosztály **288**

Péntek-Dózsa Melinda, Lénárt Zoltán, Papp Gabriella,
Pintér Erika: Halmozottan fogyatékos cerebrális paretikus
tanulók írásának vizsgálata 289

Kälbli Katalin, Kaj Mónika, Király Anita, Csányi Tamás:
A Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) adaptálása
sajátos nevelési igényű gyermekekre 298

Kovács Petra, Otti Boglárka: Bee-Bot jógyakorlat- robotika
a kisiskolás SNI gyermekek fejlesztésében, oktatásában 309

Schubertné Lázárovics Izabella: Szenzoros integrációs terápia
alkalmazása a szomatopedagógiai gyakorlatban (Esettanulmány:
óvodáskorú hipotón kisgyermek fejlesztése szenzoros
integrációs terápiával) 317

Hegedüs Dominika, Lénárt Zoltán: Integráltan tanuló
cerebrális paretikus tanulók felső végtagi funkcióinak
változásai fél év távlatában 326

Juhász-Vass Tímea: Önálló döntéshozatal, jogtudatosság:
komplex szemlélet a Csillagház oktató-nevelő munkájában
(Az oktatás-nevelés fókuszának változásai a Csillagházban.
Az énkép és önmeghatározás kialakításától az önrendelkező
életig. Jogtudatosság, MONDO) 333

Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály **338**

Mile Anikó, Papp Gabriella: Gyógypedagógus szerepek
az együttnevelés szolgálatában 339

Szabó Ákosné: Tanulásunkban akadályozottak vagyunk
mindannyian. Az óvodás és általános iskolás korosztály szexuális
nevelésének néhány jogszabályi, szakmapolitikai és tantervi
szempontú kapcsolódása 346

Meggyesné Hosszu Tímea: Esélyt nyújtunk vagy túlterheljük az enyhén értelmi fogyatékos tanulókat a kötelező idegennyelv-tanulással?	357
Kiss Dóra, Herbainé Szekeres Erika, Horváth Endre, Szekeres Ágota: Társas kapcsolatok alakulása valódi és virtuális színtereken 10. évfolyamos osztályokban	367
Fazekasné Fenyvesi Margit: Utak és lehetőségek a beszélt és az írott verbális kommunikáció fejlesztésében	376
Hajós né Hertl Edit, Lovász Edit: Lépésről lépésre program – minőségi oktatás minden gyermeknek - avagy egy program, amely támogatja az egyéni fejlődési utakat	386
Schaffer István, Fazekasné Tatati Renáta: Hogyan alakítsunk ki békés iskolai légkört?	393
Jenei Andrea, Kerékgyártó Csilla, Venterné Balogh Angelika: Tanulásban akadályozott tanulók diagnosztikus mérésére épülő egyéni fejlesztése Józsefváros befogadó intézményeiben	400
Póth Éva Klára: „Papír és ceruza helyett” – a képességfejlesztés digitális lehetőségei	406
Köböli Erika, Mucsiné Erdei Mónika: Sajátos nevelési igény = Sajátos értékelési igény?	414
Könyvbemutató	423
Nádas Pál: Árnyékban született csillagok. Paralimpiatörténeti tanulmányok I-II. kötet.	424

Kedves Kollégák! Kedves Vendégeink!

A kerettéma a múlt és jelen célkitűzéseit közvetíti. Ezévből, azaz 2018-ban 155 éve annak, hogy Németországban a Georgens, J. D. és Deinhardt, H. M reformpedagógus szerzőpáros Gyógy/ító pedagógia-Heilpaedagogik (1861-63) c. munkájának 2. kötetével teljessé vált annak nagyhatású ismeretrendszere. Az ösztudományként és gyakorlati tevékenységként összefoglalt gyógypedagógia az elmúlt időszakban – országonként különböző módon – hatalmas változáson ment keresztül.

A dialógus az eredeti görög szó jelentését tekintve „beszélgetés”, másfajta értelmezésben *PÁRBESZÉD* a beszélgető felek között abból a célból, hogy közös nevezőre jussanak, felkutassák az egymás mellett élés lehetőségeit. Szakmai világunkban ez megkerülhetetlen feltétele annak, hogy az érintettek, környezetük, különböző szakemberek és segítő szervezetek közreműködésével segítsük a speciális társadalmi megsegítést igénylő gyermekek, fiatalok és felnőttek életminőségének javulását, esélyegyenlőségének megvalósulását.

Külön öröm számunkra, hogy az idei évben Egyesületünk több év kihagyása után, melyben anyagi szempontok és a szakmai kooperáció nehézségei játszottak szerepet, aktiválta korábbi tagságát a **Nemzetközi Gyógypedagógiai Társaságban (Internationale Gesellschaft heilpaedagogischer Beruf- und Fachverbaende/IGhB)**, amelynek elnöksége Budapesten tartja ülését, tagjai részt vesznek konferenciánkon. Mivel céljaink közösek, a dialógus ezután tehát nemcsak határainkon belül, hanem azon kívül is folyhat a fogyatékossgal élők érdekében.

Érdemes már most előre tervezni a jövő évet, hogy **2019. április 13-án hazai intézményeink is részesévé váljanak a Gyógypedagógia Nemzetközi Napja eseménysorozatnak**, segítve az ellátórendszer intézményeinek minél szélesebb körű hazai és nemzetközi együttműködését.

Ezt a célt szeretné szolgálni továbbá ezévi konferenciánkon az ún. „nulladik nap”, mint szakmaiságunk korábbi hagyományainktól eltérő újabb formája. A **„Közös úton járunk”** elnevezésű alprogram remélhetőleg hasznosan fogja segíteni a kerettéma tartalmának megvalósulását. Célunk ugyanis a különböző pedagógusszakmák közötti együttműködés erősítése, a jelenleginél hatékonyabb érvényesülése. Ez lehet az egyik lehetőség arra, hogy a problémás tanulók számának növekedése miatt a közoktatásban fellángoló viták, feszültségek, a

gyógypedagógiai ellátórendszer növekvő terheinek mérsékelődése, a differenciálás, a differenciáló pedagógiai tevékenység szemléleti bázisának megerősödése a közoktatás számára új irányt szabjon. Ezért is tarjuk fontosnak, hogy közösen gondolkodjunk mindezekről olyan meghívott előadók közreműködésével, akik kutatási eredményekre alapozottan aktívan, koncepciózusan működnek közre a közoktatás megújításában.

Kívánom, hogy a konferencia gazdag programjának kínálata legyen az alapja egy széleskörű, határokat is átlépő szakmai dialógusnak. Ehhez kívánok minden hazai és külföldi résztvevőnek tartalmas időtöltést, szellemi építkezést!

Budapest, 2018. június 27-29.

Gereben Ferencné dr.
a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének
elnöke

**Plenáris előadások és
workshop nyitó előadások**

*SNI és BTM – gyermekek/tanulók, szülők és intézmények
speciális helyzetben*

**Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar**

Gereben Ferencné, gereben.ferencne@barczy.elte.hu

A címben szereplő megnevezések felsorolása jól ismert valamennyiünk számára, akik az ellátó rendszer különböző szinterein a többségi és speciális nevelés területén szakemberként, szülőként vagy érintettként a problémákkal szembesülni kényszerülünk.

A hazai szaknyelv sokak számára nem is könnyen érthető módon tesz különbséget gyermekek és tanulók között, akik „gyermekként” a családból, az óvodai intézményes nevelés keretei közül kilépve úgymond „tanulókká” válnak, s az integrált nevelés nyújtotta feltételrendszerben az ugyancsak elgondolkoztatóan hangzó ún. „többségi”, illetve a gyógypedagógiai nevelés szinterein „sajátos” problémák miatt vannak jelen, beágyazódva a különböző feltételekkel működő családi környezetbe és a szolgáltatások rendszerébe. Mindez jól jelzi annak szándékát, hogy ezévi konferenciánk nem véletlenül állította középpontba a PÁRBESZÉD szükségességét – részben az ún. szakigazgatási rendszerek köznevelési szereplőinek tevékenysége, részben a másfajta hangsúlyok mentén működő egészségügyi és szociális rendszerek szereplőinek együttműködését kiemelve hazai és nemzetközi szempontok figyelembevételével.

Mindannyian ismerjük a köznevelési törvényben megjelenő felosztást, kik is alkotják a *kiemelt figyelmet igénylő tanulók* körét, akik heterogenitás szempontjából szélsőséges csoport különbözőségekkal jellemezhetők az artikuláció részleges zavarával vagy tanulási nehézséggel jellemezhető gyermekek/tanulók, ill. a súlyosan, halmozottan sérült gyermek/tanuló népesség. Akár az életkori, akár az egyes csoportok közötti és azokon belüli heterogenitást, az atipikus fejlődés egyéni sajátosságait, a képességfejlődés és fejlesztés dinamikájában rejlő különbségeket vesszük figyelembe, mindezekhez hozzá kell rendelnünk a környezeti változók szűkebb és tágabb (családi, intézményi, jogszabályi) körét. Ez esetben szembesülnünk kell avval, hogy egységesen nehezen összerendezhető „világok” kemény falaiba – szakmai viták folyamatosan újratermelődő sorába ütközünk. Egy előadás és egy konferencia nem vállalkozhat

ezeknek a „falaknak” a teljes lebontására, csak arra, hogy hozzájáruljon a különböző szereplők között fenntartandó dialógus meglétéhez, Magam is ezzel próbálkozom, amikor a fenti témát bizonyos kérdések felvetésére szűkítem le.

A hazai SNI népességnek van egy csoportja, amelyiknek előfordulási aránya a többihez viszonyítva jelentős, folyamatosan emelkedő tendenciájú, a többségi pedagógia és a gyógypedagógia színterein az egyik legjelentősebb problémahordozó. Ők a Köznevelési törvény értelmében az *egyéb pszichés fejlődési zavart mutató gyermekek/tanulók*, a 2016-os adatok alapján az SNI körben 56%-os előfordulással, a népesség legnagyobb hányada. Tanulási és viselkedési problémájuk, tüneti sajátosságaik diagnosztikus vonatkozásban bizonyos átfedést mutat az ún. BTM-s csoporttal, akikre vonatkozóan a 2018 szeptemberétől életbe lépő jogi szabályozás, bizonyos teljesítések alól mentesítések megvonása-megadása a közelmúltban hatalmas vitákat indukált szakemberek, szülők körében.

Az e problémára irányuló köznevelési kutatások hiányában valójában nem vagyunk a birtokában az atipikus fejlődés „egyéb” sajátosságait mutató gyermek/tanuló népesség jellemzőire vonatkozó és a közoktatási ellátás ilyen irányú fejlődését hatékonyan segítő adatoknak, tudunk-e, szükséges-e képességbeli különbségek mentén egyáltalán határt vonni az SNI/egyéb pszichés fejlődési zavar-BTM ellátási kategóriában sorolt gyermekek/tanulók között. Figyelemfelhívásként egy korábbi, „sajátos életű” nem lezárt kutatás eredményeinek részleteit emelem ki, amelyet a 2011. évi nemzeti köznevelésről szóló CXC sz. törvény változása hívott életre. A 2011/12 tanévben felülvizsgálatot igénylő, korábban – a megismerő funkciók és a viselkedés fejlődésének nem organikus okra visszavezethető tartós és súlyos rendellenessége miatt SNI/b minősítésű tanulók a jelzett besorolás törvényi megszűnését követően a kiemelt figyelmet igénylő tanulók körében új besorolást kaphattak: SNI besorolásúak maradtak, BTM minősítést kaptak, illetve kikerülhettek az ellátórendszerből. Az Oktatási Hivatal megbízására végzett – kutatásként kezelt – felülvizsgálatok keretében az ELTE Gyakorló Országos Pedagógiai Szakszolgálat- ELTE BGGYK Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet szakmai teamje 228 tanuló komplex állapotfelmérését végezte el, amely igen gazdag, továbbgondolásra érdemes tapasztalati anyagot eredményezett. Kutatás szempontjából ez a minta országosan reprezentatívnak tekinthető. Módszertanilag az említett intézményegységek szakértői teamjének munkája nyomán egy ún. kísérleti protokoll alapján került sor hazai és

külföldi, neuropszichológiai irányultságú diagnosztikus eljárások bevonásával a komplex állapotfeltárássra és a besorolások újragondolására (Mészáros, 2014). A részletekbe történő betekintéstől jelen anyagunkban el kell tekintenünk, de megadott hivatkozásunk mindezekhez kellő információt nyújt (Gereben, 2014)

Diagnózisok szempontjából kiemelendő, hogy a bemeneti és kimeneti diagnózisok kódolása a BNO-10-ben megadott kódokra épült. A kimenteti diagnózisok feldolgozásakor a DSM-IV főcsoportok diagnosztikus kategóriáit használtuk BNO illesztéssel. Az állapotfeltáró diagnosztika hazai problémája, hogy kritériumorientált diagnosztikus rendszer hiányában a diagnosztikus munka több sebből vérzik a járási és megyei szakértői bizottsági munkában (Mohai, 2016).

A diagnosztikus mutatók felhasználásával végzett faktoranalitikus vizsgálatok eredményei alapján 6 faktor rajzolódott ki (verbális faktor, munkamemória, biológiai jellemzők, vizuomotoros jellemzők, mentális lexikon, téri-vizuális jellemzők faktor), amely a verbális faktor dominanciájára, a *verbális teljesítőképeség* szerepére hívta fel a figyelmet. A verbális alulteljesítés dominanciája a tanulási sikeresség szempontjából meghatározó nyelvi reprezentáció gyengeségét jelzi a hasonló lefutású mintázatot mutató *SNI/BTM csoportok* esetében. A nyelvi faktor dominanciája teoretikusan magyarázza azt a jelenséget, hogy a vizsgált mintában a felsősök előfordulási aránya jelentős: összességében 64.4%, közöttük a 6-7. osztályosok 40.3 %-ban vannak jelen. Ők azok, akiknek ebben az életkorban is igen nehéz az iskolatáska. Ezeken az osztályfokon a nyelvi képességet biztonságosan kell uralni, hogy a különböző tantárgyak „nyelvén” eredményesen lehessen kommunikálni, nem beszélve az idegennyelv-tanulás folyamatáról. A helyesírás, az idegen nyelvtanulással összefüggő mentesítések, a szövegértés nehézségei, a verbális tanulási stratégiák gyengesége erre vezethető vissza.

Úgy tűnik, a két csoport *különbsége valójában minőségi és súlyosságbeli különbségként rajzolódik ki, valójában egyfajta kontinuum mentén jellemezve a kétfajta ellátási kategóriába sorolt tanulónépeséget* (Gereben, Mlinkó, Nagyné Réz, 2015).

Eltekintve – terjedelmi okok miatt - a kapott eredmények további részletes elemzésétől továbbgondolandó, hogy közoktatás fejlesztési szempontból hosszabb távon mennyiben van létjogosultsága az ellátási kategóriák ilyenfajta, nemzetközileg inkompatibilis megkülönböztetésének, mennyiben van létjogosultsága a diagnosztikus

kategóriákon alapuló ellátás fenntartásának a szükségletalapú ellátás helyett. Ez az egyébként igen összetett szakmai kérdés természetesen komplex háttérelmézések szükségességét veti fel a továbbiakban annak eldöntése céljából, hogy a hazai ellátórendszer hogyan követi le az OECD országok nemzetközi modelljeit. (Csépe, 2008) Bármennyire is hangsúlyozódik ugyanis a hazai állapotleírásokban, szakvéleményekben az egyéni szükségletek megfogalmazása, az ellátás, a besorolás valójában a diagnosztikus kategóriákra épülő modell mentén valósul meg, kritériumorientált diagnosztikus protokollok alkalmazásának hiányában.

A fejlesztőmunka az életminőség javítására irányuló törekvések megvalósítása mellett az SNI/BTM csoportok közötti különbségek felszámolására önmagában nem tud vállalkozni.

A jelzett nagy létszámú, az „Egyéb...” csoportba sorolt gyermekek/tanulók száma jelentősen csökkenhet olyanok „kiléptetésével”, akik jól szervezett, intenzív, komplex képességfejlesztés eredményeként az iskolakezdésre vagy a kisiskoláskor végére már nem hordozzák atipikus fejlődésük sajátosságait. Ehhez a korai intervenció hazai stratégiája, a 3 évesek és az 5-6 évesek egységes metodika alapján történő logopédiai szűrése, speciális, logopédiai óvodai keretben történő fejlesztés, a 70-es évek óta jelen levő, de sajnálatosan háttérbe szorult Differenciáló pedagógia szemlélete és gyakorlata, az egyéni tanulási utak segítése, valamint a DIFER rendszerének országos érvényű megvalósulása nélkülözhetetlen szerepet játszanak és a közoktatás fejlesztés koncepcionális kérdésének tekinthetők.

Az utóbbi időszak vitáiban gyakran felmerül, hogy a problémák megoldásának kulcsa a *gyógypedagógiai kompetenciák* átadása a többségi pedagógiának. Ez azonban téves megközelítés. *Minden pedagógusszakmának a saját kompetenciakörén belül kell végezni a tevékenységét, a pályaszocializáció ehhez nyújt egyéni felhatalmazást.* Mindez nem zárja ki a sajátos nevelési igényű, atipikus fejlődésű gyermekekre/tanulókra vonatkozó ismeretek bizonyos szintjének elsajátítását. A szemléletformálásnak és tudásbővítésnek felsőoktatási programokban, államilag támogatott pedagógustovábbképzéseken, helyi közösségek együttműködésében, a teammunka gyakorlatának megvalósulásában kiemelt preferenciát kell kapni.

A fejlesztőmunka eredményességét segítő „hazai jó gyakorlatok” nem nélkülözhetik az *evidencialapú hatékonyságvizsgálatok szükségességének elterjesztését és „jól bevált”, törvényi szintre emelt nemzetközi modellek megismerését, adaptálását.* Ennek egyik kiváló példája Svájcban, a Zürichi Kanton oktatási törvénye alapján 2005-2011 között meghonosított, nagy facebook nyilvánossággal is bíró *„iskolai állapotfeltáró megbeszélések”* (Schulische Standortgesprache) rendszerének életre hívása *a többségi integráló intézményekben a szülővel, tanulóval, szakemberekkel való együttműködés szabályozott és a tapasztalatok szerint igen hatékonyan működő keretei között* (Hollenweger, Luder, 2010).

Az EGYÜTT szemléleti bázisára épülő *team munka* egy újfajta, a hazai pedagógia hagyományaitól eltérő, klinikai jellegű programba vonja össze a többségi, -és gyógypedagógust, az iskolapszichológust, kiemelten a szülőt és a tanulót. Intézményeink között már vannak olyanok, akik ehhez hasonló formában cipelik az „integrációs hátizsákot. A köznevelés gyakorlatának tudományos megalapozottságú átformálása, a finanszírozási források célirányos felhasználása és a hazai közoktatás meglévő számos pozitívuma közös útkeresésünk sikerének záloga.

Felhasznált irodalom

Csépe V. (2008). A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In: Fazekas K., Köllő J., Varga J. (szerk.) *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért.* Budapest: Ecostat, 139-167.p.

Gereben F-né (2014). Fejlődési pszichopatológia gyógypedagógiai nézőpontból. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2014/3. tematikus szám (A gyógypedagógiai fejlődépszichopatológia diagnosztikus kérdései az SNI/b felülvizsgálatok tükrében a kísérleti protokoll alapján). Letölthető: www.prae.hu

Gereben F-né, Mlinkó R., Nagyné Réz I. (2015). *A pszichológiai megismerés szerepe a gyógypedagógiai ellátásban – az SNI/b tanulók felülvizsgálatának tapasztalatai.* Kézirat. Magyar Tudomány Napja, 2015. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

Hollenweger, J., Luder, R. (2010). *Schulische Standortgesprache. Ein Verfahren zur Förderplanung und Zuweisung sonderpaedagogischen Massnahmen.* *Sonderpaedagogische Förderung heute* 55.(2010) 3 271-285

Mészáros A. (2014). Komplex állapotfelmérés protokolláris szemlélettel. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2014/3, letölthető: www.prae.hu

Mohai K. (2009). A diagnosztika szerepe a sikeres fejlesztésben. *Gyógypedagógiai Szemle* 2006/5. Letölthető: www.prae.hu

A személyre szabott értékelés és a differenciált fejlesztési rendszere

¹**MTA-SZTE Képességfejlődés Kutatócsoport**

²**SZTE Neveléstudományi Intézet, Oktatáseméleti Kutatócsoport**

¹Szabó Dóra Fanni, szabodorafanni@edu.u-szeged.hu

²Molnár Gyöngyvér, gymolnar@edpsy.u-szeged.hu

¹Csapó Benő, csapo@edpsy.u-szeged.hu

A lemorzsolódásban veszélyeztetett tanulók és az integrált oktatásban résztvevő diákok arányának növekedése felhívja a figyelmet a differenciált oktatás jelentőségére, melynek szükséges előfeltétele a rendszeres és objektív visszacsatolás, a személyre szabott értékelés. A differenciált fejlesztés iskolai gyakorlatban történő megvalósításának alapjait jelenthetik az olyan új, technológiai eszközöket alkalmazó értékelési és fejlesztési eljárások, amelyek gyorsan és könnyen használhatóak a mindennapi iskolai gyakorlatban, valamint lehetővé teszik a kulcsfontosságú képességek fejlődése terén lemaradó tanulók minél korábbi azonosítását és a differenciált fejlesztés megkezdését.

A tanulmány első felében áttekintjük az automatikus kiértékelésen alapuló, azonnali visszacsatolást biztosító technológiaalapú értékelés előnyeit. A második részben az eDia online diagnosztikus értékelési rendszer főbb jellemzőit és alkalmazási lehetőségeit ismertetjük, továbbá a korai diagnosztika jelentőségét figyelembe véve az óvodában és az iskola kezdő szakaszában személyre szabott visszajelzést nyújtó tesztek mutatunk be. Érintjük továbbá az óvoda-iskola átmenet mérési kérdéseit, áttekintjük a DIFER online változatának (eDIFER) alkalmazhatóságával kapcsolatos kérdéseket, majd az új generációs iskolakezdő mérőeszközcsomag (IKM) több területet lefedő, diagnosztikus tesztjeinek bemutatására kerül sor.

A technológiaalapú mérés-értékelés

Az elmúlt évtizedek során többek között a technológiai fejlődés hatására gyors ütemben kezdtek el megváltozni a globalizálódó világ gazdasági és társadalmi folyamatai. A létrejövő új eszközök, mint ahogyan az élet minden területére, úgy az oktatás egészére is jelentős hatást gyakoroltak, oktatási rendszer szintű és a mindennapi iskolai gyakorlatban megjelenő változásokat előidézve. Az ezredfordulót követően hazánkban is

megnövekedett azon tanulmányok száma, amelyek a technológiai vívmányok oktatási folyamatokra gyakorolt hatásával és alkalmazási lehetőségeivel foglalkoznak (pl. Kárpáti, Molnár, Tóth, & Főző, 2008; Molnár, 2007, 2010, 2011; Molnár, Magyar, Pásztor-Kovács, & Hülber, 2015).

A fejlődési folyamat hatására az oktatás kontextusában alkalmazott kutatások esetében a technológiaalapú mérés-értékelés vált az egyik legdinamikusabban fejlődő területté (Csapó, Ainley, Bennett, Latour, & Law, 2012; Csapó, Molnár & R. Tóth, 2008; Molnár, 2010). A technológiaalapú mérés-értékelés a területhez kapcsolódó legtágabban értelmezhető gyűjtőfogalom. Magában foglalja az összes olyan pedagógiai és pszichológiai mérést, amely információs-kommunikációs eszközök felhasználásával jön létre (Csapó et al., 2008). Az alkalmazott technológia szerint megkülönböztethető szintek közül a számítógép-alapú tesztelés alkalmazása a legelterjedtebb és a legtöbb lehetőséget kínáló. A hagyományos papíralapú teszteléssel és a szemtől-szemben végzett módszerekkel ellentétben a technológiaalapú értékelés a tesztek kiközvetítésétől kezdve egészen a kiértékelésig számos előnnyel rendelkezik. Ezek az előnyök alapvetően két területen járulnak hozzá a mérés-értékelési folyamatok eredményességének növeléséhez. Egyrészt hatékonyabb és gazdaságosabb tesztelést tesznek lehetővé azért, hogy a tesztek kiközvetítése, az adatok felvétele és feldolgozása is jelentősen egyszerűsödik. Másrészt a tesztelési környezetnek és az új feladattípusoknak köszönhetően olyan területek mérését teszi megvalósíthatóvá, amelyekre a korábbi eljárások alkalmazásával csak korlátozottan volt lehetőség.

A technológiaalapú mérési rendszerek alkalmazásának szükségességét indokolja, hogy az oktatási rendszer hatékony működtetéséhez elengedhetetlen az eredményesen működő visszacsatolási mechanizmusok kiépítése, amelyhez gyakori, rendszeres és részletes mérés-értékelésre van szükség (Csapó, Molnár, Pap-Szigeti, & R. Tóth, 2009). A mindennapi pedagógiai gyakorlatban és a tanítási folyamatok esetében a formatív és a diagnosztikus mérések játszanak fontos szerepet. A pedagógusok és tanulók számára kiemelt jelentőséggel bírnak a tanulói szintű visszacsatolást jelentő mérési információk, hiszen az eredmények közvetlenül felhasználhatók a tanórai folyamatok tervezéséhez és irányításához, valamint a diákok saját tudásukról alkotott képének alakulásához. A formatív és diagnosztikus mérések technológiaalapú megvalósítására hazai példa, a Szegedi

Tudományegyetem Oktatáselméleti Kutatócsoport munkatársai által kifejlesztett, online segítő-fejlesztő és diagnosztikus mérés-értékelési rendszer, az eDia (Molnár, 2015; Molnár & Csapó, 2013). A tanulmány következő fejezeteiben az eDia rendszer főbb ismérveit és működését mutatjuk be, valamint a felhasználás lehetőségeire is kitérünk.

Az eDia online diagnosztikus mérés-értékelési rendszer

Az eDia egy online mérés-értékelési platform, amely alkalmas egyrészt a digitális feladatok elkészítésére és azok feladatbankszerű tárolására, továbbá a feladatok online kiközvetítésére is. A fejlesztések fő céljainak megfelelően, a több mint 20 000 feladatnyi tartalommal feltöltött rendszer elsősorban az 1-6. évfolyamos diákok, három fő műveltségi területen történő diagnosztikus értékelésére alkalmas. Az olvasás-szövegértés, a matematika és a természettudomány területekhez kapcsolódó feladatok fejlesztése előre meghatározott tartalmi kereteken nyugszik (Csapó & Csépe, 2012; Csapó & Szabó, 2012; Csapó & Szendrei, 2011) és egy háromdimenziós modellen alapul. A modell szerint a feladatok a tantárgyi, a pszichológiai és az alkalmazási dimenziók mérésére alkalmasak mindhárom (olvasás, matematika, természettudomány) területen. A tantárgyi feladatok az adott életkornak megfelelő, tantervekben és tankönyvekben szereplő diszciplináris tudás mérését célozzák meg. A pszichológiai dimenzió feladatai a gondolkodási képességek fejlettségi szintjének mérését valósítják meg, az adott terület tartalmának felhasználásával. Az alkalmazást értékelő feladatoknak pedig az a célja, hogy az iskolában elsajátított tudás új kontextusban való felhasználását vizsgálja (bővebben lásd: Csapó, Csíkos, & Molnár, 2015; Csapó, Korom, & Molnár, 2015; Csapó, Steklács, & Molnár, 2015).

A platform a tradicionális adatfelvételhez képest számos új, a tesztek validitását és megbízhatóságát növelő lehetőséget biztosít. Az 1-3. évfolyamos tanulóknak fejlesztett feladatok instrukciói – ahol releváns – meghallgathatóak, így a matematikai és természettudományos tesztek megoldása során a diákok olvasási képességének fejlettségi szintje nem befolyásolja az eredményeket. Az olvasási nehézségek kiküszöbölése mellett a rendszer változatos itemformátumok, válaszadási lehetőségek felhasználását teszi lehetővé, amelyek interaktivitást és manipulációt biztosítanak. Válaszadásként alkalmazható például kijelölés, kattintás, átszínezés, objektumok mozgatása és átrendezése (drag-and-drop típusú feladatok), valamint összekötés is. A hagyományos papíralapú tesztekhez képest a feladatok formátumai változatosabbak és életszerűbbek, azok megjelenítése innovatívabb. A feladatfejlesztéshez multimédiás elemek (pl. hangok, képek, animációk, szimulációk és videók) használhatóak fel.

A technológiai lehetőségeket maximálisan kihasználó feladattípusoknak köszönhetően, az eDia-rendszer használatának mindennapi pedagógiai munkába történő integrálásával lehetőség nyílik a diákok motivált környezetben történő vizsgálatára. A platform feladatszerkesztési tulajdonságainak következtében más eljárások (pl. papíralapú tesztek) esetében nem alkalmazható feladattípusok is létrehozhatóak, így olyan területek mérése is megvalósíthatóvá válik, amelyek korábban nem voltak biztosítottak. A rendszeren belül külön felhasználóbarát modulok biztosítják a feladatok külső megjelenítésének összeállítását, azok pontozási beállítását, illetve a kész feladatokból a tesztek különböző algoritmusoknak megfelelő összefűzését. Ezek használata nem követel meg programozási ismereteket (bővebben lásd: Molnár, Makay, & Ancsin, 2018). A rendszer demótesztjei kipróbálhatóak az edia.hu/ok internetes oldalon.

A projekt megvalósításának kezdete óta, közel 1000 általános iskola csatlakozott a kutatócsoport partneriskolai hálózatához. A csatlakozást követően az intézmények tét nélkül próbálhatják ki a számítógép-alapú tesztkörnyezet működését és gyakorolhatják a feladatmegoldást, valamint rendszeres és azonnali visszajelzést kapnak a három fő terület három dimenziójában diákjaik tudás- és képességszintjéről. A visszacsatolási mechanizmus működését elősegíti a technológiaalapú mérés-értékelési rendszerek ismerve az automatikus kódolás és kiértékelés.

A fő területek mellett számos további készség és képesség mérése terén történt jelentős mértékű tesztfejlesztés az eDia rendszeren keresztül, mint például a problémamegoldás, az internetes információkeresési hatékonyság, az egészségműveltség, az induktív gondolkodás, vagy a kombinatív képesség (Csapó & Zsolnai, 2015). A fejlesztések között kiemelt szerepet kap az iskolakészültség különböző komponenseinek diagnosztikus mérés-értékelése is. Tanulmányunk további részében az eDia rendszerében futó tesztek közül az eDIFER teszttel és az óvoda-iskola átmenet támogatására készült, új generációs iskolakezdő mérőeszközcsomag (IKM) bemutatásával foglalkozunk részletesebben.

Az online diagnosztikus értékelés kiterjesztése az óvodai nevelés támogatására

Az oktatás megújításának egyik előfeltétele a kora gyermekkori nevelés minőségének javítása. A későbbi iskolai sikeresség szempontjából nélkülözhetetlen annak megállapítása, hogy kellő mértékben fejlettek-e az iskolába lépő gyermekek azokon a kulcsfontosságú készség- és képességterületeken, amelyek nélkülözhetetlenek az írás, olvasás,

számolás és hatékony tanulás elsajátításához. Ennek megvalósításához egy gyors visszacsatolást biztosító, ugyanakkor sok feladatot tartalmazó mérés-értékelési rendszerre van szükség (Molnár, 2015). Ezen a ponton a technológiaalapú, online rendszerek alkalmazási lehetősége vitathatatlan.

A DIFER (Diagnosztikus fejlődésvizsgáló rendszer) tesztcsoomag kidolgozása az 1980-as években kezdődött (PREFER tesztcsoomag: Nagy, 1987), majd a 2000-es években a tesztsorozat standardizálásával, fejlesztésével és megbízhatóságának többszöri, nagymintán való vizsgálatával végződött (Nagy, Józsa, Vidákovich, & Fazekasné Fenyvesi, 2004a; Nagy, Józsa, Vidákovich, & Fazekasné Fenyvesi, 2004b). A tesztcsoomag szegedi fejlesztési előzményeinek köszönhetően az online változat (eDIFER) kidolgozása (Csapó, Molnár, & Nagy, 2014; Csapó, Molnár, & Nagy, 2015) a fejlődés természetes lépcsőjének tekinthető.

A DIFER hét tesztjének digitalizálása során célként jelent meg a feladatok lehető legtöbb részletének megőrzése. A feladattípusainak köszönhetően a beszédhanghallás és a relációszókincs teszteket teljesen azonos módon, az elemi számlálás, a tapasztalati összefüggés-megértés és a tapasztalati következtetés teszteket pedig csak kisebb változtatásokkal lehetett számítógépes környezetben megvalósítani. A változtatások néhány feladat kihagyását (pl. elemi számlálás teszt mechanikus számolást mérő feladatai), illetve a nyitott kérdések többszörös választásos feladatokká átalakítását érintették az automatikus pontozás érdekében. A szociális készségek, illetve az írásmozgás-koordináció fejlettségét mérő tesztek feladatai jelen formájukban – az óvodai és iskolai infrastruktúrát is figyelembe véve, – nem digitalizálhatóak megfelelően, ezért online platformra való átültetésüket nem lehetett megvalósítani. A DIFER papíralapú változatának digitalizálását célzó kutatás keretein belül a relációszókincs-teszt négy változatát külön-külön értelmezve összességében nyolc, különálló online diagnosztikus mérőeszköz jött létre.

A feladatok digitalizálását követően a tanulók teljesítményét és a tesztek megbízhatóságát a papíralapú tesztekhez viszonyítottan vizsgálták (Csapó, Molnár, & Nagy, 2014; Csapó, Molnár, & Nagy, 2015). A kutatási eredmények alapján az online eszközök megbízhatósági mutatói magasabbnak bizonyultak. A hagyományos módon rögzített tesztek reliabilitásmutatóinak értékei 0,71 és 0,89 között mozogtak, az online teszt esetében 0,74 és 0,94 között. A részletes elemzések rámutattak, hogy amennyiben pontosan ugyanazoknak a feladatoknak a felhasználásával kerülnek kialakításra a papíralapú és az online tesztek, a mérési skálák invariánsak maradnak, vagyis a két mérőeszköz lényegében ugyanazt méri.

Az egyéni és az online tesztelési módból adódó különbségek vizsgálatából az is kiderült, hogy nyolcból hét teszt esetében a szemtől szembeni adatfelvétel során jobb eredményt értek el a tanulók, mint a számítógépes teszteken. A nyolcadik, elemi számlálás területén nem jelentkező különbség alapján nem magyarázza ezt az eredményt a számítógépek kezelésének esetlegesen fennálló nehézsége. Valószínűbb, hogy a tesztfelvételt végző pedagógusok adnak magasabb pontszámokat a gyerekeknek, mint a számítógép automatizált és objektív rendszere.

A kutatási eredmények összességében alátámasztották, hogy az online diagnosztikus tesztek már a beiskolázás legkorábbi pontján is alkalmazhatóak, ezáltal lehetőséget kínálnak a lényeges kompetenciaterületek rendszeres, gyors, kevés időráfordítást igénylő és költséghatékony mérésére. Miközben arra is rámutattak, hogy bizonyos területek mérése esetében a számítógépes tesztek továbbfejlesztésére és további területek lefedésére is szükség van.

Többek között a DIFER digitalizációjának tanulságai, valamint a korai diagnosztika és a koragyermekkori nevelés jelentőségének figyelembevételével kapcsolatos korábbi törekvések indították el egy új generációs, az óvoda-iskola átmenet támogatására készült online iskolakezdő mérőeszközcsomag (IKM) kidolgozását (Csapó, Hódi, Kiss, Pásztor, & Molnár, 2017; Csapó, Pásztor, & Molnár, 2018; Pásztor, 2017). A tesztcsomag kialakításának célja, hogy könnyen alkalmazható, gyors és adekvát tanulói szintű visszacsatolást biztosítson, jelenleg négy részterület felmérése által. A tesztbattériát a 2015/16-os tanévtől kezdve alkalmazzák a diákok induló képességszintjének mérése céljából.

Jelenlegi formájában a mérőeszközcsomag az IKT eszközhasználat (Molnár & Pásztor, 2015), az olvasás előkésztségei közül a fonológiai tudatosság (Török, Hódi, & Kiss, 2016), a matematika tanulásának előfeltételei közül a korai numerikus készségek (Csapó, Rausch, & Pásztor, 2016; Rausch, 2016, 2018; Rausch & Pásztor, 2017), valamint a gondolkodási műveletek közül az induktív gondolkodás (Pásztor, Hódi, Kiss, Rausch, 2017; Pásztor, 2016; Pásztor & Molnár, 2015) megbízható mérését teszi lehetővé. A már meglévő tesztek fejlesztése és a további területek lefedésére alkalmas tesztek kialakítása folyamatos. (A mérőeszközcsomag demótesztjei megtekinthetőek az edia.hu/ikmprojekt internetes oldalon.)

Az óvodában és az iskola kezdő szakaszában megvalósuló mérések elengedhetetlen feltétele annak a megállapítása, hogy a gyermekek képesek-e adekvátan használni a beviteli eszközöket továbbá, hogy a kifejlesztett tesztek a felhasznált médium adottságai mellett is alkalmasak-e a készségek és képességek fejlettségének megbízható

becslésére. Az IKT eszközhasználati teszt ezért olyan feladattípusokat tartalmaz, amelyek megjelennek a mérőeszközcsomag más tesztjeiben és alkalmasak az egerhasználat (tablethasználat) begyakorlására. A kérdéskör köré épülő, a kutatócsoport munkatársai által végzett kutatások eredménye megmutatta, hogy a terület vizsgálata érdekében kialakított tesztek megbízhatósága megfelelő, így a kutatási eredmények figyelembevételével mellett alkalmazhatóak a számítógépre és tabletre optimalizált tesztek (pl. Molnár, 2015; Molnár & Pásztor, 2015; Molnár, Tongori, & Pluhár, 2015).

Az olvasás egyik előkésztségének, a beszédhanghallásnak a mérése már a DIFER esetében is kiemelkedő jelentőséggel bír. Az iskolakezdő mérőeszközcsomag is nagy hangsúlyt fektet a területre. A fonológiai tudatosság mérésére kialakított teszt a szavak belső egységeinek azonosítását állítja a középpontba. Célja a beszédhangok azonosításának és differenciálásának, valamint a szótagszintű műveleteknek a mérése.

A korai numerikus készségek teszt három részterülete olyan, a matematikatanuláshoz szükséges területek vizsgálatát teszi lehetővé, amelyek az elemi műveletvégzéshez, az elemi számláláshoz, valamint az arab számokhoz és mennyiségekhez kapcsolódnak. A gyermekeknek a feladatok megoldása során ismerniük szükséges a számok helyes sorrendjét, számolási műveleteket kell végrehajtaniuk, illetve számképeket kell felismerniük.

Az induktív gondolkodás az egyik leggyakrabban vizsgált gondolkodási képesség. A mérése során alkalmazott feladatok gyakran megjelennek különböző intelligenciavizsgálatokban, valamint több más összetevővel való szoros összefüggését is igazolták már (pl. tanulási potenciál, problémamegoldás, fogalmak fejlődése) (Csapó, 1994). Vitathatatlan jelentősége nyomán alakították ki azt az óvoda és iskola kezdő szakaszában is alkalmazható, figurális alakzatokat tartalmazó tesztet, amelyben sorozatok, analógiák és az osztályozás műveletét igénylő feladatok szerepelnek.

Felhasznált irodalom

- Csapó B. (1994). Az induktív gondolkodás fejlődése. *Magyar Pedagógia*, 94.(1–2), 53–80.
- Csapó B., Ainley J., Bennett R., Latour T. és Law N. (2012). Technological issues of computer -based assessment of 21st century skills. In McGaw, B., Griffin, P., & Care, E. (Eds.). *Assessment and teaching of 21st century skills*. (pp. 143–230). New York: Springer.
- Csapó B. és Csépe V. (2012). *Tartalmi keretek az olvasás diagnosztikus értékeléséhez*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

- Csapó B., Csíkos Cs. és Molnár Gy. (szerk.) (2015). *A matematikai tudás online diagnosztikus értékelésének tartalmi keretei*. Budapest: Oktatóskutató és Fejlesztő Intézet.
- Csapó B., Hódi Á., Kiss R., Pásztor A., Rausch A. és Molnár Gy. (2017). Developing Online Diagnostic Instruments for Assessing Pupils' Skills at the Beginning of Schooling. In *Education in the Crossroads of Economy and Politics: Role of Research in the Advancement of Public Good: 17th Biennial EARLI Conference for Research on Learning and Instruction*. (pp. 508–509)
- Csapó B., Korom E. és Molnár Gy. (szerk.) (2015). *A természettudományi tudás online diagnosztikus értékelésének tartalmi keretei*. Budapest: Oktatóskutató és Fejlesztő Intézet.
- Csapó B., Molnár Gy. és Nagy J. (2014). Computer-based assessment of school readiness and early reasoning. *Journal of Educational Psychology*, 106.(2), 639–650.
- Csapó B., Molnár Gy. és Nagy J. (2015). A DIFER tesztek online változatával végzett mérések tapasztalatai. In Csapó B. és Zsolnai (szerk.). *Online diagnosztikus mérések az iskola kezdő szakaszában*. (pp. 199–223). Budapest: Oktatóskutató és Fejlesztő Intézet.
- Csapó B., Molnár Gy., Pap-Szigeti R. és R. Tóth K. (2009). A mérés-értékelés új tendenciái: a papír és számítógép alapú tesztelés összehasonlító vizsgálatai általános iskolás, illetve főiskolás diákok körében. In Perjés I. és Kozma T. (szerk.). *Új kutatások a neveléstudományokban. Hatékony tudomány, pedagógiai kultúra, sikeres iskola*. (pp. 99–108). Budapest: Magyar Tudományos Akadémia.
- Csapó B., Molnár Gy. és R. Tóth K. (2008). A papír alapú tesztek a számítógépes adaptív tesztelésig: a pedagógiai mérés-értékelés technikájának fejlődési tendenciái. *Iskolakultúra*, (3–4), 3-16.
- Csapó B., Pásztor, A. és Molnár Gy. (2018). Predictive validity of technology-based school-readiness assessments. EARLI SIG 1 Conference, Helsinki.
- Csapó B., Rausch A. és Pásztor, A. (2016). Online Assessment of Early Numeracy and Reasoning. In *Building bridges between assessment and evaluation: 8th Biennial Conference of EARLI SIG 1: Assessment & Evaluation*. (pp. 113)
- Csapó B., Steklács J. és Molnár Gy. (szerk.) (2015). *Az olvasás-szövegértés online diagnosztikus értékelésének tartalmi keretei*. Budapest: Oktatóskutató és Fejlesztő Intézet.

- Csapó B. és Szabó G. (szerk.) (2012). *Tartalmi keretek a természettudomány diagnosztikus értékeléséhez*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Csapó B. és Szendrei M. (szerk.) (2011). *Tartalmi keretek a matematika diagnosztikus értékeléséhez*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Csapó B. és Zsolnai A. (szerk.). *Online diagnosztikus mérések az iskola kezdő szakaszában*. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- Kárpáti A., Molnár Gy., Tóth P. és Főző, A. (szerk.) (2008). *A 21. század iskolája*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Molnár Gy. (2007). Új ICT eszközök alkalmazása az iskolai gyakorlatban. In Korom E. (szerk.). *Kihívások a XXI. század iskolájában*. (pp. 101–124). Szeged: Koch Sándor Tudományos Ismeretterjesztő Társulat.
- Molnár Gy. (2010). Technológia-alapú mérés-értékelés hazai és nemzetközi implementációi. *Iskolakultúra*, (7–8), 22–34.
- Molnár Gy. (2011). Az információs-kommunikációs technológiák hatása a tanulásra és oktatásra. *Magyar Tudomány*, 172.(9), 1038–1047.
- Molnár Gy. (2015). A képességmérés dilemmái: a diagnosztikus mérések (eDia) szerepe és helye a magyar közoktatásban. *Génius Műhely Kiadványok*, (2), 16–29.
- Molnár Gy. és Csapó B. (2013). Az eDia online diagnosztikus mérési rendszer. XI. Pedagógiai Értékelési Konferencia. Szeged, 2012. április 11-13. 82. o.
- Molnár Gy., Magyar A., Pásztor-Kovács A. és Hülber, L. (2015). *A mérési-értékelési rendszer elektronikus alapokra helyezésével kapcsolatos helyzetelemzés*. Budapest: Oktatási Hivatal.
- Molnár Gy., Makay G. és Ancsin G. (2018). *Feladat- és teszt szerkesztés az eDia rendszerben*. Szeged: SZTE Oktatáselméleti Kutatócsoport.
- Molnár Gy. és Pásztor A. (2015). A számítógép alapú mérések megvalósíthatósága kisiskolás diákok körében: első évfolyamos diákok egér- és billentyűzet-használati képességeinek fejlettségi szintje. *Magyar Pedagógia*, 115.(3), 239–254.
- Molnár Gy., Tongori Á. és Pluhár Zs. (2015). Az informatikai műveltség online mérése. In Zsolnai A. és Csapó B. (szerk.). *Online diagnosztikus mérések az iskola kezdő szakaszában*. (pp. 241–260). Budapest: Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet.
- Nagy, J. (1987). *Prefer: Preventív fejlettségvizsgáló rendszer 4–7 éves gyermekek számára*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Nagy J., Józsa K., Vidákovich T. és Fazekasné Fenyvesi M. (2004a). *Diagnosztikus fejlődésvizsgáló és kritériumorientált fejlesztő rendszer 4–8 évesek számára: DIFER programcsomag*. Szeged: Mozaik Kiadó.

- Nagy J., Józsa K., Vidákovich T. és Fazekasné Fenyvesi M. (2004b). *Az elemi alapképességek fejlődése 4-8 éves életkorban. Az eredményes iskolakezdés hét kritikus alapkészségének országos helyzetképe és a pedagógiai tanulságok*. Szeged: Mozaik Kiadó.
- Pásztor A. (2016). Az induktív gondolkodás technológia alapú mérése és fejlesztése. Ph.D. disszertáció. SZTE BTK Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged.
- Pásztor A. (2017). Tanulói szintű visszacsatolás és fejlesztés: technológia alapú mérések alkalmazási lehetőségei a mindennapi pedagógia gyakorlatban. In Hunyady G., Csapó B., Pusztay G. és Szivák J. (szerk.). *Az oktatás korproblémái*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Pásztor A., Hódi Á., Kiss R. és Rausch, A. (2017). The role of inductive reasoning in early literacy and numeracy at the beginning of primary school. In D. Molnár É. és Vígh T. (szerk.). PÉK 2017. XV. Pedagógiai Értékelési Konferencia [CEA 2017. 15th Conference on Educational Assessment]. (pp. 138)
- Pásztor A. és Molnár Gy. (2015). Induktív gondolkodás technológia alapú mérésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában. XV. Országos Neveléstudományi Konferencia, Budapest. (pp. 205)
- Rausch A. (2016). Korai számolási készségek online mérése első évfolyamos tanulók körében. In Zsolnai A. és Kasik L. (szerk.). *Új kutatások a neveléstudományokban - A tanulás és nevelés interdiszciplináris megközelítése*. Szeged: SZTE BTK Neveléstudományi Intézet, MTA Pedagógiai Tudományos Bizottsága.
- Rausch A. (2018). Korai numerikus készségek online mérése. Ph.D. disszertáció. SZTE BTK Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged.
- Rausch A. és Pásztor A. (2017). Exploring the possibilities of online assessment of early numeracy in kindergarten. 41st Conference of the International Group for the Psychology of Mathematics Education (PME41). pp. 4-89-4-96.
- Török T., Hódi Á., Kiss R. (2016). A fonológiai tudatosság online mérési lehetőségei az általános iskola első négy évfolyamán. *Alkalmazott Pszichológia*, 16.(1), 83–99.

Gyógypedagógia – hazai nézőpontból

Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

Papp Gabriella, papp.gabriella@barczi.elte.hu

Erick Weber professzor előadásához kapcsolódva értelmezni szükséges a gyógypedagógia kifejezés tartalmát, jelentését, a szóalak változását a német és magyar nyelvterületen.

A magyar kifejezés egyedülállóan őrzi a nemzetközi palettán a gyógypedagógia tág értelmezését, beleértve a diagnózis, nevelés, oktatás, terápia és rehabilitáció tartalmait is. A szűken vett iskolai, pedagógiai, tanári tevékenységeken túl az iskola előtti és utáni feladatok, a munka világában szükséges többlettámogatás, az életvezetés kísérése stb. is része. A magyar értelmezés szerint pedig „... a gyógypedagógia interdiszciplináris embertudomány (össztudomány) a gyógypedagógiai segítséget igénylő személyek (népesség) és rájuk irányuló komplex megismerés, fejlesztés, nevelés, terápia, oktatás, képzés, kísérés, rehabilitáció (tevékenység) tudománya” (Gordosné, 2004, p. 77.). A német nyelvterületen a gyógypedagógia, szó szerint „Heilpädagogik” kifejezés és fogalom tartalma és a hozzákapcsolódó szóalak sokat változott az elmúlt évszázadban, jelenleg csak az iskolán kívüli világra vonatkozik ebben a formában. (Bleidick, 1977). A magyar, tág értelemben vett fogalom a német nyelvterületen több kifejezéssel értelmezhető, ezek közül kiemelten az iskola világára vonatkozik a Sonderpädagogik (Wember, 2003; Haeberlin, 2003) szó.

A magyar gyógypedagógia számára kihívás, hogy a fenti kontextusban, valamennyi tevékenységben és intézményi körben meg tudja őrizni kompetens szerepét a jövőben. Veszélyt jelenthet az ennek való megfelelésben a gyógypedagógia leszűkítése a köznevelés világára. Az ágazatközi együttműködések nélkül nem jöhet létre a köznevelési, szociális, egészségügyi, gyermekvédelmi, emberjogi stb. összefüggő keretrendszer.

A magyar gyógypedagógia számos értékkel bír. A komplex diagnosztikus folyamat mint érték abban az esetben marad fent, ha a Pedagógiai Szakszolgálatokban országosan, egységesen érvényesül a nevelési, oktatási, fejlesztési szükségletekre koncentráló szemléletmód és ennek diagnosztikus következményei is megjelennek a protokollban. Csak akkor, ha valóban pszichológiai eszközökkel történő állapotfelmérés, képességbecslés, személyiségmegismerés folyik. (Lányiné, 2014; Mohai, 2009)

Egy család, gyermek kliensútját követve a következő állomás lehet a koragyermekkorai intervenció. Komoly erőfeszítések történtek az elmúlt években annak érdekében, hogy a fent említett ágazatközi rendszerben jelenjen meg a magyar gyógypedagógiában több, mint fél évszázada érlelődő tudás. Az az érték, amit a korai diagnózist követő komplex beavatkozás jelent, aminek következtében a további életminőség, a prevenciót követően, változik, ami közgazdasági, egészségügyi, iskoláztatási és munkaerőpiaci összefüggést is mutat (Kereki, 2018).

A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek fejlesztő nevelése-oktatása az elmúlt évtizedben, évtizedekben fókuszba került. Sajnos, nem úgy, mint a hazai gyógypedagógiában évtizedek óta meglévő tudás, érték. Inkább, mint hiányzó jogi, intézményi háttér, szakemberhiány vagy komoly, büntetendő abúzus, ami súlyosan-halmozottan fogyatékos embereket ért. Komoly kihívás és egyben veszély, ha nem sikerül megszervezni a szolgáltatást a tárcaközi egyeztetések után ezen a területen. (Márkus, 2009, 2017)

A gyógypedagógiát vitathatatlanul áthatja a terápiás szemlélet. Ugyanakkor komoly kihívás a fogalom tudományos értelmezése a nemzetközi szakirodalommal összhangban, különösen a határtudományok értelmezéseire tekintettel. A tartalmának, érvényességének, hatásának pontos definiálása elengedhetetlen. Nem csak a tudomány szempontjából, hanem a tudománytól el nem választható gyakorlat szempontjából is. Veszélyt jelenthet ennek az elmulasztása, mivel már megfigyelhető a fogalom erodálása. Nem szabad bármilyen beavatkozás esetében alkalmazni, az eufémizmussal élve a hatás tekintetében félrevezetni klienseket. (Gerebenné, 2017)

- Mind a német, mind pedig a magyar gyógypedagógia komoly tudással, felhalmozott értékkel rendelkezik a különnevelés terén. A gyógypedagógiai intézmények, létrejöttükkor, az akkori társadalmi kihívásokra reagáltak korszerűen. A valaha volt klasszikus, fogyatékoság szerint elkülönülő, speciális ellátást nyújtó intézmények mára teljesen átalakultak. Az intézmények sikeres vezetői adaptív módon különböző túlélési stratégiákat alakítottak ki. Alkalmazkodva a társadalmi változásokhoz új feladatokat vállaltak, új egységeket hoztak létre. Így például óvoda, készségfejlesztő szakiskola, a súlyosan, halmozottan fogyatékos tanulók iskolai ellátását biztosító egység is létesült. Az együttnevelés és különnevelés rendszerben történő ellátását szolgálta az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény (EGYMI) megalapítása. További változás, hogy az egy fogyatékosági típus ellátása helyett több csoport ellátása is feladta lett az intézményeknek. Kiemelten jelentek meg autizmus spektrum területén érintett tanulók, egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő tanulók, beszédfogyatékos

tanulók. Jellemzően komplex problémákkal élő tanulók tanulnak az intézményekben, többüknek súlyos egészségügyi problémái is vannak. A magatartási problémák a különnevelést is érintik. Az együttneveléssel párhuzamosan az utazó tanári létszám növekedése is jellemezte az intézményeket. (Bodorné Németh&Perlusz, 2012; Papp&Perlusz, 2012, Révész, 2017; Pajor 2017). Ezek a változások a hálózatos együttműködésre is sarkallták a speciális ellátást biztosító intézményegységeket (Révész, 2017). Az ágazatközi együttműködést, a rendszerszintű szolgáltatás biztosítását áhító kihívás a jövő számára például a tanulók szállításának megszervezése.(Pajor, 2017)

Ahogy érték a különnevelés, úgy érték az együttnevelés is. Az elmúlt két évtizedben ennek a területnek az expanziója figyelhető meg. Van az európai jogrendhez igazodó törvényünk, az EGYMI által biztosított kiterjedt utazó-tanári hálózatunk UNESCO által bázisiskolának tartott befogadó iskolánk stb. Ugyanakkor kihívás a köznevelés felkészültségének javítása, az intézményrendszer egyes elemeinek összehangolása, a feladatellátás összeillesztése. Veszélyt is jelenthet, ha a befogadó pedagógusok és gyógypedagógusok egyenrangú együttműködése nem fejlődik a jövőben. Mindezeket szolgálja a legújabb jogszabályi változás is, ami „együttnevelést segítő pedagógus” gyűjtőfogalommal jelöli az utazó gyógypedagógus, konduktor és iskolák által foglalkoztatott gyógypedagógus vagy konduktor kollégákat. (Mile, 2016; Marton, 2015; Papp&Perlusz, 2012)

Az egész életutat átívelő gyógypedagógiai támogatás, szolgáltatás része a munkerőpiacra való felkészítés is. Létezik mintaértékű program, a munka világába átvezető képzés, „Fogyatékos barát munkahely”. Közben mindig is célja volt a magyar gyógypedagógiának a pályaorientáció, komoly kihívásokkal küzd ez a terület. Mert a fenti jó példák csak példák. Több fronton egyszerre, rendszerszintűen kell beavatkozni ahhoz, hogy sikeres munkavállalók legyenek a ma iskolásai. Bár a fogyatékos tanulók felkészítése áll a középpontban, elkerülhetetlen egyrészt a gyógypedagógusok felkészítése, másrészt a munkahelyek nézőpontjainak figyelembe vétele. Bízató kutatások, képzések, rendszerszintű döntések előkészítése kezdődött meg napjainkban. (Cserti-Szauer, Galambos, Papp, Perlusz, 2017)

A múlt század második felében kezdődött az a folyamat, amelyik a nagy létszámú bentlakásos intézmények és zárt elmeegógyintézetek helyett a közösségi alapú ellátási formákat helyezi előtérbe. Európában vannak olyan országok, ahol ez múlt idő, míg Magyarországon ma is tart ez a folyamat. Ezekben az intézményekben főleg mentális problémákkal küzdő, pszichoszociális fogyatékossgal élő, intellektuális

képességzavart mutató felnőtt emberek élnek. Az intézménytelenítés érték. Az emberkép, a szemlélet, az ellátás-szolgáltatás változásának pozitív példája, amelyet szorosan keretez az emberjogi nézőpont. Ugyanakkor kihívás is. Képesek vagyunk-e a nagy bentlakásos intézményekben hosszú ideje élő, „ellátott” személyeknek „szolgáltatni” úgy, hogy a komfortzónájukból kiemelve biztonságos és emberhez méltó életet éljenek? Képes-e az új rendszer rugalmasan alkalmazkodni a kliensek egyéni szükségletéhez? A közösségi lakhatás színes és többféle formát tud-e jelenteni? Kapcsolódik-e hozzá a többi szolgáltatás? Egyáltalán, a szakember által kitalált és korszerű emberjogi kifejezés egy jelenségre találkozik-e az érintettek vágyával, szükségletével (vö. pszichoszociális fogyatékos). Bízató feltáró kutatások, jó gyakorlatok támogatják a jelenlegi és jövőbeni törekvéseket. (Zászkaliczky, 1998; Jakab, Hoffman, Könczei, 2017; Perlusz, 2017).

Magyarországon 1900-ban nyitotta meg a világ első felsőoktatási intézménye a kapuit, ahol gyógypedagógusokat képeztek. 100 éven át a nemzetközi, főleg német, majd francia nyelvterületen működő hasonló intézményekkel szorosan együttműködve, a közös tudományos, szakmai gyökerekből táplálkozva fejlődött a tudomány és képzés. E kettő szoros összefonódásának egyik jelképe a Ranschburg Laboratórium, ahol a kutatás, gyakorlat és képzés rendszerszerű működése példaértékű volt. (Gordosné, 2000) A szocializmus évei alatt a különböző társadalmi fejlődések következtében számos eltérés mutatkozott meg, ugyanakkor a kapcsolat és együttműködés a legkegyetlenebb viszonyok között is fennmaradt, eltérően az általános pedagógiától. A magyar képzés egyik értéke a gyakorlatcentrikusság, a fent említett tudományosan megalapozott bázisra építve. További értéke, egyben eltérés a nemzetközi gyakorlattól, a gyógypedagógia értelmezésével összefüggő széles tevékenységi, intézményi, életkor, ágazatközi spektrum. Ez a szerves képzésfejlesztés, fejlődés egy erőteljes pályaszocializációs közeget teremt a képzésben tanuló hallgatóknak a tanulmányaik megkezdésének pillanatától kezdve. A társadalmi változások 2000-ben lehetővé tették más felsőoktatási intézményeknek is, jellemzően pedagógusképzést nyújtó korábbi főiskoláknak a gyógypedagógusok képzését. Így közel másfél évtizeden át négy helyen folyt képzés, ugyan csak az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon valamennyi szakirányon és képzési szinten. A három új felsőoktatási intézmény komoly erőfeszítéseket tett annak érdekében, hogy megfelelő tudással, a gyógypedagógia területén szakmai, kutatói és oktatói tapasztalattal rendelkező munkatársakkal lássa el feladatát. A köznevelés és felsőoktatás rendszerében bekövetkező

változásoknak is eredőjeként a gyógypedagógus hiány megnövekedett az elmúlt években. Erre adott válaszként lehetővé vált, válik újabb felsőoktatási intézményeknek a képzésbe való bekapcsolódása. Kihívás a jövő számára, hogy az eddig felsorolt tudás, és értékmezőben, a meglévő kapacitásainkkal a fogyatékos embereket szolgáló, az emberhez méltó életminőségüket biztosító, felkészült gyógypedagógusokat tud-e kibocsájtani a felsőoktatás valamennyi képzőhelye.

Az eddig felsorolt, valamennyi probléma, helyzet megoldásában, ahogy látjuk, kérdéses, ellentmondásos válaszok születtek. Kihívás, hogy a stratégia nélküliséget fel tudja-e váltani rendszerszintű, ágazatközi egyeztetést, összehangolt cselekvést kívánó gondolkodás és tett. A tágra értelmezett fogyatékosügyben, feladatunk, hogy küzdjünk a szakmai szupervízióért, a minőségi szakmai kontrollért (Barthel, Zászkaliczky, 2012).

Mert a magyar gyógypedagógia érték. Immanens része az egész életet átívelő emberjogi nézőpont. A jövő gyógypedagógiájának feladata, hogy bizonyítsa, nem véletlenül csatlakozott Magyarország elsőként a CRPD-hez (Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006. december 13.), a magyar jogrendben is azt megtestesítve (2007. évi XCII. Törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről).

Bizonyítsa, hogy az „Empowerment” nem üres szlogen. Képes a gyógypedagógia, gyógypedagógus valamennyi segítségre szoruló fogyatékos embert „felhatalmazni”, képessé tenni az általa elérhető legmagasabb szinten rendelkezni önmagáról, döntést hozni az életét érintő legapróbb és legnagyobb kérdésekben is „részt venni” a világban, élni a saját életét.

Mindez egyszerre: kihívás, lehetőség, feszültség, feladat, hozzáadott érték. Átvinni a korszerűt, integrálni, interiorizálni, jogot ismerve és alkalmazva, a klienseket szolgálva a jövőben is.

„S ki viszi át fogában tartva
a Szerelmet a túlsó partra! „
Nagy László

Felhasznált irodalom

Barthel, B., Zászkaliczky, P. (2012). *Geistigbehindertenpädagogik in Ungarn*. In *Lernen Konkret* 2012. (3), 4-7.

Bleidick, U. (1977). Zum Begriff der Behinderung in der sonderpädagogischen Theorie. In Bürli, A. (Ed.), *Sonderpädagogische Theorienbildung – Vergleichende Sonderpädagogik*. (pp.25-38). SZH, Luzern.

Bodorné Németh T., Perlusz A. (2012). Csökkenés és/vagy növekedés? A hallássérült gyermekek ellátó intézményekben zajló változások nyomán követésének vizsgálata. In Perlusz A.: „...aki olvassa, értse meg..” Csányi Yvonne köszöntése. (pp. 106-115). Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Cserti-Szauer Cs., Galambos K., Papp G. (2017). *Életút-támogató pályaaorientációs lehetőségek sajátos nevelési igényű fiatalok és fogyatékosokkal élő felnőttek számára Magyarországon: 2. rész Carissimi VIII.* (1), 11-13.

Cserti-Szauer Cs., Galambos K., Papp G., Perlusz A. (2017). *Életpálya-tervezés a fogyatékos személyek befogadásáért: Gyógypedagógiai megközelítés. Szociálpolitikai Szemle III.*(4), 47-64.

Cserti-Szauer Cs., Galambos K., Papp G. (2016). *Pályaaorientáció és életpálya-tervezés sajátos nevelési igényű fiatalok számára a hazai képzési gyakorlatban. Iskolakultúra: Pedagógusok Szakmai-Tudományos Folyóirata* 26.(5), 17-24.

Gereben F.-né (2017). *Teremtő erő - művészet-terápia-gyógyító pedagógia. Fejlesztő Pedagógia: Pedagógiai Szakfolyóirat* 28.(1-2) 11-18.

Gordosné Szabó A. (szerk.). (2004, 2012). *Gyógyító pedagógia.* Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Gordosné Szabó Anna (2000). *A magyar gyógypedagógus-képzés története.* ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Haeberlin, U. (2003). Wissenschaftstheorie für Heil- und Sonderpädagogik, In Leonhardt, A., Wember, F. B.(Eds.), *Grundfragen der Sonderpädagogik* Bildung- Erziehung - Behinderung. (pp. 58-80), Beltz Verlag, Weinheim, Basel, Berlin

Jakab N., Hoffman I., Könczei Gy. (2017). *Rehabilitation of people with disabilities in Hungary: Questions and Results in Labour Law and Social Law. Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und sozialrecht* 31.(1), 23-44.

Kereki J. (2018). *Utak a kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítéséhez.* ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Lányiné Engelmayer Á. (2014). *Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika.* Neveléstudomány 3., 33-52. http://nevelestudomany.elte.hu/downloads/2014/nevelestudomany_2014_3_33-52.pdf

Márkus E., Béres L.-né Tolnai I., Cseh M., Esztári E., Farkas V., ... Zahoránszky M. (2009). *A súlyos és halmozott fogyatékosokkal élő emberek helyzete Magyarországon.* (p. 192). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest

Márkus E. (2017): *A fejlesztő nevelés-oktatás helyzete ma Magyarországon*. In Márkus Eszter, Szerk.: Péntek Dózsa Melinda (szerk.). "30 múlt..." *A komplex szomatopedagógiai rehabilitáció lehetőségei és feladatai*. (pp. 58-68). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Mile A. (2016) *Gyógypedagógiai szakértelem, szerepek és kompetenciák az együttnevelés szolgálatában* - doktori disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.

Mohai K. (2009). A diagnosztika szerepe a sikeres fejlesztésben, *Gyógypedagógiai Szemle* 37. (5.), 331-342. .

Pajor E. (2017). *Látássérülés- Sérült látás?* Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Papp G., Perlusz A., Schiffer Cs. et al. (2012): Két út van előttem? Speciális és többségi intézmények közötti kooperáció és konkurencia a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásában. *Gyógypedagógiai Szemle* XI./2., 170-187.

Perlusz A. (szerk.) (2017). *Pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek társadalmi helyzetét feltáró országos kutatásról*. Budapest: A gyógypedagógia fejlesztéséért Alapítvány.

Révész R. (2017). *Gyógypedagógiai intézmények funkciókeresése a XXI. sz. elején. Egy kérdőíves felmérés tapasztalatai* - szakdolgozat. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Marton E. (2016). Mit hoztam, mit vinnék? A szülők iskolával kapcsolatos elvárásai In: Tóth P., Holik I.(szerk.). (pp. 165-174). *Új kutatások a neveléstudományokban 2015: Pedagógusok, tanulók, iskolák - az értékformálás, az értékközvetítés és az értékteremtés világa*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

Wember, F. B. (2003). Bildung und Erziehung bei Behinderungen- Grundfragen einer wissenschaftlichen Disziplin im Wandel. In Leonhardt, A., Wember, F. B. (Eds.) *Grundfragen der Sonderpädagogik* Bildung- Erziehung – Behinderung. (pp. 12-57) Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag.

Zászkaliczky P. (szerk.) (1998). *A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról*. Budapest: Kézenfogva Alapítvány.

Komplex kommunikációs igényű gyermekek és felnőttek – az augmentatív és alternatív kommunikációs támogatás néhány alapvető pedagógiai kulcskérdése

¹ELTE BGGYK, ATIVIK Intézet, ²Magyar Angelman Szindróma Alapítvány, ³Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.

^{1,2}Havasi Ágnes, havasi.agnes@barczi.elte.hu

³Tóth Mónika, toth.monika@fszk.hu

„A fogyatékos emberek nem jótékonykodás alanyai, hanem jogok birtokosai, önálló akarattal rendelkező autonóm, független személyek”

Hazánkban, az utóbbi években egyre nagyobb az igény és az érdeklődés az AAK-val (augmentatív és alternatív kommunikáció) történő támogatásra, valamint az erről való tudás elmélyítésére, szintetizálására. Az AAK-fejlesztésre és támogatásra azoknak a személyeknek van szükségük, akiknél a beszélt és/vagy írott nyelv súlyos mértékű zavara áll fenn, melyek következtében a személy és környezete között létrejövő kommunikáció nem alakul ki, vagy nem elégíti ki a kommunikációs igényeket. Ebbe a csoportba tartoznak azok a személyek is, akiknél van bizonyos mennyiségű beszéd, de ez nem elegendő arra, hogy a változatos kommunikációs igényeknek megfeleljen. A kommunikációs akadály oka ezeknél a személyeknél nem a halláskárosodás (Kálmán, 2006).

Nemzetközi adatok alapján, ennek az úgynevezett komplex kommunikációs igénynek (CCN, complex communication need) az előfordulása a négy évesnél idősebb populációban 0,5-1,5% (Beukelmann & Mirenda, 2014; Creer, Enderby, Judge & John 2016). Hazai kutatások alapján (Kálmán, 2006) az 1985-87 között, 77 intézményben 6728 vizsgált személyből 1576 fő AAK támogatásra szorult. A gyógypedagógia különböző területein végzett más kutatásokban azt találták, hogy a gyógypedagógiai intézményekben ellátott tanulók 20-30%-a nem rendelkezik hangzó beszéddel (Szaffner, 2012; Petres, 2014, Havasi, Stefanik & Győri, 2017). A súlyos halmozott fogyatékos tanulók esetében ez az arány még magasabb, a tanulói populáció 80%-a (Márkus, 2005).

Előadásunkban két fókuszra igyekeztünk megragadni. Az egyikben általánosan gondolkodtunk arról, hogy miért releváns és miért értékelődik fel, kerül előtérbe a XXI. századi magyar gyógypedagógiában az AAK témája, s melyek az első lépések, amelyek segíthetik annak elterjedését. A másikban egy ritka genetikai fejlődési zavarral élő, nembeszélő gyermekek és családjaik kommunikációs szempontú támogatásának gyakorlatát mutattuk be. Jelen cikkünkben röviden szintetizáljuk mindkét témát.

Miért került előtérbe az AAK az elmúlt időszakban, ennek nemzetközi és hazai szinten milyen előzményei vannak?

Magyarországon először a 80-as években jelent meg az augmentatív és alternatív kommunikáció, a Bliss nyelv bevezetésével. A Bliss nyelv használatát több tanfolyam keretében lehetett elsajátítani, majd 1987-ben befejeződött a Bliss nyelv magyar adaptációja, és ebben az évben megalakult a Bliss Alapítvány, a Segítő Kommunikációs Központ jogelődje. Jelenleg is ez a központ az egyetlen olyan intézmény az országban, ahol komplex módszertani szolgáltatás keretében AAK-szükségletű gyermekek, fiatalok diagnosztikája, fejlesztése, oktatása, tanácsadás és AAK-eszközkölcsönzés működik.

Az elmúlt két és fél évtizedben különböző fogyatékosági típusok is próbálják „szigetszerűen” bevezetni elsősorban a gyógypedagógiai gyakorlatukba az AAK rá jellemző specifikumait, a (gyakran) magas színvonalú kezdeményezések azonban meglehetősen sporadikusak. A szabályozásban, a *Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének és a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve* kiadásáról szóló 32/2012. (X. 8.) EMMI rendeletben, több fogyatékosági típus esetében is említésre kerül az AAK-fejlesztésére vonatkozó javaslat, különböző megfogalmazásokban.

A 2007. évi XCII. törvényben ratifikált, az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól Szóló Egyezmény 2. cikkelyében foglaltak irányadónak számítanak a kommunikáció, továbbá az AAK értelmezésében is: „A 'kommunikáció' fogalmába tartoznak a nyelvek, a kivetített szöveg, a Braille-nyomtatás, a taktilis kommunikáció, a nagyméretű betűkkel történő nyomtatás, a hozzáférhető multimédia, valamint az írott, a hangzó és az egyszerű szöveg, a felolvasás, illetőleg az augmentatív, beleértve a hozzáférhető kommunikációs és információs technológiát, a kommunikáció alternatív módozatait, eszközeit és formáit (...)”

A gyakorlatban egyre intenzívebben jelentkező igényekre próbált megoldást adni a FOG-AAK-09 (2009) sz. *„Augmentatív és alternatív kommunikációt segítő eszközök javításának és beszerzésének támogatása”* c. pályázat, melynek keretében országos szinten négy AAK-eszközkölcsönző centrum jött létre: Kaposváron és Debrecenben, és Budapesten két intézményben. Ugyanebben az évben született néhány AAK-témájú képzés, melyben a fent említett „elszeparált” műhelyek rakták össze jó gyakorlataikat. Az elmúlt évtizedben szakemberek kezdeményezésére néhány gyógypedagógiai intézményben, informális AAK-műhelyek alakultak, ahol kezdetben esetmegbeszélések, később az AAK-val kapcsolatos eszköz és módszertani tudások elmélyítése, és a szakmai kapcsolatok bővítése volt a cél.

Szintén erős tendencia, hogy az atipikus fejlődésű csoportok változásával párhuzamosan a szülői és érdekvédelmi lobbitevékenységek is erősödnek világszerte (Scott & Larcher, 2002; Light & Drager, 2007), az érintettek és családjaik gyakrabban igényelnek kommunikációs támogatást és eszközöket, hangot adva jogaiknak. Az utóbbi években

hazánkban is hasonló trend látszik, például az Autizmus Alapítvány, a Magyar Angelman Szindróma Alapítvány és az Magyar Rett Szindróma Alapítvány igen aktív az AAK fókuszú, gyakran kimondottan a családok támogatását célzó és az ő kezdeményezésükre létrejövő tréningek, workshopok, webináriumok, találkozók és programok szervezésében.

Az AAK figyelem középpontjába kerülésének egy másik oka a digitális technika robbanásszerű fejlődése és elterjedése. Egyrészt az internethasználattal a szakemberek és szülők számára egyaránt elérhető a szakmai, tudományos és gyakorlati információk, másrészt a digitális eszközök kevésbé stigmatizáló, hozzáférhető az átlagos felhasználó számára is. Különösen igaz ez a mobil digitális technológiának köszönhetően tableteken, okostelefonokon futó kommunikációs applikációkra, melyek igen széles választéka található a piacon, köztük magyar nyelvű fejlesztésekkel, mint például a Verbalio (www.verbalio.com) (Győri, Csákvári & Havasi, é.n.).

Milyen stratégiai és gyakorlati lépések segíthetik az AAK mind szélesebb körű elterjedését?

Az egyre intenzívebb tevékenységek és igények megjelenésével a szakmapolitika számára is nyilvánvalóvá vált, hogy szükséges egy átfogó stratégia kialakítása, melyen belül az eddig létező „sejtek” szakmaközi együttműködés keretében felméri és megosztják, majd továbbfejlesztik a meglévő hazai és nemzetközi szaktudást. A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. által koordinált EFOP1.9.2 „A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása” c. kiemelt projekt keretében lehetőség van országos szintű AAK hálózat és szolgáltatás kialakítására. A projekt, az Augmentatív és Alternatív Kommunikációs Szakmai Műhely (FSZK) által kialakított un. „Kommunikációjukban súlyosan akadályozott személyekkel kapcsolatos országos stratégia” (2013) alapján került tervezésre és megvalósításra.

A projekten belüli fejlesztések 3 pillérré épülnek: szakmai anyagok fejlesztésére, szakemberképzésre és szolgáltatásfejlesztésre.

Magyar nyelvű *szakmai anyagok fejlesztése* elengedhetetlen ahhoz, hogy széles körben használható legyenek az AAK-s módszerek. A szolgáltatások megfelelő színvonalon történő biztosítása érdekében fontos a komplex kommunikációs igény egyénre szabott felmérése. Mivel a köznevelési és szociális ellátórendszer is eltérő módon „diagnosztizálja” a kommunikációs akadályozottság mértékét és minőségét, elengedhetetlen egy kimondottan kommunikációs akadályozottságot felmérő eszköz elkészítése. Szakemberek bevonásával elkészül a „*Diagnosztikus Protokoll – Az Augmentatív és Alternatív kommunikációs fejlesztési és támogatási szükséglet felméréséhez*” c. kiadvány. Célja, egy kliens és szükségletközpontú segédanyag, amit a szakemberek a kommunikációs fejlesztések és támogatások kijelöléséhez tudnak használni. A fejlesztési és/vagy rehabilitáció célú igények pontos meghatározása alapja a szolgáltatás mennyiségi és minőségi kialakításának. A felmérési

segédanyag mellett a szakemberek ismeretének és tudásának megsegítését célzó módszertani kiadvány elkészítése is a tervek között szerepel. A kiadvány célja olyan elméleti és gyakorlati ismeretek ötvözése, mely a mindennapi fejlesztések és támogatások során útmutató lehet a terepen dolgozó szakemberek számára.

A *szakemberképzésben* a projekt célja, hogy Magyarországon a komplex kommunikációs igényű személyek részére nyújtott kommunikációs szolgáltatások megfelelően felkészített és speciális tudással rendelkező szakemberek által valósuljanak meg. A komplex kommunikációs igényű személyek csoportja rendkívül heterogén, az életkoruk, a sérülés bekövetkezésének időpontja, valamint a sérülések típusa, és az egyéni jellemzők tekintetében is (Creer, Enderby, Judge & John 2016). Fontos, hogy ennek függvényében a hozzájuk kapcsolódó feladatok, ezáltal a szolgáltatási tevékenységek palettája igazodjon ehhez a sokszínűséghez. Az AAK ellátás területén közreműködő szakemberek különböző szinteken és módokon kell, hogy a szerteágazó szükségleteket kielégítsék, éppen ezért fontos a hozzájuk tartozó kompetenciák meghatározása. Jelen projektben három képzési szinten négy különböző képzés fejlesztése történik:

- a) AAK-tréner-oktató képzés során olyan szakemberek felkészítése történik, akik rendelkeznek AAK-tapasztalattal a fejlesztés és támogatás területén. Cél, felkészíteni őket további AAK-szakemberek oktatására, képzésére.
- b) AAK-diagnosztika képzés célja olyan szakemberek felkészítése, akik egyénre szabottan képesek a komplex kommunikációs igény felmérésére és egyénre szabott program tervezésére.
- c) AAK-szakemberek képzése során az AAK-fejlesztést és támogatást végző személyek szakmai kompetenciáinak kialakítása és fejlesztése történik.
- d) Speciális kommunikációs segítő (SKS) képzés a komplex kommunikációs szükségletű személyek mindennapos élethelyzeteiben a kommunikációs akadálymentesítés megvalósításának támogatására készít fel.

A komplex kommunikációs igényű személyek számára nyújtott *szolgáltatások* az un. regionális AAK-központokon keresztül történik, aminek alapja a jelenleg már működő AAK-eszközkölcsönzők. Az eszközkölcsönzői szolgáltatás kibővül komplex szolgáltatásokkal, mint felmérés, tanácsadás, fejlesztés, valamint regionális szintű szakmai hálózati tevékenység. A szolgáltatások bővítése mellett, két intézmény bevonásával, országos szinten hat regionális AAK-központ létrehozása valósul meg. Budapesten két központ, egy Budán és egy Pesten, továbbá Szegeden, Debrecenben, Kaposvárott, és Zalaegerszezen jönnek létre a centrumok, kivétel nélkül fogyatékos személyek számára nyújtott oktatási és/vagy rehabilitációs szolgáltatást biztosító intézményekben. Az AAK-

központokban a szolgáltatásokat AAK-szakemberek, és speciális kommunikációs segítő szakemberek végzik.

A fenntarthatóság biztosítására a jelenleg hatályos rendeletek és törvények módosítására történő javaslatcsomag összeállítása szükséges a projektet követően, alátámasztva a modell két éves működése alatt szerzett szolgáltatási adatokkal, összefogva a szakmai és érdekvédelmi szervezetekkel, valamint az érintettekkel és családjaikkal. Ennek érdekében a szakmai team a projekt időtartama alatt igyekszik intenzív szakmaközi együttműködések kialakítására és fenntartására.

Előadásunk második felében egy hazai, *komplex kommunikációs igényű gyermekek családjainak kommunikációs szempontú támogatását célzó program* néhány eredményét mutattuk be. Az Angelman szindróma (AS) körülírt genetikai háttérrel rendelkező állapot (Williams et al. 2006), melynek tünetei viszonylag homogén klinikai képet rajzolnak. Az Angelman szindrómás gyermekeknél intellektuális képességzavar, az adaptív viselkedéses területeken (pl. mozgás, önállóság, szocializáció) jelentős elmaradás, felfokozott aktivitás jellemző; az esetek nagyobb részében epilepszia, alvási és étkezési zavarok is jelentkeznek. Szintén közös jellemző, hogy az AS gyermekek és felnőttek nem, vagy alig beszélők (Williams, Driscoll & Dagli, 2010; Quinn & Rowland, 2017). A pedagógiai beavatkozásokról igen szűk irodalom érhető el, ezekben azonban egyértelmű konszenzus mutatkozik az nonszimbolikus kommunikációs és AAK-s fejlesztés szükségességét illetően, ugyanakkor még kevés tudományos bizonyíték támasztja alá a hatásosságát kifejezetten ebben a populációban (Radstaake et al., 2013; Calculator, 2014; Radstaake, 2015; Creer, Enderby, Judge & John, 2016; Quinn & Rowland, 2017).

A Magyar Angelman Szindróma Alapítványnak kiemelt célja az AAK-val kapcsolatos ismeretek terjesztése, a tudáshoz, eszközökhöz való hozzáférés segítése. Ennek érdekében több egyéb tevékenysége mellett két alkalommal indított programot az AS gyermekek kommunikációjának direkt támogatására. Az első 4 hónapos programban hat AS gyermeket és családjaikat három szakember támogatta 2016/17-ben. E program számos eredménye közül kiemelendő, hogy a kommunikációban minden gyermek mutatott fejlődést a program során. Emellett a támogatás során a családok oldaláról az adaptív viselkedés egyéb területei is felszínre jöttek (pl. önkiszolgálás, mozgás, étkezés), de világos, hogy erőteljes, kiemelt problémaként, stresszként élik meg a kommunikáció jelentős nehezítettségét; mely tapasztalatok összecsengnek nemzetközi irodalom által feltártakkal (Griffith et al., 2011; Radstaake, 2015). E tapasztalatokkal kezdtük meg a második programot, melynek menetéről és néhány eredményéről számolunk be az alábbiakban.

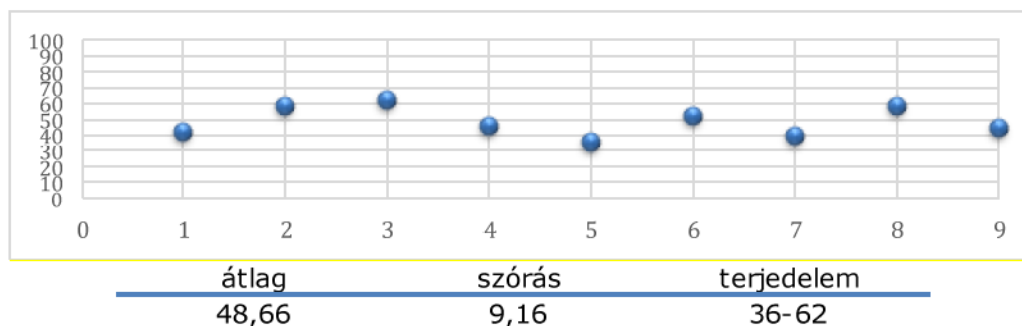
A program a 2017/18-as tanévben zajlott kilenc AS gyermek (7 lány és 2 fiú, 3 év 3 hó –14 év 1 hó közti életkor, átlag 8,6 hó) és családjaik, valamint hét szakember (hat mentor és egy szupervízor) együttműködésével. A munka velejét a családokkal való közvetlen, 8

hónapon át tartó munka jelentette, mely havi rendszerességű személyes tanácsadást, legalább heti online és/vagy telefonos kapcsolattartást jelentett. Az első alkalommal a gyermekek kommunikációs felmérése történt a Kommunikációs Mátrix-szal (Rowland, 2004), majd ezt a tervezés és a beavatkozás támogatása követte, az utolsó találkozón a haladás felmérése zárta. A program megkezdésekor minden gyermek adaptív viselkedési szintjét is felmértük a Vineland féle adaptív viselkedési Skála (VABS II., Sparrow, Cicchetti & Balla, 1989) szülői interjú változatával. A program során a családot mentoráló szakember a gyermeket ellátó intézménybe (bölcsőde, óvoda, iskola) is látogatott, konzultált a gyógypedagógussal.

E főbb feladatok mellett tudásformáló és szabadidős programokat (Spéci Klub, Ritka Betegségek Világnapja) valósított meg az Alapítvány, és eszközbeszerzés is történt. A szakembereknek egy vezető szakember szakmai konzultációs lehetőséget nyújtott, emellett a program elején, félidejében és végén csoportos szakmai találkozókra is sor került. A programot a gyermekek közvetlen felmérése mellett online kérdőíves szülői és interjú mentori elégedettségméréssel zártuk.

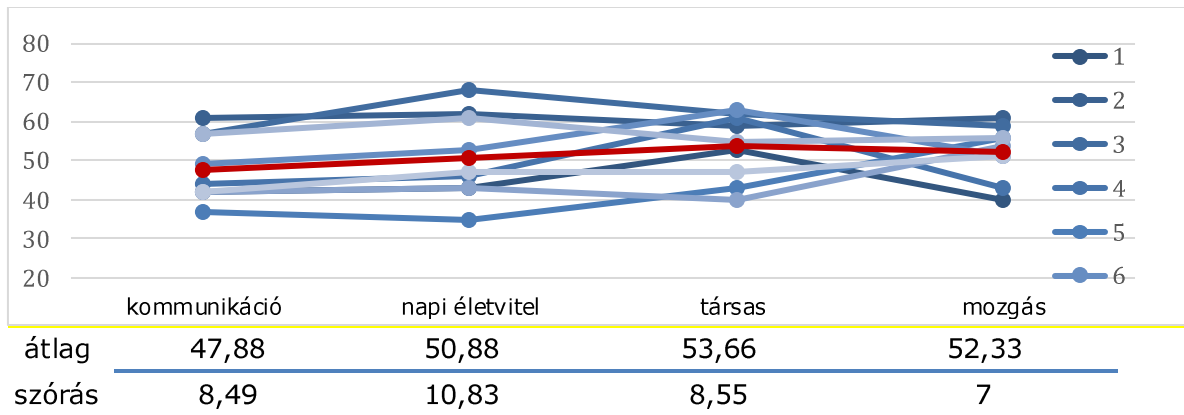
Programunkból két fókuszot emeltünk ki előadásunkban: (1) Annak vizsgálata, hogy vajon tényleg a kommunikáció-e a fő fókusz az AS gyermekek támogatásában? (2) milyen főbb eredmények mutatkoznak a kommunikáció otthoni támogatásában?

Első kérdésünkkel kapcsolatban a VABS II. eredményei alapján az adaptív viselkedés átfogó szintjében jelentős elmaradást találtunk a gyermekeknél (lásd 1. ábra).



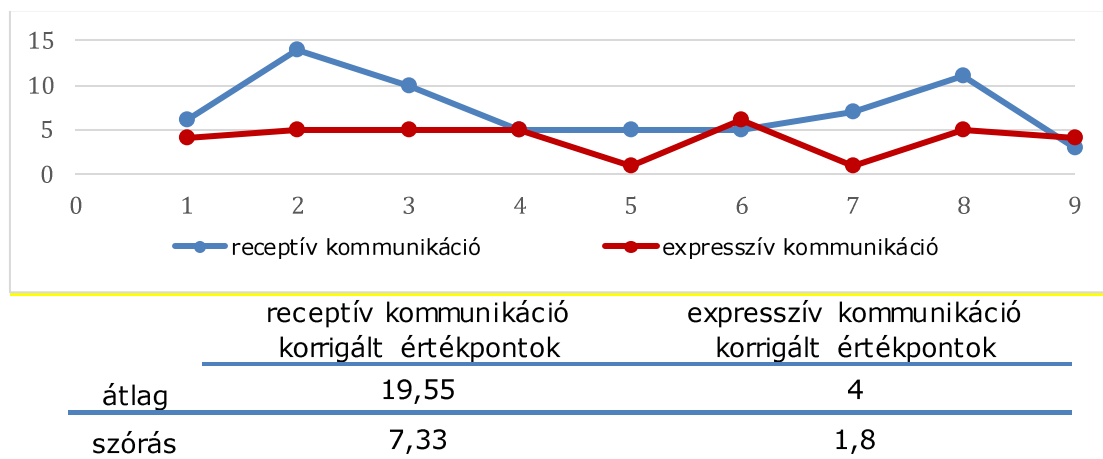
1. ábra: Az adaptív viselkedési hányadosok és néhány leíró statisztikai eredmény az AS gyermek VABS eredményei alapján N=9

A standard pontok alapján a kommunikáció valóban a leggyengébb terület, de kétségtelenül a mozgás, a szocializáció és az önállóság területein is jelentős elmaradást mutatnak az AS gyermekek (lásd 2. ábra).



2. ábra: A VABS II. alskáláinak pontszámai és néhány leíró statisztikai adata, N=9

A kommunikációban a receptív és expresszív területeinek vizsgálatakor a korrigált értékpontok alapján kirajzolódó kommunikációs profilban az expresszív terület a gyengébb (lásd 3. ábra), amely ismét az alternatív kommunikációs módok tanításának igényét emeli ki.



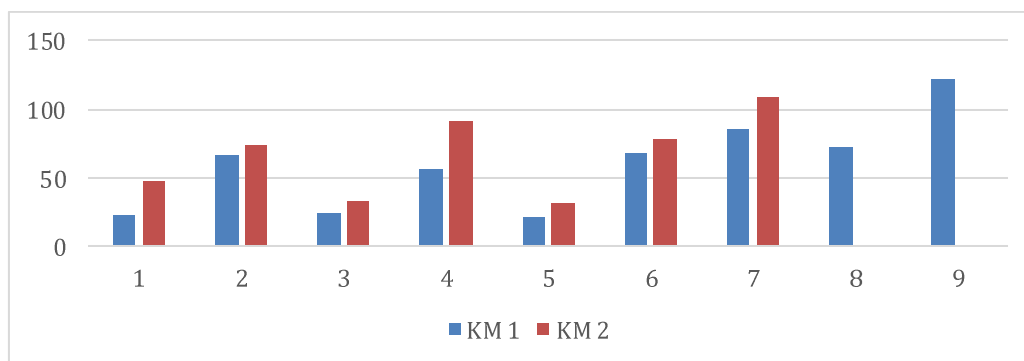
3. ábra: A VABS II. receptív és expresszív kommunikációs területeinek korrigált értékpontjai

Az expresszív kommunikáció színvonala a Kommunikációs Mátrix alapján igen változatos (első felmérés nyerspontjai 22-122 közt, átlag: 60,11; szórás: 33,17), mely különböző kommunikációs célok kitűzését és eszközök használatát indokolja (példákat lásd a 4. ábrán). Az egyszerű gesztusok (pl. kéz eltolása elutasításként) mellett a legváltozatosabb AAK-eszközök (kommunikációs tárgyak és képek használata, ez utóbbi papíralapon és mobilapplikáción egyaránt) jelentek meg a 9 gyermekkel folytatott beavatkozásban.



4. ábra: néhány példa az AS gyermekek első felméréseinek összegző mátrixaiból

A visszamérés eredményei (az előadás időpontjában 7 gyermek visszamérése áll rendelkezésre) rámutatnak, hogy minden gyermek mutat fejlődést, mely azonban nyerspontokban kifejezve is igen eltérő mértékű: 7-24 pont közti (átlag 16,85; szórás: 11,20; lásd 5. ábra).



5. ábra: A Kommunikációs Mátrix (KM) nyerspontjainak alakulása a program elején és végén (az első mérésben n=9, a második mérésben n=7)

Előadásunkban *konklúzióként* fogalmaztuk meg, hogy a kommunikációs támogatás jól működhet, de ehhez szaktudásra van szükség. E szaktudás pedig többszintű képzés, szolgáltatási centrumok, megfelelő eszközök (beleértve a felmérési és támogató eszközöket és a magyar nyelvű szakirodalmat egyaránt) nélkül elképzelhetetlen. Mindehhez elengedhetetlen a kontextusokon, szakmákon átívelő támogatás és együttműködés; kiemelten a komplex kommunikációs igényű személlyel és családjával való szoros együttműködést.

Köszönetnyilvánítás

Köszönjük a családok és a Magyar Angelman Szindróma Alapítvány hozzájárulását a fotók és történetek felhasználásához, az FSZK anyagi támogatását. Külön köszönet a programban résztvevő munkatársaknak: Kádár Rékának, Jónás Gyöngyinek, Miksztai-Réthey Brigittának, Rácz-Szabó Viktóriának, Bertók Csillának, Fekete-Szabó Violának, Koncz Nikolettnek, Fischer Gyöngynek.

Felhasznált irodalom

Beukelman D.R., Mirenda P. (2014). *Augmentative Alternative Communication. Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookers Publishing.

Calculator, S. N. (2014). Parents' perceptions of communication patterns and effectiveness of use of augmentative and alternative communication systems by their children with Angelman syndrome. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(4), 562-573.

Creer, S., Enderby, P., Judge, S., & John, A. (2016). Prevalence of people who could benefit from augmentative and alternative communication (AAC) in the UK: determining the need. *International journal of language & communication disorders*, 51(6), 639-653.

Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft (2013). *Kommunikációjukban súlyosan akadályozott személyekkel kapcsolatos országos stratégia*.

Griffith, G. M., Hastings, R. P., Oliver, C., Howlin, P., Moss, J., Petty, J., & Tunnicliffe, P. (2011). Psychological well being in parents of children with Angelman, Cornelia de Lange and Cri du Chat syndromes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(4), 397-410.

Győri M., Csákvári J. & Havasi Á. (megjelenés alatt). Sajátos nevelési igények és infokommunikációs technológiák: alapfogalmak, funkciók, trendek. In: Győri M., Billédi K. (szerk.) *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák*. Budapest: Eötvös Kiadó.

Havasi Á., Stefanik K. & Győri M. (2017). Augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök használata autizmus spektrum zavarban – kérdőíves vizsgálat hazai szakemberek körében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 45(1), 1-25.

Kálmán Zsófia (2006). *Mással-hangzók - Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. Budapest: BLISS Alapítvány.

Light, J., & Drager, K. (2007). AAC technologies for young children with complex communication needs: State of the science and future research directions. *Augmentative and alternative communication*, 23(3), 204-216.

Márkus E. (2005). *Súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek nevelésének elméleti és gyakorlati problémái*. Doktori értekezés, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.

Országos Fogyatékosügyi Program 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat az Országos Fogyatékosügyi Programról (2015-2025.)

Petres A. (2014, szakdolgozat). Az augmentatív és alternatív kommunikáció alkalmazásának aktuális helyzete az értelmileg akadályozott személyekkel foglalkozó magyarországi intézményekben. Budapest: ELTE BGGYK.

Quinn, E. D., & Rowland, C. (2017). Exploring expressive communication skills in a cross-sectional sample of children and young adults with Angelman syndrome. *American journal of speech-language pathology*, 26(2), 369-382.

Radstaake, M. (2015, Doctoral dissertation). *Fostering adaptive behaviors in individuals with Angelman syndrome*. Nederland: Radboud University.

Radstaake, M., Didden, R., Lang, R., O'Reilly, M., Sigafos, J., Lancioni, G. E., Appels N. & Curfs, L. M. (2013). Functional analysis and functional communication training in the classroom for three children with Angelman syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(1), 49-63.

Rowland, C. (2004). *Communication matrix*. Parent/caraqiver version. Portland, Parent version. Design to Learn. Magyar verzió: <https://bit.ly/2s3RODD>

Scott, J., & Larcher, J. (2002). Advocacy with people with communication difficulties. pp. 170-187. In: Gray, B., & Jackson, R. (Eds). *Advocacy and Learning Disability*. London: Jessica Kingsley.

Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (1989). The vineland adaptive behavior scales. *Major psychological assessment instruments*, 2, 199-231.

Szaffner Gy. (2009, szakdolgozat). A segítő kommunikáció alkalmazásának keretei, aktuális helyzete és igényfelmérése Budapesten. Budapest: ELTE BGGYK.

Williams, C. A., Beaudet, A. L., Clayton Smith, J., Knoll, J. H., Kyllerman, M., Laan, L. A., Magenis, R.E., Moncla, A., Schinzel, A.A., Summers, J.A. & Wagstaff, J. (2006). Angelman syndrome 2005: updated consensus for diagnostic criteria. *American journal of medical genetics Part A*, 140(5), 413-418.

Williams, C. A., Driscoll, D. J., & Dagli, A. I. (2010). Clinical and genetic aspects of Angelman syndrome. *Genetics in Medicine*, 12(7), 385.

Számoljunk együtt – a számolási zavarok leküzdéséért!

¹Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.

²Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat 2. Számú Szakértői Bizottsági Tagintézmény

¹Farkasné Gönczi Rita PhDs, f.gonczy.rita@gmail.com

²Szabó Ottília, nyszottilia@gmail.com

A diszkalkulia témakörét járta körül Farkasné Gönczi Rita és Szabó Ottília a Számoljunk együtt– a számolási zavarok leküzdéséért! című workshop keretében, ahol a résztvevők megismerhették egy aktuális doktori kutatás néhány eredményét, illetve a diszkalkulia terápia koncepcióját.

Bevezetés

A mindennapjainkat átszövi a számolás, amely segítséget nyújt a különböző mennyiségek kezelésében. A jól begyakorolt, automatikus tevékenységeinket is meghatározzák a mennyiséggel kapcsolatos tapasztalataink. Például egy bolti vásárlás során a kosárba kerülő termékek mennyiségének meghatározása és a szükséges pénz kiszámolása mellett észrevétlen mennyiségészlelést, becslést, összehasonlítást és relációalkotást követően próbálunk beállni a sorba a gyors haladás reményében. Amikor pedig a pénztáros előttünk zárja a kasszát, pillanatok alatt újratervezzük a későbbi útvonalunkat a következő állomásig figyelembe véve az idő, a sebesség, a távolság, közlekedési alternatívák kavalkádját, s mint egy útvonalkereső program kiválasztjuk a számunkra megfelelő igény szerint a leggyorsabb vagy a legkevesebb átszállást igénylő megoldást. A Rajnai Imola tapasztalati szakértővel készített kisfilm (<http://www.dyscalculiaport.gonczirita.hu/eletek>) bemutatta, hogy a diszkalkulia a fenti helyzetek számolást igénylő területein okoz nehézséget. Az érintett személyek a személyiségük és környezeti lehetőségeik alapján alakítják ki megküzdési stratégiáikat. A sikeres stratégia kialakításához és az egyéni szükségletre reagáló támogatási formák szervezéséhez szükséges az azonos fogalmi rendszeren alapuló szűrő- és diagnosztikai eljárások és az egyénre szabott terápia.

A diszkalkulia definíciója és klasszifikációs rendszer

A diszkalkulia számolási zavart megnevezése. A diszkalkulia interdiszciplináris definíciója az eltérő szakterületek kutatóinak eredményeire alapozott. A komplex definíció alapján *a diszkalkulia az általános intelligenciaszintet nem érintő, a matematikai teljesítményben manifesztálódó, a pszichés diszfunkciók kapcsán fellépő széles spektrumú tünetekkel rendelkező zavar, melynek oka a neurológiai struktúrát, ill. funkciót érintő eltérés, örökletes és/vagy szerzett sérülés eredményeként* A diszkalkulia megjelenésének formáját, méretét, kiterjedtségét a

személy jellemzői és/vagy környezet nagymértékben befolyásolja (pl. személyiség, attitűd, viselkedés, frusztráció, családi szokások, oktatási módszerek). A diszkalkulia módosíthatja a személy és környezete társadalmi részvételét, ezáltal életminőségét is, a saját megküzdési stratégiái és a környezete által nyújtott lehetőségektől függően (Farkasné Gönczi 2018, 2017, 2011).

A diszkalkulia komplex definíciója megfelel a jelenleg érvényben lévő nemzetközi klasszifikációs rendszereknek. A Magyarországon érvényben lévő Betegségek Nemzetközi Osztályozása (a diszkalkulia BNO kódja F 81.2) igazodik a DSM-V. Diagnosztikai vizsgálat zsebkönyvéhez, amely a specifikus tanulási zavarok körébe sorolja a számolási zavarokat, a diszkalkuliát (DSM-V kódja 315.1). (Farkasné Gönczi 2018, DSM_V, 2016).

A diszkalkulia feltárásával kapcsolatos doktori kutatás néhány eredménye

A komplex diszkalkulia diagnosztika az interdiszciplináris definíció alapjaira építkezve, határozza meg saját diagnosztikai modelljét, módszertanát és eszközrendszerét. „A komplex diszkalkulia diagnosztika elsődleges célja a vizsgált személy autonómiáját figyelembe vevő terápiás tevékenység kialakításához, sikeres megvalósításához vagy annak hiányában a mindennapos élethez alkalmazható megküzdési stratégiák egyénre szabott kidolgozásához szükséges komplex személyi- és környezeti profil feltárása, a folyamatok permanens kontrolljának biztosítása a számolási, numerikus képesség, matematikai attitűd, stb. tekintetében. A diagnosztikus fókusz meghatározásához a határtudományok eredményei nyújtanak alapot, melyek elemei beépíthetők a diszkalkulia gyógypedagógiai diagnosztikájába és terápiájába” (Farkasné Gönczi, 2018).

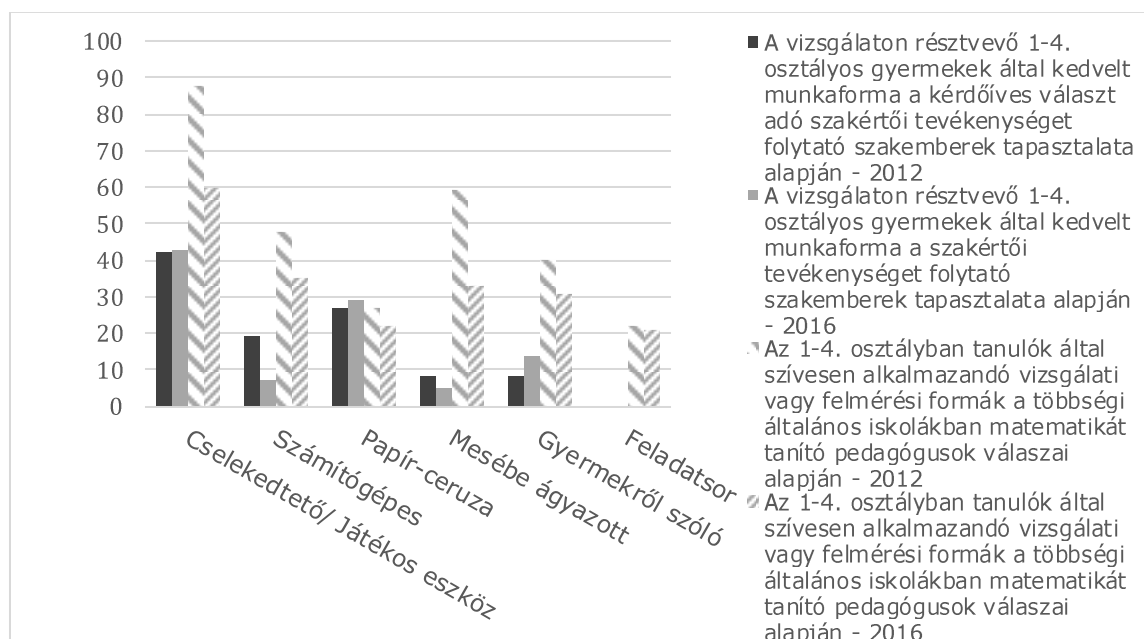
A diszkalkulia feltárását célzó diagnosztikai tevékenység fenti célját Farkasné Gönczi Rita *A diszkalkulia diagnosztikája eltérő szaktudományi aspektusokból* című doktori disszertációjában fogalmazta meg. A doktori kutatás empirikus egységét előkészítő kérdőíves felmérés eredményei új szempontokat emeltek be a diszkalkulia szűrő- és diagnosztikai munkájába.

A kérdőíves felmérésre 2012. és 2016. évben került sor 3 érintett célcsoportban.

Célcsoport	2012	2016
szakértői bizottsági tevékenységet folytató szakemberek (N)	13	21
általános iskola alsó tagozatán matematika tantárgyat tanító pedagógusok (N)	207	178
számolási zavart mutató alsó tagozatos tanulók (N)	218	na

1. táblázat: A kutatás kérdőíves felmérésére a három célcsoportból érkező válaszok száma

A kérdőíves felmérés eredménye alapján a válaszadó alsó tagozaton matematikát tanító pedagógusok tünetlistát (tl) és gyorsesztest (qyt) igényelnek a diszkalkulia felismeréséhez (2012: tl-93,7%, qyt-93,7 %, 2016: tl-63%, qyt-56%). A gyorsesztest esetében a pedagógusok a cselekedtető (2012-44%, 2016-41,7%), gyermek megfigyelése (2012-32,8%, 2016- 36,3%) közben alkalmazható gyors feladatot (2012-28%, 2016-25,7%) részesítik előnyben. A



1. diagram: Az 1-4. osztályfokon tanulók által preferált vizsgálati vagy felmérési formák a szakértői bizottsági tevékenységet végző szakemberek és a többségi általános iskolában matematika tantárgyat tanító pedagógusok kérdőívre adott válaszok aránya alapján a 20

Az 1. diagramon látható, hogy a válaszadó szakértői tevékenységet folytató szakemberek szerint az alsó tagozatos számolási zavart mutató gyermekek alapvetően cselekedtető papír-ceruza felmérési formát preferálnak, míg a válaszadó alsó tagozaton matematikát tanító pedagógusok szerint cselekedtető, mesébe ágyazott és számítógép alapú felmérési formát részesítik előnyben. A kérdőíves felmérésben participatív jelleggel válaszadó tanulók visszajelzése alapján mesébe ágyazott (53%), számítógép alapú (29%), játékos (27%) felmérésnek örülnének.

A kutatás dokumentum elemzési és empirikus munkájának eredménye alapján a diszkalkulia redukációs koncepciójában megjelenő szűrő- és diagnosztikai eszközöknek a következő feladatokat érdemes tartalmazniuk: téri- és idői tájékozódás, halmazképzés önálló és közös metszeti formában, pontszámlálás, közelítő számítás, számbiszekció, számfogalom, transzkódolás, analóg mennyiség skála, számösszehasonlítás, számolás, aritmetikai tények és szabályok, szöveges feladat (Farkasné Gönczi, 2018). A doktori kutatásból készült tézisfüzet elérhető a www.dvscalculiaport.gonczirita.hu honlapon.

Hibaanalízis

A doktori kutatás eredménye alapján javasolt konkrét feladatsorok elvégzése során javasolt a gyermek kognitív folyamatainak megismerését célzó módszerek alkalmazása, melyre példa a hibaanalízis, amely a gyermek feladatainak elemzése során, a gyakran előforduló hibák mentén rámutat a gyengén működő részképességekre, a tantárgyi ismeretekkel kapcsolatos bizonytalanságokra (Dékány, 2009).

Albin Niedermann és Brigitte Emmenegger dolgozta ki a Freiburgi Matematikai Eredmény- diagnosztika Optimális tanulásszervezés modelljét, mely négy lépést tartalmazva biztosítja a minőségi elemzés feltételeit: 1) Gyermek írásos feladatainak szervezése, 2) Diagnosztikus interjú, 3) Hangos gondolkodás módszere, 4) Gyermek megfigyelése feladatmegoldás közben (Niederman, Emmenegger, 1994).

Példa a hibaanalízisre: $106+5=20$

A gyermek megoldása: a 0-nak nem ad értéket, így $16+5=20$, mivel 16-ot belevéve leszámolja az 5-öt.

A háttér: becslés hiánya, 0 érték ismeretének hiánya, kialakulatlan helyiérték fogalom, analógiás gondolkodás hiánya, ujjszámolás, absztrahálás gyengesége, tízes átlépés értelmezési zavara.

A diszkalkulia terápiájának szakmai háttere és alapvető szakmai szempontjai

Az állapotmegismerés vagy a folyamatdiagnosztika határozza meg azt, hogy neurotipikustól eltérő, diszkalkuliásnak diagnosztizált gyermeknél, tanulónál a tervezett beavatkozás során mely - a problémás működést előidéző, fenntartó - téri-vizuális, memória, figyelmi, verbális és motoros funkció fejlesztése indokolt az ő egyéni igényeire fókuszáltnak. A terápia elsődlegesen kognitív jellegű, ugyanakkor kiegészül olyan, már sokszor igazolt tudással, mint az, hogy a matematikai gondolkodás kritikus elemei (a számfogalom, az aritmetika, a matematikai fogalmak stb.) a mennyiségi reprezentációval, a vizualizációval, az analógiával, a struktúrával, reverzibilitással értelmezhetővé válnak. A számfogalom fejlődik, ha a saját test bevonásával, a testen kijelölt egységekkel, valamint a konkrét tárgyakkal (háromdimenziós mennyiségi élményből) indul, és ehhez képi, grafikai szintű (kétdimenziós) funkcionális gyakorlati helyzetek is kapcsolódnak. Így a mozgás, a mozdulat, az ujjtevékenység, a gyermeki tárgymanipuláció egyenként is és jellemzően elősegíti a számolási folyamatok megértését, arra való emlékezést, majd a feladatmegoldás szekvenciális modellezését.

A diszkalkulia terápia főbb eszköz- és módszertárát a gyógypedagógia szolgáltatja, ugyanakkor a terápiában kiemelt jelentősége van a gondolkodásfejlesztésnek, amely miatt a terápiát végző szakember esetében szükséges az egyes fejlődépszichológiai (Piaget, Aebli, W. Stern, Bloom-féle taxonómia), illetve kognitív pszichológiai (Bruner) tézisek ismerete is.

A kognitív fejlesztés mellett, a kliens affektív jellemzői, motívumai, iskolás korban a tantárgyi énképe figyelembe vétele is része a beavatkozásnak, amely sikerélményt nyújtó tevékenység kell, hogy legyen. A sokoldalú és sokféleséget megjelenítő, dinamikus (játékos) terápiában a gyermek, a facilitáló gyógypedagógus és gyakran a család is aktív.

A folyamat több évig tart, időről-időre tervezett, és igazodik a gyermek korábbi és aktuális fejlődési szintjéhez. Az első lépést a jelenlegi állapot és a potenciális fejlődési szint közötti távolság, Vigotszkij szerinti a „legközelebbi fejlődési zóna” határozza meg.

A diszkalkulia terápiájának egy lehetséges eljárása

A Dyscalculine terápiás program, a diszkalkulia prevenciója és reedukációja, melyben megjelenik a kognitív funkciófejlesztés mellett a speciális mennyiségekkel és egységekkel (a Dyscalculine terápia eszközeivel) végzett multiszenzorális fejlesztés.

A terápia megtervezését célzó állapotmegismerésbe bevonhatók a 2012 óta elérhető, hat szinten mérő, a Dyscalculine Program részét képező, FDL 1-6. szintű, Fejlődési Diszkalkulia Szűrő- és Vizsgáló Lapok (FDL), amelyek a fejlesztési és folyamatdiagnosztika eszköztárát képezik. A szűrő által meghatározhatók az intakt és a sérült funkciók, vagyis a fejlesztendők, és tervezhető az egyéni szükséglethez igazított terápia, majd ismételt elvégezhető a folyamatdiagnosztika.

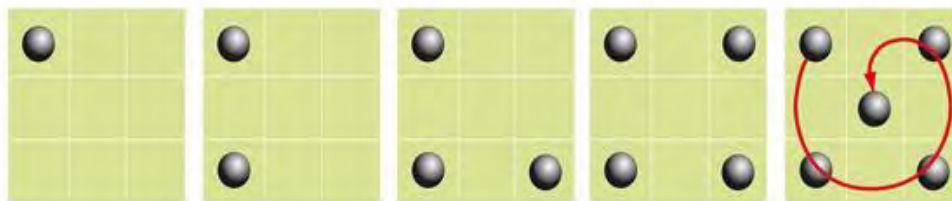
A terápiában a problémás működést előidéző, fenntartó funkciók (téri-vizuális, memória, figyelmi, verbális és motoros) fejlesztése mellett a fókusz, a nem numerikus, hanem speciális konkrét (diszkrét és folytonos) mennyiségekkel történő gyakorlási helyzeteken van. A számokhoz köthető szenzorális és perceptuális élmény, dominánsan kinezetikus és vizuális támogatás révén valósul meg: több modalitásváltással és ezek integrációjával. A terápiás folyamat során ezáltal a kialakulatlan vagy hibás matematikai, számolási strukturált minták kialakíthatók, korrigálhatók, az új minta stabilizálható, rögzíthető és értelmezhető. A kidolgozott Dyscalculine Program, akkreditált képzéseinek elsajátítható, és itt megismerhetők azok a munkafüzetek (38 Számolólap) és kreatív eszközcsomagok (10-es, 20-as, 100-as és 1.000-es számkörben), amelyek segítik a szakembert abban, hogy a tervezett terápia által egyszerű módon, alacsony absztrakciós szinten, multiszenzorálisan építse ki a gyermeknél a számfogalmat és jelenítse meg az óvodás gyermek vagy iskolás tanuló számára érthető módon a matematikai fogalmakat.

A terápiás anyagban a kliens számára az egyértelműség megjelenik a számkörök kialakítása, a helyiérték fogalom, a művelet és matematikai fogalmak megragadhatósága tekintetében. A számfogalmat alacsony verbalitással és absztrakciós szinttel, számkörbontásokkal bővíti. A tevékenységre alapozott feladatadást megismételhetőség jellemzi.

A számok használata magas szintű, szimbolikus folyamat. Ám az absztrakciót elősegítő három- és kétdimenziós eszköztár használata, a tárgymozgatás (tárgy lerakása, egyik helyről a másikra való áthúzása), a síkbeli mozgás, a megszámlálásban a vizuális támpont (élethű fotó, grafikai kép, rajz, ábra stb.) az ezt megalapozó szint. A modellezhető, leképezhető, manipulációból kiinduló, vizuális szinten kapott információ tervezetten végig vihető a számlálás, a számolás, vagyis az aritmetika szintjein.

A Dyscalculine Program a számfogalom fejlesztéséhez a szubitizációt (kis mennyiségek azonnali azonosítása), a globális mennyiségfelismerést, a kardinalitás elvét (az utolsónak kimondott szám neve, maga a lerakott mennyiség), a mennyiségállandóságot is stabilizálja. Az adatokat az ehhez használt formák, a színek, a felületek, a méretek tárgyasítják. A gyermek csoportosítást végez, különbséget fedez fel térben, síkban.

A programban a mennyiségek random módon, oszlopban, sorban, korongképekben, speciális egységekben elrendezve képként rögzítettek, így bevésődnek. A vizuális alakzatok beépülését a speciális bontások is segítik: a globális mennyiségek az 5-ös, 10-es és 20-as számkörű korongképek, vagy a tízes, húszas, harmincas..., ötvenes, százaz stb. „jelek” és „táblák” által. A „lerakás” és „visszaszedés” iránya stabil sorrendű, ahogy a cselekvés során, ugyanúgy a képeken is, és balról jobbra vagy a lentől felfelé növekvő.



1. ábra: A korong lerakásának iránya, balról jobbra

A Dyscalculine program abból indul ki a diszkalkuliás gyermek számfogalmának stabilizálása során, hogy a komplex aritmetikai műveletek megtervezésekor és végrehajtásakor szükséges az eljárások útvonalának bejárása, a lecsupaszított (alacsony verbalitással bevezetett) matematikai fogalmak rögzítése. Az induló szinteken különösen lényeges, hogy a kontextus ismerős és elképzelhető legyen, vagyis a gyermek a szituációban magabiztos és így manipulál. Olyan alapelvek szerint, mint a

- távolsági hatás, vagyis a nagyobb különbség jobban szemlélteti a mennyiségi változást, így a különbség könnyebben megragadható (ezt az elvet csak egy fogalom bevezetésénél használjuk);
- mérethatás, vagyis kezdetben kisebb mennyiségekkel számol;
- az azonos karakterű dolgok összehasonlítása egyszerűbb, mint a különböző karakterűeké;
- a matematikai szimbólumokkal jelölés helyettesítéssel, az absztrahálás pedig analógiákkal segíthető elő;

- a matematikai fogalmak automatizálása és differenciálása elősegíti a fogalom pontosítását;
- a dolgok tulajdonsága, hogy csoportosíthatók, rendezhetők, összehasonlíthatók, osztályozhatók: kezdetektől és folyamatosan alkot csoportokat, végez összehasonlításokat;
- két vagy több dologról megmondható, hogy azok egyenlők (ekvivalensek) vagy nem, így a reláció is mindig több elem között jeleníthető meg (kettő, három, négy stb. elem között is);
- a nulla a mennyiség változatlanóságát jelöli és helypótló;
- a mennyiségek mozgásukkal egyes esetekben megfordíthatók, vagy nem megfordíthatók;
- kivonásnál a hiány kezdetben valóban hiányzó elem;
- a műveletek, a mennyiségek változásai és belátható összefüggésekből adódnak.

A műveletvégzés numerikus szinten késleltetve és sokáig a mintán, alakzaton, ábrán szemléltetett formával együtt jelenik meg.

A Dyscalculine Programról, a munkafüzetekről, fejlesztő eszközökről és képzéseinkről bővebb információ a www.dyscalculine.com weboldalon található.

Felhasznált irodalom

Bruner, J. S. (1974). Új utak az oktatás elméletéhez. Budapest: Gondolat, 13-40.

Dékány Judit (2009). Tanulási sikeresség és matematikai kompetencia. *Gyógypedagógiai Szemle*, 37(5), Letöltés: 2018.08.25.URL: https://www.prae.hu/prae/qyosze.php?menu_id=102&jid=30&jaid=432

DSM-5® (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association, Arlington, Letöltés: 2016.11.13. URL: <https://goo.gl/dUHC6L>

Farkasné Gönczi Rita (2011). A diszkalkulia fogalma a neurológia, a pszichológia és a pedagógia aspektusából Tudomány- Felsőfokon. *Válogatás kiváló diplomamunkákból, szakdolgozatokból*, Budapest: Új Tudós Kiadó, 6-59.

Farkasné Gönczi Rita (2017). Diagnosis of dyscalculia from different faculty aspects and from a practice point of view. Társadalmi problémaérzékenység, szakmai megoldáskeresés. *PEME XV. PhD – Konferenciakötet* (szerk. Koncz I., Szova I.), elektronikus kötet I. rész, Professzorok az Európai Magyarorszáért Egyesülete, Budapest, 2017., 193-200. Letöltés: 2018.05.30. URL: <http://peme.hu/kategoria/phd-konferenciak/>

Farkasné Gönczi Rita (2018). *A diszkalkulia diagnosztikája eltérő szaktudományi aspektusokból*, doktori disszertáció, ELTE NDI

Niedermann, A., Emmenegger, B (1994). *Lernstandserfassung im Schulfach „Mathematik“ für die 3. Primarklassen Deutschfreiburg*. Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg, 1-9.

Szabó Ottilia (1991). Egy dyscalculiás gyermek fejlesztési esélyeiről - a terápia egy lehetséges útja. *Gyógypedagógiai Szemle*, 19(2), 131-139.

Szabó Ottilia. (2015). Dyscalculine program. Egy képi problémareprezentációs stratégia a diszkalkulia terápiájában. *Fejlesztő Pedagógia*, 25.évf. 2014/5-6. 15-21.

Szabó Ottilia (2017). A diszkalkulia terápiájában alkalmazható képi problémareprezentációs stratégiákról. *Logopédia - A Magyar Logopédusok Szakmai Szövetségének folyóirata*, 2(1)

A tanulás tanítása, azaz hogyan tanítsunk tanulni?- a tanulásmódszertan tanításának lehetőségei

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XIX. Kerületi Tagintézménye

Molnár Anikó, Qcsiani@gmail.com

A rohamosan fejlődő, változó világunkban naprakész ismeretekkel, és mindenre nyitott beállítódással kell rendelkeznie annak, aki meg akarja állni a helyét, mind a magánéletben, mind a munkaerőpiacon. A **tanulás**, önművelés **élethosszig tartó tevékenységet** jelent. Az új ötletek iránti nyitottság központi jelentőségű a holnap iskolái számára, a jövő nemzedékének boldogulása érdekében.

Az önmotivált, pozitív hozzáállású diák -ha megértő, segítő pedagógusok egyengetik útját- sikerélményhez jut, önbizalma erősödik, és ez visszahat tanulási teljesítményére. Ezáltal családi kapcsolatai harmonikusabbá válnak, társas kapcsolati rendszere kitágul, energiáit személyisége építésére tudja fordítani az iskolai küzdelmek helyett, lehetőséget teremtve ezzel az egészséges, kiegyensúlyozott személyiségfejlődésre. Minden diáknak önállóan, magabiztosan és kreatívan kell saját jövőjét alakítania. Ez mindenki (diák, szülő, pedagógus, társadalom) nagy felelőssége!

A Nobel-díjas magyar professzor, Szent-Györgyi Albert a XX. század harmincas éveiben már így ír az iskolák funkciójáról: **„Az iskola arra való, hogy az ember megtanuljon tanulni, hogy felébredjen tudásvágya, megismerje a jól végzett munka örömét, megízlelje az alkotás izgalmát, megtanulja szeretni amit csinál, és megtalálja azt a munkát, amit szeretni fog.”**

A mai kor iskoláinak is e funkciót kellene betölteni, de sajnálatosan nem mindig ez a tapasztalat.

A ma iskoláiban a főhangsúly, ismeretátadáson van, a képességfejlesztéssel szemben. A túlzott tananyag mennyiség, a gyakorlás hiánya, az egyéni fejlődés különbözőségeinek figyelmen kívül hagyása, illetve más, didaktikai, metodikai problémák következtében a diákok többségénél nem alakulnak ki fogalmi rendszerek, gondolkodásukban a konvergens (összetartó) forma jellemző, a tanulók önállóságra nevelése nem kap megfelelő szerepet, nem alakulnak ki hatékony tanulási technikák és szokások, gyengén fejlett problémaérzékenységük, kreatív feladatmegoldásuk.

A megoldás többféle módon képzelhető el. A modern kor pedagógiája igen sokféle rendszert/módszert kínál, ezek közül ismertebb a differenciált tanulásszervezés alkalmazása, a kooperatív technikák, projekt módszerek használata, illetve olyan módszerek beépítése az oktatásba, melyek elősegíthetik a kreatív, önálló tanulásra képes diákok nevelését - ilyen maga a tanulásmódszertan.

A gyors fejlődés miatt, a „mit kell tanulni” helyett, fontosabbá válik a „hogyan kell tanulni” kérdése. A gyors változások korában azok jutnak előnyösebb helyzetbe, akik tudják, hogyan kell tanulni és gondolkodni. Ezen készségek szükségesek ahhoz, hogy valaki függetlenné, rugalmassá és alkalmazkodó képessé váljék. Ez pedig alapja minden személyes boldogulásnak, fejlődésnek, a sikeres életnek.

Sorsunk alakítása saját kezünkben van. A tanulóval, tapasztalatszerzéssel sikeresebb, felelősségteljesebb életet élhetünk, és hatalmat kapunk saját életünk alakításához. Ezt az utat, a tudás megszerzésének módját, a „hogyan” is át kell adnunk nemzedékről – nemzedékre, hogy esélyt adhassunk a jobb életre!

A tanulás tanítását, mint módszert, Oroszlány Péter és munkatársai által kidolgozott metodika alapján szeretném felvázolni (Oroszlány, 2005; Oroszlány, 2006; Oroszlány, 2007).

A **tanulás tanítása** tehát, egy olyan módszer, melynek segítségével sikeresebb, boldogabb, kreatívabb, önálló személyiségeket nevelhetünk.

Célkitűzéseként elsődleges a tanulás iránti érdeklődés felkeltése, a kíváncsi hozzáállásra való beállítódás tanítása, és a világ dolgai iránti, különböző oldalról való odafordulás igényének elsajátíttatása áll.

A pedagógus oldaláról jelenti azt a módszer repertoárt, mely a „mit” tanítsunk helyett, a „hogyan” kérdéskörét vallja, és amely az uralkodó, tanterv-specifikus beállítódás helyett, a tanulók pillanatnyi állapotára, befogadó-képességére, örömiqényére tekintettel levő pedagógiára épít.

A **tanulásmódszertan tanításának lényege** az egyedi, egyéni tanulási-, információ feldolgozási-, gondolkodási- és munkastílus megismertetése, az önismeret fejlesztése, mely hozzásegíti a tanulókat a nekik legmegfelelőbb, önálló tanulási körülmények, technikák és módszerek megismeréséhez, alkalmazásához.

A **tanulás-módszertani ismeretek elsajátítására** minden tanulónak szüksége lehet, tanulmányi eredményétől függetlenül. A jó képességű tanulóknak is hasznára válhatnak az időtakarékosabb, gazdaságosabb tanulási tapasztalatok. Az alulteljesítő, illetve gyengébb képességű, vagy tanulási nehézséggel, részképesség-zavarral küzdő diákok is eredménnyel használhatják e technikákat, módszereket az önálló, sikeres és örömteli tanulás érdekében.

A tanulás-módszertani ismeretek **beillesztése** különbözőképpen valósulhat meg a **nevelési-oktatási folyamatba**. Lehetséges „tantárgyszerű” (tanulásmódszertan óra), szakaszosan intenzív (negyedévenként 1-2 hét, napi 60-90 perc), hálótér szerinti (leghatékonyabb, nagy szervezést igényel, minden tantárgy fonaltervének összefésülésével), külön órakeret nélküli (osztályfőnöki óra, szakkör), magánkurzus keretében, és pedagógiai szakszolgálati rendszerben szerveződő ismeretátadása. A megvalósulása történhet közvetlenül (tanulási technikák gyakorlása), vagy közvetett (tanulási képességek fejlesztése) formában.

E felfogásban a **tanár**, mint a tanulás szervezője, előkészítője, a tevékenységek felkínálója, mint facilitátor, folyamatirányító van jelen, és a tanítási órák aktivitásra serkentő atmoszférájával teremt pedagógiailag megfelelő légkört az eredményes és hatékony tanuláshoz. (Réthy E.-né, 2003)

A **képességfejlesztő tréning** alkalmazásának **4 alapvető célkitűzése, feladata** van, melyek meghatározzák a sikeres és örömteli tanulási folyamatot:

1. A tanuláshoz való viszony áthangolása
2. A tanulási szokások formálása, hatékony tanulási módszerek elsajátítása
3. A tanuláshoz szükséges alapkészségek fejlesztése
4. A személyiség formálása, fejlesztése

A tanulók tanulási tevékenységének tudatos formálásában mindegyik területnek egyformán fontos szerepet kell tulajdonítani.

A **tanulási motiváció**, olyan tanulásra készítő belső feszültség, amely energetizálja, aktivizálja, irányítja, integrálja a tanulási tevékenységet. (Réthy E.-né, 2003)

A tanulásmódszertan célkitűzései között, a sikeresség, a tanulás örömeinek, szabadságának visszaadása elengedhetetlen feltételként elsődleges jelentőségű, akár rehabilitációs céllal is.

„Olyan foglalkoztatási módot kell kidolgoznunk, melyben a tanulói részvétel önkéntes jellegűt ölthet, és valóságos problémák válhatnak az érdeklődés tárgyává; melyben a motiváltságot a személyes érdekelttség és a döntés lehetősége biztosítja; ahol van esélye a sikernek, táptalaja a kíváncsiságnak, terepe a szellemi elevenségnek, s melyben természetessé válik az önfelegyedés.” – írja Oroszlány Péter. (Oroszlány, 2007. p.7.)

A tanulás külső és belső feltételeinek megismertetése (a megfelelő tanulói környezet –helyszín, berendezés, fény és hang viszonyok, hőmérséklet, oxigénellátás, folyadék-utánpótlás, mozgás, testhelyzet; a megfelelő pszichés állapot –aktivációs szint, ráhangolódás, figyelemkoncentráció, halogatás elkerülése, időterv készítés, időbeosztás-sorrend, szünetek tervezése, napirend, bioritmus megfigyelése) megismertetése a diákokkal lényeges feltétele a megfelelő tanulói szokásrendszer elsajátításához, és az önismert kialakulásához.

A tanulásmódszertan célkitűzése szerint, a tanulóval kapcsolatos jó szokások kialakítására a korai iskolai évek elejétől figyelmet kell fordítanunk. Könnyebb ugyanis egy jó szokást kialakítani, mint egy rosszul rögzült, hibásat megváltoztatni. Az életkor előrehaladtával, az iskolai követelmények változásával differenciálódnia kell a tanulási szokásoknak is. A szokások kialakításában a külső irányítást fokozatosan egyre inkább a belső, saját elhatározásokon nyugvó cselekvéseknek kell átvenniük. A cél, egy sajátunk érzett, hatékony szokásrendszer felépítése.(Oroszlány, 2005; Oroszlány, 2007)

A hatékony tanulási szokások tudatos alakításához, és az egyén információfeldolgozási típusának (vizuális-auditív-mozgásos, kevert, egyéni-társas, impulzív-mechanikus) idegrendszeri érzékenységének legmegfelelőbb, leginkább eredményes szokásrendszer kialakulása szempontjából fontos a saját, alkalmazott szokások megismerése, az önismeret, és az erre való támaszkodás, ezen ismeretek felhasználása.

A tanulóval kapcsolatos önismeret segítésére (szokásrendszer alakítása, tanulási stílus megismerése, alkalmazott stratégiák, módszerek elsajátítása) ma már igen sokféle segédanyag, kérdőív áll a rendelkezésre. (Szitó, 2005; Oroszlány, 2005)

A **tanulási stratégiák** megismertetése és használata szintén az önirányította, hatékony tanulás feltétele. Ezek, a tanulási tevékenységre vonatkozó olyan tervek, melyek az információ gyűjtését, feldolgozását, és annak szükség szerinti előhívását foglalják magukba.

Az elemi tanulási technikák (hangos és néma olvasás, szövegfelmondás, néma áttekintés, hangfelvétel készítés, csoportos tanulás, ismétlés, áttekintés, ismeretlen szó meghatározás, szövegbeli jelölések, kiemelések, jegyzetelés, vázlat, ábra készítése, kérdések fogalmazása, vita, szövegfelmondás...) és az ezek kapcsolódásából létrejövő komplexebb, bonyolultabb stratégiák (SQ3R-SQ4R-ÁK3E, PQRS, MURDER-program, BOTEL-féle stratégiák, Twinig „hangosan gondolkodj” stratégiája..) alkalmazása gazdaságosabbá teszi az információk elrendezésére és felhasználására tett erőfeszítéseket. (Balogh, 2000; Oroszlány, 2005)

A tanulás eredményessége és hatékonysága azonban nem csupán bizonyos tanulás-módszertani fogások ismeretétől függ, hanem a **megismerő folyamatokhoz** szükséges képességek **fejlettségétől** is.

Az önálló tanulás technikai elválaszthatatlanok azoktól az értelmi képességektől, amelyek alapjául szolgálnak a hatékony, intenzívebb tanulási technikáknak. A hatékony tanulási technikák kifejlesztése csak bizonyos alapkészségek színvonalának emelésével együtt lehetséges. Ezért a tanulásmódszertan a figyelem, emlékezet, megértő- és problémamegoldó gondolkodás, kreativitás, szókincs, kommunikációs- és beszédképesség, olvasás- és szövegfeldolgozás szintjének emelésére, fejlesztésére is kellő hangsúlyt fektet. (Oroszlány, 2005; Oroszlány, 2006; Gyenei, 2007)

A tanulás, a szellemi munka módszertanát tanítva, akarva akaratlanul is az **egész személyiségre** hatunk. A tanulás-módszertani foglalkozások során lehetőség nyílik olyan tulajdonságok, személyiségjegyek fejlesztésére, mint az alaposág, rendszeresség, kitartás, akaraterő, önismeret, szorgalom, önállóság, empátias- és konfliktus megoldási készség, az önkontroll-funkciók, stresszkezelés, melyek mind-mind hatékony segítői magának az önálló tanulási folyamatnak is. Ezen felül, a szorongástól mentes, elfogadó attitűdű légkör olyan lehetőséget teremt, melyben a személyiség mindenféle erőltetettségtől mentesen, harmonikusan fejlődhet.

Szakmai gyakorlatom és tapasztalatom is visszaigazolja azt, hogy a pedagógiai célkitűzések sokasága között a tanulásmódszertan tanításának is teret érdemes adni, nagy lehetőségek nyílnak meg általa.

Hivatásomból, fejlesztő/gyógypedagógiai szemléletemből kifolyólag hiszem, és vallom, hogy e tudás birtokában esélyt adhatunk az átlagos fejlődésmentű tanulók mellett, még a tanulási nehézséggel, tanulási zavarral, sajátos nevelési igénnyel élő/küzdő tanulóknak is. Ezáltal hatékonyabb tanulásszervezésre, és sikeresebb iskolai pályafutásra nyílik lehetőség. E tapasztalatok még egy pluszfogódzót jelentenek, mellyel esetlegesen kompenzálni lehet a tanulási képességek deficitjeit, és ezáltal kiutat jelenthetnek a sokszor kilátástalannak megélt kudarcokból, esélyt adva ezzel a sikeres iskolai előrehaladáshoz. Így segítve áttételesen a mikro és makro környezeti beilleszkedést, szocializációt.

Mindennapi munkám során, a tanulás-módszertani csoportok, szervezése, illetve az egyéni tudásátadás folyamán tapasztalatom, és mért eredményem is az, hogy változó mértékű, de pozitív irányú változás volt érzékelhető a tanulók tanuláshoz való hozzáállásában (motiváció), az önbizalom, sikerélmény emelkedésében, a figyelem terjedelmében és tartósságában, a szövegértés szintjének javulásában, az emlékezeti (bevésés, megtartás, felidézés) funkcióban, és a megismert módszerek tanulási folyamatban való alkalmazásában.

Összességében tehát, a lehetőség adott, csak élni kell tudni vele. Íme, egy újabb pedagógiai módszer, melyben szinte kiaknázhatatlan lehetőségek rejlenek.

Felhasznált irodalom:

Balogh L. (2000). *Tanulási stratégiák és stílusok, a fejlesztés pszichológiai alapjai*. Debrecen:Kossuth Egyetemi Kiadó.

Gyenei M (2007). *Iskolai tanulás-tanulási képességek fejlesztése*. Iskolapszichológia 30. Budapest: ELTE PPK Tanárképzési és Továbbképzési Intézet.

Oroszlány P. (2005). *Tanulásmódszertan – tanácsok, módszerek, gyakorlatok a tanulási képesség fejlesztéséhez*. Budapest: Metódus-Tan Kiadó.

Oroszlány P. (2006). *Tanulásmódszertan, tanári segédkönyv*. Budapest: Metódus-Tan Kiadó.

Oroszlány P. (2007). *A tanulás tanítása–tanári kézikönyv*. Budapest: Független Pedagógiai Intézet.

Réthy E.-né (2003). *Motiváció, tanulás, tanítás. Miért tanulunk jól, vagy rosszul?* Budapest: Nemzeti Tankönyv Kiadó.

Szító I. (2005). *A tanulási stratégiák fejlesztése*. Iskolapszichológia 2. Budapest: ELTE PPK Tanárképzési és Továbbképzési Intézet.

Hogyan mesélünk mi? Alkotó, fejlesztő meseterápia segítő jellegű alkalmazása különböző életkorú tanulóknál

¹Pais Dezső Általános Iskola,
²Liszt Ferenc Általános Iskola,
³Budapest III. Tankerület Csalogány Óvoda, Általános Iskola,
Készségfejlesztő Iskola, EGYMI, Kollégium, Gyermekotthon,
⁴Szinyei Merse Pál Gimnázium

¹Birovits Zsuzsanna, birovits.zsuzsanna@gmail.com

²Kutasné Bihácsi Györgyi, kbgy@focus.hu

³Pechan Eszter, pechane@gmail.com

⁴Seregy Stella, stelli123@gmail.com

Az alkotó, fejlesztő meseterápia

Az alkotó, fejlesztő meseterápiát bármilyen területen dolgozó, arra speciálisan képzett pedagógus végezhet óvodától az általános és középiskolákon át a felsőoktatásig. Tehát látható, hogy alkalmazása széleskörű, kortól, képzettségtől és állapottól független. A workshop előadói bemutatták, hogy különböző iskolatípusokban és korosztályokban hogyan alkalmazzák saját pedagógiai gyakorlatuk során a módszert.

Birovits Zsuzsanna magyar-angol szakos tanár, aki a meseterápia módszerét felső tagozatos idegen nyelv óráin 5-8. osztályos csoportokban használta elsősorban nyelvi kompetenciák, fogalmazási készség fejlesztése, szókincsbővítés, hallás utáni megértés és az empátia, tolerancia növelése céljából. Kísérletképpen az osztálytanítóval közösen 2. osztályban a gyermekek érzelmi intelligenciájának fejlesztésének megsegítését is célul tűzték ki. Az alsó tagozaton a tanító és Zsuzsanna közös megfigyelése szerint a gyermekek viselkedésében jelentős változás volt tapasztalható: az agresszív megnyilvánulások csökkenése, az egymás felé fordulás, a csoportkohézió erősödése, valamint a szövegértés javulása terén. A felső tagozaton a tanulók könnyebben felismerték saját és mások érzéseit, bátrabban használták az angol nyelvet, szóbeli kifejezőkészségük árnyaltabbá vált, magabiztosabban szólaltak meg idegen nyelven olyan témákban is, melyeket előtte önmaguktól nem mertek érinteni. Nem a tankönyvi formulákat ismételték, hanem gyakorlatiasabb, életszerűbb párbeszédet folytattak az adott nyelven. A korábban tapasztalt kortárs csúfolódások csökkentek, majd elmaradtak, ezáltal elmondható, hogy a csoportokban a módszer közösségformáló ereje is megmutatkozott.

Kutasné Bihácsi Györgyi tanító órarendbe beépített tanóráként sávós oktatás keretében használja a módszert két éve, felmenő rendszerben mint intézményen belüli innovációt. A foglalkozásokon népmeséssel, klasszikus meséssel, kortárs meséssel, énmeséssel, a tolerancia sorozat meséivel dolgozik. Csoportjában a meseterápiás alkalmakon a mesék mellett gyermekverseket tanulnak és írnak, mesetérképet készítenek és a kortárs irodalmi és művészeti magazinok

aktuális számait forgatják. A gyermekek alkotó módon, szívesen vesznek részt heti rendszerességgel a munkában, az ő és szüleik, illetve a kollégák visszajelzése egyaránt rendkívül pozitív. A módszer erősen támogatja az önálló tanulás képességét, az anyanyelvükhöz való pozitív attitűd megerősítését, végeredményben az olvasóvá nevelésüket. A terápiás eljárás komplex személyiségfejlesztő és preventív hatása ezekben a csoportokban megkérdőjelezhetetlen. A tantestület nagy érdeklődésére való tekintettel a kollégáknak rendszeresen lehetőségük van belső tudásmegosztás keretében az órák rendszeres látogatására, hospitálásra. Györgyi csoportjával részt vett a Közép-Pesti Tankerület Pedagógiai Napok rendezvénysorozatában, ahol bemutató órával, ötletbörzével, módszertani ajánlásokkal segítette az arra nyitott pedagógusok szakmai ismereteinek bővítését. A Liszt Ferenc Általános Iskola a tehetséggondozás keretében a 2018/19-es tanévben újabb csoportot kíván bevonni a fejlesztő munkába.

Pechan Eszter értelmileg akadályozottak pedagógiája, pszichopedagógia szakos gyógypedagógus a Budapest III. Tankerület Csalogány Óvoda, Általános Iskola, EGYMI, Készségfejlesztő Iskola, Kollégium, Gyermekotthon intézményében kísérleti jelleggel a 9-12. évfolyamon hét csoportban, valamint az 1. b osztályban tart heti rendszerességgel meseterápiás foglalkozásokat. A módszert elsősorban szocio-emocionális készségek fejlesztésére használja. Jelenleg Dr. Boldizsár Ildikóval közösen azon dolgoznak, hogy az alkotó, fejlesztő meseterápiás eljárást adaptálni lehessen értelmileg akadályozott tanulók gyógypedagógiai fejlesztésébe. A tanulók állapotának sajátosságai miatt a módszer használatában eltérések adódnak, egyes területeken más hangsúlyok kerülnek előtérbe. Ilyen különbség, hogy a résztvevőknek vizuális megsegítésre van szükségük, ezért minden mesét a papírszínház technikájának segítségével ismertek meg. A kísérleti tanév során azt tapasztalták, hogy az eljárás IQ függetlenül sikeresen beépíthető a fejlesztésbe, különösen a szociális kompetencia területén. A tanulók a foglalkozásokon motiváltak, érdeklődők, gyakoribbak közöttük a szociális interakciók, könnyebben fogalmazzák meg gondolataikat a mesékhez kapcsolódóan egy-egy téma kapcsán. Dr. Kántor Gézáne intézményvezető az Észak-Budai Tankerület támogatásával ötéves fejlesztési terv keretében a teljes intézmény pedagógiai programjába kívánja beépíteni Dr. Boldizsár Ildikó alkotó, fejlesztő meseterápiás eljárását.

Seregy Stella könyvtáros tanár és a szintén alkotó, fejlesztő meseterapeuta kolléganője, Utasiné Benes Beáta magyar szakos tanár drámaórák keretében csoportbontásban alkalmazza a gimnázium 9. évfolyamán két csoportban a terápiás eljárást. További két csoportban önállóan vezet szakkör jelleggel foglalkozásokat tanítási idő után. A csoportmunka megkezdésekor célul tűzték ki a reális énkép kialakítását és az önismeret fejlesztését, valamint a közösségépítést, a kommunikációs technikák fejlesztését és a nyelvi kifejezőkészség sokszínűbbé, árnyaltabbá tételét, a szókincs bővítését. A korosztályra jellemző módon nehézséget okozott pontosan megfogalmazni az

érzéseiket, és személyes dolgaikról mások előtt beszélni, illetve a belső képalkotás képessége is fejlesztésre szorult. Az órákon népmesékkel, klasszikus és kortárs mesékkel, különböző játékok és drámapedagógiai módszerek alkalmazásával dolgozták fel a tervezett témákat. A tanulók írásos visszajelzései alapján a tanév végére többet tudtak meg önmagukról és az osztálytársaikról, a világ működéséről. Úgy érezték, hogy kreativitásuk és szövegértésük is fejlődött, problémamegoldó képességük javult, ami kihat életük más területeire is. *„Fontos, hogy egy mesében lássák az emberek, hogy a világ nem hibátlan. A történeteken keresztül jól lehetett látni az igazi értékeket, volt időm elgondolkozni az érzéseimen és a tulajdonságaimon. Ezeket a tudásokat nem fogom elfelejteni, mivel a személyiségem részévé váltak.”* „Próbálok változtatni magamon a mesék alapján, szóba tudom önteni az érzéseimet.”- írják a diákok.

A workshopra való jelentkezők számából egyértelművé vált, hogy a hagyományos pedagógiai módszerek mellett kifejezetten megnövekedett az igény olyan újszerű, alternatív kiegészítő terápiás eljárások iránt, melyek a pedagógiai munkát hatékonyabbá teszik és a pedagógus-tanuló kapcsolatot megerősítik.

Az elmélet bemutatása után sor került egy sajátélményű csoportfoglalkozásra, melyet a négy meseterapeuta közösen tervezett és tartott meg. A résztvevők örömmel és aktívan kapcsolódtak be a kötetlen munkába. A foglalkozáson a Rózsát nevető királykisasszony című magyar népmesét dolgozták fel.

Hol volt, hol nem volt, hetedhét országon is túl, volt egyszer egy király, s annak egy csudaszép leánya. Ha ez a királykisasszony nevetett, rózsák hulltak a szájából, s ha lehúzta a cipellőjét, s mezítláb ment az úton, minden lépésére egy csengő arany termett. Nem is volt olyan gazdag király az egész világon, mint ennek a királykisasszonynak az apja, s nem volt ebben az országban szegény ember, mert ha a királykisasszony szegényt látott, mindjárt lehúzta a cipellőjét, s csak úgy perdült lába nyomán az arany. Nagy híre volt a királykisasszonynak kerek e világon, jöttek is mindenünnét királyfiak, hercegek, akik a kezéért esekedtek, hanem a királykisasszonynak sem ez nem tetszett, sem az nem tetszett, egynek sem adta a kezét. Még csak egy királyfi nem fordult meg az udvarán: a szomszéd ország királyának a fia, de ez nem tudott eljönni, mert amikor éppen indulóban volt, ellenség tört az országba, s csatába kellett, hogy menjen. Elment a királyfi a csatába, de a királyné s az udvarmesterné megegyezett, hogy amíg a királyfi odatesz a háborúban, megkérítik a királykisasszony kezét, s mire a királyfi visszatér, el is hozzák. Szépen megfestették a királyfi képét, az udvarmesterné elvitte a rózsát nevető királykisasszonynak, s annak úgy megtetszett a királyfi képe után, hogy egy szóval sem ellenkezett. Felkészítik a királykisasszonyt, aranyos hintóba ültetik, de mielőtt az országát elhagyta volna, leszállott a hintóból, lehúzta a cipellőjét, gyalog ment jó messzire,

s ami arany hullott a lába nyomán, azt mind a szegény embereknek adta. Hanem azt még nem is mondtam nektek, hogy az udvarmesterné boszorkány volt, s szerette volna, ha a királyfi az ő leányát veszi el. De ez a leány olyan csúnya volt, hogy az anyja soha senkinek sem mutatta, nem is tudták róla, hogy van a világon. Ahogy az ország határából kiértek, rettentő nagy égiháborút csinált a boszorkány, s egyszerre csak egy szörnyű fekete felleq mind alább-alább szállott, s abból a felleqből kiszállott a boszorkány leánya. Hirtelen meqfogták a rózsát nevető királykisasszonyt, mind a két szemét kiszúrták, azzal belelökték az árokba, a szemét pedig utána dobták. Akkor az udvarmesterné leánya beült a hintóba, sűrűn lefátyolozta az arcát, úgy érkeztek meq a királyfi városába. Ott feküdt a szegény királykisasszony az árokban, s sírdogált keservesen. Arra jönnek valami szekeres emberek, meqhallják a sírást, kihúzzák az árokból a királykisasszonyt, hát amint egyet-kettőt lép, csak úgy hull az arany utána. Hej, meqörültek az emberek! Egy meqfogta s vezette, a többi pedig ment utána, s alig győzték felszedni a temérdek aranyat. Így vezették a királykisasszonyt egész nap. Akkor aztán összeesett szegény, nem tudott továbbmenni, s a szekeres emberek otthagyták az út szélén. Ahogy elmentek a szekeres emberek, egy kertész jött arrafelé, az meqsajnálta a szegény leányt, s fölvette a szekereére. Hazameq a kertész, s mondja a feleségének: - No, feleség, én ugyan meqjártam. Bementem a király városába, hadd lássam a királyfi lakodalmát, mert az volt a híre, hogy a gyöngyöt síró, rózsát nevető királykisasszonyt veszi feleségül. Azt is beszéltek róla, hogy ha mezítláb jár, csak úgy hull az arany utána. Na hiszen, nem sír gyöngyöt ennek a királykisasszonynak a szeme, rózsát sem hullat a szája, de még aranyat sem a lába; nem nevet az senkire, nem is sír, s nem engedi, hogy a cipőt lehúzzák a lábáról. Mondja az asszony: - Jól van, jól, ne arról beszéljen kend, hanem arról, hogy minek hozta ide ezt a leányt! - Ó, feleség, hát meqsajnáltam, megesett a szívem rajta. Nem hagyhattam az út szélén. - Isten neki - mondja az asszony -, hát maradjon itt, pedig mi is szegények vagyunk; nem tudom, miből tartsunk el egy vak leányt. - Te feleség - mondja a kertész -, én bemeqyek a városba, van ott egy boszorkány, aki szemmel kereskedik, veszek egy pár szemet ennek a szegény leánynak. Bemeq a kertész a városba, visz a hátán egy nagy zsák főzeléket, s mondja a boszorkánynak, adjon azért két szemet. A boszorkány éppen egy nagy könyvből olvasott, fel sem nézett a kertészre, benyúlt az asztal fiába, s odadobott neki két szemet. Hazameq a kertész, beteszi a leánynak a két szemet a helyire, de csudák csudája, egyszeriben a szoba sarkának fordult, ahol egy lyuk volt, s mind azt nézte. Nem tudták elképzelni, hogy mi történhetett vele. Bemeq a kertész ismét a városba, meq a boszorkányhoz, s mondja neki, hogy bizonyosan nem jó szemet adott, mert az a leány mindig egy lyukba néz. - Bezzeq hogy nem neki való szemet adtam - mondotta a boszorkány nagy kacaqva -, macskaszemet vittél el innét, s azért néz a lyukba, mert ott egeret lát. Hanem most mást adok. Találtam egy árokban két szép szemet. Vidd el, ez jó lesz. Hazaviszi a kertész a két szemet, beteszi a helyére, s hát

uramistenem, egyszeriben úgy megszépült a lány, hogy a napra lehetett nézni, de rá nem. Először sírni kezdett örömeiben, s csupa drágaqyöngyök peregtek a szeméből, azután nevetni kezdett, s szebbnél szebb rózsák hullottak a szájából, aztán lehúzta a két cipőjét, s elkezdett sétálni, s perdült, karikázott, csengett-bongott a sok arany a lába nyomán. S a tenger sok drágaqyöngyöt s a tenger sok aranyat mind a kertésznek ajándékozta, amiért el nem hagyta szomorú sorsában. Aztán elbúcsúzott a kertésztől, a feleségétől, s bement a királyfi városába, fölment a palotába, ottan beszegődött a királynéhoz szobalánynak. No, éppen jókor jött, mert akkor kergetett el egy szobalányt a gonosz királyné. Hát felfogadta mindjárt a királyné a rózsát nevető királykisasszonyt szobalánynak. Aztán telt-múlt az idő, s egyszer, mikor éppen bálra szépen fölkészítette a királynét, lejön a királyfi, s mi történik, mi nem, nem egyéb egy nagy semminél, a királyné megfordul, a nyakát megszúrja egy gombostű, s mérgeiben úgy pofon üti a szobalányt, hogy az szegény sírva fakadt. De, uramistenem, szeme-szája tátva maradt a királyfinak, mert könny helyett csupa drágaqyöngy pereg a leány szeméből. Nagyot kiált a királyfi örömeiben: - Te leány, talán bizony te vagy a qyöngyöt síró s rózsát nevető királykisasszony?! A leány nem szólt semmit, csak elkezdett nevetni, s hát csak hullott a szájából fehér rózsza, piros rózsza, égővörös, egyik szebb a másiknál. Akkor aztán lehúzta a cipellőjét, s elkezdett sétálni föl s alá a szobában, s perdült, karikázott lába nyomán a sok arany. Hiszen a királyfinak sem kellett egyéb. Kiseprűztette udvarából a boszorkányt s a leányát, aztán mindjárt papot hívatott, s megesküdött a rózsát nevető királykisasszonnyal. Még ma is élnek, ha meg nem haltak.

A foglalkozást követően a sajátélmény csoport tapasztalatain keresztül gyakorlati ismeretekkel is bővült a résztvevők tudása a módszert illetően. Lehetőséget kaptak a pedagógiai munkájukat érintő egyéni kérdések feltevésére, beszámolhattak arról, hogy hogyan hatott rájuk a mese és a meséhez kapcsolódó tevékenységek. Visszajelzéseik alapján a résztvevők többet kaptak a workshoptól, mint eredetileg vártak volna, hiszen a céljuk a pedagógiai eszköztáruk bővítése, színesítése volt, de ezen felül saját élményeiken keresztül is megtapasztalhatták a módszer hatását, hatékonyságát.

Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály

*Szociális és emocionális készségek fejlesztésének lehetőségei
alkotó, fejlesztő meseterápiás foglalkozások keretében a
készségfejlesztő iskolai tagozaton*

**Budapest III. Tankerület Csalogány Óvoda, Általános Iskola,
Készségfejlesztő Iskola, EGYMI, Kollégium, Gyermekotthon
ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógia
Program**

Pechan Eszter, pechane@gmail.com

Kísérleti tanév

Munkahelyem, a Budapest III. Tankerület Csalogány Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola, EGYMI, Kollégium, Gyermekotthon az egyik legrégebben működő intézmény a hazai gyógypedagógia történetében. Szegregált formában látja el értelmileg akadályozott gyermek és fiatal felnőttek oktatását, nevelését 3 éves kortól már akár 27 éves korig.

Az évek során egyre inkább létjogosultságot kaptak a terápiás eljárások, melyeket a módszerspecifikus képzést követően a tantestület széles körben alkalmaz a hagyományos gyógypedagógiai oktatás mellett. Az elmúlt tanévben elindítottunk egy kísérleti programot nyolc csoport bevonásával, mely az alkotó, fejlesztő meseterápiás foglalkozások keretén belül a szocio-emocionális készségek fejlesztésére fókuszál.

Az alkotó, fejlesztő terápia módszere

Az alkotó, fejlesztő meseterápia Dr. Boldizsár Ildikó nevéhez fűződik, ő az eljárás kidolgozója és nála lehet a módszerspecifikus képzést elsajátítani. A meseterápiás képzés egymásra épülő modulok során 30, 60, 90, illetve 120 órás akkreditált tanfolyamokon végezhető el. A kimenetet tekintve Dr. Boldizsár Ildikó világosan elválasztja a klinikai Metamorphoses meseterápia jogosultsági területeit – melyet kizárólag a klinikai szakpszichológus, vagy pszichiáter, szakorvos, vagy általános orvos szakemberek- és az alkotó, fejlesztő Metamorphoses-meseterápiától – melyet a pedagógusok, gyógypedagógusok gyakorolhatnak. A Metamorphoses meseterápia két ágának képzési helye is eltér, a klinikai ágat a Semmelweis Egyetem akkreditálta, az alkotó, fejlesztő meseterápia irányt pedig az Oktatási Hivatal. A képzések elvégzését követően a meseterapeuták egyéni, vagy csoportos terápia formájában használhatják a módszert a saját területükön, kompetenciahatáraik betartásával.

A meseterápiás foglalkozások a mese tudatos kiválasztásán alapulnak, akár egyéni, akár csoportos formában foglalkozunk vele. A mese és a mesélés módja személyre szabott, figyelembe kell venni a résztvevők életkorát, a hallgatók állapotát, a mesemondás tempóját anélkül, hogy a mesét csorbítanánk, vagy a lényegét megváltoztatnánk. (Boldizsár, 2016)

Az alkotó, fejlesztő terápiás módszer alkalmazási lehetőségei a gyógypedagógiai munkában

A fentiekből látható, hogy az alkotó, fejlesztő meseterápia nem pszichoterápiás módszer, az erre speciálisan képzett gyógypedagógusok gyógypedagógiai terápiás célokra alkalmazhatják.

A meseterápia alkalmas prevenciós munkára, személyiségfejlesztésre, önismereti kultúra megteremtésére a mesék által, csoportkohézió erősítésére, érzelmi intelligencia fejlesztésére. (Boldizsár, 2010)

A világ megismerése, az anyanyelvi fejlesztés, a kognitív funkciók fejlesztése is megvalósul a foglalkozásokon, a résztvevők számára észrevétlen formában. (Boldizsár, 2010)

Nevelési helyzetek, problémák esetén, szenzitív életszakaszokban különösen jól alkalmazható, szem előtt tartva, hogy a meseterápia segítségével utat, példát mutatni, lehetőségeket feltárni és gondolatokat elindítani szeretnénk.

Nagyon sok problémás viselkedés oka, hogy a gyermek elveszíti a belső képeit, nem használja a fantáziáját, mert túl sok külső kép veszi körül. Vissza kell adni nekik, újra meg kell tanítani a belső képalkotást. (Boldizsár, 2016)

Gyakran felmerül a kérdés, hogy mit is meséljünk a résztvevőknek, hová nyúlhatunk, mit válasszunk. Mesélhetünk népmeséket. Minden kornak és minden kultúrának megvoltak a mesemondói, meséi. Csak Európában 2300 mesetípus van, Európán kívül pedig még másik hét meserégiót különböztetünk meg. A fennmaradt népmeséknek időtálló üzenetük van. A népmese egy gyémánt, ami évszázadokon, évezredekken csiszolódik, a mesélő és a hallgatóság is csiszolja. Mindaz, ami nem mond semmit, lecsiszolódik róla. Mi most olyan gyémántokat kapunk, amiket a korábbi hallgatóság már lecsiszolt, tulajdonképpen ezek esszenciák.

A mese bemutat egy kibillent állapotot, amiből elindul a főhős és hosszabb, vagy rövidebb úton, próbák során eljut oda, hogy a kibillenés, a hiány, a probléma megoldódik. A mesének a lényege, hogy a főhős cselekedjen, tegyen, ne visszafele tekintsen. Praktikus utat mutat nekünk, hogy hogyan lehet egy kibillent egyensúlyból harmonikus állapotba kerülni. (Boldizsár, 2016)

Bátran válasszunk klasszikus, vagy kortárs gyermekirodalmat! Ezek a mesék a gyermek számára ismerős szituációkat, élethelyzeteket mutatnak be, a csoda és a valóság határán mozognak. Nem általános érvényességű igazságokat mondanak ki, inkább sajátos, egyéni igazságok szűrhetőek le belőlük, a hétköznapi, adott szituációk alakítják őket. (Boldizsár, 2016)

Néha a legegyszerűbb módok a leghatékonyabbak, meséljünk igaz történeteket, vagy „én-meséket”! Az igaz történetek bámiről szólhatnak, ami a résztvevőket érdekli, könnyen kapcsolhatjuk a tananyaghoz, az ismeretátadáshoz. Az „én-mesék” pedig különösen hatékonyak lehetnek a legfiatalabb korosztály számára, a napi események, a nehézségek, félelmek, vagy örömeik, izgalmas cselekmények feldolgozásában nyújtanak segítséget.

A papírszínház

A papírszínház technikája Japánból ered, elnevezése kamishibai, mely a kami (papír), shibai (színház) szóösszetétel. Japánban a szerzetesek ezzel tanítottak, a mai napig a japán oktatási rendszer része. (Csányi, 2016) Az eszköz egy egyszerű fakeret, melybe a mesék egyes részeiről készült grafikák kerülnek és balról jobbra húzva követik egymást a képek, lassan kísérve ezzel a mese eseményeit. Lehetővé teszi ezáltal a hallgatóság részére a kollektív mesehallgatás élményét, segíti a belső képek előhívását, a kép és szöveg egyszerre jelenik meg élő mesemondás során, lehetővé válik a célzott beszélgetés a képek segítségével, illetve a kérdésfeltevés akár mese közben is. (Csányi, 2016)

Fekete-Szabó Viola nevéhez fűződik a „mese akadálymentesítése” kifejezés, mely arra utal, hogy a papírszínház használatával segíthetjük a résztvevők figyelmének megtartását, belső képalkotásuk képességének fejlesztését és a történet megértését egyaránt.

Jelenleg intézményünkben minden órán papírszínház technikáját alkalmazzuk a meseterápiás foglalkozásokon, egyelőre nem jutottunk még el addig, hogy nélkülözni tudjuk, bár a tanév végére számos esetben előfordult, hogy a résztvevők közül voltak, akik csukott szemmel hallgatták a mesét és már nem volt szükségük külső képi megsegítésre.

1. b osztály

Az 1.b osztályban az alkotó, fejlesztő meseterápia szocio-emocionális készségekre gyakorolt fejlesztő hatását longitudinális vizsgálattal követjük nyomon, terveink szerint első osztálytól a tizenkettedik osztály végéig részt vesznek a kísérleti programban tanáruk, Rusz-Badak Mónika és a gyógypedagógiai asszisztens, Tóth Margit segítségével. Az osztályban jelenleg nyolc értelmileg akadályozott gyermek tanul, képességstruktúrájuk rendkívül heterogén összetételű. Ebben a csoportban a meseterápiás foglalkozások az életkori sajátosságok miatt több ponton eltérnek a többi csoporttal való munkától. Míg a készségfejlesztő iskolai tagozaton minden héten más mese kerül sorra, az első osztályban egy mesét hosszabb ideig mesélünk. Ebben a tanévben összesen négy mesét vettünk sorra. Úgy tapasztaltuk, hogy a papírszínház fakeretét nem érdemes használni, jóval könnyebben elérhetőek a gyermekek csak a képek bemutatásával. A mesemondást rengeteg mozgással tarkítjuk, így tartható fenn a figyelmük a foglalkozás teljes ideje alatt. Tapasztalataink szerint a gyermekek motiváltak, érdeklődők és együttműködők voltak minden órán, hangsúlyosan megfigyelhető volt az empátiás készségük javulása, az egymás közötti interakciók megsokasodása, az individuális kommunikáció fejlődése.

Foglalkozásaink a készségfejlesztő iskolai csoportokban

A 2017/18-as tanévben kifejezetten a készségfejlesztő iskolai csoportokra fókuszáltan kezdtük meg a módszer adaptációját. Választásunk több okból esett erre a korosztályra. Hét csoportot vontunk be a programba, melyet a következő tanévben még egy csoporttal tudunk bővíteni a tagozaton.

Foglalkozásainkon számos állandó elemet építettünk be. Alapvető, hogy az időkeret szoros, 45 perc áll rendelkezésünkre, ami egy koncentrált együttműködést feltételez a csoport és a terapeuta között. A program megkezdésekor minden csoporttal megtörtént az ún. „szerződés-kötés”, mely az éves munka alapjait tartalmazta egy megbeszélés során. A tapasztalat azt mutatja, hogy ez a szerződés-kötés erős hatással bír, a résztvevők tartották is hozzá magukat egész évben, sőt egymást is emlékeztették rá bizonyos helyzetekben.

A foglalkozások célja a szocio-emocionális készségek fejlesztése, a szociális kompetencia kialakítása, természetesen ez nem zárja ki más területek fejlesztését sem.

Állandó rítusokat is bevezettünk, mert ezek segítik a bizalom, a kiszámíthatóság, a folytonosság megvalósulását, ami nagymértékben ellensúlyozza, hogy csak heti egy alkalommal kerül sor a terápiás órára. A foglalkozások minden esetben a koshi csengő hangjával indulnak és zárulnak. A koshi csengő egy hangterápiás eszköz, mely zenei tudás nélkül is megszólaltatható és hangja megnyugtató, ellazító hatással bír.

A kapcsolatfelvétel valamilyen érintést tartalmazó játékkal kezdődik, a játékot mindig a mese témájához kapcsolódóan választjuk ki. Azt vettük észre, hogy az órának ez az a része, ahol még a leginkább aktív temperamentumú résztvevők is képesek elcsendesedni és figyelmükkel a mesehallgatás felé fordulni.

A papírszínház keretének nyitásakor ugyanazt a mondatot mondjuk: „Most elrepülünk innen valahová, egészen máshová, ha kinyílik az ajtó, megérkezünk...” Hogy hová utazunk a képzeletünkben, mindig csoportdöntés eredménye. Míg a tanév elején megfigyelhető volt, hogy inkább az erősebb személyiségű résztvevők javaslatát fogadták el, később egyre inkább a helyszín döntött és nem az, hogy kié az ötlet. Nem csak a fantázia és a képzelet felébresztésére alkalmas ez a bevezetés, hanem arra is, hogy elválasszuk vele magunkat az iskolai tanteremtől, és ha másképpen nem is oldható meg, legalább fejben máshol legyünk. Ez a rítus bizonyult a legfontosabbnak a legtöbb csoportban.

A foglalkozás végén hagyunk időt egy rövid relaxációra. Három, egyre nehezedő relaxációs szöveget írtunk át könnyen érthető szövegre. Ősszel még kétségeink voltak, hogy meg tudjuk-e valósítani, de hamar kiderült, hogy a résztvevők döntő többsége képes elérni a teljesen relaxált állapotot. A relaxáció közben gyakorlunk olyan légzéstechnikát is, ami segíthet számukra visszanyerni nyugalmukat azokban a helyzetekben, amik feszültséget, szorongást, vagy dühöt váltanak ki belőlük a mindennapokban. Sokan számoltak be arról, hogy sikeresen elő tudták hívni egy-egy stresszes esemény kapcsán, mikor elég volt becsukni a szemüket és a tanultak szerint légzéssel elterelni figyelmüket a problémáról.

Az idő szűkössége miatt a foglalkozásokba nem fér bele az alkotó tevékenység, de ajánlani szoktuk a következő órát tartó kollégának, hogy amennyiben megoldható, biztosítsanak számukra lehetőséget valamilyen, az aktuális mese témájához kapcsolódó alkotás létrehozására.

Terápiás napló

Minden foglalkozásról feljegyzést készül a terápiás naplóba, mely nem egy adminisztrációs felület, sokkal inkább egy folyamatot elemző, reflektív és önreflektív írás, a terapeuta részére. Azokat az eseményeket, megfigyeléseket, megjegyzéseket is tartalmazza, melyek relevánsak lehetnek a módszer adaptálásának szempontjából. Ebből a naplóból következik néhány érdekes feljegyzés.

Az első, bevezető órán megkérdeztük a készségfejlesztő iskolai csoportokban, hogy vajon mit gondolnak, mi is az az alkotó, fejlesztő meseterápiás foglalkozás, mi fog történni. Az egyik 11. osztályban így találgtak a résztvevők:

- Szerintem bekapcsoljuk a Minimaxot, vagy az M2-t.
- Szerintem az interneten nézünk mesét.
- Nem, mert a mesék a Minimaxon vannak.

.... ez így folytatódott köztük egy darabig, mire egy egyébként elég csöndes, visszahúzódó fiatal lány (N.) megszólalt:

- Szerintem meg te fogsz mesélni nekünk az okos és szép hangodon!

Megdöbbenő volt, hogy ők, akik hosszú évek óta nem hallottak mesét, számukra a mese egyenlő a tv-vel és az internettel, így rájönnek együtt, közösen.

„A meseterápián mindig elmegyünk, ahová csak akarunk, és azok leszünk, akik csak akarunk. Képzeld, végül mindig önmagam akarok lenni!” V.

A Brémai muzsikuskok című mese meghallgatása után a mesét követő feladat az volt, hogy az intézmény nemrég nyugdíjba vonult terápiás kutyájáról készült képeket időrendi sorrendbe rakjuk közösen. Minden korszaknál megbeszéltük, hogy annak a kornak –babakutya, kölyök, fiatal kutya, felnőtt kutya, idős kutya- mi az erőssége és a nehézsége. A képek sorba tétele és a megbeszélés után az egyik résztvevő hosszan gondolkozott és ezt mondta: *„Most, hogy Bodza ilyen öreg, nekünk az a dolgunk, hogy jobban szeressük őt, mint valaha.”* Természetesen a mesét nem dolgoztuk fel didaktikus módon, hiszen az ellenkezne a módszer alapelveivel, nem mondtuk ki, hogy mi a mese „tanulsága”, mégis értették az üzenetét.

Köszönet

Szeretnék köszönetet mondani Dr. Boldizsár Ildikónak a rengeteg segítségért, amit kapunk ahhoz, hogy módszerét értelmileg akadályozott személyekre szabottá tehessük, Dr. Kántor Gézániának, intézményvezetőnknek, hogy lehetővé tette, hogy ilyen magas óraszámban és részvétellel elindíthassuk a kísérleti programot, valamint az összes kollégámnak, akik azonnal beengedtek csoportjaikba és folyamatosan támogatják a módszer adaptálását!

Felhasznált irodalom

Boldizsár Ildikó (2010). *Meseterápia*. Budapest: Magvető Kiadó.

Boldizsár Ildikó (2016). *Alkotó, fejlesztő meseterápia akkreditált tanfolyam jegyzete*. Budapest, Szeged.

Csányi D. (2016): Mi is az a Kamishibai. In: *Csányi D, Simon K, Tsík S. (szerk) Papírszínház módszertani kézikönyv*. Budapest: Csimota Kiadó.

A Speciális film – filmezés a sérült emberek életében

Magyar Speciális Mozgókép Egyesület

Fábián Gábor, info@msmke.net

Előadásomban a speciális filmkészítést és annak fejlődését szeretném ismertetni. A filmezés a sérült emberek életében egyre jelentősebb elfoglaltság és egyre kiemeltebb szerepet tölt be a szabadidős tevékenységek között. Napjainkra az élet minden területén megjelent a kép, a mozgókép. A dokumentálástól a megfigyelésig, a magas művészeti alkotások megjelenésén át, mára már a közösségi médiumok elengedhetetlen alkotóelemeivé váltak a képsorok. A mozgókép hétköznapi használatának robbanásszerű terjedésével a fogyatékkal élő emberek életében is egyre meghatározóbbá vált a vele való foglalkozás.

10 évvel ezelőtt még nem volt ennyire magától értetődő, hogy bárki, bárhol elővegyen egy telefont, vagy fényképezőgépet, amivel képeket, videó felvételeket készít. 2008-ban szenvedélyes függetlenfilmsként kerültem Zsirára, egy felnőtt értelmi fogyatékosokat ellátó bentlakásos intézménybe. Az izgalmas és inspiráló légkör hamar felfedte lehetőségeit a sérült emberek kreativitása és a filmkészítés között. Egyre erősebben fogalmazódott meg egy nagyon egyszerű kérdés: vajon, ha az értelmi fogyatékkal élő embereknek kamerát adunk a kezébe abból létrejöhet-e értékelhető filmes alkotás? Rövid időn belül beigazolódott a speciális filmezés létjogosultsága.

Megszerveztük az első Álmodtam egyet... Zsirai Speciális Filmszemét, amely 2009 nyarán került először megrendezésre. Ezt megelőzően felhívásaink hatására az ország több intézményében elindult a filmes munka, ki-ki a lehetőségeihez és tudásához mérten próbált filmeket készíteni a rá bízott ellátottakkal. A Filmszemlét a professzionális filmes rendezvények alapján dolgoztuk ki, igyekeztünk mindenben megteremteni a valódi „szemle” érzést. Szakmai zsűri, filmes kategóriák, versenyprogram, nyilvános értékelések és ünnepélyes díjátadó, mind része volt a rendezvénynek. Hogy mindez létrejöhetett köszönet Hollósi Péter intézményvezetőnek, akinek elvülhetetlen érdeme van a magyarországi speciális filmes mozgalom elindításában, ahogy Asztalos Zsoltnak a Magyar Speciális Művészeti Műhely Egyesület elnökének is köszönettel tartozunk ezért.

A Filmszemle sikere után megjelent egy igény: filmes segítséget kell nyújtani az alkotó csoportoknak. Egy-két éven belül elindult az Itt és most Filmes Napok elnevezésű rendezvény, valamint az MSMME Speciális Szakmai Tanfolyamának keretén belül, több más művészeti ág mellett a filmes szekció. Az előbbi egy alkotótáborra emlékeztető, közös filmes baráti találkozó volt, szakemberekkel és díjazással, az utóbbi máig is működő tanfolyam, ami a szociális ágazatban dolgozók filmes tudását hivatott bővíteni, hogy mind magasabb szinten művelhessék a filmes munkát az intézményeikben, szervezetikben működő csoportokban.

Mindkét rendezvény működésének jó pár alkotócsoporthoz és film születéséhez köszönhetjük.

A speciális filmezés folyamatainak fejlődése 2013-ra elérte a Zsirai Otthon határait. Ekkor érkeztünk el egy jelentős fordulóponthoz a **Magyar Speciális Mozgóképek Egyesületét** megalapításával, amit 2014-ben 30 fő hozott létre. Az első öt év zárásaként megjelent egy dokumentumkötet, Fábrián Gábor: Álmodtam egyet – Öt évem a speciális filmezésben címmel, amely 2013-ig bezárólag valamennyi folyamatot, rendezvényt és kezdeményezést összefoglalt.

Az országos Egyesület megalakulása egy olyan civil kezdeményezés, amely minden speciális filmes folyamat támogatására irányul, így a már meglévő folyamatokban való részvételt és segítségnyújtást legalább annyira lényeges feladatnak tartja, mint az új lehetőségek és kapcsolatok felkutatását. Az Egyesület tagjai között egyaránt szerepelnek speciális filmes alkotók, filmes és színházi szakemberek, valamint a szociális ágazatban sok éves szakmai múlttal rendelkező szociális, gyógypedagógus szakemberek.

Az Egyesület kiemelt célkitűzése már indulásának pillanatában is egy központi helyszínen való, integrált, határokon átnyúló Filmszemle megvalósítása volt. Az első Magyar Speciális Független Filmszemle, Budapest 2015-ben került megrendezésre, melynek Törőcsik Mari a Nemzet Színésze volt a fővédnöke. Az első alkalmat személyesen is megtisztelte a művésznő. „Együtt, egy napon, egy filmvásznon... és egymás szemében”, fogalmazódtak meg a rendezvény alap gondolatai. 2018-ra már negyedik alkalommal, nagy érdeklődés mellett rendezzük meg a Filmszemlét.



1. kép: A Magyar Speciális Független Filmszemle

Felmerül a kérdés, hogy ez a Filmszemle miben más, mint Zsirai Otthonban működő elődje? A fővárosi rendezvényre már nem csupán értelmi fogyatékkal élők nevezhetnek, de bármely fogyatékosággal

érintett filmes, valamint pszichiátriai- és szenvedélybeteg alkotó, autizmussal élő filmkészítő, szociális ágazatban dolgozó és érintett, független- és professzionális filmes, televíziós szakember, diák és mindenki, aki filmjében a fogyatékossg témáját érinti. Sérült és ép egy filmvásznon, ugyanazon a rendezvényen mutatja be alkotását melyek érdekessége, hogy mindkét célcsoport valamilyen módon a másiktól készíti a filmjét, és jól láthatóvá válik ki, mit gondol a világról, önmagáról és a másik emberről. A sérült emberek láthatják, miként dolgoznak a függetlenfilmesek és a televíziós szakemberek, ugyanakkor ők is, viszont, átélhetik mi az, ami foglalkoztatja a fogyatékossggal élőket. Nagyon izgalmas és mindkét irányban építő hatása van ennek a találkozásnak.

A Magyar Speciális Független Filmszemle, Budapest az évek során nemzetközi irányba is elmozdult, bár eredetileg ez nem volt cél. Folyamatosan érkeznek filmek határon túli alkotóktól, de neveznek külföldről is. Egyesületünk fejlődése érdekében törekszünk a nemzetközi kapcsolatok kialakítására, több külföldi, nagy múlttal rendelkező szervezettel vettük fel a kapcsolatot az elmúlt időszakban, akikkel kölcsönös együttműködő kapcsolat kialakításán dolgozunk.

A Filmszemlén a szakmai zsűri együtt, de mégis külön értékeli és díjazza az alkotásokat. A különböző nagydíjak és díjak osztva kerülnek kiosztásra, így például az „Aranyszárny nagydíjat” minden évben megkapja egy speciális filmes és egy függetlenfilmese alkotó, vagy alkotó közösség. Támogatóinknak köszönhetően (Magyar Nemzeti Filmalap, Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság, Emberi Erőforrások Minisztériuma, Nemzeti Kulturális Alap) értékes, a filmmezést megsegítő technikai eszközöket és pénzdíjakat tudunk átadni a díjazottaknak.

Említettem, hogy legfőbb célunk a Filmszemle megvalósítása volt, de emellett a filmmezés teljes folyamatában, annak megsegítésében igyekszünk részt venni programjainkkal.

Egyesületünk jelenleg évente hét állandó rendezvényt szervez: Magyar Speciális Független Filmszemle, Budapest; Speciális Filmese Alkotótábor és Műhely, Tata; Kőszegi Filmese Napok; Speciális Mozi – Konferencia és filmvetítés; Speciális Nézőpont – filmvetítés és bemutatkozó nap a Berzsenyi Dániel Megyei Könyvtárban; MSMME Speciális Szakmai Tanfolyam, Eger; Speciális Mozifilm Klub – közösségi mozi élmény fogyatékkal élő gyermekek és fiatalok részére

A **Speciális Filmese Alkotótábor és Műhely** egy jó hangulatú, kötöttségektől mentes alkotótábor, ahol egy egész hét a filmmezésről szól. Ezen az alkalmon jönnek össze a speciális filmese csoportok évről-évre, hogy a pihenés és kikapcsolódás mellett kedvükre filmmezzenek és bemutassák egymásnak a hét folyamán készült alkotásaikat. A szabadidős

programok, a táború és a szalonnasütés tovább fokozza a közösségi élményt. Egy-egy tábor során általában 10 film készül. A táborba meghívott filmes és színházi előadók érkeznek, hogy megnézzék az ott készült filmeket, illetve, hogy előadásaikkal tovább bővítsék a résztvevők ismereteit.

A **Kőszegi Filmes Napok** 2017 óta kerül megrendezésre a határ menti kisvárosban, a rendezvény elődje az „Itt és Most” Zsirai Filmnapok. A kétnapos program egy filmszemle, egy alkotótábor és egy konferencia tulajdonságait ötvözi. Az első napon filmes szakemberek előadásai hallhatók, a másodikon a résztvevő csoportok filmeket készítenek, amelyek még aznap délután vetítésre kerülnek a szakemberek előtt, akik a legjobb három filmet díjazzák és természetesen az összes alkotást értékelik. Évente 8-10 speciális film köszönheti létrejöttét ennek a rendezvénynek.

Az Egyesület indulása óta szervez konferenciákat. Ilyen a **Speciális Mozi – Konferencia és Filmvetítés** elnevezésű rendezvényünk. Ezeknek a rendezvényeknek elsősorban a bemutatkozás a célja, hogy megismertesse az érdeklődőkkel a filmkészítés sérült emberekre gyakorolt jótékony hatásait, hogy a szakemberek a szociális és fejlesztő munkában bátrabban nyúljanak ehhez a tevékenységhez. A konferencia előadói között gyógypedagógus és filmes szakemberek, filmtörténészek és médiával foglalkozó szakemberek találhatóak meg, illetve évek óta sikeresen működő speciális filmes csoportok tagjai és vezetői. Eddigi konferencia helyszínek: ELTE BGGYK, ELTE Nyugat-Magyarországi Egyetem

Az előzőhöz hasonló rendezvény a **Speciális Nézőpont** elnevezésű programunk, de ez esetben jobbra a filmvetítéseken és a csoportok bemutatkozásán van a hangsúly. A cél itt is a speciális filmezés népszerűsítése, ami talán a leghitelesebben az alkotók és alkotásaik megismertetésével történhet, úgy ha ők maguk mutatkoznak be és mutatják be alkotásaikat. 8-10 filmes közösség alkotásai közül kerülnek filmek a vetítési programba. A filmvetítések között maguk az alkotók beszélnek azok készítéséről, munkájukról és érzéseikről.

A Magyar Speciális Művészeti Műhely Egyesület már több évtizede rendez meg **Speciális Szakmai Tanfolyamát** Egerben, ahol néptánc, társastánc, színjátás, mozgásszínház, esetenként kézműves foglalkozások témakörében indít képzést a szociális ágazatban dolgozók

részére. 2011-től az addigi műhelyek mellett elindult a hetedik művészettel foglalkozó filmes szekció is, ami azóta minden évben a segítőknek nyújt élményt és fejlődési lehetőséget. A képzés hatására 2011 óta folyamatosan indulnak el filmes műhelyek az ország különböző intézményeiben.

Filmet nem csak készíteni, de nézni is érdemes, hisz mindenkit magával ragad a mozi hangulata. A félhomályos terem, a hatalmas mozivászon, a professzionális filmes hangzás különleges utazás a nézők számára. A **Speciális Mozifilm Klub** egy szülői megkeresés hatására indult el. Kérése az volt, hogy indítsunk el egy mozi programot kimondottan fogyatékkal élők számára, mert sajnos negatív tapasztalata az, hogy sérült gyermeke számos nehézséggel kell, hogy szembe nézzen, ha moziba szeretne menni. Az utazás alkalmával elszenvedett furcsa pillantások, a moziban nevetgélő fiatalok, az egyre növekvő költségek, mind komoly nehézséget okoznak a gyermekeknek és szüleiknek. Az AGORA Savaria Filmszínház patinás épületében rendszeresen kerülnek megrendezésre a vetítések, ahol az aktuális sikerfilmeket nézhetik meg, térítésmentesen az oda látogatók. Alkalmanként 150-200 sérült gyermek és fiatal élheti át az igazi hamisítatlan mozi élményt, de volt, hogy több mint 300 fő előtt vetítettük a filmeket.

A programok ismertetésével jól látható, hogy van igény a filmmel való foglalkozásra a sérült emberek életében, érintse az bármilyen területét a filmezésnek. Egyesületünk azért jött létre, hogy valós válaszokat adjon a felmerülő igényekre, reagáljon a folyamatok alakulására hasznos programok szervezésével és állandó segítségnyújtással.

Végezetül pár gondolat erejéig kitérnék a filmkészítés jótékony hatásaira, bár ez a téma önmagában több előadás témáját is kitehethé.

Meglátásaink szerint sok más pozitív hozadékon túl, kommunikációs, szabadidős és művészeti lehetőségeket hordoz a filmkészítés a sérült emberek életében, fejlesztésében.

Kommunikációs szempontból, több irányból is hasznos lehet. Hatása van a befogadóra és az alkotóra egyaránt. Az alkotó szavak nélkül is el tudja mondani gondolatait, míg a befogadó elvont kifejezési formák megfejtése nélkül, akár a nyelvi nehézségek kikerülésével tudja értelmezni a képet, és teheti ezt még akkor is, ha halláskárosodással él. A beszélt nyelv elvont, míg a film nyelve egyértelmű és konkrét, így sokkal

könnyebben értelmezhető. A képsorok, a filmmel kreált világok kizökkentik a megszokottságból, a nehézségekből nézőiket. A filmkészítők ugyanakkor gondolataikat, a maguk által készített mozgóképek segítségével különleges módon tudják a külvilág számára eljuttatni.

Gyógyító folyamat. A gyógyító kifejezést természetesen idézőjelben kell érteni, de még is ez a megfogalmazás áll a legközelebb ahhoz a pozitív állapothoz, ami a filmezés játékában résztvevő embereket jellemzi. A sérült emberek filmjeikhez a témát a legtöbb esetben saját életükből merítik. Azzal, hogy alkotásuk elkészítésének ideje alatt foglalkoznak önmagukkal, érzelmeikkel, problémáikkal közvetve néznek szembe saját lényükkel.

Az alkotók egy sajátos világot teremtenek, miközben filmet készítenek. Gondolkoznak, algoritmizálnak és rangsorolnak logikai, illetve érzelmi sorokat alkotnak. Számos problémát kell megoldaniuk az alkotói folyamat során. Nem maga a film, mint produktum a legfőbb cél, hanem az az út, amely segítségével eljutnak odáig, hogy alkotásuk elkészül. Fejlődik a problémamegoldó és koncentrációs képességük, valamint az önállóságuk. Gyakori tapasztalat a filmesek körében az önbizalom erősödése.

A filmkészítés **szabadidős, közösségi hatásai** ugyancsak jelentősek. A speciális filmezés legnagyobb hozadéka számomra a közösségi létben rejlik. Baráti közösségek alakultak ki, és olyan alkotók találkozhattak egymással és köthettek tartós baráti kapcsolatokat, akik e nélkül talán soha nem ismerhették volna meg egymást. Érezhetővé válik egy erős filmes identitás, a forgatások hangulata, a közös játék, a szerepek, az egymásra utaltság mind megjelennek a filmkészítés során. Ahogy Dr. Murai András filmtörténész fogalmazott a téma kapcsán: a sérült emberek együttműködő, csoportos kommunikációs szerepben vesznek részt a filmkészítés során. A filmezés még akkor is nagyon hasznos időtöltés, ha a tervezett produktum egyáltalán nem, vagy csak részben sikerül.

Művészeti lehetőségeiről hasonlóképp lehet beszélni, mint bármely már művészeti ágról, amely már nagy múltra tekint vissza a fogyatékossgal élők foglalkoztatásában. A filmezés alkotóművészet, emiatt személyesebb és talán őszintébb is, mint bizonyos előadóművészeti tevékenységek. Itt az alkotó maga teremti a film világát a saját gondolataiból, élményeiből és lényéből.

A Magyar Speciális Mozgóképek Egyesületé alig négy év leforgása alatt jelentős eredményeket ért el, ami azt bizonyítja, milyen nagy igény van hazánkban a filmezésre és annak megsegítésére a sérült emberek életében. Egyesületünk a továbbiakban is folytatja a megkezdett utat, igyekszünk minél több emberhez eljutni filmjeinkkel, módszereinkkel és rendezvényeinkkel.

Szeretettel várunk minden érdeklődőt rendezvényeinken, és tagságunk körében. További információ: www.msmke.net

Felhasznált irodalom

Fábián G. (2013). Álmodtam egyet - Öt évem a speciális filmezésben. Eger: MSMME

Felnőtt Fogytékosságügyi Szakosztály

„Milyen a kinti életben lenni? Nagyon jó!”
Támogatott lakhatási innovációk Magyarországon

**¹Eötvös Loránd Egyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar,
ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógia**

Program

²ÉFOÉSZ Veszprém Megyei Közhasznú Egyesülete

¹ Sándor Anikó, sandor.aniko@barczi.elte.hu,

²Horváthné Somogyi Ildikó, efoesz.tapolca@gmail.com,

²Iván Zoltán, efoesz.tapolca@gmail.com,

²Kalányos György, efoesz.tapolca@gmail.com

Bevezetés

Vizsgálatunk egy olyan *participatív kutatás*, amely a *fogyatékoságtudomány* elméleti kontextusában, az *intézményi férőhely kiváltás* folyamatához és a *támogatott lakhatási szolgáltatások* (továbbiakban TL) létrejöttéhez kötődik. Célja elősegíteni kutatási eredményekkel az értelmi sérült¹ személyek közösségbe integrált lakhatási szolgáltatásainak kialakítását, az egyének *önrendelkező életének* támogatása érdekében.

A témaválasztást indokolja, hogy a kiváltási program elmúlt tíz évből és az első pályázati ciklusból származó, szakemberek által értelmezett eredményeket (Bugarszki és mtsai. 2011, Nagy és mtsai. 2017) a fogyatékos emberek narratíváival kiegészítve, további adalékokat szolgáltatunk a következő szakasz résztvevői számára.

A kutatás célja továbbá, hogy a *nemzetközi jogi dokumentumokban és irányelvekben foglalt vállalások megvalósításának* elősegítése adatgyűjtéssel és elemzéssel (A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény [továbbiakban Egyezmény] önálló életvitelről és közösségbe való befogadásról szóló 19. cikke és a törvény előtti egyenlőségről szóló 12. cikke; Common European Guidelines 2012; Council of the EU 2017).

A kutatás kontextusa és alapfogalmi

Munkánk diszciplinárisan a *fogyatékoságtudomány* kontextusába illeszkedik. Ez olyan kritikai társadalomtudományi irányzatokat összefogó tudományterület, amely a fogyatékoságot nem egyéni kategóriaként, hanem elsősorban társadalmi jelenségként értelmezi (Goodley 2011, Köncei és Hernádi 2011). Újszerűsége, hogy a korábbiaknál sokkal jobban fókuszál a fogyatékos személyek megélt tapasztalataira és ezzel olyan csoportot szólaltat meg, amely a fogyatékoságtudományban is perifériára szorul (Goodley és Van Hove 2005).

¹ Kutatócsoportunk számára, a hazai önérvényesítő csoportok álláspontjával összhangban, ez a preferált

Témáját tekintve, az *intézményi férőhely kiváltás folyamata*² keretezi a munkát. Ez a jelenség a skandináv országokban és az Egyesült Államokban már a '70-es és '80-as években elindult a fogyatékos személyek polgári jogi, önálló életvitelt mozgalmainak köszönhetően (Carey 2009, Altermark 2018, Ratzka 1988). Célja az ún. totális intézmények kórházi³ és börtönszerű struktúráinak felszámolása volt, amelyek a felügyelet és hatalomgyakorlás helyszínei (Goffmann 1961, Foucault 1990, 2004). A mozgalmak központi eleme az is, hogy *a családban élő személyek ne is kerüljenek soha intézményekbe.*

A folyamat összetett és nem lineáris lefolyású. Több ország küzd a magasabb támogatási szükségletű személyek esetében a *visszaintézményesítés*⁴ és *átintézményesítés*⁵ jelenségével is (Brachmann 2011, Fornfeldt 2008, Morrow, Daqq és Pederson 2008, Priebe 2004, Theunissen és Kulig 2016). Ehhez kapcsolódik a *poszt-intézményesítés*⁶ fogalma is: a hatalomgyakorlás a kisebb lakhatási struktúrák esetén továbbra is fennáll, mert az uralkodó neoliberális emberkép nem tudja támogatni a sérülékeny, többszörös függésben lévő személy közösségbe való befojadását. A kiváltás megvalósulásával, közösségi alapú szolgáltatások fejlesztése nyomán jelentőségteljes, releváns tartalommal tölthetnénk meg a fogyatékos személyek számára hazánkban is az *állampolgárság* (citizenship) fogalmát (Altermark 2018, Carey 2009). Az *önrendelkező élet azonban nem valósulhat meg olyan törvényi keretek között, amelyek nem számolják fel a helyettes döntéshozatalra alapuló gondnokság rendszerét* (Gazsi 2016, Gurbai 2015, Jakab 2011, Sándor 2012, Verdes 2009).

² A jelenséget korábbi magyar fordításokban, publikációkban Lányiné Engelmayer Ágnes fordítása nyomán a *kitagolás* (Kálmán és Könczei 2002, Zászkaliczky 1998) és Könczei György értelmezése nyomán az *intézménytelenítés* fogalmával jelölték (Andráczki-Tóth és mtsai. 2011, Bugarszki 2011, Kálmán és Könczei 2002). Utóbbi kifejezés célja volt annak érzékeltetése, hogy a lakók kihelyezésénél többre van szükség: az intézeti kultúrát kell lebontani, ami a munkatársak megfelelő felkészítésének hiányában kislétszámú lakhatási közegekben is tovább élhet. A fogalom történetét Könczei elemzi az *Adalékok a fogyatékoságtörténetéhez és antropológiájához* c. tanulmányában (Könczei 2004).

³ Ehhez köthető a kiváltás folyamatára Németországban használt fogalma, az *Enthospitalisierung* is (Kulig és Theunissen 2016, Theunissen és Lingg 1999, Niehoff, Kräling és Theunissen 1998).

⁴ re-institutionalisation

⁵ trans-institutionalisation

⁶ post-institutionalisation

A kutatás szükségessége

Az intézetek fenntartása nem egyeztethető össze az irányadó emberi jogi normákkal. Magyarországon 2017-ben látott napvilágot egy jelentés, amely felhívta a figyelmet egy Pest megyei intézet tarthatatlan, emberi jogokat sértő körülményeire (MDAC 2017). Hasonló jelentések születtek a régió más országaiban is. Ezek a publikációk arra is felhívják a figyelmet, hogy a fogyatékossgal élő személyek csoportján belül is vannak, az abúzus veszélyének fokozottan kiszolgáltatott közösségek, például a gyermekek (Ahern és Rosenthal 2007) és a nők (Janjic és Milovanovic 2017, Kremsner 2017).

Hazai és nemzetközi eredmények egyaránt igazolják, hogy a kisebb létszámú, közösségbe integrált lakhatási formák magasabb szintű önrendelkezést és jobb életminőséget tesznek lehetővé (Kozma és mtsai. 2016, Wehmeyer és Schwartz 1997, Wehmeyer és Bolding 2001, Wehmeyer és Palmer 2003, Wehmeyer és mtsai 2017).

Magyarország 2007-ben ratifikálta az Egyezményt, amivel kötelezettséget vállalt az intézetek felszámolására és a közösségi alapú szolgáltatások kialakítására. A 19. cikkhez fűzött Általános kommentár egyértelművé teszi, hogy a nagy létszámú bentlakásos intézmények nem jelenthetnek az önrendelkezésre alapozott lakhatási alternatívát (UN Committee 2017).

A KUTATÁS MÓDSZERTANA

A kutatás főbb módszertani lépései és résztvevői

Az első fókuszcsoportos interjú áprilisban zajlott a TL-t igénybe vevő értelmi sérült személyekkel. A résztvevők minden információt könnyen érthető formában kaptak meg. A résztvevők, 4 nő és 3 férfi, 4 különböző városból, 5 különböző, civil szervezetek által működtetett lakhatási egységből érkeztek. Közös jellemzőjük, hogy korábban nagyintézményekben éltek, ahonnan legalább 1 éve kiköltöztek.

A második és harmadik fókuszcsoportot májusban és júniusban tartottuk az előző kör interjúalanyainak támogatóival⁷, összesen 8 személlyel (közülük egy férfi volt, ami jól tükrözi a terepen dolgozók nemi megoszlását). Csak olyan támogatók vehettek részt, akik legalább 1 éve rendelkeznek tapasztalattal a TL szolgáltatással kapcsolatban, így mindössze két olyan személy került az alanyok közé, aki szerzett munkatapasztalatot valamilyen bentlakásos intézményben. Ennek oka, hogy a segítők, akik intézetben szocializálódtak, nem tudtak azonosulni a TL-ben elvárt támogatói attitűddel és rövid idő után más intézményekbe mentek át dolgozni. Ez megerősíti korábbi kutatások eredményeit (Nagy és mtsai. 2017).

⁷ Mivel Nagy és mtsai. kutatásához (2017) hasonlóan azt tapasztaltam, hogy a gyakorlatban nem válik el a törvény által meghatározott esetfelelősi és kísérő támogatói feladatkör és szerep, ezért mindenkire támogatóként vagy segítőként hivatkozok. A szolgáltatást igénybe vevő személyeket lakóknak nevezem.

Kutatási kérdések

A kutatás kérdése, hogy *hogyan élik meg az értelmi sérült személyek és támogatóik a kiváltás folyamatát és a TL-t mint új szolgáltatási formát?*

További kérdései:

- a) Milyen tapasztalataik vannak a sérült személyeknek, a különböző lakhatási formákat összehasonlítva?
- b) Milyen tapasztalataik vannak a sérült személyek támogatóinak, a különböző lakhatási formákat összehasonlítva?
- c) Hozzájárul-e a TL szolgáltatás az önrendelkező, felnőtt élet megéléséhez? Ha igen, hogyan?
- d) Hozzájárul-e a TL szolgáltatás ahhoz, hogy a támogató személyek hatékonyan tudják segíteni a sérült személyek önrendelkező, felnőtt életét? Ha igen, hogyan?
- e) Milyen nehézségek merültek fel a kiváltási folyamat során és azokra milyen megoldásokat sikerült találni?

Participativitás a kutatócsoportban

Iván Zoltán és Kalányos György (segítőjükkal Horváthné Somogyi Ildikóval), kutatótársakként vettek részt a kutatásban. Mindketten gyermekotthonban nőttek fel, majd felnőttek számára kialakított bentlakásos szociális intézményekben éltek Lesencetomajon. Az országban elsőként, 7 éve költöztek ki TL lakásba (ennek folyamatáról l. bővebben Horváthné Somogyi és Balogh 2013). Élettapasztalatukat tekintve a legjobb szakértői a kutatás témájának és nagy tapasztalattal rendelkeznek az önérvényesítés terén is. A Zoltán és György által írt interjúkérdéseket Anikó kiegészítette és strukturálta a fókuszcsoportban javasolt tölcsermódszer elvének megfelelően (Vicsek 2006).

Az elemzés során Anikó az írott szövegekkel dolgozott a Mayring-féle induktív összegző megközelítéssel (Mayring 2015, Mayring és Gläser-Zikuda 2008), míg a kutatótársak felvetéseit elsősorban az interjúkat követő szóbeli reflexiók hanganyagainak és azok legépelet szövegeinek segítségével tudtuk az elemzésbe becsatornázni. Alkalmaztuk továbbá az Én-versek (I poem) módszerét, ami arra fókuszál, hogy a beszélő hogyan számol be saját magáról, hogyan utal a számára fontos dolgokra. A rendelkezésre álló hanganyagokból valaki más emeli ki az „én” kezdetű vagy önmagára vonatkozó kijelentéseket. Ez egy interpretatív hagyományokra építő, szubjektív kutatási lépés, amiben természetesen jelentős szerepe van a másik személy szűrőjének is (Edwards és Weller 2012, Heischer 2017). A közös munkánk során adaptáltuk a technikát és az első szakaszban kutatótársi Mi-verseket készítettünk és nem különítettük el az egyének mondatait egymástól, mivel közös életútjuknak köszönhetően nagyon gyakran inkább „mi” tartalmú gondolatokat osztanak meg. A folyamat végén készítettünk klasszikus Én-verseket is, ami azonban a saját szövegeiket tartalmazta csak.

Eredmények

A kvalitatív tartalomelemzés során, segítségül hívva az Én-versek (mi-versek) elemzési szempontjait, az alábbi tartalmi kategóriákat határoztuk meg:

- *narratívák, hatalom*
- *jogok, gondnokság*
- jelentőségteljes tevékenységek
- étkezés
- támogatói háló

Ezek közül az első kettőt elemezzük ebben az összefoglalóban.

Narratívák, hatalom

„Mostanában ez jár a fejemben, hogy mi lesz, ha valamit elrontok, és visszavisznek?” (lakó)

A lakók elbeszélésében egyértelművé vált, hogy éles különbséget látnak a korábbi és mostani életformájuk között. Az intézetben több volt a védelem és olyan volt ott élni, mint egy „burokban”, ahol a feladatokat helyettük a segítők csinálták meg és az életükről szóló döntéseket valaki más vette át. A támogatott lakhatásban, a „nagybetűs életben” azonban nekik kell sokkal több feladatot önállóan vagy segítséggel elvégezni.

A lakók nyelvhasználatát jelentős különbségek jellemzik. Az interjúalanyok egy része a következő kifejezésekkel hivatkozott a segítőkre: *nevelők, felnőttek, néni, bácsi*, akik „megengednek sok mindent”. Párosítva a megszólalásokat az alanyok adataival, kiderült, hogy azok nyelvhasználatában vannak még jelen ezek az elnyomásra utaló koncepciók, akik még csupán 1 éve élnek az intézet falain kívül. Azok, akik régebben költöztek, már az önrendelkezés koncepciójával összhangban fogalmazznak és nem félnek, hogy büntetésből vissza kell majd menniük.

Nemcsak a támogató és támogatott személy viszonyában jelent meg a hatalom. Az intézetekben gyakran létrejövő, lakók között megjelenő hierarchiára is voltak jelek a szövegben: egyes lakók ügyesebbnek, erősebbnek, önállóbbnak tartják magukat másoknál. Ugyanakkor, feltehetően az eltérő életvitelnek köszönhetően, ennek a kimenete eltér az intézetben megszokottól. *Nem alakulnak ki egymással szemben elnyomó, abuzív tendenciák, hanem elsősorban egymás támogatása és a másik személy empowerment folyamatainak megerősítése jön létre.*

Jogok, gondnokság

„Ugye, a legnagyobb fájó pontunk a gondnoki rendszer...a hivatásos gondnokok nem foglalkoznak ezekkel a fiatalokkal...tehát olyan szinten kerültek ki, hogy nulla segítséggel...” (támogató)

A lakók közül szinte mindenkit érintett az állampolgári jogai korlátozásának kérdése, csupán két személy nem áll gondnokság alatt. Senkinek nem sikerült még TD-ra váltania, azonban ez többeknél már folyamatban van. Mivel zömében intézetben nevelkedtek, szinte mindenkinek hivatásos gondnoka van. Ez a rendszer diszfunkcionálisan működik és nem reagál az egyéni szükségletekre. A gondnokság alapvetően ellentmond a TL szemléletnek, mert helyettes döntéshozatalra épít az önrendelkezés támogatása helyett. A gyakorlatban azonban *még a helyettes döntéshozatal sem működik megfelelően*, mert nincsen interakció a felek között. Eredményeink alátámasztják az Egyezmény 12. és 19. cikke közötti ismert összefüggést (Quinn 2013, Katona 2014).

Következtetések és javaslatok a kutatási kérdések tükrében

Összességében elmondható, hogy *bár a TL szolgáltatást igénybe vevő személyek zöme gondnokság alatt áll, az önrendelkező felnőtt életmódot a hétköznapjaikban megtapasztalhatják*. A költözést követően kezdetben számos nehézséggel szembesülnek, de ezeket a támogatóik segítségével néhány hónap elteltével leküzdik és azt követően otthonra találnak a TL-ban. A szolgáltatási forma a segítőktől rugalmasságot igényel, ugyanakkor sok szakmai kihívással és örömmel jár.

Bár az állampolgárság koncepciója még nem tud kiteljesedni, a lakók aktív résztvevői a társadalomnak, akik dolgoznak és szabadidejükben részt vesznek a helyi közösség életében. Ugyan vannak a szolgáltatási gyűrében speciális, külön számukra létrehozott elemek, de ezek nem kirekesztő tényezőkként jelentek meg az interjúkban. *A támogatók szemlélete az egyenrangú, partneri viszonyt részesíti előnyben a korlátozással szemben.*

A legfontosabb nehézséget a költözés során az élethelyzet radikális megváltozása jelenti. Ezt enyhítették az intézetben zajló elméleti és a saját lakásban zajló gyakorlati felkészítéssel. Ennek ellenére *több hónapot vagy évet is igénybe vehet a régi struktúráról való leválás, amit a fokozatosság biztosításával támogatnak* a segítők.

A közösségi alapú szolgáltatások fennmaradását hosszú távon veszélyeztetheti, ha kizárólag professzionális segítői hálózat áll rendelkezésre, de a megismert szolgáltatások törekednek a háló folyamatos bővítésére. A vizsgálat igazolni látszik tehát, hogy az értelmi sérült személyek felnőtt élete *az adott személyi, tárgyi és gazdasági feltételekre alapozva, a támogatókkal egyenrangú kapcsolatban, a felelősségvállalás, védelem és önrendelkezés kölcsönhatásában valósulhat meg* (Sándor, foly.).

Felhasznált irodalom

Ahern, L. és Rosenthal, E. (2007). *Torment not treatment: Serbia's Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities*. Belgrade: MDRI.

<https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Serbia-rep-english.pdf>; utolsó letöltés: 2018. 06. 28.

Altermark, N. (2018). *Citizenship Inclusion and Intellectual Disability. Biopolitics Post- Institutionalism*. London, New York: Routledge.

Andrácz-Tóth V., Bódy É., Csicsely Á. és Nyitrai I. (2011). Az intézménytelenítés kapujában. A Pixelből kép válhat? *Esély* (4), 35-54.

Brachmann, A. (2011). *Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung in der Behindertenhilfe. Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus sonderpädagogischer Perspektive*. VS Verlag.

Bugarszki Zs. (2011). Intézménytelenítés Magyarországon a mentális problémák kezelése területén. *Esély* (2), 55-85.

Bugarszki Zs. és mtsai. (2011). *A nagy létszámú intézmények kitagolása és az önálló életvitel támogatása Magyarországon*. Budapest: Soteria, ELTE-TÁTK.

http://tatk.elte.hu/file/CANIS_2011_zarotanutmany.pdf, utolsó letöltés: 2018. 06. 28.

Carey, Allison C. (2009). *On the Margins of Citizenship. Intellectual Disability and Civil Rights in Twentieth-Century America*. Philadelphia: Temple University Press.

Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). Brussels: European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care

<http://enil.eu/wp-content/uploads/2016/09/Guidelines-01-16-2013-printer.pdf>; utolsó letöltés: 2018. 06. 28.

Council of the EU (2017). Enhancing Community-based Support and Care for Independent Living. Council Conclusions.

<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15563-2017-INIT/en/pdf>; utolsó letöltés: 2018. 06. 28.

Edwards, R., & Weller, S. (2012). Shifting analytic ontology: using I-poems in qualitative longitudinal research. *Qualitative Research* (2), 202–217.

Fornfeld, B. (2008). Pädagogische Leitgedanken als Ausschluss-Prinzipien? In Fornfeld, B. szerk. *Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik* (pp. 108–147). München: Ernst Reinhardt

Foucault, M. (1990). *Felügyelet és büntetés. A börtön története*. Budapest: Gondolat.

Foucault, M. (2004). *A bolondság története*. Budapest: Atlantisz.

Gazsi A. (2016). A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata. *Esély*, 2, 62-92.

Goffman, E. (1961). *Asylums. Essays on the Social Situations of Mental Patients and other Inmates*. New York: Anchor Books.

Goodley, D. és Van Hove, G. (2005). Disability studies, people with learning difficulties and inclusion. In Goodley, D. és Van Hove, G. *Another Disability Studies reader? People with Learning Difficulties and a Disabling World* (pp. 9-25). Atwerpen-Apeldorn: Garant.

Goodley, D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London: SAGE.

Gurbai S. (2015). *A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog és a komparatív közjog tükrében*. Doktori disszertáció. Budapest: Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog-és Államtudományi Doktori Iskola.

Heiszer K. (2017). *Participatív kutatás értelmi sérült személyekkel: a Play decide módszer adaptációja*. Doktori disszertáció. Budapest: ELTE-PPK Neveléstudományi Doktori Iskola.

Horváthné Somo gyi I. és Balogh F. (2013). KULCSprogram – gyakorlati megvalósulás és szemléletformáló kommunikációs kampány. *Gyógypedagógiai Szemle*, (3), 223-231.

Jakab N. (2011). *A cselekvőképesség elméleti háttere és munkajogi kérdései*. Doktori disszertáció. Miskolc: Miskolci Egyetem Állam-és Jogtudományi Kar.

Janjic, B. és Milovanovic, D. C. (2017). *Here the walls have ears too. Testimonies of women with mental disabilities about gender-based violence in residential institutions*. Belgrade: MDRI-S.

Katona V. (2014). *Mozgássérült emberek felnőtté válása a társadalom által teremtett keretek között. A reziliencia lehetősége az életutakban*. Doktori disszertáció. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem

Kálmán Zs. és Könczei Gy. (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest: Osiris.

Kozma Á., Simonovits B. és Kopasz M. (2016). Az értelmi fogyatékosággal élő felnőttek életminősége. In *Fogyatékosággal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban* (pp. 66–92). Budapest: TÁRKI Zrt.

http://old.tarki.hu/hu/news/2016/kitekint/20160408_fszk.pdf; utolsó letöltés 2018. 06. 28.

Könczei Gy. (2004). Adalékok a fogyatékoságtörténetéhez és antropológiájához. In Litavec A. szerk. *„Közvetítés” Fogyatékoság és média Magyarországon* (pp.111-130). Budapest: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Magyar Újságírók Országos Szövetsége.

Könczei Gy. és Hernádi I. (2011). A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai. Hipotetikus kísérlet rekonstrukcióra. In Nagy Z. É. szerk. *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon* (pp. 7-28). Budapest: NCSSZI.

Kremsner, G. (2017). *Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen. Biographische Erfahrungen von so genannten Menschen mit Lernschwierigkeiten*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

Nagy Z. É., Kondor Zs., Panyik B., Riz A., & Sziklai I. (2017). Támogatott lakhatási szolgáltatások. Áttekintés az intézményi férőhely kiváltás során létrejött támogatott lakhatási szolgáltatások működésének első tapasztalatairól. Budapest: Fogytékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.

<http://fszk.hu/wp-content/uploads/2017/04/T%C3%A1mogatott-lakhat%C3%A1si-szolq%C3%A1tat%C3%A1sok.pdf>; utolsó letöltés: 2018. 06. 28.

Mayring, P. és Gläser-Zikuda, M. (2008, szerk.). *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse*. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

MDAC. (2017). *Kényszerzubbony és elkülönítés. Vizsgálat a Magyarországon fogytékossággal élő felnőttekkel és gyermekkel kapcsolatos rossz bánásmód és elhanyagolás ügyében*. Budapest: MDAC. http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/straightjackets_and_seclusion.pdf, utolsó letöltés: 2018. 06. 28.

Morrow, M., Daqq, P.K.B., és Pederson, A. (2008). Is Deinstitutionalization a 'Failed Experiment'? The Ethics of Reinstitutionalization. *Journal of Ethics in Mental Health*, 3, 2, 1-7.

Niehoff, U., Kräling, K. és Theunissen, G. (1998). Ein Platz in der Gesellschaft. Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe Verlag.

Priebe, S. (2004). Editorial. Institutionalization revisited – with and without walls. *Acta Psychiatrica Scandinavica* (110), 81-82.

Ratzka, A. (1988). Aufstand der Betreuten: Selbstrespekt als Richtschnur. In Mayer, A. és Rütter, J. szerk. Abschied vom Heim, Erfahrungsberichte aus Ambulanten Diensten und Zentren für Selbstbestimmtes Leben. München: AG-SPAK. Letöltés helye: <http://www.independentliving.org/docs4/ratzka88a.htm>, utolsó letöltés: 2018. 06. 28.

Sándor A. (2012). A támogatott döntéshozatal gyakorlati megvalósulása intellektuális fogytékossággal élő személyek esetében. Egy németországi vizsgálat tapasztalatai. Szakdolgozat. Budapest: ELTE BGGYK.

<https://edit.elte.hu/xmlui/handle/10831/22611>; [utolsó letöltés: 2018. 06. 28.](#)

Sándor A. (2017). „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének...”: Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai. *Esély* (2), 29-53.

Sándor A. (2018). „Az együttgondolkodásból fakadó többlettudás az értelmé”: Az inkluzív kutatás módszertana egy fogyatékoságtudományi kutatás tapasztalatai tükrében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 46, 1, 12-32.

Sándor A. (folyamatban). *Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei*. Doktori disszertáció. Budapest: ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola.

Theunissen, G. és Lingg, A. (1999, szerk.). *Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung-Perspektiven für ehemals hospitalisierte und alte Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag.

Theunissen, G. (2009). *Empowerment und Inklusion behinderter Menschen*. Freiburg: Lambertus.

Theunissen, G. és Kuliq, W. (2016, szerk.). *Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland*. Fraunhofer IRB Verlag.

UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017). General comment No. 5 2017 on living independently and being included in the community. Adopted 31. 08. 2017.

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en; utolsó letöltés: 2018. 06. 28.

Verdes T. (2009). „A ház az intézet tulajdona”. A totális intézmények lebontásáról, humanizálásáról, és modernizálásáról. *Esély* (4), 92-114.

Vicsek L. (2006). *Fókuszcsoport. Elméleti megfontolások és gyakorlati alkalmazás*. Budapest: Osiris.

Wehmeyer, M. L. és Schwartz, M. (1997). Self-Determination and Positive Adult Outcomes: A Follow-Up Study of Youth with Mental Retardation or Learning Disabilities. *Exceptional Children* (2), 245–255.

Wehmeyer, M. és Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research* (5), 371-383.

Wehmeyer, M. L. és Palmer, S. B. (2003). Adult Outcomes for Students with Cognitive Disabilities Three-Years After High School: The Impact of Self-Determination. *Education and Training in Developmental Disabilities* (2), 131–144.

Wehmeyer, M. L. Shogren, K. A., Little, T. D., és Lopez, S. J. (2017, szerk.). *Development of Self-Determination Through the Life-Course*. Springer.

Quinn, G. (2013). Liberation, Cloaking Devices and the Law. Or a personal reflection on the Law and Theology of Article 12 of the UN CRPD. Előadás, 2013. november 13. Budapest: Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa

Zászkaliczky P. (1998, szerk.). *A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról*. Budapest: Kézenfogva Alapítvány.

2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről

*2007. évi XCII. törvény a Foqyatékokossággal élő személyek jogairól
szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv
kihirdetéséről*

Inkluzív felsőoktatási innovációk

Eötvös Loránd Tudomány Egyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

Futár András, elvan@freemail.hu
Katona Vanda, katona.vanda@barczy.elte.hu

Inkluzív, részvételi megközelítés az egyetemen

A MAGYE 2018-as konferenciáján elhangzó előadásunkat összefoglaló rövid tanulmányunkban olyan felsőoktatási fejlesztéseket mutatunk be az oktatás és a kutatás területén, amelyekben sérült személyekkel együtt dolgozunk aktív partneri együttműködésben. Előadásunkat participatív formában együtt és könnyen érthető prezentáció kíséretében tartottuk meg, tanulmányunkban is közösen osztjuk meg gondolatainkat.

Megfogalmazást tekintve többször használjuk a sérült kifejezést, amelyet bár kritikusan szemlélünk medikális hangsúlya miatt, de tiszteletben tartjuk az e tanulmányban is közreműködő személy kérését és saját identitását. Emellett még használjuk az érintett személy terminust, de mindenekelőtt szem előtt tartjuk a people first (elsősorban személy, ember) elvet, vagyis a fogyatékosra, sérülésre utaló jelzőt nem főnévként használjuk, hanem jelzőként a személy, ember szavak előtt, kifejezve, hogy ez egyetlen jelző a sok közül (Könczei et al. 2017).

Inkluzív munka alatt az egyetemen azt értjük, hogy sérült és nem sérült személyek együtt dolgoznak (French, Swain, 2004). Azonban a sérült személyek teljeskörű, aktív participációjáig hosszú út vezetett és az érintett személyek részvételét egy spektrumként is értelmezhetjük. Korábban, a hagyományos paradigmában a sérült személyek egyáltalán nem vettek részt, a kutatás és az oktatás tárgyai voltak legfeljebb, vagyis róluk szólt a téma, de nélkülük valósították meg. Emögött részben a tudományos világban domináló pozitívista, objektivitásra törekvő megközelítés áll. Aztán a következő fokozatban már megkérdezték az érintett személyeket, például ha kutatásra gondolunk, felvettek velük egy kérdőívet. Azonban még ez sem tekinthető valódi együttműködésnek, mivel az információ megszerzésén túl nincs más kommunikáció, a kutató hatalmi szempontból magasabb fokon áll (Amstein 1969, idézi Heiszer 2017). Majd a társadalomtudományokban egyre erősebbé válik az elmélet és a gyakorlat összekapcsolása, felértékelődik a hétköznapi (helyi) tudás, amelyet szakértelemként értékelnek (Lajos, 2016, van der Riet és Boettiger, 2009). A participatív kutatásban és oktatásban a sérült és nem sérült személyek egyenrangú félként együtt dolgoznak, míg az

emancipatív kutatásokban már adott esetben hivatásos oktatóként és kutatóként a folyamatok teljes egészét érintett személyek végzik (Barnes, 2009; Marton, Könczei, 2009)

Ebben a tanulmányban a participatív oktatásra és kutatásra koncentrálunk. Participatív oktató- illetve kutatótársnak nevezzük azokat a személyeket, akik helyi tudásukkal, insider szemmel vesznek részt az oktatási vagy kutatási folyamatban, amely a társadalmi valóság megismerésének magas szintje lehet (Goodley, 1996).

A participatív oktató-és kutatótárs fő feladata az inkluzív szemináriumok során, hogy átadja a tapasztalatát abban a témában, amiben érintett. Megélt tapasztalatával egészíti ki a nem sérült hivatásos oktatók, kutatók szerzett tudását (Koenig, Buchner, 2009). Például, amikor az önrendelkezésről beszélünk a nem sérült oktató felvezeti az ezzel kapcsolatos szakirodalmi, elméleti háttérrel, feladatokkal facilitálja a beszélgetést, amely során a participatív oktatótárs elmeséli a személyes tapasztalatait. Az inkluzív szemináriumok során rendkívül fontos az oktatók és társaik közötti partneri viszony, amely szerepmódként is szolgál a hallgatók irányába. A hallgatók gyakran ezeken az órákon találkoznak először fogyatékossgal élő emberekkel. Mivel a projektek során kötelező elem, hogy a hallgatók együtt dolgozzanak legalább egy érintett személlyel, így a közös munkát is megtapasztalhatják. A fogyatékossgal élő emberek jelentőségteljes részvétele az órákon egyértelműen közelebb hozza az ő világukat a nem sérült élő oktatók és hallgatók számára. Segít megérteni azt is, hogy a fogyatékossgal élő emberek is sokfélék, nincs mindenkire érvényes recept.

A nem participatív oktatók előkészítik az óraterveket, biztosítják a szakirodalmi háttérrel, amit a participatív oktatók élettapasztalata egészít ki. Kezdetben nagyobb arányban vettek részt a közös munkában a nem participatív oktatók, de ma már kiegyenlítettebb ez, és egyre több feladatban tud mindenki szerepet vállalni. Az együttműködésünk minősége folyamatosan javul, egyre jobban egymásra hangolódnak. A részvétel nem csak fizikai jelenlét, hanem érzelmi érintettséget, felelősségvállalást és elkötelezettséget jelentő tényleges bevonódás (Heron, 1996 idézi Heiszer 2017).

Az inkluzív kutatás keretei

Inkluzív kutatás során sérült és nem sérült személyek együtt dolgoznak a folyamat különböző részeiben, de egyenrangúan. Kiemelt szerep lehet a kutatás kérdéseinek megfogalmazása az érintett személy szemszögéből, amely hozzájárul ahhoz, hogy olyan kérdéseket vizsgáljunk, amely hasznos az érintett személyek számára és a gyakorlathoz is adalékul

szolgálhat (Mercer, 2002). A sérült személyek élettapasztalatai közvetlenül épülnek be a kutatásba, amelyet a nem sérült kutatók alapvető értéként kezelnek (Katona, 2014). Ezáltal a kutatók megtapasztalhatják, hogy a sérült személyek saját életük legnagyobb szakértői és nem elég a szakembereket és szülőket megkérdezni. A szakértő kifejezés itt leginkább arra vonatkozik, hogy az érintett személyek tudják eldönteni a legjobban, hogy mire van szükségük, az elméleti és a gyakorlati tudásformák kölcsönösen és kiegészítően hatnak egymásra (Csillag, 2016). Mindez segíti a résztvevő érintett személyek hatalommal való felruházását és önérvényesítését is, véleményük megjelenik a tudományos világban. A kutatás eredményei is könnyebben eljuthatnak az érintett személyekhez, az eredmények akadálymentesítésében is vállalhatnak szerepet a participatív kutatótársak (Heiszer et al 2014).

Futár András az értelmi sérült személyek önérvényesítéséről szóló kutatásban vett részt, amely által saját önérvényesítő képessége is változott.

Az inkluzív oktatás keretei

Az inkluzív szemináriumok során a kutatáshoz hasonlóan sérült és nem sérült személyek együtt oktatnak különböző, de egyenrangú szerepben. Lehetőleg a teljes folyamatban együtt vesznek részt a tervezéstől kezdve a kivitelezésen át az értékelésig, tehát nemcsak vendégként. A participatív oktatótársak megosztják az adott témával kapcsolatos élettapasztalataikat, véleményüket (Koenig, Buchner, 2009). Nemcsak az órán való találkozásra beszélgetésre van lehetőség, hanem az oktatótársak a projektcsoportokban együtt dolgoznak a hallgatókkal.

A hallgatók gyakran ekkor találkoznak először sérült emberekkel, amely jelentős hatást gyakorol rájuk, akár még szakirányválasztásukat is segíti. Azáltal, hogy testközelből találkozhatunk konkrét élettörténetekkel, személyes beszámolókkal segíti mind a tanítási, mind a tanulási folyamatot. Például a „Semmit rólunk nélkülünk” elvről hiába beszélünk elméleti szinten, leginkább úgy lehet átadni, hogy a gyakorlatban is megtapasztalják. Ezt az elvet úgy is követjük, hogy nem beszélünk az oktatótársakról, ha nincsenek a teremben. A kutatáshoz hasonlóan itt is megtapasztalják a résztvevők, hogy az érintett személyek a saját életük legjobb szakértői, amely a gyógypedagógusi munka során is alapvető hozzáállássá alakulhat, és segít a hatalmi szerepeket kiegyenlíteni, a „klienst” partnerként kezelni (Málovics, 2016).

Futár András A fogyatékoság és gyógypedagógia történeti aspektusai és a Támogatott lakhatás elmélete és gyakorlata c. kurzusokon dolgozik participatív oktatótársként, amely által a hallgatók betekintést nyerhetnek egy Williams-szindrómás fiatalember megélt tapasztalataiba.

András élményei a közös munkáról

Régóta vágyam és álmom volt hogy a Bárczinak tagja legyek.

Kutató és oktatótársnak lenni nagy felelősség.

Fontosnak tartom az érzékenyítést is.

Fontosnak tartom, hogy a másságomról is beszéljek.

A fogyatékos szó nem jó szó nekem, mert a rossz tulajdonságomat fejezi ki.

A sérült szót szeretem.

Az órákon mindenki egyenrangú a másikkal.

Fontos, hogy segítsünk egymásnak és szeressük a másik embert.

A PODIUM projektben segíték az új participatív oktatótársaknak is felkészülni az órákra.

Részt vettem az egyik partnertalálkozón is Belgrádban, ahol eredményes előadást mutattunk be a munkánkról.

Inkluzív munkánkért díjat kaptunk a felsőoktatás megváltoztatásáért.

Módszerek és kihívások az oktatás során

A kurzus során különféle módszertani technikákat alkalmazunk. A *projekt*, mint módszer eltávolodik a „tanár előad, a diák (hallgató!) hallgat” típusú megközelítéstől és kifejezetten a hallgatók aktivitására épít. További jellemzője még, hogy a diákok képességeit, erőforrásait állítja középpontba. A tanár nem a tudás egyedüli birtoklója, hanem kölcsönösen mindenki tanulhat mindenkitől, inkább facilitátor szerepben helyezkedik el. A projekt oktatás során általában létrejön egy kézzel fogható termék is (M. Nádasdi, 2010).

A hallgatók csoportokban dolgoznak a projektjeiken. A projektek bemutatása projektünnep keretében történik, amely esemény egy konferenciához hasonlítható. Ekkor a csoportok bemutatják egész féléves munkájukat, projektterméküket, értékelik saját magukat, egymást, reflektálnak az egész kurzusra.

A *kooperatív tanulás során* az építő egymásrataltság alapján mindenkinek megvan a saját különböző, de egyenrangú szerepe, feladata. Mindenki tanító és tanuló is egyszerre, akár a diákok, akár az oktatók (Kagan, 2009).

Az inkluzív szemináriumok során *töbktanáros modellt* alkalmazunk. A modell nemcsak a tanulási folyamat szempontjából hasznos, hanem mintaként is szolgálhat a leendő gyógypedagógusoknak, hogy hogyan lehet partnerként együttműködni érintett személyekkel, illetve pedagógusként hogyan lehet más pedagógussal kooperációban dolgozni (Johnson & Johnson, 2009).

A közös munka számos kihívást is teremt. Egyrészt az emberek néha furcsán viselkednek, amely váratlan helyzeteket eredményezhetnek a munka során, amelyre reagálnunk kell. Ezáltal a hallgatók megtanulhatják a sokszínűség értékét és hogy nincs mindenkire érvényes recept, az érintett személyek is sokszínűek, különböző véleményeik vannak (Milem et al. 2015).

További kihívás, hogy mind a participatív oktatás és kutatás időigényes tevékenység. Az órák közös megtervezése és előkészítése, a kutatás kereteinek közös kialakítása több időt vesz igénybe, mint a hagyományos oktatásban és kutatásban (Heiszer et al. 2014).

A munka során azt tapasztaljuk, hogy az egyetemen nem mindenkinek akadálymentes. Például sok tananyag nem érhető el könnyen érthető formában.

A csoportmunka és együttműködés sem egyszerű feladat, ezeknek a nyomonkövetése, a folyamatos reflexió plusz energiát igényel az oktatók részéről, a hallgatóknak pedig gyakran nem egyszerű megtalálni az összhangot és a megfelelő feladatmegosztást csoportjaikon belül.

Terveink és üzeneteink

Terveink között szerepel, hogy az inkluzív módszert más egyetemi órákon is alkalmazzuk, fontosnak tartjuk, hogy minél szélesebb körben terjedjen. Ezért is tervezünk egy módszertani kézikönyvet, hogy a módszer későbbi használói kapjanak ehhez megfelelő alapot. Emellett olyan kutatásokat is tervezünk, amely által a módszer tudományosan is megalapozottabb lehet. Ehhez kapcsolódóan célunk egy olyan képzés létrehozása, amely participatív oktatók és kutatók számára biztosít felkészülést az inkluzív munkára. Nemzetközi projektjeinkben is dolgozunk a módszerrel és Nancy Rice amerikai professzor asszonnyal egy közös kutatásban is közreműködtünk, amiből egy tanulmány készül. Új kutatásokban is alkalmazzuk a módszert, ilyen az Útra fel! projekt a pályaorientációról. Oktatótársaink alkalmazása az egyetemen a sérült személyek foglalkoztatásának a színtere lehet. A jelenlegi óraadói foglalkoztatás mellett célunk külön státus létrehozása az egyetemen participatív munkákra.

Fő üzeneteink között szerepel, hogy nem kell mindenkinek ugyanazt csinálnia, hogy egyenrangúak legyünk, de emellett figyelembe kell venni azt is, hogy a részvétel ne csak pusztán jelenlét legyen, hanem minőségi együttműködés, jelentőségteljes részvétel (meaningful participation) valósuljon meg az érintett személyek hozzáadott értékével (Carey, 2009). A participatív oktató és kutatótársaknak szükségük van a felkészülésre, amelyre érdemes egy formalizált képzést is létrehozni, amely egy magasabb lépcsőfok lehet az érintett személyek egyetemen való foglalkoztatásában is.

Összességében az inkluzív módszerek a „Semmit rólunk nélkülünk” elv és A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény elveinek magas szintű gyakorlati megvalósítását teszi lehetővé (ENSZ, 2006).

Felhasznált irodalom

Barnes, C. (2009). Egy évtized változásai: reflexiók az „emancipatív” fogyatékossgkutatóra. *Fogyatékossg és társadalom*, (1), 13-22.

Carey, A. C. (2009). *On the Margins of Citizenship. Intellectual Disability and Civil Rights in Twentieth-Century America*. Philadelphia: Temple University Press.

Csillag S. (2016). A kooperatív akciókutatás elmélete és gyakorlata. *Prosperitas* 3 (2). 36–62.

ENSZ (2006). *A fogyatékossggal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény*. Letöltés helye: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=150>

French, S., Swain, J. (2004). Researching Together: A Participatory Approach. In French, S., Sim, J (eds.) *Physiotherapy: A psychosocial approach* (3rd ed.). Oxford: Butterworth-Heinemann. Letöltés helye: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/French-A-PARTICIPATORY-APPROACH-TO-RESEARCH.pdf>

Goodley, D. (1996). Tales of hidden lives: A critical examination of life history research with people who have learning difficulties. *Disability & Society*, 11 (3), 333-348.

Heiszer K. (2017). *Participatív kutatás értelmi sérült személyekkel: a Play Decide módszer adaptációja. Doktori disszertáció*. Budapest: ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola.

Heiszer K., Katona V., Sándor A., Schnellbach M., & Sikó D. (2014). Az inkluzív kutatási módszerek meta-szintű vizsgálata. *Neveléstudomány*, (3), 53-67.

Johnson, D. W., Johnson, R. T. (2009). *An educational psychology success story: Social interdependence theory and cooperative learning*. American Educational Research Association. Letöltés helye: <http://er.aera.net>

Kagan S. és Kagan M. (2009): *Kooperatív tanulás*. Budapest, Ökonet.

Katona V. (2014). Mozgássérült személyek felnőtté válása a társadalom által teremtett keretek között. A reziliencia lehetősége az életutakban. Doktori disszertáció. Budapest: ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola

Letöltés helye: https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/26131/katona_vanda_disszertacio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Könczei György, Antal Zsuzsanna, Hernádi Ilona, Hoffman István, Horváth Péter, Jakab Nóra, Katona Vanda, Kolonics Krisztián, Kunt Zsuzsanna, Sándor Anikó, Szücs Marianna (2017). *AZ ESÉLYEGYENLŐSÉGTŐL A TAIGETOSZIG? Kutatási zárótanulmány: NNKFIH/OTKA 111917*. Letöltés helye: https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/34118/zarotanutmany_az_eselyegyenlosegtol_a_taigetoszig.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Koenig, O. und Buchner, T. (2009). Inklusion in Forschung und Lehre am Beispiel des Seminars "Partizipative Forschungsmethoden mit Menschen mit Lernschwierigkeiten" an der Universität Wien. In: Jerg, J., Thalheim, S. und Merz-Atalik, K. (Hrsg.): *Perspektiven auf Entgrenzung. Dokumentation der 23. Jahrestagung der IntegrationsforscherInnen der deutschsprachigen Länder*. Bad Heilbrunn. 177-188.

Lajos V (2016). Részvétel és együttműködés. *Replika 100* (5), 23-40. Letöltés helye: http://www.replika.hu/system/files/archivum/replika_100-03_lajos_0.pdf

M. Nádasdi, M. (2010). *A projektoktatás elmélete és gyakorlata*. Budapest: Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége. Letöltés helye: <http://tehetseg.hu/konyv/projektoktatas-elmelete-es-gyakorlata>

Marton K., Könczei Gy. (2009). Új kutatási irányzatok a fogyatékoságtudományban. *Fogyatékoság és társadalom*, (1), 5-12.. Letöltés helye: http://www.eltereader.hu/media/2017/04/Fogyatekossag_es_Tarsadalom_2009_1_READER.pdf

Málovics Gy. (2016). Az akadémiai kutatók és nem akadémiai szereplők akció- és megismerésorientált együttműködésének szerepe a helyi fejlesztéspolitikák, illetve általában a társadalomkutatás kapcsán. *Replika* 100 (5):,61–69. Letöltés helye: http://epa.oszk.hu/03100/03109/00004/pdf/EPA03109_replika_100_061-069.pdf

Mercer, G. (2002). Emancipatory Disability Research. In Barnes, C., Oliver, M., & Barton, L. (eds.) *Disability Studies Today* (pp. 228-249). Cambridge: Polity Press.

Milem, J., Chang, M., Antonio A. (2005). *Making diversity work: A researched based perspective.* , Washington D.C., USA: Association of American Colleges and Universities. Letöltés helye: <https://www.aacu.org/sites/default/files/files/mei/MakingDiversityWork.pdf>

van der Riet, M., Boettiger, M. (2009). Shifting research dynamics: addressing power and maximising participation through participatory research techniques in participatory research. *South African Journal of Psychology*, 39 (1), 1-18

A támogatott döntéshozatal Magyarországon

**¹Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar**

**²Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi
Doktori Iskola**

^{1,2}Maléth Anett, maleth.anett@barczy.elte.hu

Bevezető gondolatok

Sokszor merül fel az a kérdés, miszerint lehet-e, érdemes-e a támogatott döntéshozatalról (továbbiakban: TD) a mai magyar szabályozási keretek között a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozása és a gondnokság intézményének kontextusa nélkül beszélni.

Első megközelítésként – a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezményben és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyvben⁸ (továbbiakban: CRPD-ben) foglaltakkal összhangban, s egyben az e kérdésben leginkább érintettek⁹ „hangját” értően hallgatva - azt gondolom, nem kétséges, hogy kívánt és elérendő célként fogalmazható meg az, miszerint a TD-ről már ne a cselekvőképesség korlátozásának viszonylatában beszélhessünk, s azt ne „csak” a jogkorlátozást elkerülő lehetőségként tudjunk értelmezni, noha kétségtelen tény, hogy ez utóbbi a TD egyik alapvetése, leglényegesebb „ismertetőjegye”.

A nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozását érintő jelenlegi polgári jogi szabályozás problémakörén túllépve – bár ezt nem kikerülve és nem figyelmen kívül hagyva - fontos, hogy a TD mint az angol szász jogból „beszüremkedő” fiatal jogintézmény Magyarországon is a jogtudományi diskurzus új szemléleti alapokon építkező önállóan kutatandó területévé válhasson, s azt ne csak az előzőekben említett relációban kezelhessük.

A TD ma még nyilvánvalóan forradalmian új konstrukciónak számít jogász körökben is, s nem kétséges, hogy a szabályozás keretei, a jogintézmény alkalmazása, illetve „jól” alkalmazhatósága kapcsán valóban kihívást jelentő és megoldásra váró feladatok sokasodnak: többek között olyanok, minthogy a TD-t hogyan lehet az azt igénylő számára olyan flexibilissé és a legkülönfélébb visszaélésekkel szemben is megbízható módon gyakorolhatóvá, s a lehető legszélesebb körben hozzáférhetővé

⁸ Magyarország második országgént, 2007-ben ratifikálta az Egyezményt, ld. 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről, mely által a CRPD rendelkezései hazánkban is kötelező erejűek

⁹ A CRPD által meghatározott fogyatékossgal élő személyek köre

tenni, mely valóban korrekt¹⁰ „támogató” segítséget képes nyújtani az érintett kör szükségletei szerint, s egyidejűleg az érintett autonómiájának megtartása mellett.

Ma még Magyarországon – sajnos - nem tartunk ott, hogy a TD működőképességéről az első bekezdésben említett jogintézmények nélkül – függetlenül gondolkodhassunk.

Előadásom éppen ezért a hatályos magyar polgári jogi szabályozás egyes általam, s különösen a téma szempontjából meghatározónak tekintett részleteinek kritikai szemléletű, ám – idő hiányában és terjedelmi korlátok miatt - korántsem teljességre törekvő ismertetésével, elemzésével foglalkozik, miközben kiemelt figyelemmel igyekszik lenni a jog értékteremtő szerepének szempontjaira.

Így ejtenék néhány szót I) a TD helyzetéről a statisztikai adatok és a tágabb szabályozás tükrében; II) a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozásáról az esetszámok figyelembevételével, különösen pedig ez utóbbi polgári jogunkban betöltött változatlan „stratégiai pozíciójáról”; III) a fentiek összevetésével szólnék a polgári jogunk¹¹ keretei között is végiggondolandó paradigmaváltás szükségességéről, s az azt hátráltató tényezőkről; IV) nem utolsó sorban pedig a terapeuta igazságszolgáltatás kínálta értelmezési és elmozdulási lehetőségekről, valamint a TD magyarországi meggyökeresedését elősegítő inter- illetve multidiszciplináris együttműködések fontosságáról.

A TD helyzetéről a statisztikai adatok és a tágabb szabályozás tükrében

Hogy miért is foglalkozunk napjainkban oly sokat a TD-vel különösen fogyatékosággal élő embertársaink kapcsán? A TD – ahogy fentebb már említettem - nem jár a cselekvőképesség korlátozásával¹², emiatt a hatályos jogi szabályozásban (első pillantásra)¹³ nem a korlátok felől közelíti meg az egyéni – persze nyilván jogi értelemben vett - cselekvés mozgásterét, döntéshozatali képességét. Az érintett személy

¹⁰ Értve ezalatt azt a felelősségteljes, és akár professzionálisnak is tekinthető támogatást, amely legkisebb mértékben sem jogkorlátozó, az érintett autonómiáját tiszteletben tartó módon – az Ő mindenkori egyéni, akár változó mértékű szükségletei szerint – döntési helyzetenként különböző, ám facilitáló hatású segítséget nyújtja

¹¹ Különösen az ember mint jogalannyal kapcsolatos (Vö.: 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről Második Könyve)

¹² Ahogy a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény 1. § 2. pontja is meghatározza: a TD a cselekvőképességet nem érintő, az érintett személy önrendelkezését és jogainak védelmét szolgáló jogintézmény

¹³ A magyar szabályozásról jelenleg ez nem mondható el, hiszen a belátási képesség kis mértékű csökkenését mint a TD alkalmazási kritériumát, a Ptk. a cselekvőképesség korlátozásának fokozataiból levezetve továbbra is fenntartotta, s ezzel is erősíti azt a szemléletet, mely szerint TD-ről továbbra is inkább csak a cselekvőképesség korlátozásának relációjában beszélhetünk.

önrendelkezésének irányába mutató törekvéseit, önrendelkezési lehetőségeinek kiteljesítését úgy szolgálja, hogy kizárólag az egyén kérésére, az Ő egyéni szükségletei szerint és élethelyzetenként különbözőképpen felmerülő döntéstámogatási igényét rugalmasan kezelve, de az éppen aktuális körülményekhez igazodva, azaz adekvát módon - facilitálólag - reagálja le. A TD keretei között nyújtott támogatás kapcsán mindenképpen kiemelendő a szükséges és arányos támogatói jelenlét és a már említett ún. facilitáló¹⁴ beavatkozás általánosnak tekinthető követelménye: azaz a támogató csak a legszükségesebb mértékben, illetve olyan formában és módon nyújt támogatást (ez persze egyéneként és helyzetenként változó)¹⁵, amely a lehető legnagyobb körben meghagyja az egyén döntési kompetenciáját. E folyamat éppen ezért nem csak a támogató, s a támogatást nyújtó elviekben lehetséges „támogatói kör”¹⁶ (a bizalmi személyek, illetve a segítő szakma), hanem a jogtudomány részéről is igen izgalmas, új megközelítést, a korábbiaktól merőben eltérő szemléleti alapokat és felülvizsgálandó felelősségszabályozást igényel, ugyanakkor a különböző diszciplínák között – álláspontom szerint - közös gondolkodást kíván, s mindezzel együtt valódi személyközi és tudományágak közötti együttműködési lehetőségeket ígér. Nélkülözhetetlen ugyanakkor annak hangsúlyozása is, hogy a TD alkalmazásának lehetőségeiről, előnyeiről, illetve nehézségeiről szóló diskurzusban az ún. tapasztalati szakértők¹⁷ is egy asztalnál foglaljanak helyet a különböző tudományágak képviselőivel.

¹⁴ Ún. „rávezető segítség”, a döntéshozatali folyamat igény szerinti pontján, az érintett egyéni szükségletei szerint történő elősegítési mód

¹⁵ A jelenlegi szabályozás számára éppen ez okozza az egyik legnagyobb kihívást, mivel a jog csak kereteket és általános zsinórmértékeket tud nyújtani a különböző magatartások, jogviszonyok szabályozása során, az egyéniesítésre más eszközök kell, hogy szolgáljanak

¹⁶ Magyarországon a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény 3. § (1) bekezdése szerint a gyámhatóság a támogatott személy részére legfeljebb két személyt rendelhet ki támogatóként, noha a cél akár egy minél szélesebb támogatói kör igénybevehetősége is lehetne, mely az érintett személy társadalmi kapcsolatainak elmélyülését, s ily módon inklúzióját segítheti elő (Vö.: Brothers of Charity Services Clare - Írország, 2014 – ún. ígéretes gyakorlata, AJuPID kiadvány)

¹⁷ Mindez már nem „csak” a Semmit rólunk nélkülünk! elv jegyében fogalmazódik meg, hanem annak elismeréseként is, hogy a TD ezen emberek önrendelkezési és autonómia törekvéseit hivatott szolgálni, ebből következően Ők – mint e szolgáltatást használók/felhasználók - tudhatják legpontosabban megfogalmazni, hogy mire, milyen segítségre is van szükségük, s milyen nehézségekkel találják szembe magukat a hétköznapi életvitelük során meghozandó döntések kapcsán

S itt tartom szükséges idézni Thomas Hammarbergnek, az Európa Tanács volt emberi jogi biztosának azon mondatát, mely 2013. november 15-én hangzott el: „manapság a cselekvőképességhez való jog egyike a legláthatatlanabb, s egyben a legfontosabb emberi jogi kérdéseknek”.

Az, hogy mennyire láthatatlan kérdés- és problémakörrel beszélünk, jól példázza a „Magyar Statisztikai Zsebkönyv, 2017” című – egyébként 2018 májusban közzétett - kiadványa, melyből sok hasznosnak és kevésbé hasznosnak tűnő információ mellett éppen „csak” több, mint félszázezer¹⁸ jelenleg gondnokság alatt élő embertársunk megemlézése maradt ki, mintha valamilyen okból nem lenne fontos adat¹⁹ e zsebkönyvben, hogy ma Magyarországon hányan élnek cselekvőképességükben korlátozva, s ilyen módon „kényszerű” gondnokság alatt, illetve e zsebkönyvből azt sem tudhatjuk meg, hogy hányan élnek már a TD²⁰ lehetőségével. Noha a fentiekéről szóló adatok²¹ valójában maqukért beszélnek, s Thomas Hammarberg előző bekezdésben idézett mondatát is teljes mértékben alátámasztanák.

A KSH előzőekben jelzett kiadványából kimaradtakról szóló tájékoztatást pótolva, az alábbi táblázatban²² néhány információval szolgálnék e jogintézmény magyarországi helyzetéről, alkalmazásának elterjedtségéről.

¹⁸ A KSH adatai szerint 2016-ban 57 039 fő állt cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt

¹⁹ A gyámhivatalok kötelező éves - a gondnokságra és a TD-re is kiterjedő - részletes adatszolgáltatása ellenére

²⁰ Ahogy már hivatkoztam is a TD mint új jogintézmény 2014-ben került Magyarországon bevezetésre a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. (Ptk.), illetve a 2013. évi CLV. törvénnyel

²¹ Az adatok a KSH-nál nyilvánvalóan rendelkezésre állnak, elektronikusan is hozzáférhetőek, csupán az említett kiadványban nem kerültek közlésre, amely a kiadványban található betétlap fényében még inkább elgondolkodtató, miszerint: „A KSH célja, hogy hiteles és megbízható minőségű statisztikai adatokkal támogassa a döntéshozók munkáját, valamint az adott téma iránt érdeklődőket”. Ezek után joggal merül fel kérdésként, hogy e témában ezek szerint az említett intézmény nem tartja fontosnak támogatni a döntéshozók munkáját vagy éppen azért nem kerültek be ezen adatok, mondván, hogy a téma nem tart közérdeklődésre igényt...

²² A táblázat a 2017 évi adatokat nem tartalmazta az előadás időpontjában

Támogatott döntéshozatal kezdeményezése a KSH adatai alapján (2017)			
	2014	2015	2016
Tárgyév folyamán a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál	76	126	100
Tárgyév folyamán az ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál	51	47	59
Tárgyév folyamán az ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál: cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személyek	5	14	19

Figyelemre méltó, miszerint az ügyfél által a gyámhivatalnál támogató kirendelését kezdeményezők száma 2014 és 2016 között éves viszonylatban fokozatosan 51 főről 59 főre nőtt, a bíróság által támogató kirendelésére irányuló kezdeményezések száma a kezdeti felívelést követően a 2014-es 76 esetszámról 2015-ben 126 esetszámmra nőtt, míg 2016-ban megtorpanni látszik az éves szinten mindösszesen 100 esettel. A TD-t kérelmezők viszonylag kis esetszáma ellenére nem elhanyagolható tény, hogy a cselekvőképességet érintő gondnokság alatt élő személyek által támogató kirendelését kezdeményezők száma a 2014-2016-os statisztikai adatok tükrében csaknem megnégyszereződött. Egyértelműen látható tehát, hogy a támogató kirendelése vonatkozásában megjelenő igény a legutóbbi adat szerint mutat dinamikus növekedést, azaz az érintettek státuszuk változása²³, s az új jogintézmény iránti igénye fejlődik a legnagyobb arányban.

S habár a táblázatban megjelenő adatok a cselekvőképességükben korlátozott személyek több tízezres nagyságrendjéhez képest elenyészőek, gondolkodhatunk a kérdésről úgyis, hogy a TD éppen csak 4 éve, 2014-től érhető el a jog által szabályozott keretek között Magyarországon, tehát igen fiatal és leginkább „helyét és útját” kereső jogintézmény. A fenti adatok ugyanakkor rávilágítanak arra is, hogy a TD jelen szabályozása a tágabb témakör – azaz a cselekvőképesség

²³ Nyilván csak azokon a területen, ügyek és döntések mentén lehetséges ez, melyen az érintett nem áll gondnokság hatálya alá, mivel más esetekben először a gondnokság megszüntetése iránti pert kellene kezdeményeznie, hogy TD-t vehessen igénybe.

korlátozásának – relációjában és hozzáférhetőségében sem tekinthető befejezettnek, s ily módon CRPD-kompatibilisnek: részben a 2009-ben elfogadott, de végül különböző okoknál fogva hatályba nem léphetett polgári törvénykönyv előzményeire is gondolva, részben pedig amiatt, hogy a jogalkotó a 2013-as Ptk²⁴ kodifikáció során rendkívül szűkre tárta az ajtót azon személyek előtt, akik e támogatási lehetőséggel polgári jogi értelemben (azaz szerződéskötés, illetve jognyilatkozattétel révén) is önrendelkező életet élhetnek.

A résznyire tárt ajtóban tehát számos problémával találjuk szembe magunkat: a TD alkalmazhatóságának követelményeként egyrészt megfogalmazódik az érintett személy belátási képességének kisebb mértékben csökkent volta. Azt, hogy ez utóbbi csökkent mértékét pontosan ki, hogyan és milyen módon állapítja (állapíthatja) meg – különösen akkor, amikor egy személy gondnokság alá helyezés iránti polgári peres eljárási előzmény nélkül fordul az ügyben illetékes gyámhatósághoz²⁵ támogató igénylésének céljából –, nincsen szakmai protokoll vagy eljárásrend²⁶. A belátási képesség vizsgálata²⁷ és bármilyen mértékű csökkent voltának megállapítása továbbra is túlnyomó részben a cselekvőképesség korlátozásáról történő bírói ítéletalkotás szolgálatában áll, annak egyik meghatározó aspektusa, még akkor is, ha a bírói döntéshozatalt immár számos további körülmény is (pl. az érintett²⁸ személy jogszabály által kötelezően előírt bírósági meghallgatása, az érintett családi és társadalmi kapcsolatainak kötelező feltárása) alakítja. A belátási képesség absztrakt fogalmának és különösen medikális szempontú²⁹ vizsgálatának továbbra is központi jelentősége van a cselekvőképességről való polgári jogi gondolkodásban, mely a fogyatékoság mint a társadalom által konstruált jelenségkör és mint az egyén fölötti összefüggés: a környezet³⁰ szerepének megítélésében igencsak idejét múlt, meglehetősen egyoldalú szemléleti alapokat tükröz.

²⁴ A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.)

²⁵ Vö.: a gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvény 5.§ k), valamint a 147/1997. (IX. 10) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról 2. § g) pontjával

²⁶ Összhangban az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. számú ügyben 25. old.

²⁷ Az ennek korábbi vizsgálatára irányadó, az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levelében foglalt, azonban 2011 óta nem alkalmazható, jelenleg tehát nincsen érvényes protokollja, mely jogbiztonsági kérdéseket is felvet

²⁸ A gondnokság alá helyezés iránti peres eljárásban „kényszerűen” a per alperesi pozíciójába sodródott egyén

²⁹ Az igazságügyi pszichiáter szakértő kompetenciakörébe tartozó vizsgálatról beszélünk

³⁰ Vö.: Könczei – Kálmán, 85. p.

Az előzőekre hivatkozással tehát a TD alapvetően két úton érhető el az érintett részéről a magyar szabályozási gyakorlatban. Egyik az ún. bírósági – gondnoksági peres – „előzményes út” (Ptk. 2:38. § (2) „megjárása” után, a másik a direkt, amikor az érintett peres előzmény (vagyis a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezése) nélkül fordul bizonyos, számára problémát okozó ügyek, döntések kapcsán a gyámhatósághoz támogató kirendelése céljából (Ptk. 2:38. § (1). A jogalkotó a TD kapcsán, annak önkéntes igénybevehetőségének és kizárólag az érintett részéről történő kérelmezési elvéhez igazodva – a szerző megjegyzése szerint nagyon helyesen - nyilvánvalóan a direkt utat preferálja, ezért is ez a megközelítés került a Ptk-ban vonatkozó szakaszának első bekezdésébe. Ezzel párhuzamosan a polgári jogi szabályozás – kisebb változásokkal³¹ ugyan, de továbbra is fenntartva a nagykorú személyek cselekvőképességének bíróság által történő korlátozhatóságát - a Ptk. 2:38. § (2) bekezdésének beiktatásával némi „átjárhatóságot”, „terelési lehetőséget” biztosít a bírónak a TD irányába: a gondnokság alá helyezés iránti kereset elutasítása révén, „felmentve” az érintettet a „kényszerű” alperesi pozícióból, a bíró gyámhatósággal közölt egyidejű határozatával előrevetíti az érintett tulajdonképpeni TD „jogosultságát”. Ugyanakkor mindkét elérési útvonalon egyben „fogva is tartja” a TD-hoz való hozzáférés lehetőségét éppen a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésére irányuló kritérium jogszabályi deklarációjával, s ezzel együtt e fogalom tartalmi és mérési bizonytalansága révén.

A bírósági „előzményes út” szerint, amikor valaki „ellen” vagy valakivel „szemben” gondnokság alá helyezési pert indítanak és az erre irányuló polgári peres eljárásban a bíró által esetlegesen³² – egyébként nem feltétlenül - kirendelt igazságügyi pszichiáter szakértő a belátási képesség csökkenésére vonatkozó vizsgálatot elvégzi, e szakértői vélemény, illetve a perben feltárt további bizonyítékok (személyes meghallgatás, tanúk meghallgatása, környezettanulmány stb.) értékelése alapján a bíró szükségtelennek láthatja az illető cselekvőképességének korlátozását, s ilyen módon gondnokság alá helyezését. Az előző esetben egy kiterjedt – akár igazságügyi pszichiáter szakértő közreműködésével is együtt járó

³¹ A szükségesség-arányosság elvének átgondoltabb megjelenítésével, valamint a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság végső eszközként történő alkalmazásával

³² Az igazságügyi pszichiáter szakértő kirendelését mindig az érintett alperes személyes meghallgatása előzi meg (ez utóbbira immár kötelezően sort kell keríteni a bírósági eljárásban, csak a jogszabály által körülírt esetekben lehet ettől eltérni, pl. alperes ismeretlen helyen tartózkodik vagy meghallgatása egyéb akadályba ütközik) Kérdés, hogy milyen esetek tekinthetők a meghallgatás egyéb akadályba való ütközésének.

vagy esetleg ez utóbbi kirendelése nélküli³³ - „vizsgálódási szakaszt” követően kerül a pert megindító kereset elutasításra, s azzal együtt megállapításra, hogy az illető TD igénybevételének lehetőségére lenne „jogosult”. A gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasító bírói döntés azonban csak egy lehetőséget eredményez a szóban forgó személy számára, az, hogy az érintett élni kíván e a döntéshozatali támogatással – vagyis igényli a TD jogintézményét ténylegesen -, az teljes mértékben a saját döntésére van bízva.

Mielőtt a témakörök tárgyalásában továbbmennénk gyors pillantást érdemes vetni arra, hogy hogyan is érkezett a TD gondolata hazánkba, milyen jogalkotási lépések vezettek ahhoz, hogy ma egy „elviékben”³⁴ hozzáférhető jogintézményről beszélünk.

Mint ahogy azt korábban már említettem és a gyógypedagógus kollégák többsége számára is pontosan ismert tény, országunk 2007-ben ratifikálta a CRPD-t, melynek *A törvény előtti egyenlőségről* szóló 12. cikke, az ún. magrendelkezés³⁵ – bár pontos jelentéstartalmát³⁶ tekintve nemzetközi szinten is éles vitákat váltott ki – hazánkban is alkalmazhatóvá vált. A CRPD feltétlen nívója³⁷, hogy a cselekvőképesség alapvető jogként történő elismerése kimondottan és összefoglalóan³⁸ a fogyatékossgal élő személyek vonatkozásában itt jelenik meg először, s ennek legfontosabb megállapításai a cikk 2. és 3. pontjaiban kerülnek megfogalmazásra. A 2. pont kimondja, hogy a fogyatékossgal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség, a 3. pont szerint pedig a részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon.

³³ Nem szükségszerű, a bíró belátására van bízva, hogy az érintett személyes meghallgatása kapcsán tapasztaltak alapján igazságügyi pszichiáter szakértő véleményét indokoltnak tartja-e bizonyítási eszközként igénybe venni

³⁴ A 2013-as új szabályozási keretéről beszélünk, melyek különböző okoknál fogva alacsony joggyakorlati alkalmazást és hajlandóságot, valamint esetszámot mutatnak a 2014-es hatályba lépés időpontjától a mai napig, nyilvánvalóan a TD mint jogintézmény és a hozzá vezető utak ismertsége sem elégséges az érintettek szempontjából

³⁵ Vö.: Jakab Nóra tanulmánya

³⁶ Különösen a „legal capacity” fogalma és fordítása került a viták keresztüzébe (Vö.: Jakab, Sándor, Fiala-Butora)

³⁷ S egyik legvitatottabb kérdésköre is egyúttal Vö.: János Fiala-Butora tanulmánya

³⁸ Nem egyes jogokra lebontva, mint ahogy azt a korábbi emberjogi egyezmények valamennyi ember vonatkozásában hallgatólagosan a fogyatékos személyeket is beleértve tették

A magyar polgári jogi szabályozásról elmondható, hogy a nagykorú személyek cselekvőképességének igen hosszú, a Ptk-ban 5, illetve 10 évben maximalizált időtartamú³⁹ bírói korlátozási lehetőségének fenntartása, megint csak nem tekinthető CRPD kompatibilisnek. Ugyanakkor azonban a CRPD 12. cikk 3. pontjának való „megfelelési kötelezettségünket” a TD jogintézményének bevezetésével, törvényi szabályozásával „kipipálhatjuk”. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a CRPD által elvárt jogalkotási kötelezettségeinknek maradéktalanul eleget tettünk volna.

A 12. cikk 4. pontja⁴⁰ a cselekvőképesség gyakorlásával kapcsolatos garanciális rendelkezések, biztosítékok fontosságára világít rá, nem kihagyva az egyén akaratának elsődlegességét, választásának szabadságát stb. sem. S bár a CRPD nem tagadja kimondottan a gondnokság intézményét⁴¹, az egész egyezmény szellemét figyelembe véve azonban egyértelműen a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének alapjogként való biztosítása mellett foglal állást.

A nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozásáról

Az előzőekben írtak polgári jogunk szempontjából további kérdéseket vetnek fel: hiszen a nagykorúak bíróság által történő cselekvőképességének korlátozása és gondnokság alá helyezése nem kizárólag a fogyatékossgal élő⁴² személyi kör esetében történhet és történik meg, hanem számos idős, demens vagy különböző kórfolyamatokat (pl. stroke, Alzheimer-kór stb.) megélt felnőtt esetben is.

³⁹ Vö.: Ptk. 229. § (1) bekezdés a cselekvőképesség részleges korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az ítélet jogerőre emelkedésétől számított öt év; b) a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az ítélet jogerőre emelkedésétől számított tíz év.

⁴⁰ A részes államok biztosítják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó valamennyi intézkedés, a nemzetközi emberi joggal összhangban, megfelelő és hatékony biztosítékokat tartalmaz a visszaélések megelőzésére. Az ilyen biztosítékok garantálják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek, arányosak és a személy körülményeire szabottak, a lehető legrövidebb időre vonatkoznak, továbbá hogy a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat. A biztosítékok azzal arányosak, amilyen mértékben az adott intézkedések érintik a személy jogait és érdekeit.

⁴¹ Vö.: CRPD 12. cikk 4. pont utolsó mondata és „amennyiben a nemzeti jogban létezik ilyen – CRPD 23. cikk 2. pont” - ennek a megállapításnak Fiala-Butora nyomán a UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 1 (2014) – Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, 2014. május 19. ellentmond

⁴² A fogyatékossgal élő személyek körére a CRPD szerinti fogalom-meghatározás értelmében gondolhatunk

A helyzetet külön nehezíti, hogy statisztikai adatszolgáltatásunk⁴³ sem határozza meg egyértelműen az alkalmazásra kerülő fogalmakat e tekintetben és az adatszolgáltatásra köteles gyámhatósági munkatársak⁴⁴ sincsenek pontosan tisztában azzal, hogy a KSH elektronikus adatlapján (fejlődési rendellenesség, illetve mentális állapot miatt cselekvőképességet érintő gondnokság alatt állók vonatkozásában) felkínált fogalmak közül mely besorolás lehet adekvát az egyes esetekben – s erre vonatkozó tájékoztató, útmutató, kézikönyv sem segíti munkájukat.

Az adatszolgáltatás azonban évről évre kötelező, melyet a gyámhatóságoknak teljesíteniük kell, azonban a fentiek alapján némi bizonytalanság övezheti a felnőtt fogyatékossgal élő, cselekvőképességükben korlátozott, s így gondnokság alatt álló személyek tényleges számát.

A következőkben a CRPD 12. cikkével, különösen annak 3. és 4. pontjával kapcsolatos, a jog számára is új értelmezési keretet kínáló megközelítésre szeretném felhívni a figyelmet. Bruce J. Winick⁴⁵ szerint a gondnokság óvó-védő, paternalista szemlélete antiterapeuta hatású, míg az egyéni autonómia jogi védelme pozitív „terápiás”⁴⁶ értelemmel bír. E gondolatkört azért is tartom kiemelendőnek, mert a CRPD Preambulumának n) bekezdése⁴⁷ előrevetíti az ún. Általános alapelvek 3. cikk a)⁴⁸, valamint a szóban forgó 12. cikk 4. pontját, s azzal teljes összhangban egyértelműen állást foglal a fogyatékossgal élő személyek autonómia fogalmának integráns részét képező, az ún. „saját” döntések meghozatalának lehető legteljesebb szabadsága, továbbá annak különösen, pozitív, „terápiás”, illetve akár „rehabilitációs” hatása mellett. S mindez azért is különös jelentőségű, mert a CRPD személyi hatályát

⁴³ Az adatszolgáltatás a hivatalos statisztikáról szóló 2016. évi CLV. törvény (Stt.) 24. § alapján „Jelentés a gyámhatósági tevékenységről” című 1210 nyilvántartási számú kérdőív ld. B.17. Gondnokság és támogatott döntéshozatal vonatkozásában kitöltendő sorok

⁴⁴ Megfelelő szakmai ismeretek, kompetenciák hiányában

⁴⁵ Professor of Law and Professor of Psychiatry and Behavioral Sciences at the [University of Miami](#) in [Coral Gables, Florida](#), the co-founder of the school of social enquiry known as [therapeutic jurisprudence](#), Winick also had a long career as a [civil rights lawyer](#), and had served as an [expert witness](#) on a variety of law-related issues.

⁴⁶ A terápiás szót itt nem a klasszikus medikális értelemben, hanem az ember mint bio-pszicho-szociális lény fogalmára reflektálva használja

⁴⁷ Elismerve a fogyatékossgal élő személyek számára egyéni autonómiájuk és függetlenségük fontosságát, beleértve saját döntéseik meghozatalának szabadságát;

⁴⁸ A jelen Egyezmény alapelvei a következők: a) a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét;

illetően egy bár rugalmasan körülírt⁴⁹, mégis meghatározható „csoportot képez”, s kifejezetten e „célcsoport” vonatkozásában taglalja katalógus-szerűen az egyébként nem kizárólagosan új, hanem a korábbi emberi jog egyezményekben is nevesített alapvető jogokat. Meghatározó jelentőséggel bír, hogy e katalógus-szerű felsorolásba csak azon jogok kerülhettek be, melyek megfogalmazását, nyomatékosítását a fogyatékossgal élő személyek szükségesnek érezték, hiszen a CRPD különleges értéke, hogy éppen maguknak az érintetteknek az aktív részvételével születhetett meg.⁵⁰

S itt térhetünk vissza Bruce J. Winick fentebb idézett mondatára, mely a terapeuta igazságszolgáltatás gondolatából gyökerezik, s mely szoros párhuzamba állítható a jog értékteremtő hatásával is.

A terapeuta igazságszolgáltatás (továbbiakban: TI) egyike a legfontosabb jogelméleti fejlődésnek az elmúlt évtizedekben, annál is inkább, mivel a jog emberekre gyakorolt hatásáról, tulajdonképpen a jognak az ember szolgálatában betölthető szerepéről szól.

Az elsősorban David Wexler és Bruce J. Winick nevéhez fűződő TI szülőhazája az Amerikai Egyesült Államok, pszichológusok, pszichiáterek és jogászok együttes gondolkodásának az eredményeként alakult ki. Gyökerei kapcsán megjegyzésre érdemes, hogy eredetileg azon ügyek nyomán fejlődött, melyekben intellektuális fogyatékossgal élő személyek voltak érintettek.⁵¹

A TI arra szólít fel bennünket, hogy a jogra akként/ügy tekintsünk, amely jelentős mértékben befolyásolja az életünket, s ezáltal különös hatással van pszichés állapotunkra, ún. érzelmi jóllétükre is. E megállapítás, miszerint a jog meghatározó módon befolyásolja az adott személy életét – meggyőződésem -, hogy kiemelten igaz a személyi állapotot érintő perekre⁵², különösen az azok közül is legfontosabbakra, az ember személyi minőségét alakító, a cselekvőképesség korlátozásával a hatályos magyar polgári jogi szabályozás révén „szükségszerűen” együtt járó gondnoksági perekre.

⁴⁹ Vö.: CRPD 1. cikk második mondata és az azt kiterjesztő, a fogalmat kellően rugalmasá tevő Preambulum e) bekezdés szerint „a fogyatékossg egy változó fogalom” rugalmasságát az indokolja, hogy a társadalom és technikai fejlődéséhez igazítja⁴⁹ a fogalom meghatározás változását

⁵⁰ Vö.: Gombos Gábor tanulmányával - Mi a pszichoszociális fogyatékossg?

⁵¹ Prof. Michael L. Perlin: *The Ladder of the Law Has No Top and No Bottom*: How Therapeutic Jurisprudence Can Give Life to International Human Rights (New York Law School)

⁵² A személyi állapoti perek azok, amelyek az ember személyi minőségét, személyi jellegű és családi kapcsolatait meghatározó tényezők összessége mentén alakítják, így többek között a gondnoksági pereket, a házassági pereket, a származási pereket, a szülői felügyelettel kapcsolatos pereket és az örökbefogadás felbontásával kapcsolatos pereket soroljuk ide.

A különleges pereknek, (idesorolhatók a gondnoksági perek is) a törvényben az általános szabályoktól történő elkülönítését mindig valamilyen különlegesen védendő érdek, a felek személyéből vagy az anyagi jog szabályaiból adódó speciális eljárási igény, illetve pergazdaságossági megfontolás indokolja.⁵³

Éppen ezért az új polgári perrendtartás⁵⁴ is a gondnoksági perek „speciális”, azaz különleges perek közötti szabályozásának fenntartása mellett foglalt állást.⁵⁵ Sőt, a különleges pertípusokon belüli helyzetét tekintve a gondnokság alá helyezési pereket a házassági pereket megelőzően rendezi már az új kódex, minthogy az ember személyi minőségét alakító cselekvőképesség kérdése elsődleges jelentőségűnek tekinthető az egyén státuszát illetően.

A jogalkotó tehát a gondnoksági pereknek a polgári perrendtartásban való rendszertani elhelyezésével is elismeri és megerősíti azt az álláspontot, miszerint a nagykorú személyek cselekvőképességének kérdéséről meghozandó döntés olyan horderejű, amely minden szempontból kiemelt figyelmet érdemel.

Polgári jogunk keretei közötti paradigmaváltás szükségessége

A CRPD prizmáján keresztül történő vizsgálat tárgyát képezheti, hogy a fentiekben hivatkozott anyagi és eljárási jogi értelemben vett kiemelt figyelem, azaz a „különlegesen védendő érdek” fogalma a polgári jog területén miként definiálódik/definiálódhat.

További kérdésként fogalmazható meg, hogy a) milyen aspektusból - tisztán az érintett személyéből, belátási képességének absztrakcióval feltételezett hiányosságából/csökkent voltából adódóan merül fel a védendő érdek, illetve b) ténylegesen kinek is az oldalán merül fel az a feltétlenül és különlegesen oltalmazandó érdek pl. felperesi oldalon/mint potenciális örökös részéről az anyagi javakat tékozló – esetlegesen demens - „felmenővel” szemben vagy a „kényszerű” alperesi oldalon álló, gondnokság alá helyezésre kerülő érintett vagyonának és egyéb jogainak valódi védelme érdekében?⁵⁶

⁵³ Vö.: Kengyel Miklós

⁵⁴ 2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról

⁵⁵ 2018. január 1-jén hatályba lépett polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény Hetedik részében - a különleges eljárások között - a személyi állapotot érintő perek közös eljárási szabályait tartalmazó XXXI. fejezetet követően, a házassági pereket megelőzően találhatjuk meg.

⁵⁶ Miközben számos eset, kutatás bizonyítja a gondnoksági rendszer diszfunkcionális működését, egy gondnokra a jogszabályban megengedett létszámú gondnokolt kétszerese is juthat a valóságban vö.: KSH erre vonatkozó adatai, ezek után különösen kérdéses, hogy a gondnokok hogyan tudják megfelelően védeni az érintettek jogait, vagyonát...

S nem utolsó sorban az is felvetődik, hogy a jogalkotó által évszázadok, évezredek óta⁵⁷ vélelmezett védendő érdek, (mely az „elmebeteg”, „gyengeelméjűek” gyámolításra, gondoskodásra szoruló infantilizáló⁵⁸ megközelítéséből indul ki), ténylegesen megismerhető-e vagy csak feltételezéseink, „absztrakcióink” vannak róla... S a CRPD-ben az érintettek által megfogalmazott, *az élet minden területén másokkal azonos alapon megillető cselekvőképes személyként történő* elismerésre való törekvést, s igényt meghallva, vajon továbbra is változatlanul megállja, megállhatja-e a helyét a gondnokság intézményét és a „gyámolítás” létjogosultságát igazolni igyekvő évezredekben átnyúló „védendő érdekről” szóló feltételezés és hivatkozás a jogalkotó részéről.

Itt térnek vissza ismét a TI irányzatára, mely egy gyorsan, dinamikus fejlődő, átfozó mozgalom a jogtudományon belül, célja, hogy emberibb, személy-központúbb, illetve pszichológiai szempontból is optimális együttműködésen, kreativitáson és kölcsönös tiszteleten alapuló megoldási alternatívákat nyújtson. Kulcsfogalmi: a mellérendeltség, partnerség, bizalom, választás, kreativitás, megbecsülés és nem utolsó sorban az emberi méltóság tisztelete⁵⁹. Az előzőekben felsoroltak a TD-vel közös szemléleti és fogalmi alapokat jelentenek, ráadásul a TI alkalmazásának egyik legfontosabb gyakorlati jellemzője és törekvése az is, hogy képessé tegyen bizonyos embereket a jogaik gyakorlására, ennek révén járul hozzá az ún. pszichés jóllétükhöz⁶⁰.

A fentiekben dióhéjban összefoglalt TI-megközelítés kétségtelen, hogy drámai változást hordoz magában a jog szerepéről való etikai gondolkodás tekintetében. A TI elmélete a különböző jogszabályokból és változó jogalkalmazásból adódó ún. „terapeuta” következtetések levonását javasolja. A jogszabályok helyesnek vagy helytelennek bizonyuló hatásait elemzi empirikus vizsgálódás keretében, melynek révén szükségesnek látja a jog „terapeuta dimenziójának” kialakítását.

A TI is az érintett autonómiájának gyakorlását segíti elő: az empowerment, azaz a „képessé tétel” és a zéró elutasítás filozófiáját helyezi előtérbe az önrendelkezés segítségével, és az érintett személyes támogatásával.

⁵⁷ Vö.: Földi András és Hamza Gábor: A római jog története és intézményei, valamint Mezey Barna „A hazai rendi jogban a gondnokság és a gyámság még nem határolódott el egymástól” 152o.

⁵⁸ Ez nem kizárólag a fogyatékoság kérdéskörének különböző korokban való eltérő megközelítéséből eredeztethető, hanem összefügg azzal is, hogy pl. rendi jogunkban a gyámság és gondnokság intézménye nem vált el egymástól, s ennek nyomait mai napig hordozzák a gyámhatósági jogkörbe tartozó gondnokrendelési ügyek. (Vö.: Könczei és Mezey tanulmányaival)

⁵⁹ Vagyis a minden emberre nézve egyenlő emberi méltóság elismerése és gyakorlása (gyakorolhatósága) irányában tett elköteleződés az igazságszolgáltatás részéről.

⁶⁰ Angol fogalma az ún. well-being

A TI szemlélet-, ill. eljárás módjának, valamint módszertanának a meghonosítása, de legalábbis egyes meghatározó elemeinek beépítése a személyi állapoti perekkel összefüggő hazai polgári eljárásjogi szabályozásba, s ennek révén a bírói jogalkalmazói gyakorlatba - álláspontom szerint - komoly előrelépést jelenthetne a ma még tömeges méreteken folyó, a cselekvőképesség korlátozása iránti, azzal szükségszerűen együtt járó gondnoksági perek valamennyi érintett szereplője, különösen a kényszerűen „eljárás alá vont” fogyatékossgal élő felnőtt személyek mint alperesek számára.⁶¹

A gondnokság intézményének elkerülésére a Ptk. már hivatkozott, a TD irányába „terelő bekezdése”⁶² jelenleg csak elvi síkon (kis esetszámban) teremt lehetőséget. A hazai jogalkalmazásban továbbra is a cselekvőképesség korlátozását eredményező gondnokság alá helyezési perek és ítéletek túlsúlya jellemző. Aligha kerül sor például akár a gyámhatóság által hivatalból kezdeményezett gondnokság kötelező felülvizsgálati eljárása keretében a helyettes döntéshozatal⁶³ részlegesen korlátozó gondnokságra „váltására” vagy részleges hatályú gondnokság fennállása esetén a korábbinál szűkebb körű (azaz kevesebb ügyben történő) döntéskorlátozásra, hogy a részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság megszüntetéséről már ne is beszéljünk...

Mindazonáltal a hazai helyzet korrekt elemzéséhez az is hozzátartozik, hogy a gondnoksági perek ún. belső arányai – a szabályozás 2013. évi változásának következtében - elmozdulást mutatnak, azaz 2014-ben a gondnokság alá helyezési eljárások közül a teljesen korlátozó gondnokság alá helyezés a perek 54,8 %-ban, míg a részleges hatályú gondnokság alá helyezés 45,2 %-ban történt meg. Ezek az arányok 2017-re már kiegyenlítődni látszanak, mivel ezen év során a teljes hatályú gondnokság alá helyezések 50,2 %-ban történtek meg, az előzőnél „enyhébb” jogkorlátozásra, azaz a részleges hatályú gondnokság alá helyezésre az esetek 49,8 %-ában került sor⁶⁴.

⁶¹ A sok esetben ma még „kényszerű” felperesek (pl. adott esetben az érintett egyenes ági rokonai: leginkább felmenői-szülei vagy előzőek perkezdeményezésének hiányában a pert a szabályozás szempontjából is „kényszerűen” kezdeményező gyámhatóság, de a per valamennyi szereplője, ld. tanúk, szakértők, bírók számára.

⁶² A Ptk. 2:38. § (2) bekezdése természetesen a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvénnyel együtt értelmezendő

⁶³ Ezt a kifejezést jogi értelemben korrekten csak a cselekvőképesség teljes korlátozásával együtt járó teljes hatályú gondnokság esetére alkalmazhatjuk

⁶⁴ Jól példázza ezt Fiala-Butora János grafikonja, a témában az MTA JTI-ben, 2018. márciusában tartott prezentációja nyomán.

A fentiekkel együtt jelenleg az is csekélyebb esetszámban⁶⁵ fordul elő, hogy a gondnokolt a vonatkozó jogszabály (Ptk. 2:29. § (1) a) és b) pontjai⁶⁶ vagy a gondnokság alá helyezését elrendelő bírósági ítélet szerint előírt kötelező felülvizsgálat iránti eljárás megindítására kijelölt határidő letelte előtt ön maga, (hiszen a Pp. 449. § (3) bekezdése alapján teljes perbeli cselekvőképességgel rendelkezik), illetőleg ügygondnoka révén a Pp. 449. § (2) bekezdése szerinti gondnokság alá helyezésének megszüntetését vagy annak kevésbé korlátozó irányba történő módosítását kezdeményezze. Noha ezen esetekre maga a jogszabály hivatkozik ugyanakkor hiányosságként említhető, hogy kifejezetten sehol sem deklarálódik a gondnokolt ilyen jellegű perkezdeményezése/pervitele esetén igényelhető költségkedvezmények, költségtérítések lehetősége⁶⁷), mégis a tudomány és a technika fejlődéséből, valamint az érdekvédők és más segítő szakemberek által a különböző empowerment-technikák⁶⁸ fejlesztéséből következően – előreláthatólag – egyre inkább számítani lehet majd az ilyen jellegű perek megjelenésére.

Szerző álláspontja szerint a gondnokság „kötelékei” között élő személy által a gondnokság kevésbé korlátozó irányába való módosítása, ill. megszüntetése céljából kezdeményezett perek számának emelkedése azon is múlik a közeljövőben, hogy az empowerment keretében megfogalmazódó széleskörű feladatokat a fogyatékossgal élő felnőttek önrendelkező életvitelének előmozdítását segítő szakemberek⁶⁹, valamint érdek- és jogvédők, továbbá természetes támogatók milyen ütemben és módon lesznek képesek kölcsönös együttműködésben megvalósítani. Az előzőekben írtak mentén az interdiszciplináris együttműködési formák tudatos tervezése a több szempontból is mérföldkőnek számító CRPD szelleméhez és céljaihoz történő közelebb kerülést szolgálhatja, melynek egyik legmarkánsabb törekvése éppen az, hogy az érintettek – lehetőség szerint - valamennyien⁷⁰ a törvény előtt mindenhol „személy”-ként

⁶⁵ A viszonylag kis esetszámot több tényező indokolja: az érintettek nem tudnak e lehetőségről, nincsenek meg a megfelelő kommunikációs eszközeik, nem férnek hozzá az igazságszolgáltatás nyújtotta szolgáltatásokhoz, nincsenek támogatóik egy ilyen jellegű per viteléhez, a bíróság és a peres eljárás eleve feszültséget, terhet okoz számukra, nehezített a személyes megjelenésük, a bíróságra történő eljutásuk, melyhez esetleg nincsenek meg a megfelelő anyagi erőforrásaik, az érintett szervekkel való kapcsolattartáshoz a kommunikációs csatornák szűkösek és korlátozottak stb. Nyilvánvaló, hogy az előző kérdések megoldásához is széleskörű szakmai összefogásra van szükség, a klasszikus jog- és érdekvédelmi szervezetek egyik szerepe, hogy feltárják az előzőeket nehezítő körülményeket és a megoldásra váró feladatokat.

⁶⁶ Vö.: 32. sz. lábjegyzet

⁶⁷ Pl. a költségkedvezmények (átfogóan) és a költségtérítések kérdésköre csak a Pp. általános szabályai között kerül szabályozásra, de a fenti perek kapcsán nem tartalmaz többlet rendelkezéseket

⁶⁸ Vö.: Sándor Anikó szakdolgozata, különös figyelemmel „A bazális önrendelkezés” c. fejezetére

⁶⁹ Csak példálózó felsorolással: gyógypedagógus, pszichológus, fejlesztő pedagógus, szociális munkás végzettséggel rendelkező szakemberek

⁷⁰ Az ún. univerzális cselekvőképesség gondolata mint alapvető emberi jogként értelmezendő fogalomkör is fellelhető a CRPD-ben (Vö.: Jakab és Fiala-Butora János tanulmánya)

elismerve tudjanak élni a jogkorlátozó⁷¹ gondnokságot „leváltani képes”, a cselekvőképességük gyakorlásához jelenleg TD-ként kínált szükséges segítséggel.⁷² Magyarországon a hatályos szabályozási keretek között komoly kihívást jelent, hogy a CRPD által meghatározott személyi kör⁷³, tehát fogyatékossgal élő felnőtt embertársaink minél többen és minél szélesebb polgári jogi ügycsoportban⁷⁴ gyakorolhassák cselekvőképességüket. Bizonyos államok adatai e témában jóval ígéretesebb képet mutatnak a miénknél, (ld. Magyarország lakosságának számához hasonló Csehország és Svédország helyzetét).⁷⁵

Megjegyzésre érdemes továbbá, hogy már a CRPD megszövegezése és elfogadása előtt számos országban mélyreható polgári jogi reform zajlott a cselekvőképesség szabályozását érintően: így több államban, annak érdekében, hogy az alapvető szemléletváltást kifejezésre juttassák, a nomenklatúrát is megváltoztatták, pl. a pejoratív cselekvőképességtől való megfosztás⁷⁶ helyett „csupán” a gondnokrendelést alkalmazzák, amiről ma már szintén kijelenthetjük, hogy ez utóbbi sem CRPD-kompatibilis.

⁷¹ A gondnokságot jogkorlátozónak ismerjük el összevetve Verdes-Tóth, Dósa, Gurbai és Jakab tanulmányaival, Gönczöl Katalin stb. jelentéseivel, ugyanakkor Németországban is létezik még a gondnokság, ám a mi szabályozásunkhoz képest kevésbé jogkorlátozó formában.

⁷² A CRPD-ben a TD intézménye kifejezetten nem kerül nevesítésre, a cselekvőképesség gyakorlását elősegítő intézkedésekről és azok jellemzőiről beszél a 12. cikk 3. és 4. pontja

⁷³ E személyi kör a hazai polgári jogi szabályozás „cselekvőképesség” fogalomkörében nehezen detektálható, mivel ahogy már fentebb említettem, a cselekvőképesség korlátozására vegyes összetételű személyi körben nyújt lehetőséget a Ptk., a cselekvőképességében korlátozott gondnokság alatt élő személyek csoportja Magyarországon jóval szélesebb, mint a CRPD személyi hatálya alá tartozóké

⁷⁴ A korábbi, a polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 2001-es módosítását követően a bíróság bizonyos, a törvényben meghatározott ügycsoportok mentén korlátozhatta az érintett személy cselekvőképességét. Az új Ptk-ban ma már jogszabály által előírt ügycsoport-felsorolás nincsen, tulajdonképpen ezzel is a jogkorlátozás arányosságának és szükségességének elveit szolgálva, a bíró döntési kompetenciájára van bízva, hogy milyen területeken (a cél az, hogy a korábbinál pontosabban, azaz lehetőség szerint szűkebb körben) korlátozza az eljárás alá vont alperes személy cselekvőképességét.

⁷⁵ Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt élő személyek száma Csehországban 30 000 fő, míg Svédországban 3500 fő, ugyanakkor figyelembe kell venni azt is, hogy a cselekvőképesség korlátozásával kapcsolatos jogi környezet és fogalmi rendszer a fenti országok vonatkozásában és a miénkkel összevetve nehezen hasonlítható össze

⁷⁶ Tény, hogy a 2013-as Ptk. eltörölte a cselekvőképességet kizáró gondnokság lehetőségét, és bevezette a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság intézményét, mely azonban joghatását, jogkövetkezményeit tekintve nem tér el jelentős mértékben a korábbi ún. kizárás lehetőségétől, azt csupán az arányosság, fokozatosság és az ultima ratio elvén finomítja

A svájci jog pl. nem ismeri a belátási képesség hiányának absztrakt megállapítását, azt mindig konkrét esetben, adott cselekménnyel összefüggésben vizsgálják. Van ahol a szubszidiaritás elve szerinti gondnokrendelés működik, vagyis csak akkor rendelhető ki gondnok, ha más módon – egyéb támogatások útján – az érintett ügyeinek vitele nem biztosítható.⁷⁷

Az előzőek mellett eljárásjogi reformok is zajlottak, melyek szintén sokfélék lehetnek: számos országban módosították a gondnok hatáskörét, erősítették a gondnok „szolgáltató” szerepét, illetve a gondnokság intézményének szolgáltatásnyújtó követelményrendszerét, bevezették a jogi képviselővel való találkozók szabályozását, elfoqlatlanságot biztosító bírósági értékeléseket dolgoztak ki, illetve a gondnokkal való találkozót követően különböző jelentéseket és monitoring folyamatokat iktattak be. Az eljárásjogi reformokat végrehajtó nemzetek a „képtelenség” orvos-szakmai eredetű definíciójától a funkcionális definíció felé⁷⁸ mozdultak el. Világosabb, meggyőzőbb bizonyítékokat és kevésbé megszorító vizsgálatokat vezettek be, miközben alapvető követelménynek tekintik, hogy a „gondnokság” terminusa a lehető legszűkebbre szabott és csak a legszükségesebb mértékű legyen.

A terapeuta igazságszolgáltatás kínálta értelmezési és elmozdulási lehetőségek

A fentiekre és a mainstream társadalomszemléleti megközelítésre figyelemmel az elmúlt 4 év gyakorlatához képest intenzívebb lépések és további „beavatkozások” megtétele szükséges ahhoz, hogy az érintettek szélesebb körben hozzáférhessenek a cselekvőképességük gyakorlását elősegítő, jogkorlátozással nem járó TD-hez mint új jogintézményhez. A TD kiszélesítő alkalmazása⁷⁹ révén a fogyatékossgal élő felnőttek mind többen polgári jogi értelemben is teljes értékű személlyé válhatnak. Ma még azonban azt láthatjuk, hogy a cselekvőképességgel kapcsolatos magyar polgári anyagi jogi és a gondnoksági perek eljárásjogi szabályozása által kínált valódi mozgástér a TD irányába történő elmozduláshoz igen szűkös.

Polgári jogunk továbbra is viszonylag „merev” keretei között a CRPD diktálta paradigmaváltás fogaskerekei erősen nyikorognak: a belátási képesség csökkent voltának mértéke és annak időtartama szerinti klasszifikációja, valamint a cselekvőképesség vonatkozásában (korlátozása és a TD esetén) mindenütt megjelenő alapvető kritériuma, ugyanakkor e fogalom jogszabályi meghatározásának hiánya és

⁷⁷ Vö.: Dósa Ágnes tanulmánya

⁷⁸ Vö.: Jakab tanulmánya

⁷⁹ Pl. a belátási képesség kisebb mértékű csökkenését jelentő kritérium eltörlésével, de egyéb, az egyén személyes meghallgatásával, támogatási szükségletének módját, mikéntjét igazoló szakértői véleménnyel, a lehetséges visszaélésekkel szemben kellő biztosítékot jelentő potenciális szociális háló/támogatói kör felmérésével, környezettanulmánnyal mindez ellensúlyozható lehetne

megállapítása, illetve vizsgálati módszereinek alkalmazása vagy éppen azok – megfelelő jogi norma hiányában való – kiszámíthatatlan volta, valamint a belátási képesség absztrakt megállapításának változatlan⁸⁰ fenntartása jelentős mértékben beszűkíti a rendszer „átjárhatóságát”.

Alapvető nehézséget okoz az a szemlélet, hogy szabályozásunk eredendően nem az érintett támogatási szükségleteiből, személyében meglévő képességeiből, illetve interperszonális kapcsolati hálójából, valamint az őt körülvevő társadalmi viszonyrendszer lehetőségeiből, mint potenciális „támogató szövetből” indul ki.

Eljárásrendünk a nagykorúak cselekvőképességének (esetleges) korlátozására és gondnokrendelésre irányuló ítélethozatali folyamat során nem támaszkodik kellő mértékben az egyéb – konkrét kérdésekben komoly kompetenciákat felsorakoztató - segítő szakmák (gyógypedagógia és pszichológia-, illetve fogyatékoságtudomány legújabb fejlődésének eredményeire).

A 2014-ben hatályba lépett Ptk., illetve a mögötte álló jogalkotói szándék is bizonyítja: van már a fogyatékosággal élő felnőttek cselekvőképességét érintetlenül hagyó, döntéshozatali lehetőséget kínáló alternatív megoldás, mely jó esetben jelentős mértékben csökkentheti az érintett társadalmi és jogi értelemben vett izolációját és serkentheti az adott személy aktív, dinamikus részvételét akár a szerződéskötések, akár a különböző jognyilatkozat-tételek során, illetve a minden irányú döntéshozatali folyamatban.

A Ptk.-ban néhány más, új jogintézmény⁸¹ mellett a TD is az angolszász jog „betörésére” mutat példát. A TD alkalmazását, elterjedését azonban bírói, illetve gyámhatósági ügyintézői körökben egyelőre szkepticizmus kíséri. Kétségtelen tény ugyanakkor, hogy a szabályozás módosulása több jogi lehetőséget ad a gyámhatóság számára a cselekvőképességet érintő intézkedések mérlegelésére. Mentuszné Terék Irén szerint „a tágabb körű mérlegelés nagyobb felelősséget is jelent az érintett személy jövőbeni cselekvőképességét meghatározó intézkedési eszközök megválasztásánál, ezért elengedhetetlennek tartja, hogy a gyámhatósági szakemberek speciális tudással rendelkezzenek a fogyatékoság vagy a mentális betegségek megítélése terén is.”⁸²

⁸⁰ Az előző 1959. évi IV. törvényben is a belátási képesség vizsgálatán alapult a cselekvőképesség korlátozására irányuló döntés. Az új gondnoksági szabályozási rendszer némi finomításokat tartalmaz (pl. az érintett személy bíróság által történő személyes meghallgatási kötelezettsége immár jogszabály által előírt módon), de mégsem elegendő mértékű módosítást, újítást ahhoz, hogy érdemi változást hozzon a személyek életében.

⁸¹ Vö.: pl. bizalmi vagyonkezelés

⁸² Vö.: tanulmány Mentuszné Terék Irén tollából, a Heves Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztály vezetőjétől

A CRPD ratifikációjával hazánk 2007-ben - sok más jog nevesítése mellett - kifejezetten elismerte a fogyatékossgal élő személyek „teljes körű társadalmi részvételéhez” való jogát (ez a Fot.-tal⁸³ összehasonlítva korábban a társadalmi életben való aktív részvétel biztosításának jogára irányult, noha a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének és önálló életvitelének célja már törvényi szabályozás szintjén akkoriban is deklarálásra került).

A gondnokság témakörében eddig folyt kutatások révén joggal merül fel, hogy a gondnoksági rendszer éppen az intellektuális fogyatékossgon alapuló diszkriminációra törvényes lehetőséget teremtve igazolatlan és indokolatlan izolációt, szegregációt eredményez⁸⁴. A gondnokság intézménye éppen ezért leginkább a CRPD Preambulumának y) által hangsúlyozott „teljes körű társadalmi részvétel”-hez való joggal, az egyén szintjén pedig az emberi méltósággal és az önrendelkezéshez való joggal kerül szembe.

Mindez azt eredményezi, hogy a gondnokság intézménye teremtette „konstruktív izoláció” keretei között kerül meghatározásra, hogy kik is az intellektuális fogyatékossgal élők, mint emberi lények; hol és kivel kell élniük; kivel tölthetik idejüket, utazhatnak-e, ha igen, hova és mikor; házasodhatnak-e, ha igen, hogyan, kivel, mikor; vezethetik-e háztartásukat, pénzügyeiket stb.⁸⁵

Fentiekből nyilvánvalóan következik, hogy a gondnok – az érintett jogainak „védelme” címén - tulajdonképpen megfosztja az egyént (a gondnokoltját) attól, hogy alapvető döntéseket hozzon meg például éppen ön maga vagy a saját életének meghatározása tekintetében, miközben számos interakciótól, esetlegesen rossz vagy kockázatosnak feltételezett döntéstől „megóvja” őt, ténylegesen azonban minden valós választási lehetőségtől, döntési helyzettől elzárja a fogyatékossgal élő személyt, vagyis teljes mértékben szegregálja őt a mindennapi életében.⁸⁶

A gondnok tehát valójában anti-terapeuta magatartást tanúsít az egyén ügyeiben, azáltal, hogy az érintett számára a „képtelenség” üzenetét hordozza, az egyes döntések tekintetében őt inkompetensnek nyilvánítja, valamire (valamely tevékenységekre) „képtelen” személyként címkézi. Ez a fajta képtelenségi determináció és ilyen módon a képesség tételre (empowerment-re) való segítség/támogatás nélküliség, valamint az egyén ön maga feletti kontrolljának elvesztése kritikus hatást gyakorol az érintett pszichológiai jóllétére.

⁸³ 1998 évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról (továbbiakban: Fot.) 1. §

⁸⁴ Vö.: Gombos – Hoffman – Könczei – Nagy – Szabó tanulmánya és Verdes – Tóth tanulmánya

⁸⁵ Uo. illetve vö.: Maléth tanulmánya

⁸⁶ Vö.: Verdes Tamás – Tóth Marcell tanulmánya

Ettől az egyén, a fogyatékossgal élő személy még inkább stigmatizálódik, a folyamatban betöltött egyértelműen alárendelt szerepe csökkenti motivációját, elveszi cselekvési terét, ambícióját.⁸⁷

A fentiekkel szemben a terapeuta igazság- és jogszolgáltatás egyik alapvető célja, hogy kölcsönös tiszteleten és megegyezésen alapuló ún. támogatási protokollt állítson a középpontba. Mindez a cselekvőképesség vélelmével kezdődik, mely szerint a döntés a lehető legszélesebb körben és mértékben az érintett egyén kezében marad, és csakis ott, akkor és olyan módon tartja adekvátnak az egyén segítségét a döntéshozatali folyamatban, ahol és amilyen módon/mértékben a személynek szüksége van rá. Mindez biztosíthatja és elősegítheti fogyatékossgal élő felnőtt embertársunk méltóságának és autonómiájának fenntartását, képessé teszi/teheti bizonyos szintű aktivitásra vagy fenntartja aktivitását, miközben maximálisan épít az érintett meglévő kompetenciáira.

Felhasznált irodalom

1998 évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

A gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvény

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény

2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról

2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról

147/1997. (IX. 10) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról

Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. számú ügyben

Magyar Statisztikai Zsebkönyv, 2017, Központi Statisztikai Hivatal, 2018

AJuPID Projekt kiadványa az Európai Unió Polgári Igazságügyi Programjának támogatásával – Cselekvőképességgel és az igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos ígéretes gyakorlatok útmutatója (Gondolatok a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 12. és 13. cikkének megvalósításáról)

Winick, B. J. (2005). *A Therapeutic Jurisprudence Model*.

Winick, B. J., Wexler, D.B (2003). *Judging in a Therapeutic Key: Therapeutic Jurisprudence and the Courts*. Carolina Academic Press, Durham, North Carolina.

Csehi Z.(2010). A 2009. évi CXX. törvényről, az új Polgári Törvénykönyv megíúsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról *PPKE JÁK Iustum Aequum Salutare*, VI. 2010/3. 71-103.

⁸⁷ Bruce J. Winick, David Wexler tanulmánya

Borza B., Lux Á. (2010). „Méltóképpen másképp” Fogyatékosügyi Projekt Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa Projektfüzetek. Budapest: Országgyűlési Biztos Hivatala.

Dósa Á. (2001). Cselekvőképesség és gondnokság Németország, Svájc, Ausztria és egyes kelet-európai államokban *Állam- és jogtudomány*, 42. évfolyam, 1-2. sz.

SINOSZ, MDAC, FESZT (2009). *Fogyatékos személyek jogai vagy fogyatékos jogok? A magyar civil caucus párhuzamos jelentése az ENSZ Egyezményről*. Budapest: SINOSZ-MDAC-FESZT.

Földi A., Hamza G. (2009). *A római jog története és intézményei*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Gombos G. (2013). *Mi a pszichoszociális fogyatékoság*. Kézirat. letölthető:

http://www.academia.edu/4690883/Mi_a_pszichoszoci%C3%A1lis_fogyat%C3%A9kos%C3%A1g_What_is_psychosocial_disability_

Gombos G., Hoffmann I., Könczei Gy., Nagy Z., Szabó Gy. (2009). *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata* (Jegyzet) Fogyatékoságtudományi Tudásbázis. Budapest: ELTE BGGYK.

Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (2007). *Gondnokság és emberi jogok Magyarországon (A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának elemzése)* Budapest: Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány.

Gurbai S. (2015). *A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog és a komparatív közjog tükrében*, PhD értekezés. Budapest: Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Jog- és Államtudományi Kar, Doktori Iskola.

Jakab N. (2011) *A cselekvőképesség elméleti háttere és munkajogi kérdései*, PhD értekezés. Miskolc: Miskolci Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola.

Fiala-Butora, J. (2018) Legal capacity for all? How much the paradigm shifted in Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Kálmán Zs., Könczei Gy. (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest: Osiris Kiadó.

Kecskés L. (1999). *Magyar polgári jog Általános rész II*. Budapest-Pécs: Dialóg Campus Kiadó.

Kenygel M. (2004). *Magyar polgári eljárásjog*, Budapest: Osiris Kiadó.

Könczei Gy., Hernádi I. (szerk.) (2016). *Az esélyegyenlőségtől a Taigetoszig? Fogyatékoságtudományi eredmények a „másik oldal” megértéséhez*. Budapest: L’Harmattan.

Lábady T. (1998). *A magyar magánjog (polgári jog) általános része* Budapest-Pécs: Dialóg Campus Kiadó.

Lábady T. (2015). Az emberi személy az új Polgári Törvénykönyvben. *Iustum Aequum Salutare*, XI. 2015/3. 141.

Lányiné E. Á. (2017). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Lenkovics B., Székely L. (2001). Magyar polgári jog (A személyi jog vázlata). Budapest: Eötvös József Könyvkiadó.

Maléth A. (2018). Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója – gondolatok és javaslatok a cselekvőképesség korlátozását érintő hazai szabályokról. *Családi Jog*, HVG Orac, 2018/1.

Mentuszné T. I. (2018). A gondnoksággal összefüggő gyámhatósági eljárások gyakorlata a Polgári Törvénykönyv tükrében. *Családi Jog*, HVG Orac, 2018/2.

Mezey B. (szerk.) (2017). *Magyar jogtörténet* (Negyedik átdolgozott kiadás). Budapest: Osiris Kiadó.

Perlin, M. L. (n.é). *The Ladder of the Law Has No Top and No Bottom*: How Therapeutic Jurisprudence Can Give Life to International Human Rights. New York: New York Law School.

Sándor A. (2012). *A támogatott döntéshozatal gyakorlati megvalósulása intellektuális fogyatékossgal élő személyek esetében*, szakdolgozat. Budapest: ELTE BGGYK.

Szladits K. (1933). *A magyar magánjog vázlata* (Negyedik átdolgozott kiadás) Budapest: Grill Károly Könyvkiadóvállalata..

Záskaliczky P., Verdes T. (szerk.) (2010). *Tágabb értelemben vett gyógynevelés*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

Verdes T., Tóth M. (2010). *A per tárgya. (Gondnokság alá helyezett személyek társadalmi kirekesztődésének mozgásformái a rendszerváltás utáni Magyarországon.)* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

Világhy M., Eörsi Gy.(1965). *Magyar polgári jog I-II*. Budapest: Tankönyvkiadó Vállalat.

Az egyenlő esélyű hozzáférés támogatási és fejlesztési programjai a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. és jogelődjeinek tevékenységében

Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.

Kovács Zsuzsanna, kovacs.zsuzsanna@fszk.hu
Simonics Benjámín, simonics.benjamin@fszk.hu

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. (továbbiakban FSZK) és jogelődjei a Fogyatékos Gyermekéért Közalapítvány (FGYK), a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány (FOKA) amint a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) programjai, pályázati felhívásai az egyenlő esélyű hozzáférés témakörében az Országos Fogyatékosügyi Program egyes pontjainak megvalósítása alapján kerültek meghatározásra (OFP). Az egyes programok tervezése során a megközelítés szemlélete változásokon ment keresztül. A fizikai akadálymentesítésből indultak ki az első kezdeményezések, hogy épített környezetünk váljon használhatóvá minél több fogyatékos, elsősorban mozgássérült embertársunk számára. Ez a megközelítés bővült ki az info-kommunikációs akadálymentesítés szemléletével, melyben már nem csak a fizikai, tárgyi környezetre gondoltunk, hanem az információk felvételére, értelmezhetőségére, valamint a speciális kommunikációs igények kielégítésére is. A komplex akadálymentesítés már a szolgáltatások elérhetőségét is célul tűzte ki, valamint egységes rendszerbe foglalta a fogyatékos emberek számára elérhetővé, használhatóvá tehető környezetet.

Az egyenlő esélyű hozzáférés - az egyetemes tervezés szemléletére építve - elve már nemcsak a fogyatékos embereket tekinti célcsoportjának, hanem a társadalom egészét, azaz mindenki számára azonos módon, azonos esélyekkel használható környezetet, szolgáltatásokat, információkat kell létrehozni és működtetni.

Az FSZK és jogelődjeinek tevékenységeit a fenti témakörben a következő beavatkozási területeken keresztül mutatjuk be: infrastruktúrafejlesztés, eszközbeszerzés, szolgáltatások, módszertanok, képzések, valamint kiadványok.

Infrastruktúrafejlesztés

A szervezet több hazai forrású akadálymentesítési pályázatok, több körös – különböző kormányzati szervek megbízásából, mint Gyermek-, Ifjúsági- és Sport Minisztérium, Szociális és Családügyi Minisztérium, Esélyegyenlőségi Kormányhivatal - lebonyolítását végezte, melyek a következők voltak:

- Önkormányzati tulajdonban, kezelésben lévő épületek akadálymentesítése
- Önkormányzati, állami fenntartású színházak és közgyűjteményi intézmények információs és kommunikációs akadálymentesítése

Az EGT Finanszírozási Mechanizmus és Norvég Finanszírozási Mechanizmus által finanszírozott pályázati program volt a Szociális és gyermekvédelmi alapellátást és szakosított ellátást nyújtó intézmények akadálymentesítése (2. pályázati kör).

A fenti akadálymentesítési célú pályázatok az FSZK életében 2000 – 2009 közötti években kerültek lebonyolításra, melyek megalapozták a szervezet tevékenységét az akadálymentesítés területén.

Eszközbeszerezés

Az eszközbeszerezések igen heterogén összetételű, változatos tárgyú pályázati kört tartalmaznak. Találunk benne különböző speciális segédeszközöket, akadálymentesítéshez szükséges eszközöket, de gépjárműveket is. Ebben a témában az alábbi pályázati vagy szakmai programok emelhetők ki:

- A sikeres integrációhoz szükséges, a nevelést, illetve a tanulást segítő speciális segédeszközök beszerzése
- Mikrobusz beszerzésének támogatása
- Kommunikációs eszköz és önálló életvitelt segítő segédeszköz beszerzések (több pályázati kiírásban) hallássérült személyeket ellátó szervezetek, látássérült személyeket ellátó szervezetek részére
- Segédeszköz beszerzés mozgássérült személyeket ellátó szervezetek részére
- Jelnyelvi tolmácsszolgálatok kommunikációs akadálymentesítésének és eszközfejlesztésének támogatása
- Személygépkocsi beszerzés támogatása kerekesszékekkel közlekedő személyek részére
- TÁMOP 5.4.5 képzésekhez kapcsolódó speciális eszközök beszerzése, amely alapot teremtett az FSZK eszközkölcsönzési szolgáltatásának kialakításához.

Szolgáltatások

A szolgáltatások elérhetővé tétele egy új megközelítés megjelenése a komplex akadálymentesítésben. A hozzáférhetőség biztosítása útiköltségtámogatástól a különböző segítő szolgáltatások működtetésén át egészen a tanulmányutak, kutatások szervezéséig terjedt. Fontos, hogy tágra értelmezzük és nyitottak legyünk az új kezdeményezések adaptálásában, bevezetésben. Az FSZK és jogelődjei az alábbi programokat hirdette, ill. valósította meg a szolgáltatások területén:

- FGYK – 3 pályázata SHS gyermekek számára útiköltségtámogatásra a közoktatás igénybevételéhez
- FOKA – FSZK – jelnyelvi tolmácsszolgálatok működtetése (2004-től folyamatosan napjainkig)
- FOKA- tapintható tárlat és tárlatvezetés a Szépművészeti Múzeumban
- FSZK – ROP monitoring látogatások akadálymentesítési pályázóknál
- FSZK – RIT tanulmányút (jegyzetelő, feliratozó képzések adaptálásához)
- FSZK - OSZK kutatás támogatása a fogyatékos személyek könyvtárhasználatáról
- FSZK – akadálymentesített színházi előadások (teljeskörű akadálymentesítéssel)
- FSZK - www.tudastar.fszk.hu – akadálymentes tudástár (ILIAS)
- FSZK- www.fszk.hu és www.efiportal.hu (akadálymentes honlapok)
- FSZK – eszközkölcsönző működtetése (segédeszközök, kommunikációs eszközök)
- FSZK – audionarrációs programok megvalósítása (rendezvények, filmek, eszközpark)
- FSZK – Segítő kutya kiképzéssel foglalkozó szervezetek támogatása

Módszertan

Az egyes tevékenységekhez segédletek, módszertani ajánlások biztosítása is szükséges volt. A fizikai akadálymentesítés területén az Országos Településrendezési és Építési Követelmények (OTÉK) jogszabályunkat magyarázó segédlet megjelenése előtt nem állt rendelkezésre más irányelv sem a pályázóknak, sem a bírálóknak, így a FOKA segédlete hidalta át ezt az űrt. Ehhez hasonlóan az FSZK ajánlása rögzítette az elvárásokat az info-kommunikációs akadálymentesítésekhez is.

- FOKA - Segédlet Infokommunikációs, illetve fizikai akadálymentesítéshez FOKA pályázatokhoz (egységes szempontrendszer 2006-ig)
- FSZK - Komplex akadálymentesítési pályázatokhoz AJÁNLÁS az info-kommunikációs akadálymentesítésre
- „A Segédlet a komplex akadálymentesítés megvalósításához” című kiadvány info-kommunikációs szempontokat, valamint az OTÉK módosulásait is tartalmazó új kiadvány elkészítése
- FSZK - Az audio-narráció szakmai standardjai.

Az audio-narráció bevezetése, mint új szakmai szolgáltatás nem tekinthetett vissza hagyományokra a hazai speciális szolgáltatások területén. Nemzetközi szakmai standardokat adaptáltunk a hazai alkalmazási lehetőségek közé, annak érdekében, hogy a szakmai elvárások egyértelműen rögzítve legyenek és minőségi szolgáltatást biztosítsanak.



1. Kép: Pandula A. (szerk) (2015). *Segédlet a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtéséhez*. Budapest: FSZK Nonprofit Kft.

Képzések

A képzések biztosítása közvetve kapcsolódik az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának témaköréhez. Az FSZK különböző jelnyelvi képzések, továbbképzések biztosításával járult hozzá a haza jelnyelvi oktatók és jelnyelvi tolmácsok szakmai fejlesztéséhez, közvetve a jelnyelvi tolmácsszolgáltatások szakmai minőségének emeléséhez. A Közalapítvány által megvalósított TÁMOP 5.4.5. „A fizikai és info-kommunikációs akadálymentesítés szakmai hátterének kialakítása” című kiemelt projekt keretében 75 képzési program kidolgozásával, minősítettetésével és pilot megvalósításával terjesztette az egyenlő esélyű hozzáférés személetét, tudástartalmát a felsőoktatásban pl. mérnökképzés, egészségügy,

pedagógia, szociális terület és hasonló szakterületeken a felnőttképzésben.

Ahogy a módszertanoknál már kitértünk rá, az FSZK oroszánrészt vállalt a hazai audio-narrációs szakma megteremtésében. A módszertan adaptációján túl, kidolgozta és a Színház- és Filmművészeti Egyetemmel közösen le is bonyolította az első akkreditált felnőttképzést, így jelenleg 16 végzett audio-narrátor tevékenykedik hazánkban. A program folytatásaként vak és gyengénlátó tapasztalati szakértők felkészítését dolgoztuk ki, minősítettük és valósítottuk meg, így már 10 fő lehet szakszerű segítőtje a gyakorló audio-narrátoroknak narrációs anyagaik elkészítésében. Jelenleg az FSZK új kiemelt MONTÁZS Projektjében (EFOP 1.9.2.) a közszolgáltatásban dolgozók felkészítése valósul meg az államigazgatás, az egészségügy, a szociális ellátás, valamint a közművelődés területein, hogy a fogyatékos ügyfelekkel történő kommunikáció gördülékeny és eredményes legyen.

Kiadványok

Az FSZK kiadványai főleg a művelődés területére irányultak, mintegy támogatást adva egy-egy program hozzáférhetőségének megteremthetőségéhez. Ezek között a kiadványok között tarjuk számon „A Segédlet a komplex akadálymentesítés megvalósításához” című kiadványt, amely az info-kommunikációs szempontokat, valamint az OTÉK módosulásait is tartalmazó új kiadvány, valamint a „Múzeumok mindenkinek - Az integrált tárlat kialakításának szempontjai és tapasztalatai” kiállítás hozzáférhetőségét támogató füzetet is. A TÁMOP 5.4.5. projekt időszaka alatt több kiadvány is született a munkatársak belső igényéből, kreativitásából fakadóan ezek a következők:

- Színházi előadások akadálymentesítése
- Rendezvények akadálymentesítése
- KATALÓGUS – filmek, könyvek, segédeszközök
- KÉPZÉSI KATALÓGUS (TÁMOP 5.4.5.)



2. Kép: Kovács Zs. (szerk, 2011). Színházi előadások Útmutató az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának szakmai szempontjaihoz. Budapest: FSZK Nonprofit Kft., valamint Kovács Zs. (szerk, 2011). Konferenciák, rendezvények, szabadidős programok. Útmutató az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának szakmai szempontjaihoz. Budapest: FSZK Nonprofit Kft.

A tavalyi évben készült el az a hiánypótló kiadvány, mely az érinettek számára készült el „Fogyatékoság és bántalmazás” címmel. Az abúzus témakörét tette elérhetővé a könnyen érthető kommunikáció elvét követve értelmi sérült, autizmussal élő vagy egyéb okokból megértési nehézséggel küzdők számára.



3. kép: Borbás B., Farkasné Gönczi R., Rajnai E. (2017). Fogyatékoság és bántalmazás. Budapest: FSZK Nonprofit Kft.

Az elmúlt néhány hónap munkájának eredménye az az új könnyen érthető kommunikációs módszerrel készült kiadványcsomag, amely munka világát ismerteti meg a támogatott lakhatásba kiköltöző, eddig nagy bentlakásos intézményben élő lakókkal. Ezek a kiadványaink a „Dolgozni jó! Ismerkedés a munka világával”, a „Dolgozni jó! Munkatípusok” és a „Dolgozni jó! Jogok és kötelezettségek” címekeket viselik.

Az FSZK kiadványai erősíteni, támogatni szeretnék az egyenlő esélyű hozzáférés, az egyetemes tervezés szemléletének, a hozzá kapcsolódó tudástartalmaknak a terjedését, hogy a Közös a Világunk szlogen a hétköznapiak természetes, integrált részévé váljon.

Felhasznált irodalom

Borbás B., Farkasné Gönczi R., Rajnai E. (2017). *Fogyatékoság és bántalmazás*. Budapest: FSZK Nonprofit Kft.

Kovács Zs. (szerk, 2011). *Színházi előadások Útmutató az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának szakmai szempontjaihoz*. Budapest: FSZK Nonprofit Kft.

Kovács Zs. (szerk, 2011). *Konferenciák, rendezvények, szabadidős programok. Útmutató az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának szakmai szempontjaihoz*. Budapest: FSZK Nonprofit Kft.

Pandula A. (szerk) (2015). *Segédlet a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtéséhez*. Budapest: FSZK Nonprofit Kft.

*"Ha megfagy a pókháló" – otthon egy átjáróházban*⁸⁸

**Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar Fogycatékosság és Társadalmi
Részvétcl Intézet és Általános Gyógypedagógiai Intézet,
ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógia
Program**

Antal Zsuzsanna, zsantalbp@gmail.com,
Kunt Zsuzsanna, kunt.zs.uni@gmail.com

Absztrakt

Ketten nézzük ugyanazt. A támogatott lakhatás prizmájának színeit. „Kölcsönösen helyzetbe hozzuk egymást” – éli az egyik. „A hatalmat nem birtokoljuk, hanem szituációkban gyakoroljuk” – idézi a másik. Erről beszélgetünk. Észre sem vesszük, hogy hatalmat gyakorlunk. Észre sem vesszük, hogy hatalmat gyakorolnak rajtunk. Azt gondoljuk, hogy „az” a megoldás.

Észrevesszük – és akkor mi van?

KZS: Zsuzsa, Te, mit keresel itt?

AZS: MIT KERESÉK ITT? KÉRDÉSEKRE KERESÉK VÁLASZOKAT. MŰSZAKI VÉGZETTSÉGŰ RENDSZERSZERVEZŐ VAGYOK! SZÁMOKKAL DOLGOZOM ÉS AZOK ÖSSZEFÜGGÉSEIT VIZSGÁLOM. 3 ÉVE INKLUZÍV OKTATÓ VAGYOK A BÁRCZIN. ...ITT AZ EMBERI KAPCSOLATOKKAL TESZEM UGYANEZT. ÉS TE?

KZS: Kulturális antropológusként és gyógypedagógusként a fogyatékosságtudomány területén dolgozom. Az ELTE-n tanítok és kutatok, a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar falai között. Arra vagyok kíváncsi, hogy hogyan értelmezzük a körülöttünk lévő jelenségeket, és hogyan éljük meg azokat hétköznapi szituációkban.

Függőséget egy falat szájba adásánál/kapásánál.
Kiszolgáltatottságot egy szállító szolgálat érkezési idejénél.
Alázatot egy kérés megfogalmazásánál.
Együttműködést egy fogmosásnál.
Megalázást egy mozdulatban, vagy annak hiányában.
Döntést, hogy melyik fülbevalót vegyem fel.

⁸⁸ A cikk a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének, 2018. június 8-án elhangzott előadás leírata.

Hatalmat, hogy én hozzam a döntést

S eggyel távolabbra lépve, az is érdekel, hogy, milyen tapasztalatok, egyéni és társadalmi szituációk generálják, formálják ezeket az értelmezéseinket? Hogyan kapcsolódunk egymáshoz általuk, és hogyan változunk bennük, pl.:

- Pl.: hogy befolyásol egy segítői kapcsolatot az, hogy miként gondolkodunk a magunk és a körülöttünk lévő emberek hatalmáról, hatalom-gyakorlási lehetőségeiről?
- s, hogy milyen kulturális folyamatok tanítanak bennünket az önállósággal, függőséggel, segítséssel kapcsolatban, és hogy tudunk ezekre reflektálni, hogyan tudunk ezekről beszélni? (Gibson, 2006)

Igyekszem közelebb hajolni ismertnek, természetesnek vélt szavakhoz, helyzetekhez, jelenségekhez. És rákérdezni egyszerűnek látszó dolgokra. Például arra; hogy kezdődik Neked egy napod, Zsuzsa?

AZS: FOGYATÉKOS EMBERKÉNT ÚGY ÉBREDEK, MINT MÁSOK. „ JÓ REGGELT!” ...ÉS FELPEREGNEK ELŐTTEM A MAI TEENDŐIM. A NYAKTÖRÉSEM ELŐTTI IDŐKBEN IS ÍGY TÖRTÉNT. **SOSEM AZ A REGGELI ELSŐ GONDOLATOM, HOGY BÉNA VAGYOK. AKKOR SEM, HA AZ ÁLLAPOTOMAT ÁLLANDÓAN KÍSÉRŐ FÁJDALMAK ÉBRESZTENEK FEL.** AKI FOGYATÉKOS HELYZETBEN ÉL, NEM GONDOL – NEM IS GONDOLHAT - FOLYAMATOSAN ARRA, HOGY BÉNA, SIKET, DADOGÓ, IZOMSORVADÁSOS. A FOGYATÉKOSSÁGOMMAL EGYÜTT VAGYOK AZ, **AKI VAGYOK ÉS AZ AKINEK TARTOM MAGAM.**

AZ ÉLETVITELI ALAP TEENDŐK ELVÉGZÉSÉNEK MÓDJA JELENTŐSEN MÁS, MINT KORÁBBAN. A NAP KEZDÉSÉNÉL MEGKÉREM A SEGÍTŐM, HOGY MOSAKODJUNK, ÖLTÖZZÜNK. ALULRA EGY VÉKONY FEHÉR, BOCS, NE AZT. AZT, AMI ALATTA VAN ÉS A KÉK BLÚZT. TALÁN A SZÜRKE NADRÁG, NINCS ITT? Á, TÉNYLEG A MOSÁSBAN VAN, AKKOR A LILÁT. KÖZBEN VÁLTUNK NÉHÁNY SZÓT ARRÓL, HOGY MI AZ AZNAPI TERVEM. AZTÁN A SEGÍTŐM KIEMEL AZ ÁGYBÓL. AZ EMELO HEVEDERÉBEN LÓGVA ÁTGURULUNK A NAPPALIBA. OLYAN MAGASAN VAN A FEJEM, MINTHA ÁLLNÉK. MINDEN ALKALOMMAL ELBŰVÖL A NEGYEDIK EMELETI LAKÁSOMBAN ELÉM TÁRULÓ TÉR-ÉLMÉNY. NÉHA KÉREM IS, HOGY MARADJAK ÍGY EGY KICSIT, GYÖNYÖRKÖDÖM A LÁTVÁNYBAN. A LÁBÁN JÁRÓ EMBERNEK FEL SEM TŰNIK A BÁMULATOS PANORÁMA, JÖN, MEGY MINDIG UGYANEZT LÁTJA SZEMMAGASSÁGBAN. AZTÁN SEGÍTŐM BEÜLTET A SZÉKBE, MEGFÉSÜL, FÚJ RÁM EGY PARÁNYI PARFÜMÖT, RÁM ADJA A SZEMÜVEGEM, PICIT FELJEBB, LAZÁBBAN, MOST JÓ. MOST JÓ ÉS KÉSZ IS VAGYUNK.

KZS: A közös munkánk⁸⁹ legelején azt mondtad nekem, hogy két olyan jelenség van az életemben, amit fontosnak tartasz egy fogyatékoságtudományi kutatás központjába helyezni. Ez a segítség és a fájdalom. Emlékszel, hogy miért ezeket mondtad?

AZS: NEM EMLÉKSZEM, HOGY AKKOR MIT MONDTAM. HA MOST KELLENE VÁLASZOLNOM AZT MONDANÁM, H AZÉRT MERT EZ A KÉT JELENSÉG MINDIG VELEM VAN.

KZS: Ezen az előadáson a segítség hálójáról szeretnék beszélni, ami olykor megtart, olykor gúzsba köt, ritkán sűrűn szövött, és gyakran hiányos. S mindannyian hol pókok, hol legyek, hol szél, hol hálót tartó faágak vagyunk benne.

A fogyatékoságtudomány elméletalkotási, és egyben cselekvő szándék (Könczei et al. 2017), amely „mindazokat a fogyatékosággal foglalkozó elméleteket, kutatásokat, tevékenységeket és gyakorlatokat magába foglalja, amelyek szemben állnak azzal az elterjedt nézettel, hogy a fogyatékoság egyenlő az emberi bukással, sikertelenséggel.” (Goodley, 2017:xi.)

A segítség szót különösen sokféleképpen használjuk, a mindennapi párbeszédeink részeként. De gyakran nem is a szavak szintjén éljük meg, hanem testi tapasztalatként (Hamington, 2004; Thomas, 1993). A téma komplexségét mutatja, hogy különböző aspektusaival, eltérő tudományok foglalkoznak.

AZS: SEGÍTÉS AZ, HA A TESTI SZÜKSÉGLETEIM ELLÁTÁSA MEGTÖRTÉNIK. NEM MINDEGY HOGYAN. EL KELL VÉGEZNI, DE NEM MINDEGY, HOGYAN. MILYEN LÉGKÖRBEN. LEHET SZÓ NÉLKÜL, CSEENDBEN. A CSEND IS LEHET ÜRES, LEHET MEGALÁZÓ, LEHET TARTALMAS EGYÜTTMŰKÖDŐ!

SOKSZOR KÉREK ÚGY SEGÍTSÉGET, HOGY MAGÁT A SZÓT "SEGÍTS" KI SEM MONDOM. HOZZÁL EGY POHÁR VIZET, LÉGYSZÍVES. EZ AZT JELENTI, HOGY HOZD IDE, TEGYÉL BELE SZÍVÓSZÁLAT, TEDD A SZÁMBA ÉS TARTSD OTT, AMÍG MEGISZOM -LÉGYSZÍVES! SEGÍTS KITALÁLNI? HOGY MERRE INDULJAK EL MAGAMNAK BÉRLETET VENNI – KÉRI A SEGÍTŐM. GYORSAN ÁTGONDOLOM...TUDOD, MIT SZERETNÉK ÉN A KÖRNYÉKRŐL...AZT JAVASLOM, INDULJ...ÉS KÖZBEN VEGYÉL GYÜMÖLCSÖT, INTÉZD EL A SAJÁT DOLGOD IS A POSTÁN ÉS LÉPJ BE A SARKI BOLTBA EZÉRT, VAGY AZÉRT... SZÓ A PÓK, NŐ ÉS ERŐSÖDIK A HÁLÓ!

⁸⁹ A cikk két szerzője egy éven keresztül dolgozott együtt egy fogyatékoságtudományi és kulturális antropológiai kutatásban, amely közös munka Kunt Zsuzsanna doktori disszertációjának alapját képezi.

KZS: Az 80-as, 90-es évek segítség-ről szóló szakirodalmát a korabeli fogyatékoságtudományi tanulmányok erősen kritizálták (Douglas et al, 2017).

Több szerző is a mellett érvelt, hogy a segítség az a koncepció, amely a fogyatékosággal élő emberek elzárását, a felettük való kontroll-gyakorlást és a paternalisztikus viszonyt erősíti. Azt állították, hogy maga a segítség társadalmi konstruktuma és gyakorlata az, ami a fogyatékos embereket hatalom nélkülinek állítja be. Hiszen, szerintük, a segítség elfogadása és a hatalom gyakorlása, a méltóság megélése egymást kizáró kategóriák (Shakespeare, 2006; Kröger, 2009; Kelly, 2013).

AZS: ADÓDNAK HELYZETEK, AMIKOR EZT MÁSKÉPPEN ÉLEM MEG, EGYMÁST NEM KIZÁRÓ KATEGÓRIÁKKÉNT. MÉLTÓSÁG... HIGGADTAN KEZELNI AZOKAT A HELYZETEKET, AMIKOR A JELENLÉTEDBEN HELYETTED ÉS A NEVEDBEN TESZNEK MEG OLYAN DOLGOKAT, AMIKET TE NEM TENNÉL. KONSTATÁLOD, MÉLY LEVEGŐT VESZEL ÉS KIMENTED A SEGÍTŐD ABBÓL A MÉLTATLAN HELYZETBŐL, AMIBE TÉGED HOZOTT. TÖRTÉNHEZ EZ, HOGY CSAK KETTEN VAGYUNK A SZOBÁBAN.

KZS: A segítséssel kapcsolatos kutatások másik kritikája az volt, hogy azok mellőzik a jelenséget átszövő hatalmi diskurzus felfejtését, s, hogy a segítség hatalmi dinamikájának elemzése nélkül nem lehet a témával érdemben és hatásosan foglalkozni (Shakespeare, 2006).

Félreértés ne essék, a 2000-es évek kritikai fogyatékoságtudományi gondolkodói sem tagadják, hogy a segítség elnyomó és bántalmazó, megalázó és dehumanizáló. Lehet. De nem a segítség természetének a részeként, hanem a segítség társadalmi-politikai-kulturális-gazdasági keretek között zajló gyakorlat részeként kezelik ezt. Nem azt mondják, hogy ne beszéljünk a segítség esetlegesen elnyomó aspektusairól többet, hanem arra biztatnak, hogy beszéljünk másról is a segítséssel kapcsolatban (Kelly, 2013; Kröger, 2009; Wadensten & Ahlström, 2009).

Hernádi Ilona kolléganőnkől tudjuk, hogy a világban vannak olyan helyek, mint pl. a Bayern, vagy a Siemens németországi központjában, ahol kifejezetten értéknek tekintik a mindennapi munkájukkal kapcsolatos alapvető kérdések felvetését és együttes megtárgyalását. Létezik olyan munkakör, hogy „alapvető kérdések igazgatója” (Direktor Grundsatzfragen), és egész osztályt működtetnek az alapvető kérdések számára.

A mi alapvető kérdéseink a következők:

Ember és ember, ember és állat, ember és gép közötti komplex összekapcsolódásban, komplex hibridizációban vagyunk mindannyian, különböző mélységekben (Braidotti, 2013; Goodley, 2014.)

Ki-ki okostelefont, katétert, szemüveget, peace-makert, kerekesszéket, segítőkutyát, implantátumokat, protéziseket *használ*. Ha ezt komolyan vesszük, hogyan tudjuk újrakonstruálni a határait az emberi testnek? S mit tanulhatunk ezekből az új határátlépésekből?

Mi történik akkor, hogyha úgy tekintünk az emberre, mint aki egyszerre korlátozódik egyéni testre ÉS szimultán kapcsolódik, átnyúlik, átfedésbe kerül más testekkel és mechanikai eszközökkel? (vö: Gibson, 2006; Bozalek, 2016; Shildrick, 2000; Einstein & Shildrick, 2009)

AZS: A JELENLÉVŐK KÖZÜL MINDENKI JÁRT MÁR FOGORVOSNÁL? ÉS MILYEN ÉLMÉNY VOLT AZ AMIKOR EGY APRÓ TÖMÉSNÉL A FURÓGÉP ÉS 3 KÉZ EGYSZERRE VOLT A SZÁJBAN? NEKEM MINDEN NAP A SEGÍTŐM KEZE ÉS AZ ELEKTROMOS FOGKEFE DOLGOZIK A SZÁMBAN A FOGMOSÁSNÁL.

REGGELENTE, KÉSZÜLŐDÉS KÖZBEN EGYSZER SEM JUT ESZEMBE, HOGY NEM MAGAM VÉGZEM EL A REGGELI RUTIN MOZDULATOKAT. AZ AKTUÁLIS SEGÍTŐMMEL ÖSSZEHANGOLTAN ZAJLIK A FOLYAMAT, **MAJD NEM** ÚGY, MINTHA A SAJÁT KEZEMMEL VÉGEZNÉM EL. **MAJD NEM** UGYANÚGY, MINT MINDENKI MÁS. AZ EREDMÉNY **MAJD NEM** UGYANAZ, MINTHA MAGAM TETTEM VOLNA. A BALESET ELŐTTI IDŐKBEN IS ELŐFORDULT, HOGY ÚGY LÉPTEM KI AZ AJTÓN, HOGY NEM VOLTAM TÖKÉLETESEN ELÉGEDETT A FIZIKAI ÉS MENTÁLIS ÁLLAPOTOMMAL. TOLERÁLOM A TÖKÉLETLENSÉGET.

KZS: A legtöbb kritikai fogyatékoságtudományi szerző, a definíciókényszer modernista, dichotóm kereteiből kibújni próbálva, a párbeszéd egyéb, normativitást kerülő alternatíváit keresi. Nem univerzális meghatározásokat közöl központi fogalmával kapcsolatban, hanem szituáltságát feltáró, komplex, reflektív értelmezéseket.

Ezekben a segítsérről szóló meghatározásokban három, alapvetően hasonló tartalmi elem található.

Biztos vagyok benne, hogy ezek nem fognak igazán újdonságot elárulni a hallgatóságunknak – de így összeszedve talán segítenek bennünket közelebb kerülni a segítséssel kapcsolatos saját tapasztalatainkhoz, napi gyakorlatunkhoz (vö: Hamington, 2004; Thomas, 1993). Fontosságukat, elemi erejüket talán pontosan az egyszerűségük adja.

Ezek a definíciók:

- **a segítséget univerzális emberi tapasztalatnak tekintik**
- **a segítséget kizárólag az adott helyzettel, kontextussal, a benne részt vevő emberek milyenségével együtt tartják értelmezhetőnek**
- **a kapcsolódás létrejöttét a segítség létrejöttének feltételeként értelmezik.**

AZS: ÉS MIT ÉRTÜNK EZEK ALATT?

KZS: Azt, hogy mindannyian megtapasztaljuk a segítség valamilyen formáját az életünk során a mindennapjainkban. A segítség az emberré válás és az emberként élés feltétele.

S hogy, ami tegnap segített, az nem biztos, hogy ma is segíteni fog. Ami Európában segítség, nem biztos, hogy Új-Zélandon segítség. A segítség mindig politikailag, társadalmilag, kulturálisan és egyénileg interpretált. Úgy univerzális tapasztalat tehát, hogy minden helyzetben más és más

AZS: NEM BIZTOS, HOGY FELISMERJÜK, HOGY SEGÍTÜNK, VAGY SEGÍTVE VAGYUNK. A SEGÍTÉS GYAKRAN ÉSZREVÉTELLENÜL RÉSZE EZ A MINDENNAPJAINKNAK. A MINDERÁNON VALÓ SEGÍTÉS KÉTES ELŐJELŰ LEHET. A SEGÍTÉS TULAJDONKÉPPEN A KÖLCSÖNÖS HELYZETBE HOZÁS, A SEGÍTETT EMBER SZÁNDÉKA SZERINT. NÉHA NEHÉZ ELDÖNTENI, HOGY KI A SEGÍTŐ ÉS KI A SEGÍTETT FÉL AZ ADOTT KAPCSOLÓDÁSBAN.

KZS: Egyszer azt mondtad, hogy „a segítők sokszor összetévesztik azt, hogy mit kérsz tőlük, meg azt, hogy hogy szoktad kérni. ”

AZS: IGEN. KORÁBBAN EZT ÍGY FOGALMAZTAM: „ÁLTALÁBAN ISMERIK A SEGÍTŐIM, HOGYAN SZERETEM A LEVEST. A LEVES HŐMÉRSÉKLETÉT ÉS MENNYISÉGÉT, ÉS GYAKRAN ÚGY GONDOLJÁK, HOGY EBBŐL MÁR AZT IS TUDJÁK, HOGY ÉN HOGY SZERETEK ÉTKEZNI. TEHÁT KIS DOLGOKBÓL IS MESSZEMENŐ KÖVETKEZTETÉSEKET VONNAK LE, [...] ÉN NEM BÁNOM, HA A KIALAKULT JÓ GYAKORLAT MEGY, SŐT SZÁMÍTOK IS ARRA, HOGY KIALAKUL EGY SZOKÁS ÉS AZ MŰKÖDIK, DE HA SZERETNÉK ATTÓL ELTÉRNI, AKKOR ARRA LEGYEN MÓDOM, ÉS AZT HALLJÁK MEG! HA NEM ÉRTIK, AKKOR KÉRDEZZENEK VISSZA, ÉS NE GONDOLJÁK, HOGY KITALÁLJÁK AZT, HOGY ÉN HOGY SZERETNÉM, VAGY HOGY GONDOLOM.”

KZS: Tehát, a segítség egy kapcsolódás útján létrejövő univerzális emberi tapasztalat, amely hatékonysága, formája, tartalma, iránya kontextusfüggő.

A **segítség** kapcsolódása nemcsak része, hanem a feltétele a létezésünknek. (Gibson, 2006)

És, ha ezt a saját életünkben nem vesszük észre, akkor a fogyatékos embert nagyon gyorsan, radikálisan „másnak” bélyegezzük.

A fentebb felvázolt gondolkozásmód azonban lehetővé teszi, hogy ezt (tulajdonképpen, hogy egyszerre tekintsünk másnak és hasonlónak a fogyatékos embert) egyszerre tegyük is, és ne is tegyük.

Ez a szemlélet élteti és értéknek tartja, hogy „mások”, „másikok” is legyünk – a hasonlóságunk eltörölhetetlen tudatában (Bozalek, 2016).

AZS: TÉRJÜNK VISSZA AZ ALAPKÉRDÉSHEZ, MIÉRT MI KETTEN VAGYUNK ITT? ...ÉS KITEKINTVE ÖNÖKRE, FELTEHETJÜK AZT A KÉRDÉST, HOGY MINDANNYIAN MIÉRT VAGYUNK ITT?

KZS: Szerintem azért, mert azt gondoljuk, hogy a hétköznapi, vagy a mindennapi, sokszor tapasztalat útján szerzett tudás és az akadémiai, elméletinek mondott tudás sokat tud egymásnak mondani, egymással megosztani (Cancian, 2000; Király 2017; Lajos, 2016). Értéknek és egymást kiegészítőnek tekintjük mindkét tudásnemet.

Kíváncsiak vagyunk arra, hogy mi történik akkor, ha megtörténik ezek között a találkozás, ha megszövődik a közös háló.

Felhasznált szakirodalom

Bozalek, V. (2016). *The political ethics of care and feminist posthuman ethics: contributions to social work* (80-97) In Richard Hugeman, Jan Carter (ed.): *Rethinking Values and Ethics in Social Work*. Palgrave.

Braidotti, R. (2013). *The Posthuman*. Polity Press, Cambridge.

Cancian F. 2000 *Participatory Research*. In Borgatta, E. F. – Montgomery, R. J. szerk. *Encyclopedia of Sociology*. 2nd Edition. New York: Macmillan, 2038-2044

Douglas, P., Rice, C., Kelly, C. (2017). *Crippling Care: Care Pedagogies and Practices* Special Forum. *Review of Disability Studies: An international Journal*. Volume 13. Issue 4. p. 1-10.

Einstein, G., Shildrick, M. (2009). The postconventional body. *Social science and medicine*. 69 (2009) 293-300.

Gibson, B. E. (2006). Disability, connectivity and transgressing the autonomous body. *Journal of Medical Humanities*. 27:187-196

Goodley, D., Lawthom, R., Runswick, C.K. (2014) Posthuman disability studies. *Subjectivity*, 7. 342-351.

Goodley, D. (2017). *Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction*, Second Edition. Replika Press, Chennai, India.

Hamington, M. (2004). *Embodied Care*. University of Illinois Press, Urbana and Chicago.

Király G. (2017). Részvétel mint kutatási szemlélet fogalmi áttekintés a részvételi kutatás témájában. *Kultúra és közösség* 2017. 3. Szám. IV. folyam VIII. évfolyam 2017/III. Szám p. 79-94.

Kelly C. (2013). Building Bridges with Accessible Care: Disability Studies, Feminist Care Scholarship, and Beyond. *Hypatia* vol. 28. No. 4.

Könczei, Gy. et al. (2017). *Az esélyegyenlőségtől a Taigetoszig?* kutatási zárótanulmány: NNKFIH/OTKA 111917. pp. 1-270.

Kröger, T. (2009). Care research and disability studies: nothing in common? *Critical Social Policy*, Vol. 29(3): 398 – 420;

Lajos V. (2016). Részvétel és együttműködés – fogalmak, dilemmák és értelmezések. P. 23-41. In: *Replika* – részvételiség, megfigyelői perspektívák. 2016/5.

Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*. New York, NY: Routledge.

Shildrick, M. (2000). Becoming vulnerable: contagious encounters and the ethics of risk. *Journal of Medical Humanities*. Vol. 21. No. 4. 215-227.

Thomas, C. (1993). De-Constructing Concepts of Care. *Sociology*, 1993, no. 27, vol. 4, pp. 649–669.

Wadensten, B., Ahlström G. (2009). The struggle for dignity by people with severe functional disabilities. *Nursing Ethics*. 16 (4). 453-465.

A felnőttkori ADHD fő jellemzői a német nyelvű szakirodalom tükrében

**Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar**

Szücs Marianna, szucs.marianna@barczi.elte.hu

Az ADHD meghatározása

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) az egyik leggyakoribb gyermekkorban kezdődő, genetikailag is meghatározott mentális zavar. (Szuromi, 2013). Az ADHD a viselkedés, a figyelem, a gondolkodás és az érzelem szabályozás komoly károsodásokat okozó zavara. (Csíky, 2015). Míg korábban az ADHD-t gyermekkori zavarnak tekintették, az elmúlt két évtized utánkövetéses vizsgálatai igazolták, hogy az esetek 30-70 %-ában a zavar tünetei felnőttkorban is észlelhetők, az átlag populáció 2-4%-át érintik és jelentős funkcionális károsodáshoz vezetnek (Szuromi, 2013).

Nemi megoszlás

Gyermekkorban az ADHD-val diagnosztizáltak többsége fiú. Kutatások szerint felnőttkorban a férfi-nő arány 3:2 (Pulay, 2017).

A diagnosztikai nehézségek okai

A felnőttkori diagnózis felállítását nehezíti, hogy az életkor növekedésével a zavarra jellemző tüneti kép változhat: a hiperaktivitás csökken, a mozgékonytságot felváltja egyfajta belső nyugtalanság, illetve az állandó tevékenykedésre való sürgető igény. (Szuromi, 2013). Leginkább a figyelemzavar, a szétszórtság, a szervezetlenség, egyfajta belső nyugtalanság szubjektív érzése és az impulzivitás marad fenn felnőttkorban is. (Csíky, 2015).

A másik lényeges szempont Szuromi (2013) szerint az, hogy az ADHD diagnosztikus kritériumait gyermekekre dolgozták ki, emiatt gyakori, hogy a jelentős funkcionális károsodás ellenére a felnőtt esetek nem teljesítik a zavar diagnosztikus kritériumait. Ennek rendszerint az a következménye, hogy elesnek a megfelelő ellátástól. E probléma megoldására a 2013-ban megjelenő DSM ötödik kiadásában a felnőttkori diagnózis felállításához elegendő tünetcsoportonként hat helyett öt tünet jelenléte, valamint az életkori kezdet határát 12 évre emelték az eddigi hét év helyett, hogy a gyermekkori tüneteket felnőttkorban jobban fel lehessen idézni.

Komorbiditás

A felnőttkori ADHD-hoz az esetek 65-89 %-ban egyéb pszichiátriai zavarok, részképesség-zavarok, funkciógyengeségek társulnak. Ezek tünetei többnyire egy időben jelentkeznek az ADHD tüneteivel, azokkal mintegy párhuzamosan. Jelenlétük nem csak megnehezíti az ADHD diagnózisát, de nagymértékben ronthatja annak kimenetelét és akár súlyosabb funkcionális károsodáshoz is vezethet (Szuromi, 2013; Csíky, 2015).

A legfrissebb kutatások (Szuromi, 2013; Krause & Krause, 2013; Stieglitz, Nyberg, Hofecker-Fallahpour, 2012; Engel, 2008; Brüggemann-Karlstedt, 2009; Pulay 2017) alapján az ADHD mellett leggyakoribban megjelenő felnőttkori komorbid zavarok:

- major depresszió (25-50%)
- pánikzavar (24 %)
- szociális fóbia (25 %)
- OCD (obszesszív-kompulzív zavar) (25 %)
- borderline személyiségzavar (38 %)
- nácisztikus személyiségzavar (25 %)
- bipoláris zavar (kb. 35 %)
- részképességzavarok (20-30 %)
- tic-zavarok (11 %)
- evészavarok, főleg nők esetében (kb. 4 %)
- alkohol- és szerhasználattal összefüggő zavarok (50%);
- autizmus spektrum zavar (32-43 %)
- oppozíciós zavar (29 %)
- magatartászavarok (20%)
- antiszociális személyiségzavar (18-21%) elsősorban azoknál fordul elő, akiknél gyermekkorban már viselkedészavar volt észlelhető.

Az ADHD legfontosabb felnőttkori tünetei

A felnőttkori tünetek közül csupán azokat emelem ki, amelyek a külföldi és magyar szakirodalmi munkák (Krause & Krause, 2013; Hallowell & Ratey, 2014; Engel, 2008; Neuhaus, 2012; Dietrich, 2012; Csíky, 2015; Szuromi 2013; Balázs és mtsai. 2017; Wender 1993) szerint a leginkább negatívan befolyásolják az érintettek hétköznapi életvezetését.

Figyelemzavar

Az ADHD-s felnőttekre is jellemző, hogy kapkodók, „szelesek”, nem vesznek észre részleteket pl. olvasás, illetve nyomtatványok kitöltése során, illetve hibákat követnek el az aktuális tevékenység közben.

Gyakran csak hiányosan értik meg a szóban és/vagy írásban kapott feladat jellegét, lényegét. Legtöbbször nem képesek beszélgetés során a partner mondanivalójára figyelni, emellett nem ritkán nehézséget okoz egy könyv vagy film történetének megértése, vagy a munkafeladat teljesítése. Ennek oka az, hogy a figyelmük gyakran elterelődik a saját gondolataik vagy a környezet sokszor irreleváns ingerei által. Felnőtt korban sem tudnak követni hosszú instrukciókat.

Gyakori, hogy leragadnak egy feladatnál vagy beszélgetéskor egy témánál és nem tudnak rugalmasan átváltani egy másikra.

Háttérzaj esetén képtelenek a beszélgetésre vagy feladatra figyelni, emellett a legjelentéktelenebb zaj, pl. egy telefoncsörgés is kiküldetheti őket. Az előbbi következménye részben, hogy félbehagyják a gondolataikat, feladataikat, mert miután kiküldtek, nehezükre esik visszatérni és újra felvenni a feladatvégzés dinamikáját vagy a beszélgetés fonalát.

Nehézségeik vannak az egyes munkák megtervezése és megszervezése, valamint a munkafolyamatok ütemezése terén is, mivel képtelenek a fontos és a lényegtelen dolgok megkülönböztetésére. Az egyes munkafolyamatok során elvesznek a részletekben, nem tudnak a lényegre, a fontos információkra koncentrálni. Nem képesek munkájukat kisebb részekre felosztani, ezért gyorsan túlterheltnak érzik magukat az elvégzendő munka miatt.

Képtelenek arra is, hogy egyszerre két dolgot megfelelő minőségben végezzenek. A gyakori hangulatingadozások is jelentősen rontják az állandó teljesítményt, ez gyakran az önbecsülés erős csökkenéséhez vezet.

Az érintettek jellemző a rövidtávú emlékezet erős gyengesége: fontos dátumokat, tervezett tevékenységeket, személyneveket felejtnek el, megállapodásokat nem tartanak be, elveszítik a hétköznapi élethez szükséges tárgyakat (pl. pénztárca, kulcsok). A rendkívüli feledékenység oka az érintettek szerint a „fejükben kavargó rengeteg dolog”.

Gyakran alábecsülik a feladat elvégzéséhez rendelkezésre álló időt is.

Többször előfordul, hogy krónikusan halogatják az egyes feladatok elkezdését, melynek a munka megfelelő elvégzésének képtelenségétől való félelem az oka. A halogatás tovább növeli a feladattal kapcsolatos szorongást.

A felnőttek számára is különös nehézséget okoz a figyelem fenntartása a hosszú, unalmasnak érzett, rendszeresen ismétlődő, fárasztó tevékenységek, rutinmunkák során, ezért gyakori, hogy ilyen esetekben egyszerűen befejezés nélkül félbehagyják az aktuális tevékenységüket. Ennek következménye, hogy rendszerint több tevékenységet végeznek párhuzamosan, amelyek közül egyet sem fejeznek be.

A felnőttek esetében is jellemző a hiperfókuszálás, azaz az átlag feletti koncentráció az újszerű, érdekes, az érdeklődési körüknek megfelelő, vagy azonnali visszajelzést garantáló tevékenységek esetén.

A figyelmi problémák miatt az érintettek a környezetük részéről lustának, érdektelennek, arrogánsnak, rosszabb esetben butának minősülnek.

Hiperaktivitás

A gyermekkorra jellemző túlmozgékonytságot felnőttkorban belső nyugtalanság, feszült idegesség váltja fel, különösen azokban az esetekben, amikor kevés lehetőségük van a mozgásra (pl. váróterem). Az érintettekre gyakori motoros nyugtalanság jellemző (pl. ujjakkal való dobolás az asztalon vagy a szék karfáján, fel-alá járkálás, az egész láb finom remegtetése).

Tetes mennyiségű belső energiával rendelkeznek, ezért képtelenek a lazításra, pihenésre, mivel úgy érzik, hogy „állandóan tenniük kell valamit”. Erős belső nyugtalanságot éreznek, ha nincsen megfelelő elfoglaltságuk. Olyan foglalkozást választanak, ahol lehetőségük van a mozgásra, a gyakori helyváltoztatásra, mert gyakran képtelenek a tartós ülőmunka végzésére.

Kedvelik a rizikóval, veszéllyel járó tevékenységeket (pl. motorozás, autóval való száguldozás), ugyanis az extrém ingerhelyzet intenzív koncentrációs teljesítményt okoz náluk, amit kellemes élményként élnek meg. A túlságosan hajszólo tevékenységek, valamint az egyszerre többféle tevékenység végzése az élénkség érzetét adja meg számukra, emellett önstimulációként is hat, melynek segítségével megszabadulnak az erős belső nyugtalanságtól.

Impulzivitás

Felnőttkorra is jellemző a gondolatok, érzések gondolkodás és a következmények mérlegelése nélküli, gyakori kimondása. Pozitívnak érzett gondolatok, témák esetén gyakori a lelkesedés és a túláradó gyermeki hozzáállás az érintettek részéről.

Beszédtempójuk gyakran gyors és érthetetlen. A szociális környezetük általában agresszívnek tartja őket, mivel beszélgető partnereiket alig engedik szóhoz jutni. Beszéd-helyzetekben túl gyorsan, meggondolatlanul reagálnak, mások szavába vágnak, hirtelen témát váltanak, mások beszélgetésébe gyakran kérdés nélkül beleszólnak. Gyakori az is, hogy az udvariassági szabályokat felrúgva túl gyorsan és erőteljesen ráfókuszálnak egy általuk fontosnak tartott témára.

Az érintettek jellemzőek a meggondolatlan, a lehetséges kockázatok mérlegelése nélküli, kiszámíthatatlan cselekedetek is (pl. átgondolatlanul történő költekezés, gyakori hirtelen, spontán, rossz döntések, munkahely változtatás, gyakori költözések, a foglalkozási pálya megváltoztatása, váratlan, gyors házasságkötés, „összeköltözés”).

Alacsony a stressztűrő képességük, ezért a legjelentéktelenebb okok esetén is túlzott reakciók, tartós ingerlékenység, érzékenység jellemző az érintettekre. Frustráció esetén eltúlzottak a reakcióik.

Az alacsony frustráció-tolerancia miatt nehezen viselik a kellemetlen szituációkat.

Azonnali ellenállást tanúsítanak a nem követhető, logikátlan utasítások, előírások, vagy kényszer esetén. Könnyen provokálhatóak a gyenge impulzus kontroll miatt. Az indulataik nehéz kontrollálhatósága nemritkán hirtelen dühkitöréshez, kontrollvesztéshez, „robbanáshoz” vezet, amelynek akár az állásuk elvesztése és a személyes kapcsolatok tönkremenése is lehet a következménye. Az indulati kitöréseket követően hamar megnyugszanak, és ezt várják el a környezetüktől is. Sem a haragtartás, sem a bosszúállás vágya nem jellemző az érintett személyekre.

Felnőttkorra is jellemzőek a hirtelen hangulatingadozások és a labilis kedélyállapot, mely a rövid időn belül is bekövetkező eufória, a normál hangulat, a levertség és az enyhe izgalmi állapot közti váltakozást jelenti.

Az időbeosztás gyengesége

Az idő megfelelő beosztása a figyelemzavar miatt nagy kihívást jelent, ugyanis fontossági sorrendet kell felállítani a végrehajtandó feladatok között, valamint fenn kell tartani a figyelmet addig, amíg az egyik műveletet befejezi és áttér a következőre. Az érintettek jellemző, hogy mind az otthoni tevékenységek során, mind a munkahelyen állandóan új feladatokba kezdenek, mielőtt a régit befejezték volna, emiatt sokkal hosszabb időre van szükségük egy-egy feladat megoldásához.

Gyakori, hogy rövid időn belül túl sok mindent próbálnak meg egyszerre véghezvinni és közben az idő elvesztegetésének csapdájába esnek. Ennek következménye az, hogy semmit nem sikerül időben befejezniük, ezért feladják, amibe belekezdtek.

A befejezetlen feladatok a frusztráció állandó forrásai és a sikertelenség érzetét keltik az egyénben.

A szervezés, rendezés nehézsége

A tevékenységek megszervezése és a prioritások felállítása nagy kihívást jelent az érintettek számára, mivel az aktuális tevékenységeiket gyakran és szertelenül változtatják a szubjektíven csábítóbbnak vagy fontosabbnak érzett tevékenységek javára.

Az ADHD-s gyermekek szobájára jellemző káosz és rendetlenség az érintett felnőttek lakásában is megtalálható. Jellemzően nagy rendet tudnak tenni, de nem képesek azt megtartani.

A problémamegoldás nehézségei

Összefügghet az impulzivitással, hogy anélkül reagálnak egy problémára illetve hoznak meg döntést, hogy felmérnék a lehetséges megoldási opciókat és végkimeneteket.

A stresszhelyzetben jelentkező túlzott reakciók is nehezítik a problémák megoldását. Ennek nemritkán az a következménye, hogy a problémák okozta kudarcok fokozzák bennük a feszültséget, ami viszont csökkenti a problémamegoldó képességüket.

Mivel nem képesek a megoldandó problémát egészben szemlélni, valamint nehezükre esik megkülönböztetni a fontos szempontokat az irreleváns részletektől, gyakran problémáznak kisebb, kevésbé lényeges vagy sürgető dolgokon. Előfordul, hogy a problémamegoldás során a múltbeli kudarcok miatt a negatív végkifejletre koncentrálnak és nem arra, hogy hogyan lehetne a jövőben elkerülni azokat.

Az időben nyomon követő vizsgálatok szerint az ADHD tüneteinek számos negatív hatása, esetenként súlyos következményei vannak az érintettek életére. A kezeletlen ADHD-s fiatalokat, felnőtteket középiskolai tanulmányaik során 2-3-szor gyakrabban bocsájtják el az iskolából, általában rosszabb osztályzatokat kapnak, mintegy harmaduk nem fejezi be a tanulmányait (az átlag, azaz a neurotipikus populációnál ez csak 5%). Esetükben két-háromszor gyakoribb munkahelyváltás vagy elbocsájtás és 30 %-al nagyobb az esélye annak, hogy munka nélkül maradnak. Munkaadóik alacsonyabbra értékelik a teljesítményüket, emellett képességeik alatti munkával és jövedelemmel rendelkeznek. (Szuromi, 2013).

Az impulzivitásukból fakadó dühkitörések miatt gyakran elveszítik az állásukat, tönkre mennek a személyes kapcsolataik, beleértve a párkapcsolatot, a baráti kapcsolatokat, és gyermekeik eltávolodhatnak tőlük (Wender, 1993).

A kutatások szerint korábban kezdődik a szexuális életük, valamint gyakoribb partnerváltás és kétszer magasabb válási arányszám jellemző rájuk. Esetükben gyakoribb gyorsajtás és jogosítvány-elvétel, háromszor gyakoribb a sérüléssel járó balesetek okozása, és nyolcszor gyakrabban szenvednek közlekedési balesetet, mint a neurotipikus populáció.

Az érintetteknél nem ritka az antiszociális magatartás: a rablás, a testi sértés, a tiltott fegyverviselés, a kábítószer használat és/vagy kereskedelem, - a szerhasználók akár 40 %-a ADHD-s lehet! -, valamint a letartóztatások. Több tanulmány szerint a jogerősen elítéltek 25-40 %-nak diagnosztizálatlan figyelemzavara van. (Szuromi, 2013).

Mindezek miatt is égetően szükséges a minél teljesebb körű felvilágosítás a zavar mibenlétéről, valamint az érintettek mielőbbi diagnosztizálása és részükre a szakszerű ellátás biztosítása.

Felhasznált irodalom

Balázs J., Ferenczi-Dallos Gy., Keresztény Á., Nagy P., Tárnok Zs., Bitter I., Balogh L., Pászthy B., Vetró Á., Németh A. (2017). *Egészségügyi szakmai irányelv – A hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról gyermek, serdülő és felnőttkorban.* Letöltve: 2018. 04. 11. URL:www.kollegium.aeek.hu/Download/Download/2273

Brüggemann Karlstedt, A. C. (2009). *Aufmerksamkeits Defizit Syndrom bei Mädchen und Frauen. Geschlechtsspezifische Besonderheiten in Diagnose und Therapie.* Solingen. Letöltés: 2018. 06.02. URL:www.adhspedia.de/wiki/ADHS_bei_Frauen

Csiky M. (2013). *A hiperaktivitás és figyelemzavar tünetegyüttes képeinek alakulása a különböző életkorokban.* Letöltve: 2018. 05.03. URL:www.adhd-magyarorszag.com/akos/csikim.pdf

Dietrich, I. 2012. *ADHS im Erwachsenenalter: Wirksamkeit der psychotherapeutischen Verfahren.* p. 9. Diplomarbeit. Universität Köln, Köln.

Engel, J. 2008. *Untersuchung eines Zusammenhangs zwischen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Straffälligkeit.* Doktorarbeit, Rostock: Universität Rostock.

Hallowell, E. M., Ratey, J. J. (2011). *Szétszórtság. A gyermek- és felnőttkori figyelemhiányos zavar (ADHD és ADD) felismerése és leküzdése*. Budapest: Ursus Libris

Neuhaus, C. (2012). *ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung*. (3. Ausgabe) Stuttgart, W. Kohlhammer GmbH.

Pulay A. (2017). *Felnőttkori ADHD: tünettan, komorbiditás, kórlefolyás és terápia*. Letöltve: 2018. 05.25. URL: www.docplayer.hu/47936358-Felnottkori-adhd-tunettan-komorbiditas-korlefolyas-es-terapia.html

Stieglitz, R-D., Nyberg, E., Hofecker-Fallahpour, M. (2012). *ADHS im Erwachsenenalter*. Göttingen, Hogrefe Verlag.

Szuromi B. (2013). *A felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitászavar (ADHD) klinikai, neuropszichológiai és elektrofiziológiai jellemzőinek vizsgálata*. Budapest: Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola. Letöltve: 2018. 04. 12. URL: www./phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/szuromibalint.d.pdf

Wender, P. H. (1993). *A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt*. Budapest: Medicina kiadó.

Átvezetések és egész életutat támogató pályorientáció sajátos nevelési igény esetén

¹**Eötvös Loránd Egyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar**

²**ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógiai Program**

^{1,2}Cserti-Szauer Csilla, szauer.csilla@barczi.elte.hu

^{1,2}Galambos Katalin, galambos.katalin@barczi.elte.hu

Mi az egész életutat támogató pályorientáció?

Az OECD és a Világ Bank szerint a pályorientáció olyan szakmai tevékenységek és szolgáltatások összessége, amelyek az egyént bármilyen életkorban, életük bármely szakaszában támogatják képzési és munkaerő-piaci döntéseik meghozatalában. A tevékenységek és szolgáltatások magukban foglalják a pályainformáció nyújtását, az életpálya tanácsadási tevékenységet ideértve az egyéni és csoportos megoldásokat, valamint az életpálya építési ismeretek oktatását ideértve azoknak a kompetenciáknak az erősítését, amelyek az életpálya fejlesztést támogatják (Watts, 2013).

Borbély-Pecze és munkatársai a Lifelong Guidance fogalmát, vagyis az életút támogató pályorientációt olyan hosszútávú folyamatként definiálták, amely az egész életén át tartó tanulást kiegészítve, támogatja az állampolgárokat abban, hogy „képesse váljanak az őket érintő változások elviselésére, megértésére és megfelelő kezelésére. A jól működő pályorientáció mint pedagógiai, tanácsadási tevékenységrendszer és mint társadalmi támogató rendszer segít fenntartani az egyén nyitottságát a változásra, és megtanítja a változás kezdeményezésére, kezelésére, saját pályafutásának irányítására (careering), a változásokkal járó bizonytalanság elviselésére, és biztosítja az egyének számára a döntésekhez, a változások kezeléséhez szükséges információkat, tanácsadást, segítő szolgáltatásokat.” (Borbély-Pecze, Gyöngyösi, Juhász, 2013, 35.o)

A sikeres életút támogató pályorientáció részének tekintik az életpálya-építési kompetenciák⁹⁰ fejlesztését, a szükséges információszolgáltatás és a pályatanácsadás hozzáférhetővé tételét. (Borbély-Pecze és mtsai, 2013)

Ez a pályorientációnak egy olyan megközelítése, amely nem úgy tekint rá, mint egy egyszeri vagy egy adott időpontban végbemenő tevékenység. Inkább arra törekszik, hogy a pályorientációs tevékenységek proaktív, előrelátóan cselekvő módon legyenek elérhetőek, ne csak az egyén életének átmeneti szakaszaiban, hogy az egyén egész életén keresztül igénybe vegye a pályorientációs tevékenységeket (tehát bármely életszakaszban), amely egy élethosszig tartó perspektívát igényel (a korai iskolás évektől a dolgozó és nem dolgozó életszakaszig).

Az élet teljes körére kiterjedő pályorientáció lehet formális, nem-formális vagy informális, és a mindennapi életre jellemző (személyes, társadalmi vagy szakmai) tevékenységek teljes körét lefedheti bármely ágazatban (oktatás, alapképzés, foglalkoztatás és folyamatos képzés) és bármely életszakaszban.

Hogyan változott az egész életutat támogató pályorientáció szakmai tartalma az elmúlt évtizedekben?

A XIX. század végétől a XX. század közepéig alkalmazott szakmaválasztási tanácsadás fogalom erősen kötődött a szakképzés rendszereihez, a megfelelő szakma kiválasztásának kérdéséhez. (Herr, 2013)

A Donald Super által bevezetett modell a szakmaválasztás kizárólagos támogatása helyett az egyén egész életútjára és benne a munkaerő-piaci döntések meghozatalának segítségét helyezi a középpontba. Ennek a tevékenységnek a célcsoportját már nem csak a szakmaválasztás előtt álló iskolai korosztály adja, hanem mindazok a gyermekek, fiatalok és felnőttek, akik képzéshez és munkaerő-piachoz kötődő döntéseikhez valamifajta támogatást igényelnek. (Herr, 2013)

⁹⁰ A Szerzők ide sorolják a szakmai pályák, a munka világának ismeretét, az önismeretet és a képességet az önismeret és a pályák világának összekapcsolására, valamint a képességet a képzési és munkaerő-piaci információk megszerzésére, értelmezésére, a döntések előkészítésére, valamint a döntések és a változások következményeinek kezelésére.

Az európai szakpolitikai irányok tekintetében az OECD, az Európai Bizottság és a European Lifelong Guidance Policy Network dokumentumai⁹¹ ezeknek a folyamatoknak és szolgáltatásoknak az élethosszig tartó tanulás és a munkaerő-piaci beilleszkedés támogatásában játszott jelentőségére hívják fel a figyelmet: a megfelelő minőségű és mennyiségű szolgáltatások hozzáférhetővé tétele már az általános iskolákban és a középfokú képzés során megalapozhatja a fiatalok későbbi sikeres pályaválasztási és munkaerő-piaci döntéseit; különösen igaz ez a sajátos nevelési igényű gyermekek és fiatalok esetében.

A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény 27. cikke is megerősíti az egész életutat támogató pályorientáció jelentőségét: különösen a munkavállalás és a foglalkoztatás sikerességének elősegítése okán emeli ki a pályorientációs tanácsadói programokhoz való hozzáférés fontosságát. (FRA, 2015)

Kik és hogyan támogathatják az egész életutat támogató pályorientáció folyamatát?

Watts (2013) az oktatási intézményekben megvalósuló életút-támogató pályorientáció számos típusát írja. A pályorientációs tevékenységek kapcsolódhatnak az életpálya építési ismeretek oktatásához az intézmény képzési programjának szerves részeként, más esetekben önálló kurzusként jelennek meg ezek az információk. Van, ahol a képzési programon kívül, intenzív kurzusok keretében kerül sor ezekre a tevékenységekre, munkahelyi látogatásokkal (work shadowing), munkatapasztalat-szerzéssel kiegészülve.

Megvalósulhatnak a középfokú képzés első éveiben, de jelen lehetnek az alapfokú képzés utolsó szakaszában és a középfokú képzés átvezetés programjaiban is. A tevékenységeket pedagógusok, gyógypedagógusok vagy pszichológusok nyújtják többnyire egyéb tanácsadás részeként (például tanulási nehézségek és magatartásproblémák kezelése, szociális ügyek menedzselése), vagy a tanácsadási munka mellett más feladatukhoz kapcsolva (tanítás, adminisztratív tevékenységek).

⁹¹ Különösen ezek: Draft Resolution of the Council and of the representatives of the Member States meeting within the Council Strengthening Policies, Systems and Practices in the field of Guidance throughout life in Europe. 8448/04 EDUC 89 SOC 179; A Tanács és a tagállamok kormányainak a Tanács keretében üléselő képviselői által kialakított állásfoglalás (2008. november 21.) a pályorientációnak az egész életen át tartó tanulás stratégiáiba való fokozottabb integrálásáról (2008/C 319/02); European Life Long Guidance Policy Network (2015): Guidelines for Policies and Systems Development for Lifelong Guidance: A Reference Framework for the EU and for the Commission. ELGPN Tools No 6., University of Jyväskylä, Finland

Egyes országokban az oktatási intézmény felkérésére a pályaorientációs munkát külső ügynökségek végzik saját specialistáik bevonásával.

A sajátos nevelési igényű gyermekek és fiatalok számára életút-támogató pályaorientációs tevékenységet biztosító szakemberek megfelelő felkészültsége bármely megoldás esetén meghatározó (Katona, 2012; Fasching, 2012; Tilson és Simonsen, 2013; Papp, 2015, Török, 2017).

Átvezetések és az az egész életutat támogató pályaorientáció

Az átvezetés (transition) fogalma az egyik oktatási, képzési vagy foglalkoztatási helyzetből történő másikba való átmenetet írja le. Ez jelentheti a munkaerőpiacról való kilépést munkanélküliség vagy gyermekvállalás miatt, és a foglalkoztatásba, oktatásba vagy képzésbe való visszalépést egy olyan időszak után, amelyet az egyén nem a foglalkoztatásban, oktatásban vagy képzésben töltött. (Hughes és Lackenby, 2015) Számos élethosszig tartó pályaorientációs tevékenység célja a különféle átmenetek idején történő segítségnyújtás.

Hogyan változik az átvezetés jelentősége sajátos nevelési igényű tanulók és fogyatékos személyek esetében?

Sajátos nevelési igényű tanulón a köznevelési törvény⁹² által meghatározott különleges bánásmódot igénylő gyermeket/tanulót értjük, akinek egész óvodai és iskolai pályafutása alatt - amely életkorokon és intézményeken átívelő - több alkalommal lehet szükség átvezetésekre. A fogyatékos személy esetében a hazai fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény alapján azokra az emberekre gondolunk, akik tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - élnek, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja. Ebből a meghatározásból is kiolvasható, hogy vannak életkori különbségek és az élet szinterei között is jelentős váltások jelentkeznek. Ahogyan minden ember esetében a fogyatékos személyeknél is változnak az élethelyzetek ami tovább színezi a változás, változtatás szükségességét.

A washingtoni oktatás irányítással foglalkozó intézet a fogyatékos fiatalok munkavállalását támogató nemzeti szervezettel együttműködésben 2016-ban útmutatót dolgozott ki a sikeres átvezetések érdekében fiatalok,

⁹² 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4 § 25. pont

családjaik, a döntéshozók és az oktatási intézmények részére amelyben hangsúlyozza, hogy már a felnőtt korba történő átmenet önmagában is kihívásokkal járhat, amelyet intézményen belül, vagy külső szereplő bevonásával, de minden esetben magasán képzett, az átmentett támogató szakemberekkel szükséges megsegíteni. (NCWD Youth, 2016) Talapatra és mtsai (2018) olyan átvezetési modellben és tervben gondolkodnak fogyatékos fiatalok esetében amely négy alapelven nyugszik. Az első az a meggyőződés, hogy minden átvezetési szolgáltatást úgy kell tervezni, hogy a biztosított legyen a személyes méltóság és választás lehetősége, miközben hozzájárul az egyén társadalmi integrációjához. A második, hogy az átvezetési szolgáltatás team munkában valósuljon meg, ahol a kliens és minden érdekelt fél, aki az átvezetés sikeréért felel a team tagja. A harmadik feltétel az, hogy az átvezetési terveket minden esetben egyénre szabottan, az erősségekre építve kell tervezni. Végül minden helyzetben fontos a családok bevonása.

Gyakorlati példák

A Kilátó projekt

A Vácon, **Kilátó Központ** elnevezéssel, 2018 szeptemberétől megvalósuló Piarista Pályaorientációs és Munkaerőpiaci Fejlesztő Központ egy többfunkciós, komplex fejlesztést biztosító, pályaorientációs intézmény és módszertani központ, amely célja a sajátos nevelési igényű tanulóknak és a fogyatékos fiataloknak életpálya-tanácsadást, munkaerőpiaci szolgáltatásokat, mentorálást, átvezetést nyújtani annak érdekében, hogy egyenlő eséllyel, saját motivációjuk szerint vállalhassanak munkát, tanuljanak tovább. A Központban lesz munkaképesség-vizsgáló állomás, továbbá tudományos kutató- és módszertani bázis, amely által széles körben - a mainstream pedagógiai és munkavállalási tanácsadás számára is - elérhetőek lesznek a legújabb kutatások eredményei, a fejlesztési irányok és a továbbképzési lehetőségek. A Kilátó Központ alapelvei között szerepel az egyéni igényekhez igazodó szolgáltatás, a szülők és hozzátartozók bevonása, a folyamatos személyes kísérés és mentorálás és a széleskörű partnerség a területen operáló érintett felekkel, mint például az oktatás, a munkaerőpiac, a szociális ágazat, a vállalati szféra és az államigazgatás szakemberei. Az intézmény felvállalja azt az életpálya-építésben kiemelten fontos elemet, amely az átvezetést biztosítja a különböző szektorok között.

Az Útra fel! Projekt

Az Útra fel! - Az egész életutat támogató pályorientációs szolgáltatások fejlesztése szakemberképzés által sajátos nevelési igény és megváltozott munkaképesség témakörében című projekt azzal a céllal indult el 2018. januárjában, hogy a felsőoktatás számára ajánljon szakember-képzési utakat széles spektrumon.

A fejlesztés egy helyzetfeltáró kutatás eredményeire építve, olyan képzésfejlesztési elemeket tartalmaz az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar gyógypedagógus alapképzése és továbbképzései tekintetében, melyek által a sajátos nevelési igényű diákokkal és megváltozott munkaképességű fiatalokkal foglalkozó szakemberek még professzionálisabb eszközökkel tudják majd klienseik döntéseit támogatni az iskolai munka során.⁹³

A jelenleg előkészítő szakaszban tartó helyzetfeltáró kutatás fő kérdése, hogy milyen segítő és hátráltató tényezők jelennek meg a köznevelésben részt vevő sajátos nevelési igényű diákok pályorientációs folyamatában a különféle alrendszerekben. Az alapvetően a gyógypedagógia és a fogyatékossgtudomány (Disability Studies) diszciplináris kontextusában értelmezhető, kvalitatív kutatási paradigmában definiált, feltáró és kérdésvezérelt kutatás első eredményei 2020 első felében kerülnek publikálásra.⁹⁴

Köszönetnyilvánítás

A közlemény elkészítésekor az első szerzőt az Emberi Erőforrások Minisztériuma és A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány Útra fel! projektje, valamint a 2018-1.2.1-NKP - Nemzeti Kiválóság Program Szorongás helyett énhatékonyság - A biztonságérzet összetevőinek megismerése; intervenciós eszköz- és programfejlesztés a társadalmi biztonság különböző szegmenseiben működő intézmények és aktorok számára című programja támogatta.

⁹³ Bővebb információ az Emberi Erőforrások Minisztériuma számára benyújtott projekttervben található: Stefanik K., Perlusz A., Papp G., Bogdán B., Galambos K., Cserti-Szauer Cs. (2017). Szakmai fejlesztési javaslat az EMMI Szociálpolitikáért Felelős Helyettes Államtitkárság Fogyatékossgügyi Főosztálya számára az egész életutat támogató pályorientációs szolgáltatások fejlesztése szakemberképzés által sajátos nevelési igény és megváltozott munkaképesség témakörében. Kézirat.

⁹⁴ Bővebb információ a projekt kutatási koncepciójában férhető hozzá: Katona V., Csángó D., Cserti-Szauer Cs., Galambos K., Pásztor S., Sándor A., Tóth K. (2018). Útra fel! - Az egész életutat támogató pályorientációs szolgáltatások fejlesztése szakemberképzés által sajátos nevelési igény és megváltozott munkaképesség témakörében. Kutatási koncepció. Kézirat.

Felhasznált irodalom

Borbély-Pecze T. B., Gyöngyösi K., Juhász Á. (2013). Az életút-támogató pályorientáció a köznevelésben (1. rész). A pályorientáció új szemlélete és a hazai helyzet. *Új Pedagógiai Szemle* 63. Évfolyam 5-6. Szám

European Union Agency for Fundamental Rights (2015). *Implementing the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). An overview of legal reform in EU Member States*. FRA Focus 05/2015lk

Fasching, H. (2012). Career counselling at school for placement in sheltered workshops? *British Journal of Learning Disabilities*, 42, 52-59

Herr, E. L. (2013). Trends in the History of Vocational Guidance. *The Career Development Quarterly*, September 2013, Volume 61, 277-282

Hughes, J., Lackenby, N. (2015). *Achieving successful transitions for young people with disabilities. A practical guide*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Katona V. (2012). „.....mindent megkapunk, csak, mondom, a szabadság hiánya....” Felnőtt értelmi fogyatékos személyek életútjának feltérképezése. In: Zászkaliczky P. (szerk, 2012). A társadalmi és az iskolai integráció feltételrendszere és korlátai. Budapest: ELTE.

Papp G. (2015). Út a munka világába: Helyzetkép a RÉV projekt előtt. A RÉV projekt és hatása. Jövőkép. In: Papp Gabriella (szerk.) *Út a munka világába*. Budapest: BME Tanárképző Központ, 2015. pp. 21-25.

Talapatra, D., Millera G., Schumacher-Martinez R. (2018). Improving Family-School Collaboration in Transition Services for Students with Intellectual Disabilities: A Framework for School Psychologists. *Journal Of Educational and Psychological Consultation*. DOI: 10.1080/10474412.2018.1495083. <https://doi.org/10.1080/10474412.2018.1495083>

The National Collaborative on Workforce & Disability for Youth (NCWD/Youth) (2016). GUIDEPOSTS for SUCCESS. <http://www.ncwd-youth.info/wp-content/uploads/2018/03/Guideposts-for-Success-English-Print-Quality-1.pdf>

Tilson, G., Simonsen, M. (2013). The personnel factor: Exploring the personal attributes of highly successful employment specialists who work with transition-age youth. *Journal of Vocational Rehabilitation* 38 (2013) 125-137

Török R. (2017). *A pályadöntések mesterei*. Budapest: Print & Pixel House Kiadó.

Watts, A. G.: *Career Guidance and Orientation*. In UNESCO (2013).
Revisiting global trends in TVET: Reflection on theory and practice. Bonn:
UNESCO

Könnyen érthető kommunikáció: ellenőrzés – lektorálás⁹⁵

¹ **Értelmi Fogyatékosággal élők és Segítőik Országos
Érdekvédelmi Szövetsége**

² **ELTE BGGYK Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet,**

³ **SZTE JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézet**

¹Bercse László, ¹Czakó Tibor, ^{2,3}Horváth Péter László, ¹Sallai Ilona

Bevezető gondolatok

Az információ hatalom! Az információkhoz való egyenlő esélyű hozzáférés és azok megértése feltétele annak, hogy tájékozódni tudjunk a világ dolgaiban. A tájékozódás során szerzett információkat felhasználjuk mindennapi döntéseink során. Ha pedig magunk hozunk döntéseket, akkor magunk rendelkezünk az életünk felett. Ezt nevezzük önrendelkezésnek. Vannak olyan emberek, akik kirekesztődnek az információkból, így nincs hatalmuk a saját életük felett. A hatalommal való felruházás egyik eszköze a könnyen érthető kommunikáció. (Horváth, 2017a)

A könnyen érthető kommunikáció meghatározása

Könnyen érthető kommunikációról akkor beszélünk, amikor az információ közlője a különböző típusú információkat meghatározott szabályrendszer alapján fogalmazza meg, teszi érzékelhetővé és azonosíthatóvá meghatározott célcsoport számára a célcsoport nyelvi kompetenciájára és előzetes ismereteire figyelemmel. (Farkasné, 2018; Horváth, 2017b)

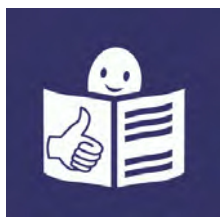
Különböző típusú információk alatt a vizuális (látható) és akusztikus (hallható) információkat értjük. Az információk megjelenhetnek betűk (szavak, mondatok) formájában, de információértéke van a képekben (rajzok, fényképek, ábrák) és a piktoqramoknak is. Az információk megjelenhetnek beszédben vagy különböző hangok formájában (pl. vészjelzés).

Szabályrendszer alatt jelenleg az Inclusion Europe által kidolgozott szabályrendszereket kell érteni. (ÉFOÉSZ – Inclusion Europe, 2009a; ÉFOÉSZ – Inclusion Europe, 2009b; ÉFOÉSZ – Inclusion Europe, 2009c;) A szabályrendszerek különböző szabályokat tartalmaznak egyrészt arra vonatkozóan, hogy hogyan fogalmazzuk meg a gondolatainkat érthetően. Másrészt megismerhetjük azokat a szabályokat, hogy hogyan szerkesszük meg a kiadványt, milyen vizuális támogatást alkalmazzunk pl. képek formájában. A könnyen érthető információkat tartalmazó információhordozókat (pl. kiadványokat, honlapokat) az Inclusion Europe által kidolgozott logóval jelöljük meg. A logó egyrészt segít abban, hogy a

⁹⁵ Az előadás könnyen érthető formában elhangzott a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 2018. június 29-én XLVI. Országos Szakmai Konferenciáján. Jelen leírás azonban nem könnyen érthetően készült.

célcsoport rátaláljon a kifejezetten számára készített információkra. Másrészt a logó igazolja, hogy a közlő figyelembe vette a könnyen érthető kommunikáció során alkalmazni javasolt szabályrendszert.

A könnyen érthető információhordozókat ezzel a logóval lehet megjelölni:



Az ingyenes logóhasználat szabályai a következők:

- A logó azt jelzi, hogy az információhordozó könnyen érthető.
- Bármilyen információhordozón alkalmazható.
- Be kell tartani „az egységes európai követelmények”-et (ÉFOÉSZ – Inclusion Europe, 2009a).
- Legalább egy értelmi sérült személynek el kell olvasnia a szöveget és eldöntenie róla, hogy könnyen érthető-e számára.
- A nyelvi ellenőrzést végző személy nevét meg kell adni a kiadványban.
- Ezt a mondatot bele kell tenni a szövegbe:
„©Inclusion Europe: Az európai könnyen érthető kommunikáció logója.
Bővebb információ a www.easy-to-read.eu oldalon.”
- Az elkészült szöveg két másolt példányát vagy az információhordozó elektronikus verzióját vagy annak URL elérhetőségét el kell küldeni az Inclusion Europe-nak.
- Az Inclusion Europe fenntartja a jogot, hogy visszavonja a hozzájárulását a logó felhasználásához, ha a bemutatott szöveg nem követi a könnyen érthető kommunikáció szabályait.

A könnyen érthető kommunikáció célcsoportját alkotják mindazok, akiknek a nyelv (információk) megértése és olvasása területén támogatásra van szükségük. Az elsődleges célcsoportot az intellektuális funkciók területén támogatást igénylő személyek alkotják. A szabályrendszer szükség szerinti adaptációjával készült könnyen érthető információkat megérthetik a jelnyelvi anyanyelvű siket személyek a második, többnyire többségi nemzeti nyelv esetében. A könnyen érthető információk hasznosak lehetnek alacsony nyelvi kompetenciájú személyeknek, a könnyen érthető információhordozó nyelvétől eltérő anyanyelvű embereknek, de gyermekeknek és idős személyeknek is.

A könnyen érthető információ készülhet emberek konkrét csoportja vagy meghatározott tulajdonságokkal rendelkező (pl. adott életkorú, adott értelmi képességű) emberek számára. A könnyen érthető kommunikáció sokféle nyelvi szintet magába foglal. A konkrét kommunikációs helyzetben alkalmazott nyelvi szint megválasztása kulcskérdés. Az adott nyelvi szintet akkor tudjuk jól meghatározni, ha ismerjük a célcsoport nyelvi kompetenciájának szintjét, illetve előzetes tudásaikat.

A könnyen érthető kommunikáció fogalma nem azonos az egyszerűen érthető kommunikáció vagy más szóval a közérthető beszéd fogalmával. Ebben a tanulmányban a különbséget nem részletezzük, de az olvasó figyelmébe ajánlunk három szakirodalmi forrást: Baumert, Andreas 2016; Európai Unió, 2013; Katona és Maleczki, 2016.

A könnyen érthető információhordozók könnyen érthetőségéről

A könnyen érthető információkat általában olyan emberek állítják elő, aki értik a bonyolult információkat is. Nyilvánvaló, hogy számukra sem a bonyolult, sem az egyszerűen fogalmazott, sem a könnyen érthető információk megértése nem okoz nehézséget. Honnan tudhatják akkor, hogy az általuk előállított könnyen érthető információk azok számára is könnyen érthetőek, akiknek készítették?

Az előző fejezetben, a logóhasználat szabályainál már olvashattunk arról, hogy „legalább egy értelmi sérült személynek el kell olvasnia a szöveget és eldöntenie róla, hogy könnyen érthető-e számára”. Sőt, azt is olvastuk, hogy az érthetőség ellenőrzését végző személy nevét a kiadványban fel kell tüntetni.

A könnyen érthető információhordozókat elsődleges célcsoportként az értelmi sérült személyek olvassák, használják. Észszerűnek tűnik az a gondolat, hogy éppen ők maguk, azaz az értelmi sérült emberek tudják nekünk megmondani, hogy értik-e a könnyen érthető kiadványt. Ők azok, akik visszajelzést tudnak adni pl. arról, hogy milyen szavak okoztak nekik nehézséget vagy könnyebb lenne-e a szöveget elolvasniuk, ha nagyobbak lennének a betűk. Arról is el tudják mondani a véleményüket, hogy milyen információkra van szükségük vagy éppen milyen témáról olvasnának szívesen.

Felvetődik a kérdés, hogy az értelmi sérült személyeket vajon az önmagában alkalmassá teszi-e erre a feladatra, hogy értelmi sérültek. Vajon minden értelmi sérült személy képes erre a feladatra?

A könnyen érthető kommunikáció során az információ befogadója az értelmi sérült személy. Ez a pozíció elengedhetetlen feltétele annak, hogy részt vehessen a könnyen érthető információhordozók könnyen érthetőségének az ellenőrzésében. Ugyanakkor ez nem elégséges feltétel. A könnyen érthetőség ellenőrzésekor ismernünk kell a könnyen érthető

kommunikáció szabályrendszerét. Együtt kell tudni működni azzal a személlyel, aki a könnyen érthető információhordozót előállította. Még eredményesebb lehet az érthetőség ellenőrzése, ha az értelmi sérült személy nem csak azt tudja megmondani, hogy számára érthető-e az információ; hanem arról is véleményt tud formálni, hogy más értelmi sérült emberek számára érthető-e. Lehet az érthetőség ellenőrzését egyénileg, de akár csoportban is végezni.

Az elmúlt évtizedekben pl. Németországban és Ausztriában kialakult a könnyen érthetőség ellenőrzésére felkészítő képzés jó gyakorlata. (Horváth, 2017b)

Magyarországon ilyen képzés még nincs. Jelen tanulmány egyik szerzője, Bercse László egy nemzetközi projekt keretében részt vett egy olyan próbaképzésben, ahol értelmi sérült személyek ismerkedtek a könnyen érthető kommunikációval és az érthetőség ellenőrzésével. (Nyest, 2013) A „Pathways 2. – Az élethosszig tartó tanulás segítése értelmi fogyatékosággal élő felnőttek számára” projekt az Európai Unió támogatásával valósult meg 2011 és 2013 között. A projekt vezető szervezete az Inclusion Europe volt, amely egy európai ernyőszervezet. Tagjainak sorába tartoznak azok a nemzeti civil szervezetek, amelyekben értelmi sérült személyek, szüleik és segítők tömörülnek. A projektben 9 ország vett részt, Magyarországot az Értelmi Fogyatékosággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége képviselte. A nemzetközi projekt keretében valósították meg a könnyen érthető kommunikáció oktatásában közreműködő képzők képzését. Bercse László ezt a képzést végezte el, és a projekt részeként maga is tartott egy 2 napos tanfolyamot.

Könnnyen érthetőséget ellenőrző személyek képzése

Első helyen szólnunk kell arról, hogy ezek a képzések Ausztriában és Németországban általában államilag még nem elismertek. Ez azt jelenti, hogy bár a képzés befejezéséről tanúsítványt adnak ki a képzők, a tanúsítvány nem jelent államilag is elismert szakképzettséget. A képzést befejező személyeket ellenőrnek nevezik (Prüfer und Prüferinnen für Leichte Sprache).

Ismert pl. egy pilot-projekt, amit a BKB – Bundeskompetenzzentrum Barrierfreiheit e.V. szervezett 2011. május és 2012. február között. A kísérleti képzést a szövetségi munkaügyi és szociális minisztérium támogatta. A képzési program kidolgozásában a Mensch zuerst e.V., a Büro für Leichte Sprache der Lebenshilfe Bremen e.V., a Büro für Leichte Sprache der Osnabrücker Werkstätten, a Sprachfügel – Texte ohne Hindernisse és az EuWeCo szervezetek munkatársai vettek részt. A projekt ötlet és a képzés lebonyolítása az Interessenvertretung Selbstbestimmt leben Deutschland e.V és a Mensch Zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. szervezetekhez köthető. (BKB, 2012)

A tervezett képzés tartalmi elemei a következők voltak:

- Miért fontos a könnyen érthető nyelv? Hol lehet az értelmi sérült embereknek könnyen érthető információra szükségük? Mi az, ami nehezen érthető?
- A könnyen érthető nyelv története. Honnan származik a könnyen érthető kommunikáció és mióta létezik?
- Hogyan történik a könnyen érthető szövegek érthetőségének az ellenőrzése? Sokféle módszer létezik. Mindenki másképpen ellenőriz. Hogyan tudok én a legjobban ellenőrizni? Milyen segédeszközökre lehet szükségem az ellenőrzés során?
- A könnyen érthető kommunikáció szabályrendszere.
- Az ellenőrzés szabályrendszere. Mire kell figyelnem az ellenőrzés során?
- Az ellenőrzés mint munka. Az ellenőrzés fontos, az ellenőrök munkáját komolyan kell venni. Az ellenőrzésre való képesség erőforrás.
- Milyen körülmények között tudok jól dolgozni? A munkahely és a munkahelyi hangulat. Mit tehetek, ha munka közben problémám adódik? Hogyan tudom magam kikapcsolni?
- Mit történik, ha befejeztem ezt a képzést? Hol és hogyan tudnak a képzett ellenőrök együtt dolgozni? Kit tudok megkérdezni, ha tanácsra van szükségem? Hol tudom magam továbbképezni?

Módszertani ajánlasként első helyen jelenik meg, hogy a teljes képzést (ide értve pl. az oktatók szóbeli kommunikációját, az oktatási információkat, a képzési anyagokat, a tanulmányi szerződést) könnyen érthetően kell megszervezni. Ez a képzés 3x3 napos volt. Az egymást követő 3 napon megtartott igen gyakorlatorientált képzést 4-6 hetes szünet követte. Ebben az időszakban az ellenőri képzésben részt vevő személyek tényleges ellenőri munkát végeztek. Igen fontos megjegyezni, hogy az ellenőri képzés oktatói között olyan értelmi sérült személyek is voltak, akik rendelkeztek már tapasztalatokkal a könnyen érthető kommunikáció területén.

A tematikában megjelölt témakörök egy része (pl. a könnyen érthető kommunikáció története) könnyen érthető tananyagban is hozzáférhető. (Lebenshilfe Bremen, 2013)

Azóta sokféle képzés létezik. Vannak olyan civil szervezetek (pl. Németországban a Lebenshilfe szervezetei), amelyek 3 napos, összesen 18 órás képzést tartanak értelmi sérült személyeknek 3 egymást követő napon 300 eurós tandíj befizetése mellett.⁹⁶ A képzés kifejezetten erre a célra fejlesztett könnyen érthető kiadványokkal történik. (Netzwerk, 2017)

⁹⁶ Lásd pl. a brémai Lebenshilfe képzési ajánlatait itt: <https://www.leichte-sprache.org/events/>

Ismertek 6 napos, 2-2-2 képzési nap vagy 3-3 képzési nap között 4-6 hetes gyakorlati képzést biztosító képzési és továbbképzési programok is. (CAB Caritas, 2018)

Legalább említést érdemel, hogy az augsburgi CAB Caritas „Fach-Zentrum für Leichte Sprache” szervezet 2018. január 1-től 4 éves modell-programot indított szövetségi minisztériumi támogatásból „Fachkraft für Leichte Sprache. Entwicklung einer Qualifizierungsmaßnahme für Menschen mit Lernschwierigkeiten” címmel. A program vezetője: Christine Borucker, a projekt vezetője: Denise Wiedemann. A cél, hogy államilag elismert szakképzési programot hozzanak létre az értelmi sérült ellenőrök képzésére. A program keretében 1-1 irodát működtetnek Berlinben és Augsburgban. 12 fő ellenőr képzését tervezik 2020. január 1-től kezdődően 12 hónapos próbaképzés keretében. Az 1-1 hetes bentlakásos képzést 2-4 hetes munkahelyi gyakorlat követ majd. A projekt tervezetéről egy 2018-as lipcsei, a könnyen érthető kommunikációval foglalkozó konferencia keretében hallott az előadók egyike. Az itt megosztott információk a konferencia-előadás során jegyzetelt információkból származnak.⁹⁷

Bízunk abban, hogy lesz lehetőségünk arra, hogy a képzési program kidolgozásának és megvalósításának a tapasztalatairól egy következő konferencián beszámoljunk.

Felhasznált irodalom

Baumert, A. (2016). *Einfache Sprache und Leichte Sprache. Kurz und bündig*. forrás: <https://serwiss.bib.hs-hannover.de/frontdoor/deliver/index/docId/1234/file/BaumertESLS.pdf>

Utolsó meglátás: 2018. október 9.

Bundeskompetenzzentrum Barrierfreiheit (2012). *Infos über die Schulungen von Prüferinnen und Prüfer für Leichte Sprache*. forrás: https://www.isl-ev.de/attachments/article/855/Infos%20zum%20Curriculum_kurz_Druckfassung.pdf Utolsó meglátás: 2018. október 9.

CAB Caritas (2018). *Fortbildungen. 2018 Barrierfrei Kommunikation*. Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH, Augsburg. forrás: <https://www.cab-b.de/produkte/fach-zentrum-fuer-leichte-sprache/fortbildungen-leichte-sprache/fortbildungen-leichte-sprache>

Utolsó meglátás: 2018. október 9.

ÉFOÉSZ - Inclusion Europe (2009a). *Információ mindenkinek - A könnyen érthető kommunikáció európai alapelvei*. Budapest – Brüsszel: ÉFOÉSZ - Inclusion Europe.

⁹⁷ A lipcsei konferencia honlapja: <http://www.teilhabetagung.de/programm.php>
A képzési modell-programról bővebb információk elérhetők itt: <https://www.youtube.com/watch?v=HEBoJH09ba8> és itt <https://www.cab-b.de/produkte/fach-zentrum-fuer-leichte-sprache/fachkraft-leichte-sprache/fachkraft-leichte-sprache>

ÉFOÉSZ - Inclusion Europe (2009b). *Az egész életen át tartó tanulás oktatóinak képzése*. Budapest – Brüsszel: ÉFOÉSZ - Inclusion Europe.

ÉFOÉSZ - Inclusion Europe (2009c). *Ne írjon nekünk, nélkülünk! Hogyan vonjunk be értelmi fogyatékosággal élő embereket könnyen érthető szövegek készítésébe*. Budapest – Brüsszel: ÉFOÉSZ – Inclusion Europe.

Európai Unió (2013). *A pontos fogalmazás művészete*. az Európai Unió kiadóhivatala, Luxembourg.

Farkasné Gönczi R. (2018). A könnyen érthető kommunikáció fogalma és elhelyezése a köznyelvi segítő kommunikációk hálójában a nemzetközi és a hazai vázlatos történet és a célcsoport tükrében. *Gyógypedagógiai Szemle* XLVI. évf. 1. szám pp. 64-76.

Horváth Péter László (2017a). Érthető számodra a világ? Ha nem, tedd érthetőbbé! *Carissimi* VIII. évf. 5. szám pp. 8-10.

Horváth Péter László (2017b). Adalékok a könnyen érthető kommunikáció nemzetközi történetéhez. *Gyógypedagógiai Szemle* XLV. évf. 3. szám pp. 159-174.

Katona J. Á., Maleczki J. (szerk., 2016). *Jogalkotás érthetően. A pontos fogalmazás művészete*. Budapest: Magyar Nyelvstratégiai Intézet.

Lebenshilfe, Bremen (2013). *Leichte Sprache. Die Bilder*. Bremen: Lebenshilfe e.V.,

Netzwerk Leichte Sprache (2017). *Wir sind Prüfer und Prüferinnen für Leichte Sprache. Ein Heft über die Arbeit von Prüfern und Prüferinnen*. Netzwerk Leichte Sprache e.v., Münster. forrás: https://www.leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2018/01/Netzwerk-Leichte-Sprache_Info-Heft-Prüfer_2017.pdf Utolsó meqtekintés: 2018. október 9.

Nyest (2013). *Ne írjon nekünk nélkülünk!* forrás: <https://www.nyest.hu/hirek/ne-irjon-nekunk-nelkulunk#> Utolsó meqtekintés: 2018. október 9.

**Korai fejlesztési,- iskola egészségügyi
Szakosztály**

A Down Alapítvány Korai Fejlesztő Központjában folyó szakmai munka múltja, jelene és jövője

Down Alapítvány Korai Fejlesztő, Gyógypedagógiai Tanácsadó és Gondozó Központ

Pethőné Csordás Ilona, downkorai@downalapitvany.hu

Tárgyi és személyi feltételeink

Az 1991-ben, szülői összefogással létrehozott és dr.Gruiz Katalin irányítása alatt működő Down Alapítvány egyik szervezeti egysége a Korai Fejlesztő Központ, mely munkáját a Down Dada Szolgálattal és a Gyermek Down Ambulanciával szoros szakmai kapcsolatban végzi.

2003 szeptemberében, egy 67 m²-es lakásban, 22 család ellátásával kezdte meg munkáját a két státusszal rendelkező 3 fős munkaközösség: Kissné Haffner Éva vezető gyógypedagógus, Szabó Borbála gyógypedagógus és Andor Ildikó gyógytornász-gyógypedagógus.

A növekvő igényekhez többlépcsős fejlesztéssel próbált igazodni a most már Borsfay Mária Eleonóra gyógypedagógus vezetésével működő intézmény, így 2017-ben már 221 m²-en, 10 fős fejlesztő team segítette 143 család kisgyermekének fejlődését, 6,8 gyógypedagógus és 1,5 gyógytornász státuszban.

Míg az intézménybe kezdetben csak Down-szindrómás gyermekek jártak, 2017-ben a nálunk megforduló gyermekek közül 84 fő Down-szindrómás, 4 fő cerebrál parezissel élő, 5 fő eltérő fejlődésmenetű, (kivizsgálás alatt) 50 fő megkésett/eltérő fejlődésmenetű gyermek (diagnózis nélkül) volt. 95 gyermeket láttunk el szakértői bizottságok kijelölése alapján országos szinten, a többieket házi orvos vagy gyermek neurológus javaslatára. Változás az is, hogy egyre korábbi időpontban keresik a fejlesztést babájuk számára a szülők: korai diagnózis esetén már 2-3 hetes korban eljönnek, megkésett fejlődésmenet esetében 3-6 hónapos kor között jellemző a megkeresés.

Az Alapítványon belüli szakmai kapcsolataink

Az érintett családok gyakran a Down Dada szolgáltatón keresztül veszik fel a Korai Fejlesztővel a kapcsolatot. A sorstárs segítő szolgáltatást – Steinbach Sándorné vezetésével –, olyan Down-szindrómás gyermeket nevelő szülők végzik, akik rendszeres képzésben részesülnek a feladataik ellátásához. A tapasztalataik és információik alapján többek között segítséget nyújthatnak sorsdöntő kérdésekben már a várandósság alatt; a baba születése után, még a kórházban a krízis átélésében; a Down Ambulanciával és a Korai Fejlesztővel való kapcsolatfelvételen.

A Bethesda Gyermekkórházban dr. Ambrus Bence vezetésével működő Down Ambulancia országos szintű Down-baba ellátást végez. A rendszeres egészségi állapot követést és neurológiai vizsgálatot – melyet dr. Felkai Mária lát el -, szakorvosi konzultációkkal egészítik ki szükség esetén. Az Ambulanciával állandó, kölcsönös szakmai kapcsolatban állunk, így a fejlesztő kollégák is tisztában vannak az ellátott gyermekeink esetlegesen társuló egészségügyi problémáinak kifutásával és szükség esetén az Ambulanciára máshonnan érkező gyermekek fejlesztésében is kérhetik intézményünk segítségét orvosaink.

Esetenként gyermekeinknek orthodonciai szakellátásra van szükségük, melyben a Heim Pál Gyermekkórház Állcsontortopédiai és Fogszabályozási Osztályán Dr. Vágó Krisztina és Dr. Mendebaba Szibilla van segítségünkre.

Tevékenységi területeink

A Korai Fejlesztő kezdetektől elsősorban értelmi fejlődésükben eltérő, sajátos nevelési igényű, Down szindrómás csecsemők és kisgyermekek családi nevelését kívánja segíteni speciális fejlesztéssel, terápiás eljárásokkal, tanácsadással, de az utóbbi években egyre távol a szolgáltatásainkra igényt tartók köre.

Tevékenységünk sokrétű és szerteágazó:

- Gyógypedagógiai vizsgálat, tanácsadás
- 0-3 éves, elsősorban Down szindrómás gyermekek komplex gyógypedagógiai-, és mozgásfejlesztése
- 3-5 éves, integrációban résztvevő gyermekek speciális segítése
- A családok segítése a gyermeküknek megfelelő bölcsőde/óvoda keresésében
- Gyakorlatvezetés gyógypedagógus hallgatók részére
- Hallgatói hospitálások vezetése, konzulensi tevékenység: szakdolgozatok és projektmunkák segítése (pl. gyógypedagógus, gyógytornász, pszichológus, ipari formatervező szakosoknak)
- Tapasztalatcsere lehetőségének biztosítása gyermekeink nevelésében résztvevő, különböző szakembereknek (védőnők, gyógypedagógusok, kisgyermek nevelők, óvodapedagógus)
- Külföldi szakmai kapcsolatok/ hospitálók fogadása
- Külső kapcsolattartás és hospitálás intézményekben: szakértői bizottságok, egészségügyi intézmények, bölcsődék, óvodák, iskolák
- Gondozásunkban jelent meg Kissné Haffner Éva: „...Benned a létra...”c. könyve

A szakmai munkán túl feladatunk még:

- Az otthoni foglalkozás megkönnyítésére játék, eszköz, szakirodalom, videó kölcsönzése/ ajánlása
- Érzékenyítő programok szervezése
- Szülőcsoport/ szülői konzultációk szervezése
- Hagyományos ünnepeink szervezése

- Internetes megjelenés szerkesztése: Facebook oldal, honlap
- Adományok fogadása és elosztása családjaink részére
- Társadalmi munka intézményünk működésének korszerűsítésében
- Pályázatokon való részvétel

Az általunk ellátott gyermekek terápiás útja

Az intézmény indulásakor a fejlesztésre jelentkező gyermekek először gyógypedagógus által végzett gyógypedagógiai vizsgálaton vettek részt, melyen állapotfelmérés és anamnézis felvétel történt, ez alapján készült el az egyéni fejlesztési terv és kezdődött meg a fejlesztő munka. Ez „komplex, egyéni gyógypedagógiai fejlesztésből és tanácsadásból”, „csoportos, komplex gyógypedagógiai és mozgásfejlesztésből”, az önálló mászás eléréséig Dévény-féle manuális technikából valamint neurológus által előírt, otthon végzendő neuroterápia gyakorlatokból tevődött össze.

A napjainkban hozzánk kerülő csecsemők/gyermekek állapotfelmérése a SEED Fejlődési Skála vagy a Fröchlich Fejlődés/Fejlesztésvizsgálati Lap alapján történik, egy gyógypedagógusból és gyógytornászból álló vizsgáló team által. A fejlesztések heti óraszámát a baba életkorának és állapotának függvényében 1-től 4-ig nő.

A gyermekek a teljes ellátási időszak alatt heti rendszerességgel vesznek részt komplex, egyéni gyógypedagógiai fejlesztésen és tanácsadáson, a mászás /felállás képesség eléréséig egyéni komplex mozgásfejlesztésen/gyógytornán. Ez később – a baba állapotától és a család igényeitől függően - kiegészül a „Csoportos korai mozgásfejlesztéssel”. A mászás /felállás képesség elérésétől az egyéni gyógytornát felváltja a „Kis csoportos egyensúly-és, koordinációfejlesztő mozgásfoglalkozás”, a járás kialakulásától a „Csoportos korai mozgásfejlesztést” pedig a „Csoportos komplex gyógypedagógiai és mozgásfejlesztés”.

Egyéni szükségletek esetén a fejlesztés kiegészülhet evés terápiával, Morales szerinti arcizom stimulációval, alternatív kommunikációs technikák, egyéni terápiás segédeszközök (kineziotape, add.kenyél, pozicionálók,light box stb.) bevezetésével. Külső ellátás keretében szoptatási tanácsadó, Vojta terapeuta és hidroterápia is segítheti a baba fejlődését. A bölcsődei, óvodai nevelés megkezdése után igény és lehetőség szerint követjük, ill. fejlesztjük gyermekeinket legfeljebb 5 éves korig.

A változások okai és a változtatások céljai

Ezekhez a tartalmi változásokhoz személyi változások vezettek: a fejlesztő team különböző képzettségű és változatos tapasztalatokkal rendelkező kollégákkal bővült, így mára több gyógypedagógiai (értelmileg akadályozottak-, látás-, hallás-, mozgássérültek pedagógiája, logopédia szakos végzettségűek) és a gyógytorna-fizioterápia szakterület képviselői is dolgoznak nálunk. Ismereteinket folyamatosan bővítjük továbbképzéseken, konferenciákon, szakmai napokon és hospitálásokon.

Szakirodalmakat olvasunk, és belső továbbképzéseken osztjuk meg a megszerzett tudást és információt.

Célunk a korábbi értékes terápiás tartalmak és formák megőrzése mellett új, korszerű ismeretek, információk, eszközök felhasználása, beemelése a fejlesztési eszköztárunkba; a nyitott, gondolkodó attitűd, a kreativitás használatának fenntartása az intézmény szakmai életében; a családok/gyermekek egyéni igényeire és lehetőségeire szabott, minél teljesebb körű terápiás programok biztosítása.

A gyógypedagógiai fejlesztéseink koncepciója

A gyógypedagógiai fejlesztéseink komplexitása fejlesztendő területek szempontjából és a különböző terápiák elemeinek kombinálása szempontjából (pl. AAK, Frölich féle bazális stimuláció, stb.) valósul meg. Célunk a mintaadás a szülő részére az otthoni tevékenységek végzéséhez: a megsegítés módjában (pl. gesztusnyelv használata; utánpótlás megerősítése; megsegítés optimális mértéke, formája), a fejlesztés tartalmában (a gyermek életkorának és fejlettségi szintjének megfelelő tevékenységek kiválasztásával), a megvalósítás eszközeiben (sok otthon is elkészíthető vagy a háztartásban fellelhető eszközt megmutatva).

A család központú szemlélet kialakításának érdekében hangsúlyozzuk, hogy a regulációs rendszer egyensúlya, az anya-gyermek kapcsolat harmóniája, a fejlődés alapja, mely előbbre való, mint a terápiás programok futtatása. Ezt támogatva javasoljuk, hogy a napi rutinba építsék bele az itt látottakat, ne „házi feladatot” csináljanak; ismerjék fel a mindennapi élet során megjelenő, a családi élet folyamatába szervesen illeszkedő lehetőségeket a gyermek fejlesztésére. Mindeközben szorgalmazzuk a nevelési keretek szükségességét és a következetes nevelést, vagyis a szokás-szabály rendszer azonos, de életkori sajátosságokat és képességeket figyelembe vevő alkalmazását, elvárásait a családon belül.

Foglalkozásaink tartalma

Komplex, egyéni gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás

A találkozások alkalmával, a napirend átbeszélése után a különböző fejlődési területek - a nagymozgás, a finommotorika, a kommunikáció és a beszéd, az adaptációs, gondolkodói/kognitív funkciók, valamint az önellátás – komplex fejlesztéséhez nyújtunk segítséget, melyet igyekszünk a hétköznapi élethelyzetekhez is igazítani, integrálni játékhelyzetekbe, gondozási műveletekbe. Arra törekszünk, hogy a játékos tevékenységeken keresztül minél több képességet, készséget kialakítsunk. Figyelembe vesszük az adott gyermek sajátosságait, adottságait, képességeit és fejlődési ütemét; erősségei és gyengéi alapján tervezzük meg számára a foglalkozásokat. Konkrét feladatokkal készülünk, melyeket játékos formában, vidám hangulatban gyakorolunk.

A gyermek aktuális hangulatát, figyelmi szintjét, érdeklődését és egészségi állapotát figyelembe véve irányítjuk a tevékenységét, saját kezdeményezéseinek is teret engedve. A foglalkozások a szülők jelenlétében, közreműködésével zajlanak. A foglalkozás végén lehetőség nyílik a gyermekek fejlődésével, egészségével, vagy a családok esetleges nehézségeivel, problémáival kapcsolatban felmerülő kérdések megbeszélésére, közös megoldás keresésére, tanácsadásra.

Csoportos korai mozgásfejlesztés

A gyógypedagógusunk által vezetett, szülők által kivitelezett 5-6 fős foglalkozáson csecsemőink a járás kialakulásáig közös játék keretében, mondóka, ének ritmusára gyakorolják az életkori sajátosságuknak megfelelő mozgásformákat. A neuroterápia egyes gyakorlatai itt is megjelennek a helyzethez adaptált formában. A játékok ebben a korai életszakaszban az anya-gyerek páros viszonyára épülnek, segítve ezzel az elfogadást, erősítve kapcsolatukat. A szülők otthon is alkalmazható mozgásos játékokat ismernek meg.

Csoportos komplex gyógypedagógiai és mozgásfejlesztés

Az önálló járás képességét elérve a „Csoportos korai mozgásfejlesztést” felváltó, a szocializáció szempontjából különösen fontos foglalkozási forma. A gyermek az első közösségi élményeiket itt szerzi: megtanul társaira figyelni, kívánni, alkalmazkodni. Egymás mellett tevékenykednek, kapcsolatot teremtenek egymással, miközben tornáznak, játszanak, mondókákat, énekeket tanulnak, festenek, firkálnak. Mindezeket a szülő jelenlétében, de már az önállóságot növelve a gyógypedagógus irányításával végzik. Változatos, játékos formában van mód a tanultak gyakorlására, alkalmazására. A szülők ötleteket kapnak, módjuk van megismerni hasonló korú, diagnózisú gyerekeket, beszélgethetnek sorstárs szülőkkel, tapasztalatokat cserélhetnek.

Egyéni, korai mozgásfejlesztés – gyógytorna

Célunk a foglalkozások során csecsemőink humánspecifikus nagymozgásainak megjelenését a normál/átlagos megjelenési formához, sorrendhez és tempóhoz közelíteni; kóros mozgásainak, parakoordinációinak kialakulását megelőzni, illetve azokat korrigálni; végül is jól koordinált, gazdaságosan szervezett, gördülékeny, harmonikus praktikus mozgásukat, biztos egyensúlyukat elérni. Ennek érdekében nem egy módszer programján vezetjük végig a gyermeket, hanem a gyermek állapotfelmérése után a meglévő ismereteinkből állítjuk össze a neki megfelelő gyakorlatsort. A gyermek spontán és kreált helyzetekben megjelenő mozgásának megfigyelése, elemzése, a nehézségek lehetséges okainak mérlegelése után, az analízis-szintézis elv alapján próbálunk beavatkozni a mozgásfejlődésbe.

A Down-szindrómával élő babák mozgásfejlődésében általában három területen jelentkezik akadály: csökkent/hypotón izomtónus és laza kötőszöveti rendszer jellemzi a testfelépítésüket; meglassult az idegrendszeri érésük, több stimulációt igényel a mozgásfunkciókat irányító idegrendszeri hálózat kiépülése; a perzisztáló és/vagy fokozott primitív reflexek jelenléte késlelteti és/vagy megakadályozza a poszturális reflexek megjelenését.

A leggyakrabban megsegítendő alapfunkciók:

- a fejtartás korrekciója
- fej- és törzskontroll megjelenése/stabilizációja
- támaszreakciók megjelenése (mind a négy végtag támaszkodása és a kéz kapaszkodó funkciója)
- párhuzamos együttmozgások differenciálása, keresztkoordináció megjelenése
- a törzs rotációs mozgásainak megjelenése, vállöv-medenceöv koordinációja

A hat hónaposnál fiatalabb csecsemők esetében a mozgásfejlesztés kiinduló pontja a *neuroterápia gyakorlatsora*, melyet speciális szenzomotoros integrációs fejlesztés eszközrendszerét alkalmazó *gyógytorna gyakorlatokkal* bővítünk. A foglalkozásokba beillesztjük az INPP elméleti alapjain kialakult *JERR koragyermekkorai reflexkorrekciós módszer* játékos fejlesztő gyakorlatait is. A csecsemők mozgásaktivitását pozícionálásokkal, motivációkkal (vizuális, auditív, taktilis és emocionális ingerekkel) és stimulációkkal (vesztibuláris és taktilis ingerekkel) facilitáljuk.

A babák aktuális állapotához és fejlettségéhez választott feladatokat, a rendszeres fejlesztés érdekében a szülők minden nap végzik otthon, s hetente egyszer gyógytornász által végzett terápiával segítjük a csecsemők mozgásfejlődését, ahol az otthoni gyakorlás kontrolljára és a felmerülő kérdések megbeszélésére is van lehetőség. A gyógytorna során, szükség esetén *Dévény-féle vagy Pfaffenrot-féle manuális technika alkalmazására* is sor kerül. A speciális fogásokat Down babák esetében elsősorban dinamikus, stimulációs céllal, aktív mozgás közben alkalmazzuk, mely feladataiban a normál mozgásfejlődés elemeiből tevődik össze.

Kis csoportos egyensúly-és, koordinációfejlesztő mozgásfoglalkozás

A mászás, kapaszkodva felállás elsajátításától az egyéni gyógytornát felváltja ez a mozgásfejlesztő foglalkozás, melyen szenzomotoros fejlesztést célzó gyakorlatokat végeznek a gyermekek a szülők segítségével, gyógypedagógus irányítása mellett, alkalmanként 3-4 fős kiscsoportokban, 45 perces foglalkozás keretében. A játékos ügyességi feladatokat a gyermekek életkori sajátosságaihoz és aktuális tudásszintjéhez igazítjuk. A gyakorlatok fokozatosan nehezednek, illetve összetettebbé válnak. Mindezt igyekszünk a gyermekek számára különleges eszközökkel színesebbé és érdekesebbé tenni.

A tréning célja többek között a változatos mozgásélmények megtapasztalása, a mozgáskoordináció és az egyensúlyérzék fejlesztése. A rendszeresen foglalkozások során a gyermek figyelme és motivációja fokozódik, gondolkodása és beszéde fejlődik, továbbá feladattudata megalapozódik.

Jövőképünk

A későbbiekben is a team munka központba állításával, a különböző szakterületek képviselőinek bevonásával, szakmai ismereteink folyamatos bővítésével tervezzük gyermekeink ellátásának színvonalát folyamatosan növelni. Az ellátott gyermeklétszám tekintetében rendszeresen a teljesítőképességünk határán mozgunk, de minden család megkeresésére pozitívan válaszolunk és segítjük a problémájuk megoldását. Vágyunk egy önálló, kerttel rendelkező épületbe való átköltözés, melyben az akadálymentes megközelítés és a családok kényelmének növelése is megvalósítható lenne, de erre jelenleg sajnos nincs anyagi forrás.

A beszédfejlesztés támogatása pszichomotoros fejlesztéssel

ELTE Gyakorló Óvoda és EGYMI

Rosta Katalin, Alkonyi Mária, Németh Renáta - gyakovoda@barczi.elte.hu

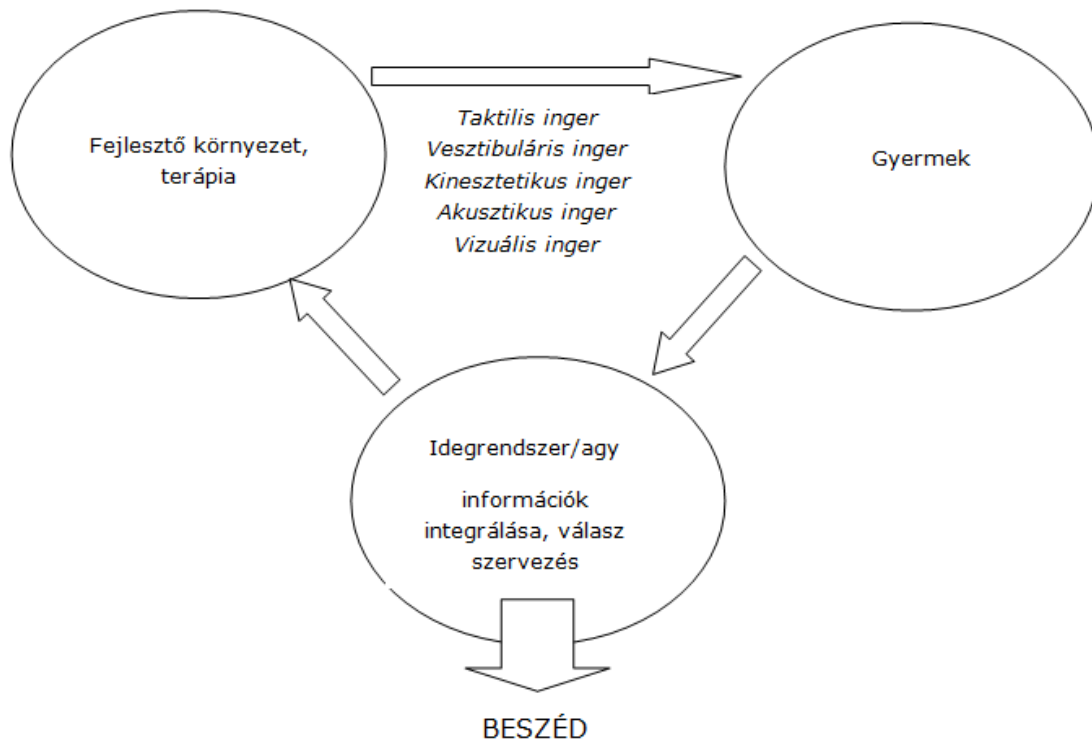
Az 1980-as évek elején fogalmazódott meg az a nézet, hogy az óvodai nevelés nem korai nevelés, hanem késői beavatkozás. Ennek hatására az elmúlt évtizedekben a korai felismerés és fejlesztés egyre nagyobb hangsúlyt kapott a gyógypedagógia különböző területein. A logopédia, amely a nyelvi zavarok sokaságával foglalkozik, szembesült a gyermekek minél korábbi ellátásának szükségességével. Intézményünkben igény jelentkezett a beszédfejlődés folyamatában késést mutató gyermekeket nevelő családok részéről gyermekeik korai ellátására. Ezért 1991-ben a megkésett/akadályozott beszédfejlődésű gyermekek részére elindítottuk a korai fejlesztő foglalkozásokat. Kezdetben egyéni fejlesztésként, melyet aztán a szülői igények alapján csoportos fejlesztéssel, pszichomotoros fejlesztő foglalkozásokkal bővítettünk.

Tapasztalatainkat Németh Erzsébet és S. Pintye Mária 1995-ben "Mozdul a szó..." címmel könyv formájában tették közzé, amely módszertani anyag országos ismertségre tett szert a szakemberek körében.

Napjainkban – 2015-től kezdve – Alkonyi Mária és Németh Renáta irányításával zajlanak a pszichomotoros csoportos foglalkozások.

A jelenben pszichomotoros fejlesztés olyan csoportos terápiás formáját alkalmazzuk, melynek során arra törekszünk, hogy kölcsönös kapcsolatot alakítsunk ki a mozgás és az észlelés között, abból a célból, hogy elősegítsük a gyermekek idegrendszerének érését. Elképzeléseink szerint az érési folyamatokat segítő ingerlés visszaállítja a normális fejlődést, támogatva ezzel az öngyógyító folyamatot, és a beszédfejlődést.

A pszichomotoros fejlesztés során arra törekszünk, hogy kialakítsuk a kapcsolatot a mozgás és beszéd, valamint a nyelvi forma és a tartalom között. A mozgás bővíti a kommunikációs lehetőségeket, a gyermekek megközelíthetőbbé válnak és ők is könnyebben közelednek egymáshoz és a tágabb környezethez. A mozgás segíti a beszéd észlelését, megértését, a fogalmak tisztázását és az új fogalmak tanulását. Ezáltal a fejlesztő környezet, a gyermek és az idegrendszer/agy között kapcsolat alakul ki, melynek eredményeként megjelenik a kifejező beszéd (1. ábra).



1. ábra: A fejlesztő környezet/terápia szerepe

A pszichomotoros csoportos fejlesztést 2,5-3 éves nyelvi késéssel diagnosztizált gyermekek számára alakítottuk ki. A foglalkozás 6 gyermek és szülője aktív részvételével zajlik. A foglalkozásokat két gyógypedagógus vezeti. Fontos szempont, hogy az anya aktív részesevé válik a gyermeke fejlődésének.

A foglalkozásokon célunk a gyermekek beszédkedvének felkeltése, az anya-gyermek kapcsolat harmonizálása, a beszéd-mozgás integrálása, az önkifejezés segítése, az észlelés fejlesztése, és a gyermek szocializációjának támogatása.

A pszichomotoros fejlesztés célja

1. A gyermekek beszédkedvének felkeltése, a beszéd indítása mozgásos játékok és mondókák segítségével: A csoportba járó gyermekek komplex egyéni fejlesztésben részesülnek. A foglalkozásokon elsajátított ismereteket beépítjük a csoportos fejlesztésbe, az egymás közötti kommunikációs szituációba. A gyermek már meglévő ismereteire építünk, a beszéd verbális/nonverbális elemeit aktivizáljuk.
2. Az anya – gyermek kapcsolat harmonizálása: Ebben a korai életszakaszban az elsődleges személy a gyermek számára az édesanyja, hiszen az anyanyelvet általa sajátítja el. Az édesanyák gyakran szoronganak, nem találják azt az utat a gyermekükhöz,

amivel egymással kommunikálhatnak. Elkerülhetetlen, hogy az édesanya testvérrel, vagy más gyermekkel hasonlítja össze a gyermekét. A terápia során fontos az anya-gyermek kapcsolat harmonizálása, erősítése. Hozzásegítjük az édesanyákat ahhoz, hogy gyermekük beszédet megelőző kommunikációs jelzéseit észrevegyék, értelmezzék, örüljenek a fejlődésnek, ne veszítsék el gyermekük fejlődésébe vetett bizalmukat.

3. A beszéd – mozgás integrálása, az önkifejezés segítése: A beszédértés és észlelés fejlesztését mondókák, versek tanításával végezzük, melyeket gesztusokkal kísérünk. Ezek a játékok segítik a mozgásutánzó készség és a figyelem fejlődését.
4. Az észlelési csatornák fejlesztése: A fejlesztés a lehető legtöbb érzékelési csatornán keresztül történik (taktilis rendszer, zsigeri érzékelés, saját mozgás érzékelése, egyensúly, szaglás, hőérzékelés, látás, hallás, beszédészlelés), az adott készség beépül a megismerő tevékenység folyamatába. A gyermekek a környező világ felfedezésében, megismerésében örömet lelnek, érdeklődőek, az élmények, emlékek és azok megosztása motiválja őket a beszédre.
5. A gyermekek szocializációjának támogatása: A csoportban a gyermekek kapcsolatot teremtenek a társaikkal és a felnőttekkel, a sikeres csoportba illeszkedés közösséget teremt, barátságok alakulnak ki. A gyermekek az együttes munka során megtanulnak együttműködni, kivárni és egymásra figyelni.

A pszichomotoros fejlesztés kiemelt területei

1. A mozgás fejlesztése: A beszédindítás egyik előfeltétele, a terápia alapját képező holisztikus szemlélet. A fejlesztés az elemi bazális szenzoros elemek szintjéről indul, majd fokozatosan haladunk a magasabb szintű kapcsolatok kialakítása felé. A korai fejlesztésre járó gyermekek többnyire nem tudnak utánózni, ennek kialakítását a nagymozgások utánzásával kezdjük el. A gyermek passzív mozgásától (ringató, „höcögtető” játékok), az alapmozgások utánzásával bővítjük a mozgásmintákat. A gyermekeknél jó alapot jelentenek a már meglévő mozgáselemek, e biztos alapokra építjük a bonyolultabb mozgásokat. A feladatokkal egyidőben történik a téri orientáció fejlesztése, a gyermekek különböző testhelyzetekben veszik birtokba a teret. A téri tájékozódásban a saját test a kiindulási pont. A fejlesztő eszközök segítségével megtapasztalják, mi van előttük, mögöttük, mellettük, mikor vannak valami alatt, vagy valamiben, ezáltal megélik saját testük határait. A

mozgásfejlesztés kiemelt feladata a proprioceptív, a taktilis ingerlés és a vesztibuláris rendszer stimulálása, a primitív poszturális reflex gátlása, a statikus-, dinamikus egyensúlyi reakciók fejlesztése, a test két oldalának integrálása. Az egyensúlyi rendszer fejlesztése, annak jó működése fontos a testséma kialakulásának szempontjából, továbbá integrációs szerepet tölt be, mert az érzékszervekből bejövő észleleti képeket egységes egészzé rendezi. A mozgásfejlesztés magába foglalja a figyelem, és az emlékezet (milyen a helyes mozgásminta, megtanulja követni a feladatok sorrendjét) fejlesztését is. A gyermekek a különböző mozdulatokat, koordinált mozgásokat megtanulják tervezni, szervezni, majd a saját élmény által lépésről-lépésre kialakul a testtudatosság, mivel a testi és a kognitív funkciók szoros egységet alkotnak.

A taktilis érzékelés fejlesztésével fokozzuk az ujjak tapintási érzékenységét, érzékeltetjük a tárgyak nagyságát, formáját, anyagát, hőmérsékletét. A manipuláció fejlesztésével és a különböző eszközök használatával ügyesítjük a kéz és ujjak mozgékonyágát, izomerejét, kialakítjuk a célirányos kézmozgásokat. A gyermek minél inkább képes a finom mozgásokat utánozni, minél összerendezettebbek az ujjmozgások, annál közelebb kerül a beszédszervi mozgások motoros megtervezéséhez.

2. A testtudat fejlesztése: A mozgáskoordináció, a testtudat és az észlelési területek fejlesztése párhuzamosan történik, amelyben a testkép, testfogalom, testséma fejlesztése nem különülnek el egymástól. A testtudat kialakításában tudatosan a testérzetet erősítjük, a taktilitás, az ízlelés, a szaglás útján.
3. Az akusztikus észlelés fejlesztése: A hallásfigyelem fejlesztése az egyik kiemelt terület a beszédindítás szempontjából. A feladatok a hallásfigyelem felkeltésére, a zörejek, hangok differenciálására, a hangforrás irányának megkeresésére irányulnak. A feladathelyzetekben törekszünk a hallás és mozgás integrálására (például "Fuss oda, ahol hallottad!" játékokkal).
4. A vizuális észlelés fejlesztése: A vizuális észlelés fejlesztésének alapgyakorlatai a gyermek szem-kéz koordinációs és a szem fixáló mozgásának kialakítását, annak tudatosítását szolgálják. A fejlesztés során alakítjuk ki a differenciált vizuális észlelést a színek, a formák egyeztetésével, válogatásával, felismerésével, azonosításával.
5. Tapasztalatszerzés a csoportban: A csoportos foglalkozás előnye, hogy a gyermek kapcsolatteremtése három dimenzióban szervezett.

A gyermek alkalmazkodik az anyához, a társaihoz és a pedagógushoz. Az elhangzott instrukciók mozgásos szintű együttműködést, egymásra figyelmet igényelnek.

A pszichomotoros foglalkozás felépítése, szempontjai

A foglalkozás sajátossága a keretes szerkezet, mely nagymértékben segíti a kisgyermek idő- és térképzetének alakulását, emellett pedig biztonságérzetet kölcsönöznek számukra a meghatározott sorrendű, ismétlődő események.

A foglalkozás egymásra hangolódással, hangulati bevezetéssel kezdődik minden alkalommal. Ekkor egy előre meghatározott versrepertoárból választott, a tematikának megfelelő versikét a földön körben ülve, a gyermekek és a szülők közösen, a szakemberek irányításával elmondanak, és elmutogatnak. Ezt követi a „gyertya-rítus”, mellyel köszöntjük egymást.

A beszéd-mozgás-ritmus integrálására ezután kerül sor. A gyermekek életkori sajátosságaiból adódóan ennek fejlesztése nagyon egyszerű játékokkal, ritmusokkal történik. Ezt minden esetben nagymozgással, alapjárásokkal kapcsoljuk össze. Célunk a beszéd alapjául szolgáló ritmus, alapüktetés megtapasztaltatása.

Az audiomotoros integráció fejlesztésekor az akusztikus ingerre történő motoros válasz kialakítása, fejlesztése kerül a középpontba, egyszerű, cselekvésen alapuló tevékenységekkel. Ezt könnyedén megvalósíthatjuk, ha arra kérjük a gyermekeket és a szülőket, hogy zeneszóra járjanak körbe-körbe a szobában, majd a dallam megszűnésekor szaladjanak be a bunkerbe.

Ehhez hasonló módon valósul meg a vizuomotoros integráció fejlesztése – ekkor a vizuális inger kap hangsúlyt. Például a gyermekeknek olyan színű labdákat kell összegyűjteniük, amilyen színű babzsákot húztak.

Ezután következik a leghangsúlyosabb egysége a foglalkozásnak. A gyermekek 3-5 elemből álló akadálypályán haladnak körbe-körbe. Ennek elemei az alapmozgások gyakoroltatását, a keresztező mozgások kialakítását, gyakoroltatását, valamint az egyensúlyérzék fejlesztését célozzák meg. Emellett pedig a testtudat fejlesztését, az érzékek és észleletek integrációját, a térképzet alakulását, a szerialitás fejlesztését is hatékonyan segítik. Az akadálypályán arra buzdítjuk a szülőket, hogy a

gyermeket az általunk meghatározott sorrendben vezessék át az akadályokon. Egy-egy elem több foglalkozáson is megjelenik, hiszen a célunk a helyes mozgásszerveződés kialakítása, és automatizálása, mely csak úgy lehetséges ha megfelelő időt, lehetőséget biztosítunk a mozgások, mozgássorok gyakorlására. Amíg a gyermekek és a szülők áthaladnak az akadályokon, mindenkihez odamegyünk, szükség esetén segítünk, tanácsokkal látjuk el a szülőket arra vonatkozóan, hogy mire figyeljenek egy-egy mozgás kivitelezésekor, illetve hogyan segítsék gyermekeiket. Ezáltal a szülők is kompetensebbé válnak a fejlesztés során.

Az akadálypályát, a nagymozgások fejlesztését a finommotorika és a praktikus képesség fejlesztése követi a tevékenységek sorában. Ez önmagában is egy keretes szerkezetű foglalkozás-egység. Asztalokat helyezve a szoba közepére, és azokat körbeülve elmondjuk és elmutogatjuk a kéz bemelegítésére szolgáló ujj-mondókákat. Ekkor is meghatározott mondóka gyűjteményből választunk. Majd pedig kezdetét veszi az alkotó tevékenység. Itt lehetőségünk nyílik a legkülönbébb anyagok, eszközök megismertetésére, megtapasztaltatására, a gyermeki kezdeményezés, a kreativitás kibontakoztatására. A gondtalan alkotás közben elérjük, hogy javuljon a gyermekek szem-kéz koordinációja, miközben csökken a taktilis hártás, fejlődik a taktilis érzékelés és észlelés. Mindemellett az elkészült produktumok a gyermekek önbizalmára gyakorolnak pozitív hatást.

Végül a foglalkozás lezárása következik. A szobában körben állva, mondókával elköszönünk, ezzel jelezve a gyermekeknek a foglalkozás befejezését.

A foglalkozások felépítésének kulcsfontosságú tényezője a rugalmasság, az egyénre szabottság, a kis lépések elvének betartása, és a holisztikus szemlélet. Mindezzel elérjük, hogy minden csoportba járó gyermek a saját képességeinek megfelelő feladatot kapjon, és folyamatosan fejlődjön. A foglalkozásokon fontos szerepet kapnak a szülők, akik egyrészt a gyermekek biztonságérzetének növeléséhez járulnak hozzá, másrészt pedig képessé válnak értő figyelemmel követni gyermeküket, segíteni terápiájukat, fejlődésüket, továbbá a begyakorolt feladatokat otthon is tudják gyermekükkel végezni.

Tapasztalatunk, hogy a közös cél által vezérelve rövid idő alatt jó kapcsolat alakul ki a csoportba járó szülők között, illetve a szülők és szakemberek között is. A közösen eltöltött idő hatására javul az anya-

gyermek kapcsolat, az anya kompetenciaérzése növekszik. A kitartó munka eredményeként pedig a beszéd fejlődésnek indul, mely leginkább igazolja a terápiánk hatékonyságát.

Felhasznált irodalom

Huba J. (2011). *A pszichomotoros fejlődés és fejlesztés*. Budapest: Logopédia Kiadó.

Németh E. és Sós né Pintye M. (2005). *Mozdul a szó... Súlyosan akadályozott beszédfejlődésű gyerekek korai integratív fejlesztése*. Budapest: Logopédia Kiadó

Rosta K. és Wagner P.-né (2006). Az ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és a Korai Fejlesztő Módszertani Központ története 25 év tükrében. In Rosta K. (szerk.). *Egy negyedszázados nevelő-fejlesztő munka tapasztalatai 1981-2006*. (pp. 11-23). Budapest: Logopédiai Kiadó.

Sós né Pintye M. és Melegné Steiner I. (2007). Percepció zavarok korai felismerése és terápiája a beszédindító korai intervencióban. In Gósy M. (szerk.). *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv elsajátításban*. (pp. 312-321). Budapest: Nikol Kkt.

Látássérültek Pedagógiája Szakosztály

*Mire jó egy pszichológus az iskolában?
Pszichológiai-pszichiátriai ellátás a gyógypedagógiai
intézményekben*

**Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai
Módszertani Intézménye és Kollégiuma**

Fazekas Ágnes, fazekas.agnes@chello.hu

A tanulmány célja bemutatni a pszichológiai-pszichiátriai ellátás szerepét és jelenlegi helyzetét a gyógypedagógiai szegregált intézményekben. A szerző pszichológus, 15 éviig dolgozott a budapesti Gyengénlátók Általános Iskolájában. Nemcsak a szakma, hanem a döntéshozók felé is képviselni szeretné azt a véleményt, hogy a sérült gyerekek pszichológiai-pszichiátriai ellátása egyre fontosabb a gyógypedagógiai iskolákban, szükséges és érdemes lenne rá nagyobb figyelmet fordítani.

Egy iskolapszichológus hétköznapjaiból – két esetpélda

Viola, az akaratos szitakötő

Viola felsőben került a Gyengénlátók Általános Iskolájába integrációból, mert a betegségéből adódó gondozási feladatokat az addigi iskolája már nem tudta ellátni, a magatartási problémáit pedig a nevelőszülei nem tudták tolerálni. Krónikus, rossz prognózisú anyagcserebetegséggel élő kislányról van szó, aki óvodás korában több súlyos műtéten esett át, és a kezelés mellékhatásaként cukorbeteg lett. Apja nem ismert, anyja alkoholista, aki elhagyta őt és testvérét. Az orvosai azt mondták a nevelőszülőknek, hogy hagyjanak rá mindent a kislányra, hiszen úgyse élhet már sokáig. Viola azonban egy szívós kislánynak bizonyult, aki törhetetlen kedéllyel és élniakarással vetette bele magát mindig az élet sűrűjébe – számtalan nevelési problémát okozva ezzel az iskolának és a kollégiumnak is. Sokáig úgy tűnt, a sok hanyattatás és kórházi kezelés kiölte belőle a kötődési képességet, ezért neveztem szitakötőnek, aki ide-oda libben, de sehol sem tud hosszan megmaradni. Barátságai és kedvessége olyan tűnékeny volt, mint a hajnali harmat.

A terápiás órákon Viola a problémáiról beszélni akart a legkevésbé. Minden órán kétszemélyes pszichodramát játszottunk, nagy indulati töltéssel, sok akcióval: emberrablás, betörés, üldözés, kórházi nagyjelenetek, iskolai botrányok, szerelmi csaták követték egymást. Viola történeteiben megjelent az elhagyó anya, a betegségek miatti szenvedés, a kórházi kínzások, a halálfélelem, a pusztító indulatok a hiányzó apa és az ott lévő nevelők iránt – utólag nem csodálkozom, hogy minden egyes óránk után úgy éreztem magam, mint akin átment az úthenger. Több évnek kellett eltelnie ahhoz, hogy a fejlődés megmutatkozzon: Viola a

hétköznapi szabálykövetőbb lett, a betegsége kezelésével szemben elfogadóbb, és megnyilvánult a kötődése a nevelőivel és velem szemben is. Jutalomképpen az utolsó óráinkon beszélt – elmondta, mit jelent neki az elszakadás, hogyan gondol vissza a terápia alatt meghalt anyjára, és milyen emlékeket őriz kisgyerekkorából. Megküzdési képessége változatlan: Bátor Táborba jár, sportversenyeken szerez érmekeket, és ápolónő szeretne lenni.

Vanda, a kis pszichológus

Vanda másodikban érkezett az iskolába, szegény, határ menti faluból, nagyon egyszerű cigány családból, ahol szerették, de a szülők nem tudták biztosítani számára a fejlődés feltételeit. Aliqlátó, shunt-tel élő kislányként az ottani iskolában elveszett volna. Vanda úgy jött, hogy nem ismerte a játékszereket, nem tudott játszani. Azért került terápiaiba, mert dührohamaiban ököllel verte a falat, bántotta a társait és saját magát is. Először is megtanítottam relaxálni, amit meglepően jól tudott alkalmazni, és a dührohámok hamar elmúltak. Ha mégis dühös lett, a szobámban lévő boks-zsákot ütötte meglepő erővel és kitartással. Később sokat játszottunk baba-mama játékot, én voltam az ő anyukája, ettem kiskanállal, dajkáltam, így enyhítve az elveszített otthon fájdalmas hiányát. Ötödikben valamiért áldozat-szerepbe került az osztályában, és gyakran csúfolták, amitől megint felborult az egyensúlya. Sikert neki olyan kreatív technikákat, frappáns válaszokat megtanítani, amelyekkel sikeresen kivédte a bántásokat, anélkül, hogy ő maga erőszakos lett volna. Ez rendkívül nagy szó volt egy ilyen egyszerű környezetből érkezett kislány részéről, aki otthon a konfliktusmegoldás egyetlen lehetőségként csak a verekedéssel találkozott. Vanda érzelmi intelligenciája rohamosan fejlődött, és azon kapta magát, hogy az iskolatársai rendszeresen megkeresték, ha meghallgatásra, vigasztalásra, tanácsra volt szükségük. Ő lett az iskola „kis pszichológusa”. El is kezdte mondogatni, hogy majd ha én kiöregszem, ő lesz utánam az iskolapszichológus. A beszélgetések mellett bevontam a milióterápiás munkába is, lelkesen kézműveskedett, épített, kertészkedett. Gyakran mondogatta, hogy a szobámban a legfontosabb két tárgy a babzsák fotel, ahol sok-sok órát üldögélt, míg beszélgettünk, és a boks-zsák, amit harciasabban tudott püfölni akármelyik fiúnál.

A fenti két esetpéldával azt szerettem volna illusztrálni, hogy egy gyógypedagógiai iskolában olyan komplex nevelési helyzetek állnak elő a halmozottan sérült gyerekek oktatása és nevelése során, amelyekben nem nélkülözhető a pszichológiai-pszichiátriai ellátás. Természetesen az iskola által nyújtott biztonságos és kiszámítható környezet, a szakszerű oktatás, a gyógypedagógiai fejlesztés jelentette az alapot a gyerekek fejlődéséhez, de esetükben a diagnosztika és pszichoterápia elengedhetetlen volt ahhoz, hogy tovább jussanak.

Mire jó egy pszichológus az iskolában?

Az iskolapszichológia egy külön szakirány, amely az iskolában zajló pedagógiai tevékenységeket segíti pszichológiai eszközökkel. Elsősorban mentálhigiénés szemléletű, tehát a lelki egészség előmozdítására, megőrzésére szolgál. Legfontosabb tevékenységei a gyermekek személyiségfejlesztése, lelki egészségvédelme, az oktató-nevelő munka hatékonyságának növelése. Hozzá tartozik az iskolapszichológusi munkához a krízisintervenció, a tehetséggondozás, a pályaorientáció is. A pedagógus konzultáció, vagyis az oktatás-nevelés konzultációval történő segítése a pedagógusok oldaláról igyekszik beavatkozni, és növelni a tanári munka hatékonyságát. Fontosak a prevenció feladatok, mint az ismeretterjesztés, a tanácsadás, a gyerekek szűrése, követése, valamint korrekciós feladatok, mint fejlesztő foglalkozások, egyéni és csoportfoglalkozás, szakrendelésre irányítás, kapcsolattartás a külső szakemberekkel. Összességében tehát az iskolapszichológus feladata inkább a közvetítés és a megelőzés, mint a beavatkozás.

Egy gyógypedagógiai intézményben, különösen ha bentlakásos, nem csupán oktatás és nevelés folyik, hanem ápolás, gondozás is, a gyerekek egészségügyi állapota és pszichés nehézségei miatt. Ezért sok szempontból hasonlít egy szanatóriumhoz vagy egy kórházhoz is, nemcsak iskola. A mindennapok tapasztalata a gyógypedagógiai iskolákban azt mutatja, hogy egyre indokoltabb a klinikai pszichológiai szempontok beemelése a pedagógiai helyzetekbe. A tanulmány elején ismertetett két esetillusztráció szemlélteti, milyen komplex helyzetekkel találkozik a gyógypedagógiai iskolában dolgozó pszichológus, és mennyire fontos a pszichoterápia ezekben a helyzetekben.

A gyerekcsoport más, mint egy normál iskolában, és változóban van: évről évre egyre több halmozottan sérült, egyre nehezebben oktatható-kezelhető gyerek érkezik az iskolába, míg az iskolapszichológia alapvetően egészséges gyerekcsoportokra van kidolgozva. A 30 éve az iskolában tanító gyógypedagógus kollégák mondják, hogy 30 éve a gyengénlátó gyerekek többnyire egy baja volt: hogy rosszul látott. Mostanra ez a legkisebb baja. Számos más probléma társul a gyengénlátáshoz: másfajta fogyatékoságok, idegrendszeri zavarok, hátrányos szociális helyzet, és egyre több pszichológiai-pszichiátriai zavar. Időnként az ember úgy érzi magát, mint ha egy gyermekpszichiátriai osztályon lenne, nem egy iskolában. Ezt az érzést erősíti az is, hogy itt a gyerekek kétharmada kollégiumban lakik, és lakóhelyén nem jutna ellátáshoz. Ezek alapján egy bentlakásos gyógypedagógiai intézményben nem a pedagógiai vagy tanácsadó szakpszichológus jelenléte lenne kívánatos, hanem a klinikai

pszichológusé. Mindezeket a szempontokat fontos lenne figyelembe venni akkor is, amikor azt vizsgáljuk, hogy hány pszichológusra lenne szüksége egy gyógypedagógiai iskolának, és mekkora óraszámban.

Sokszor láthatjuk, hogy a bentlakásos iskolában a gyógypedagógusok és a pedagógiai munkát segítő kollégák (asszisztensek, gyermekfelügyelők, nővérek) sokszor kvázi szülői, pótszülői minőségben fordulnak a gyerekek felé, nemcsak oktatják és nevelik, hanem ápolják és gondozzák őket, krízishelyzeteket oldanak meg, ügyeket intéznek a család helyett, stb. Ennek megfelelően a mentálhigiénéjük is sokkal fontosabb, és több támogatást, szakmai segítséget igényelnek.

A gyógypedagógusok és a szülők közötti kommunikáció mediálása is pszichológusi feladat. A szülők gyakran túl aggodó, csodaváró, kétségbeesett, és ezért mindenkit hibáztató szülők, vagy éppen képtelen elfogadni gyermekük állapotát, és ezért támadják a szakembereket. A gyógypedagógusok gyakran a saját felelősségüket túlértékelő, mindent megoldani akaró, lelkiismereti problémákat gyártó szakemberek, akik nehezen védik meg saját szakmai szempontjaikat a szülőkkal szemben.

Itt külön érdemes megemlíteni, hogy a gyógypedagógiai intézményekben a szülők gondozása, ellátása szintén kiemelten fontos feladat. A sérült gyerek születése, nevelése nagy teher a családnak, nemcsak anyagi és fizikai, hanem érzelmi, lelki szinten is. Ha ezt figyelmen kívül hagyjuk, nem lesz hatékony a gyermek gondozása sem. Az iskolánkba járó gyerekek szülei pszichoterápiás szempontból nagyrészt ellátatlanok, nagyon fontos számukra a megfelelő segítség, és rendszerint nagyon hálásak érte. A családterápiás képzettségű gyermekpszichiáter bevonásával intézményünkben családterápiás ellátásra is volt lehetőség.

Összefoglalóan: a gyógypedagógiai iskolák, különösen a bentlakásos intézmények mind az ellátott gyerekek, mind az előforduló problémák, mind a helyi sajátosságok tekintetében különböznek a normál oktatási intézményektől. A halmozottan sérült, pszichológiai-pszichiátriai zavarokkal küzdő gyerekek, az erősen megterhelt családok, a bentlakásos rendszer, és az egyre nehezebb gyerekekkel foglalkozó gyógypedagógusok minőségileg és mennyiségileg is másféle ellátást kívánnak. Indokolt és fontos a legalább két főállású pszichológus jelenléte az iskolában, akik közül az egyik klinikai szakpszichológus.

Előzmények, jó gyakorlatok

A fenti szempontokat figyelembe véve indítottunk el a kollégákkal azokat a kezdeményezéseket, amelyek gazdagították a pszichológiai munkát, és hosszú távon is fejlődést hoztak az iskola életébe. Az első és legfontosabb az a lépés volt, amikor saját *gyermekpszichiátere* lett az intézménynek. A második, hogy *szupervíziós csoportot* szerveztünk, amit a gyermekpszichiáter kollégával közösen vezettünk. Sok pályakezdő pszichológus kolléga keresett meg azzal, hogy bekerültek egy gyógypedagógiai intézménybe, de fogalmuk sincs, mit kezdjenek a sérült gyerekekkel és az átlagostól különböző pedagógiai helyzetekkel.

Egy idő után felmerült a gondolat, hogy érdemes lenne egy *akkreditált továbbképzést* indítani azoknak a gyógypedagógusoknak és pszichológusoknak, akik nap mint nap találkoznak a mieinkhez hasonló problémákkal, és szívesen tudnának többet a pszichológiai-pszichiátriai zavarokról. A képzés anyaga el is készült, a rendszer befogadta. Továbbgondolva az addigiakat, egy Pszichológiai Módszertani Bázist terveztünk létrehozni, ahol a felhalmozott tudás és tapasztalat elérhető. Felismerve a halmozottan sérült gyerekek sajátos nehézségeit, és tapasztalva az agresszió terjedését az iskolákban, két speciális programot indítottunk el a nehezen kezelhető gyerekek elérésére és az agresszió csökkentésére. Az egyik az eredetileg pszichiátriai betegek számára kidolgozott *milióterápia*. Ennek lényege, hogy a hagyományos terápiákba nem bevonható, pszichés zavarral küzdő felnőttek kis csoportokban terápiás vezetéssel hasznos, értelmes, kézzelfogható, alkotó munkát végeznek, például felépítenek egy kerti házat vagy felújítanak egy belső teret, kertet gondoznak, állatokat ápolnak. Ezt a megközelítést sikerrel lehetett adaptálni a bentlakásos iskolában is.

A *Békés Iskolák Program* egy Amerikában született, de a mi iskolánkra adaptált agresszió megelőző és kezelő program, lényegében egy közösségi pszichoterápia az iskolai közösségek számára. Az iskolai élet minden színteréhez és programjához illeszthető, az osztálybeli munkát éppúgy eléri, mint a felnőttek egymás közti kapcsolatait.

Az iskolában elindult pszichológiai-pszichiátriai gondozás éreztette a hatását: a pedagógusok nyugodtan fordultak a pszichológusokhoz segítségért, megoszthatták a felelősséget, a gyerekek adekvát ellátásba kerültek, ha szükséges volt. Kialakult egy működő rendszer, egy folyamatosság a gondozásban, amely minden területen zökkenőmentesebbé tette a munkát és javította a gyerekek és a dolgozók mentálhigiénés állapotát.

Változások az új köznevelési törvény hatására

A 2011. évi CXCV. törvény a Nemzeti Köznevelésről új alapokra helyezte a nevelési és oktatási intézmények pszichológusi ellátását.

A 20/2012-es (VIII.31) EMMI rendelet részletesen rögzítette az óvoda és iskolapszichológusok feladatkörét.

A 326/2013 (VIII. 30.) Kormányrendelet, 35.paragrafus, (5) szerint „Az iskolapszichológus kötelező létszámát az iskola tanulólétszáma alapján kell meghatározni, oly módon, hogy 500 tanulónként egy, a munkaidő 50%-ában foglalkoztatott iskolapszichológust kell alkalmazni.”

Mindezek következményeként először is elveszítettük a gyermekpszichiátert, mert nyugdíjas munkavállalóként választania kellett a nyugdíj és a munka között. Ezzel kiesett a közvetlen pszichiátriai gondozás és orvosi felügyelet a rendszerből, ami addig nagy biztonságot adott. A pszichológusoknak nyújtott rendszeres szupervízió is megszűnt.

Aki ismeri a gyógypedagógiai intézmények működését, annak világos, hogy az előírt 500 főre fél pszichológus státusz nagyon kevés, hiszen egy ilyen iskolában a gyerekek sajátos nehézségei miatt az osztálylétszámok alacsonyak. A Gyengénlátók Általános Iskolájában a gyermeklétszámot tekintve ez a rendelet 0.2 státuszt, heti 4 órát jelent. A két főállású pszichológust is elvileg elveszítette az iskola, mivel az új rendszer szerint a szakszolgálatoktól jártak ki a pszichológusok, a gyereklétszám függvényében. Hogy ez ne történjen meg, a vezetők áttették őket pedagógus álláshelyre, ami átmenetileg jó megoldás ugyan, hosszú távon mégsem az igazi. Más intézményekben más kreatív módszerekkel éltek a vezetők, hogy ne kelljen elveszíteni az ott dolgozó kollégákat.

Az új, megnövekedett adminisztrációs és feladatterhek (portfólió írás, iskolában töltött idő növekedése) azt az időt vették el a pedagógusoktól, amit eddig a szupervízióra, konzultációra, rekreációra fordíthattak. A megnövekedett óraszám és az új feladatok (a vezetők részéről állandó értekezletek, adatszolgáltatás, stb.) olyan mértékben terhelték le őket, hogy a milióterápiás munkában, a Békés Iskolák programjaiban való részvétel jelentősen lecsökkent.

Nemcsak a gyermekpszichiáter távozott, hanem nyugdíjba kellett küldeni olyan régóta az iskolában dolgozó kollégákat is, mint a gyermekszemész vagy egy tapasztalt gyermekfelügyelő, ennek megint az egész iskola látta a kárát.

A szemészeti vizsgálatokat önkéntes módon, saját magát végzetesen túlterhelve látta el korábbi szemészünk. Az ott maradt gyermekfelügyelőkre aránytalanul nagy munkateher hárult, előfordult, hogy egyikük 60 órát dolgozott egy héten, négyműszakos, éjszakázós beosztásban.

Mivel a köznevelési törvény a gyógypedagógiai intézmények sajátosságait nem vette figyelembe, az átállás után hónapokig folyt az egyeztetés a fenntartóval a pedagógiai munkát segítő kollégák státuszáról, létszámáról, feladatairól. Így például a gyermekfelügyelők vagy a nővérek – de a pszichológusok is – hónapokig bizonytalanságban voltak afelől, hogy egyáltalán maradhatnak-e az iskolában. Nem csoda, hogy ebben az egzisztenciális bizonytalanságban nem volt energiájuk folytatni az addig jól működő, éppen elindult agressziókezelő programot.

Az akkreditált továbbképzés és a módszertani bázis tervének fogadtatása nagyon kedvező volt, az akkreditációt végző szakemberek és a kollégák egyaránt lelkesedtek érte. Éppen mire a képzés elindulhatott volna, megváltozott az oktatásügyi környezet, az intézmények a továbbiakban nem rendelkeztek szabadon a továbbképzésre fordítható kerettel, a kollégáknak pedig nem maradt idejük és erejük a továbbképződésre.

A halmozódó problémák hatására megfogalmazódott az igény a vezetőkben és a munkatársakban egyaránt, hogy a rendeleteket módosítani kellene, a gyógypedagógiai intézmények speciális igényeire és működésére való tekintettel külön rendeletben foglalkozni velük. Ezt az igényt kezdetben mereven elutasították a döntéshozók, hangoztatva, hogy a törvény mindenkire vonatkozik. Később maguk is felismerték, hogy valóban nem működőképes egy kalap alá venni a normál és a gyógypedagógiai iskolákat, annyira különbözőek, ám a helyzet érdemi rendezése még mindig várat magára.

Összefoglalás, következtetések, kitekintés

A szerzők a gyógypedagógiai intézmények pszichológiai-pszichiátriai ellátását tekintették át az elmúlt időszakban, különös tekintettel a 2011-es köznevelési törvény által hozott változásokra. Megállapították, hogy ezek a változások hátrányosan érintették a saját intézményüket és a gyógypedagógiai intézményeket általában. Példáinkból látható, hogy a halmozottan sérült, egyre nehezebben oktatható-nevelhető gyermekek érdeke azt kívánja, hogy rendszeres, folyamatos pszichológiai gondozásban vegyenek részt a gyógypedagógiai ellátás mellett.

Kívánatos és szükséges volna, hogy ezeket a szempontokat a döntéshozók az eddiginél jobban vegyék figyelembe, konzultáljanak a gyógypedagógus szakma gyakorlati (!) képviselőivel is, és ezt építsék be az intézmények működését szabályozó törvényekbe és rendeletekbe. A fogyatékkal élő gyermekek és családjaik, valamint az őket nevelő és gondozó szakemberek sorsa nem lehet közömbös a kormányzat és a döntéshozók számára. A kormány határozott szándéka a családok segítése, a családok támogatásáról szóló jogszabályokból azonban hiányoznak a sajátos nevelésű igényű gyerekekről szóló részek. Szükséges volna a gyógypedagógiai intézményekben magasabb óraszámban alkalmazni pszichológiai-pszichiátriai ellátást nyújtó szakembereket, és ennek a jogszabályi háttérét megerősíteni. Fontos lenne a sérült gyerekeket nevelő családok megsegítésének a szabályozása, hogy ők is több eséllyel vághassanak neki az életnek.

Látássérült gyermeket nevelő szülők erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése

¹**ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, GYMRI**

Látássérültek Pedagógiája Szakcsoport

²**Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet**

^{1,2}Kiss Erika, kiss.erika@barczi.elte.hu

Bevezetés

Feltáró kutatásomban látássérült gyermeket nevelő szülők hazai helyzetével foglalkozom. Szociológiai és mentálhigiénés alapokon nyugvó vizsgálatom több mint tíz éves kora gyermekkorú intervenciós gyógypedagógiai munkámból nőtt ki magát. A kutatás Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet 4/3. doktori programjának (*Mentális Egészségtudományok: Egyének és közösségek erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése*) keretén belül zajlik.

Vizsgálataimban arra keresem a választ, hogy a látássérült gyermekeket nevelő szülők milyen módon alkalmazkodnak helyzetükhöz, milyen tényezők növelik pozitív alkalmazkodásukat, illetve melyek fokozzák nehézségeiket.

Kutatási célok

1. Anamnesztikus adatok segítségével leírni, hogy a látássérült gyermek jelenléte a család milyen változásaival jár együtt.
2. Azonosítani azokat a védő- és rizikófaktorokat, amelyek a jelenlegi hazai helyzetben hatótényezőnek számítanak a 0-16 év közötti látássérült gyermeket nevelő szülők megküzdési és alkalmazkodási folyamataiban.

Hipotézis

Feltételezem, hogy a látássérült gyermeket nevelő családok/szülők alkalmazkodásának eredményessége olyan többtényezős folyamat, amelyben *társadalmi* (SES) és *demoográfiai, társas* (külső támogatás, családon belüli erőforrások) és *egyedi, személyes jellemzők* (intellektus, sérülés foka) játszanak szerepet.

Problémafelvetés és elméleti háttér

Az eltérő fejlődésmenetű gyermek születése az épen fejlődő gyermek születéséhez képest olyan jelentős megterhelést jelent a szülők és az egész család számára (*Komlósi, 1992; Davis, 1993; Kálmán, 1994*), amely a családi dinamika valamennyi résztvevőjének további személyiség

alakulására, énképére, életminőségére hatással van. A fogyatékoság tényével való szembesülés krízishelyzetet okoz a családban. A szülőktől származó számos beszámoló igazolja, hogy az eltérő fejlődésmenetű gyermek a család instabilitási jegyeinek megjelenést eredményezheti (Hajduska, 2006). Komlósi (1992) a fogyatékosággal együtt járó stressz forrásokat a következő jellemzők mentén írja le: a családi kapcsolatok megterhelődése, családi aktivitás és célok módosulása, megnövekedett feladatok és időbeli megkötöttségek, növekvő anyagi terhek, a lakáskörülmények módosításának igénye, társadalmi részvétel zavara, társas izoláltság, az orvosi és rehabilitációs kezelésekkel kapcsolatos gondok.

Azonban több vizsgálat világít rá arra is, hogy a csoportszinten megjelenő hátrány nem tapasztalható minden egyéni esetben, a kivételeket a szakirodalom *reziliens* egyénekként tartja számon. (Kalmár, 2007, 2010). A reziliencia fogalma arra a folyamatra vonatkozik, mely során a kedvezőtlen, veszélyeztető környezet ellenére pozitív adaptáció, kedvező fejlődési kimenetel mutatkozik meg (Rutter, 2000, 2007). A pozitív alkalmazkodás olyan dinamikus fejlődési folyamat, melyben az egyén/közösség az empátia, rugalmasság, találékonyság képességeivel erősebbé válik (Rutter, 2007). A reziliencia jelenségével foglalkozó kutatásokkal párhuzamosan a figyelem a protektív tényezők, az ún. védő faktorok azonosítása felé fordult. Ezek a vizsgálatok arra irányultak, hogy rizikó jelenlétében milyen tényezők járulnak hozzá a kedvező kimenetelhez. Danis és Kalmár (2011) kiemel néhány olyan rizikó- és védőfaktorot, amelyek szerepet játszanak a folyamat alakulásában, például: gazdasági, etnikai státusz, családszerkezet, házastársi kapcsolat, szülői pszichopatológia, a gyermekvállalás sajátosságai, szülői viselkedés, társas támogatás.

Ferrari (1984) a pozitív alkalmazkodás előrejelzőjeként az anyának nyújtott nagyobb mértékű szociális támaszt említi. Rilotta és mtsai (2012) a család életminőségét vizsgálták (*Family quality of life – FQOL*): az ausztráliai vizsgálatban szülőket interjúoltak meg kilenc területre kérdezve: a család egészsége, anyagi jólét, családi kapcsolatok, külső támogatás, fogyatékos-ellátás, értékrend, karrier, szabadidő és rekreáció, közösségi kapcsolatok. Azt találták, hogy az egészség, a családi kapcsolatok és az anyagi jólét csak alig volt fontosabb, mint a másoktól jövő gyakorlati és emocionális támogatás.

A látássérültek csoportjellemezőinek bemutatása

Magyarországon a 2011. évi népszámlálás (KSH, 2011) adatai alapján a fogyatékkal élők száma 457 ezer fő volt, a népesség 4,6 százaléka, ebből 73 430 személy *gyengénlátónak* vagy *aliglátónak* vallotta magát, 9054 pedig vaknak, eszerint a népesség 0,74 %-a, *gyengénlátó/aliglátó*, 0,09% pedig vak, azaz összesen kb. 82 500 látássérült ember él közöttünk. A fogyatékoság típusai között a második legnagyobb csoportot a látássérültek alkotják. A látássérült személyek 1/5-e *veleszületetten sérült*, azaz kb. 15-16 000 közé tehető a 0-16 év közötti látássérült gyermekek, fiatalok száma. (Németh, 2005). A látássérülés az egyik legkorábban és legegységelműbben kiderülő fogyatékoságtípus (az esetek jelentős hányadában), ennél fogva korai jellemezői is jól körülhatároltak (Pálhegyi, 2006): *a szemkontaktus hiányból adódó anya-gyermek interakció sérülése, a térhódító és explorációs kíváncsiság lecsökkenése, az arc esetleges torzulása, verbalizmus, túlféltés/elhanyagolás, kivételes képességek tulajdonítása*. Magyarországon elméletileg jól felépített rehabilitációs, oktatási-nevelési és szociális ellátórendszer áll rendelkezésére az érintetteknek, azonban ez a gyakorlatban korántsem annyira elérhető és támogató a látássérült gyermekek nevelő szülők vagy a felnőttként látássérültté válók számára, mint ahogyan ezt a rendszer elméleti felépítettségéből következne. Vizsgálataim során a rendszer kettőségeinek és anomáliáinak háttértényezőire nyomtatékkal szeretnék kitérni (*kliensút, egészségügyi háttér, lakhely szerinti ellátottság különbségei*).

A látássérültekkel foglalkozó vizsgálatokban konszenzus van abban (Fraiberg, 1978; Hyvärinen, 1994; Walthes, 2003), hogy a látássérülés olyan állapot, amely hatással lehet több lelki funkcióra és az épen maradt észlelési módokra, így a látássérülése miatt megváltozott fejlődésmenetű gyermek a megváltozott pszichés és észlelési struktúrájával is speciális hatást gyakorolhat családjára (*'beszűkült látásmód', 'befelé figyelés'*).

A kutatás leíró statisztikai részének rövid bemutatása és elemzése

1. Mintaadathalászat és adatelemzés

Kutatásom első szakaszában szocioökonómiai és diagnosztikai jellemzőket gyűjtöttem a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Látásvizsgáló Gyógypedagógiai Központjának irattárából. Többségében a szakértői vizsgálati dossziék alap- és kontrollvizsgálati anamnézislapjait, szemészeti, neurológia véleményeit és születési zárójelentéseit tanulmányoztam. Az intézmény szemészeti - gyógypedagógiai - pszichológiai vizsgálatokat és utánkövetéses kontrollvizsgálatokat végez 0-16 éves korú látássérült gyermekek és fiatalok körében, országos hatókörrel.

2. A vizsgálati minta és néhány meghatározó kutatási jellemző bemutatása

A vizsgálati mintában a 2009-2013 közötti vizsgálatokon megjelent látássérült: azaz gyengénlátó, és aliglátó, vak diagnózist kapott gyermekek és szüleik adatai szerepelnek. A látássérülés súlyossági fok szerinti, pedagógiai szempontú csoportosítást megőriztem az adatok feldolgozása

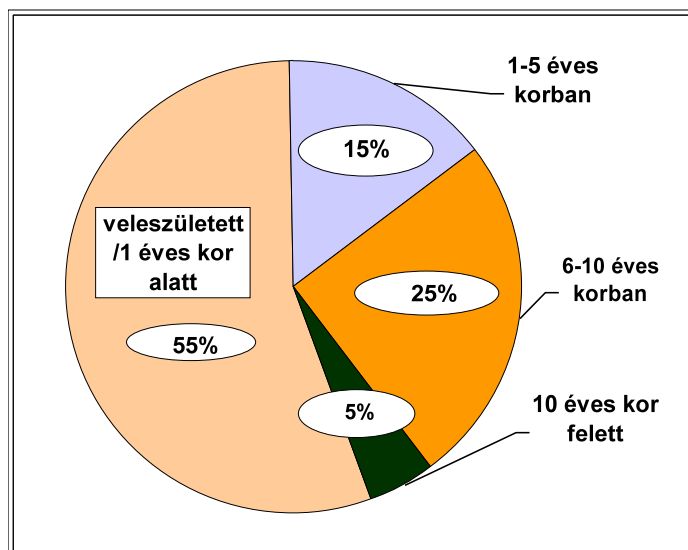
során. Az vizsgálatai minta elemszáma nem azonos az öt naptári évben megjelentek számával, mivel a kontrollvizsgálat miatt többször megjelentek, a nem látássérült gyermekeket és a 16. életévüket betöltött fiatalokat kivettem a csoportból, illetve a nagyon hiányosan kitöltött anamnézislappal rendelkezőket is. Az alábbiakban a minta egyes adatainak leíró statisztikai elemzését mutatom be a teljesség igény nélkül:

1. táblázat: a vizsgálati mintába került 0-16 éves korú, látássérült gyermekek és fiatalok elemszáma a látássérülés jellegének megfelelően (n=1707)

	Vizsgálati elemszám (n)	Gyengénlátó	Vak, aliglátó
Összesen:	1707	988	719
	100%	57,8%	42,2%

2. táblázat: a minta nemi megoszlása

	leány	fiú
n=1707 (100%)	768 (45%)	939 (55%)



3. ábra: A látássérülés keletkezési ideje szerinti eloszlás N=1707

A mintában a veleszületett/1 éves kor alatt látássérültté vált gyermekek reprezentálódnak felül (3. ábra). Az esetek több mint felében a gyermekek életének első hat hónapjában ugyan kiderült a szemészeti diagnózis, de annak későbbi évekre való hatásáról, esetleges terápiás lehetőségeiről a veleszületett/1 éves kor alatti csoportba tartozó megkérdezett szülők 68%-a szerint nem derült fény. 2013-ban 83 korai fejlesztésben résztvevő, látássérült gyermeket nevelő anya közlése

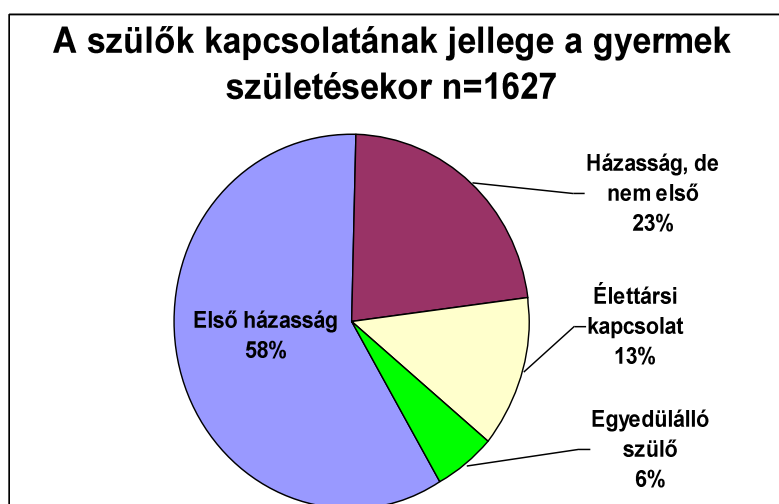
szerint arra a kérdésre, hogy *hogyan történt a diagnózis közlése és milyen tájékoztatást kaptak a rehabilitációs vagy terápiás lehetőségekről* az alábbi válaszcsoporthoz rajzolódott ki:

- anya egyedül van jelen (62 fő)
- prognózisról, rehabilitációról nem esik szó (55 fő)
- „interneten tessék utánanézni” (42 fő)
- csak a zárójelentésen szerepel (35 fő)

Nyilvánvaló, hogy a gyermek állapota és fejlődése körüli bizonytalanság erőteljesen megterheli a szülők kapcsolatát, amely megnehezíti a családdá való össze-kovácsolódás folyamatát. Későbbi életkorban látássérültté váló gyermekek szüleinél - a kvalitatív kutatás interjúinak és az anamnézislapokon szereplő válaszok alapján - nem mutatkozik ennyire erősen ez a hatás.

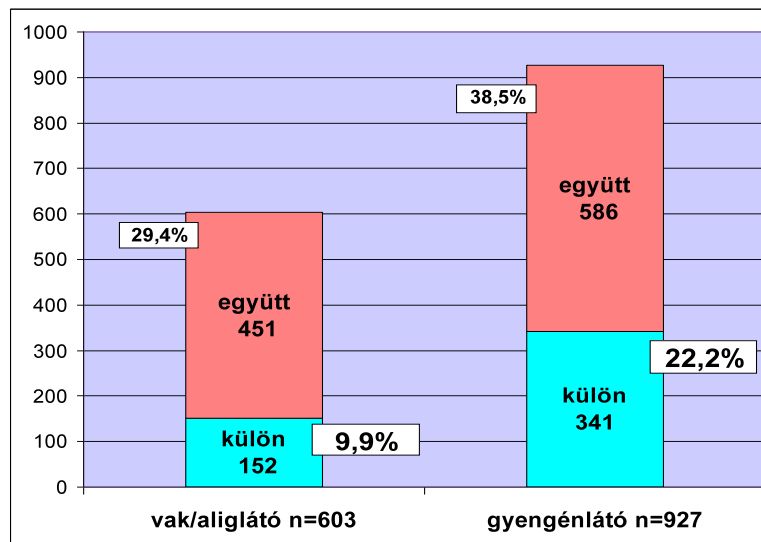
3. Látássérült gyermeket nevelő szülők kapcsolatának alakulása

Adott szülőpár kapcsolatának alakulást kvantitatív adatokkal reálisan nem lehet megragadni, azonban ebben a nagyszámú mintában lehetőség nyílt tendenciák megragadására, amely alapja lehet egy finomabb összefüggéseket feltáró kvalitatív kutatásnak. Az alábbiakban bemutatandó adatelemzéseknek a rendelkezésre álló anamnesztikus jellemzők szabtak határt. Természetesen a párkapcsolatok jellegét számos más tényező is jelentősen befolyásolja (*testvér jelenléte, szociális támogatottság, anyagi helyzet, iskolai végzettség, spiritualitás, stb.*), amelynek vizsgálata a kutatás második fázisában – egy kvalitatív vizsgálat keretében – valósul meg.



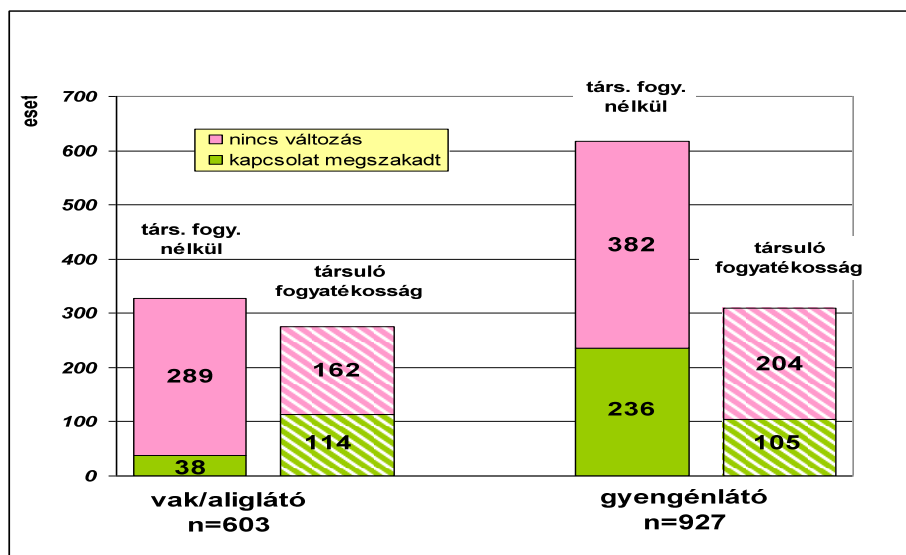
4. ábra: A szülők kapcsolati jellegének százalékos eloszlása a mintában (80 esetben nem volt adat a szülők kapcsolatára)

A 4. ábrán azt látjuk, hogy a gyermekek születésekor szüleik milyen jellegű párkapcsolatban éltek. 1627 esetben azonosítható volt a kapcsolati státusz, 80 esetben nem találtam adatot. Ezeknek a párkapcsolatoknak az alakulását követtem nyomon a későbbi kontrollvizsgálati jegyzőkönyvekben, ahol tetten érhető volt, ha a szülők együtt vagy külön élnek-e legalább 2 évvel a gyermek születést követően.



5. ábra: az együttélések megszakadási aránya a látássérülés súlyossági fokának függvényében N=1530

Az egyedül élőket kivéve a mintából 1530 párkapcsolatra találtam adatot. Az 5. ábrán jól látható, hogy a gyengénlátó gyermeket nevelő szülők kapcsolata lényegesen magasabb arányban szakad meg, mint a súlyosabb fokban látássérült, vak gyermekek szüleinél. Ennek magyarázat abban rejlik, hogy a gyengénlátással járó szemészeti állapotok ingadozóbb látásélességgel és sajátos identifikációval (látó - nem látó dilemma) járnak. A gyengénlátó gyermekek állapotának változó jellege, esetleges progrediálása erősebb hatással van a szülők kapcsolatára, mint a vak gyermekek csoportjában, ahol a vakság egy egyszer kialakult, stabil állapotnak tekinthető, továbbá egy társadalmilag is jobban ismert, evidens fogyatékoság. Ezt a magyarázatot szakirodalmi adatok (Eddy & Engel, 2008) is alátámasztják, továbbá kvalitatív vizsgálatom válaszai is megerősítették.



6. ábra: Társuló fogyatékoság és/vagy betegség hatása az együttélésekre a látássérülés súlyossági fokának függvényében (N=1530)

Megkülönböztetem mindkét csoportban a társuló fogyatékoság vagy betegség nélkül és azzal rendelkező gyermekeket és ebben vizsgáltam meg szüleik kapcsolati működését. Azt az eredményt kaptam (6. ábra), hogy a vak és aliglátó gyermekek körében nagyobb arányban fordul elő más fogyatékoság (értelmi fogyatékoság, mozgássérülés, hallássérülés, autizmus) vagy krónikus és neurológiai betegség (*keringési zavar, légzőszervi megbetegedés, epilepszia, CP, hidrocephalus, krónikus bőrbetegség, anyagcsere-zavar*).

Ha a stabilnak tekinthető vaksághoz más betegség/ fogyatékoság társul, akkor ez instabilizálja az alapállapotot: tehát ez a faktor a vizsgálati mintában jelentősen növelte a szülők kapcsolatának megszakadási arányát.

A fentiekkel ellentétben a gyengénlátó mintában a társuló fogyatékoság/betegség nem ront az alapállapoton, mivel a gyengénlátás önmagában is egy erőteljesen fluktuáló, instabil állapot, így nem mutatkozik ez a hatás, sőt mint a pontosabban körülhatárolható más diagnózis értelmezhetőbbé teszi a gyengénlátás kevésbé megfogható állapotát.

Összefoglaló eredmények, kitekintés

Kutatásom eddig elvégzett adatai alapján azt a megállapítást teszem, hogy a látássérült gyermeket nevelő szülők kapcsolatára a látássérüléssel járó állapotok *változó* jellege erőteljesebben hat, mint önmagában a látássérülés súlyossági foka. A tudomány mai állása szerint megváltoztathatatlanul tekinthető vakság olyan evidens állapot, amelynek értelmezése, szülői 'feldolgozása' egyértelműbb nevelési perspektívákat kíván meg, abban az esetben, ha csak a látás sérül ennyire súlyos fokban és más fogyatékoság vagy betegség nem társul hozzá. A gyengénlátás nem jelent ennyire evidens állapotot: ingadozó lehet a látásélesség, gyakran progrediál a diagnózis, több műtéti

beavatkozásra lehet szükség. Továbbá a szülői beszámolókból kiderül, hogy a többségi társadalom még mindig nincs tisztában a gyengénlátás fogalmával, nem tekinti többnek, mint egy szimpla szemüveges állapotot. Hasonló eredményre jutott Eddy és Engel 2008-ban közölt kutatásukban, amelyben azt vizsgálták, hogy a gyermek fogyatékoságának mely aspektusa van a legnagyobb hatással a családra. Különböző mozgáskorlátozott állapottal élő gyermekek szüleinek vizsgálatakor azt találták, hogy nem önmagában a fogyatékoság (mozgássérültség) ténye, hanem az állapot specifikumai (a fogyatékos állapot változó vagy állandó volta) döntőek a családi/szülői alkalmazkodásra nézve.

A kutatás folytatásában egyéni szülői interjúkból származó információkkal kívánom ezt az eredményt árnyalni és további olyan faktorokat feltárni, amelyek hatótényezőként vannak jelen látássérült gyermeket nevelő szülők pozitív adaptációs folyamataiban.

Felhasznált irodalom

Danis I. és Kalmár M. (2011). A fejlődés természete és modelljei. In Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., Szilvási, L. (szerk.). *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei. Biztos Kezdet Kötetek I.* (pp. 76-124). Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet - Gyerekesély projekt.

Davis, H. (1993). *Parents of children with chronic illness or disability. Communication and Counselling in Health Care Services.* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Eddy, I. L., & Engel, J. M. (2008). The Impact of Child Disability Type on the Family. *Rehabilitation Nursing, 33.*(3), 98–103.

Ferrari, M. (1984). Chronic illness: effects on siblings. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines, 25.*(2), 338-343.

Fraiberg, S. (1978). *Insights from the blind.* (pp. 57–89). Basic Books, New York.

Hajduska M. (2006). *Krízishelyzetek - krízistanácsadás.* Budapest: ELTE Tanácsadó szakpszichológus képzés, Egyetem jegyzet.

Hyvärinen, L. (1994). Early stimulation of visually impaired infants. *Ophthalmic Paediatrics and Genetics, 11.*(2), 129–133.

Kalmár M. (2007). *Az intelligencia alakulásának előrejelezhetősége és váratlan fordulatai. Rizikómentesen született, valamint koraszülött gyerekek követésének tanulságai.* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

Kalmár M. (2010). Az agy fejlődését veszélyeztető tényezők és a veszélyek elhárításának lehetőségei. In Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., Szilvási, L. (szerk.). *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei. Biztos Kezdet Kötetek I.* (pp. 202-225). Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.

Kálmán Zs. (1994). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban.* Budapest: Bliss Alapítvány, Keraban Könyvkiadó.

Komlósi P.(1989). A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére. In Gerevich J. (szerk.). *Közösségi mentálhigiéné.* (pp. 21 – 55). Budapest Gondolat: Kiadó.

Komlósi P. (1992). Veszteségek kezelése a családban, In Fodor K. (szerk.) *Személyiségfejlesztés V. Az egészséges családokért,* (pp.21-52). Tatabánya.

KSH, Népszámlálás, 2011.

http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_fogyatekossag (Letöltve: 2018. 08.13.)

Németh J. (2005). Vaksági okok Magyarországon 1996 és 2000 között. *Szemészet, 142.(2),* 23-29.

Pálhegyi F. (2006). A sérült anya-gyermek kapcsolat. In Pálhegyi F. (szerk.). *A gyógypedagógiai pszichológia elméleti problémái* (pp. 66-79). Budapest: Nemzet Tankönyvkiadó.

Rillotta F., Kirby N., Shearer J., Nettelbeck T., (2012). Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 56.(1),* 71-86.

Rutter, M.(2000). Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings, and Policy Implications. In Shonkoff, J.P., Meisels, S. J. (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention.* (pp. 651- 682). Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse & Neglect, 31.(4),* 205-209.

Walther, R. (2003). *Einführung in die Blinden – und Sehbehinderten Pädagogik,* München: Reinhardt.

Az agyi eredetű látássérülés és a hazai ellátórendszer vonatkozásai

**Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar**

Krähling Katalin, krahling.kata@gmail.com

Az agyi eredetű látássérült személyek problémaköre egyre nagyobb hangsúlyt kap a látássérültekkel foglalkozó gyógypedagógusok körében világszerte (Colenbrander, 2010; Flodmark & Jacobson, 2010; Hyvärinen, 2010; Roman et al., 2010; Philip & Dutton, 2014), azonban ellátásuk még számos nehézséget rejt. Mesterképzéses szakdolgozatom kutatásában az agyi eredetű látássérült gyermekek hazai ellátórendszerének több aspektusból történő vizsgálatára törekedtem.

A kutatás online kérdőívezés keretében zajlott le 2017. októberében. A köznevelésben és egészségügyben dolgozó szakemberekre, ismereteikre, tapasztalataikra és a közöttük lévő együttműködésre koncentráltam. A kutatás alanyai között a köznevelés tekintetében korai fejlesztő szakemberek, integrációt segítő utazó gyógypedagógusok, speciális intézményekben dolgozó látássérültekkel foglalkozó gyógypedagógusok jelentek meg, míg az egészségügyi szakemberek között szemészorvosok, neurológusok, neuropszichológusok és neuroophthalmológusok. A végső minta 33 köznevelésből és 11 egészségügyből származó kitöltött kérdőívet jelentett. Jelen cikkben a gyógypedagógusok szemszögére fókuszálva igyekszem a problémakört és a kutatás főbb tapasztalatait bemutatni.

Az agyi eredetű látássérülés fogalmának, mint a szakdolgozat kulcsfogalmának tisztázása elengedhetetlen. Maga a fogalom nagy fejlődésen ment keresztül, egyszersmind a régi formák napjainkban is élnek a szakmai szóhasználatban. A 20. században megjelent cortical blindness fogalma óta a cortical visual impairment, majd a cerebral visual impairment, a neurological visual impairment és a brain damage-related visual impairment fogalma vált elterjedtté. Az egyes fogalmak használatában területi megoszlás is megfigyelhető, így Észak-Amerikában elsősorban a cortical visual impairment fogalmát használják, míg Európában a cerebral visual impairment kifejezést. A napjainkban leggyakrabban használt rövidítés, a CVI mindkét kifejezésnek megfeleltethető (Good, 2001; Hoyt, 2003; Roman-Lantzy, 2007).

A fogalomváltozáson jól nyomonkövethető, hogy az agyműködés mélyebb megismerésével a fogalmak is tisztultak, s már nemcsak a látókéreg sérülésével hozzák összefüggésbe az agyi eredetű látássérülést, hanem az agy bármely vizuális feldolgozásban résztvevő területének sérülésével. Továbbá a sérülés természetének kifejezésére a blindness (vakság) fogalom helyett az impairment (sérülés) kifejezés jelent meg, mely magában foglalja az agysérülés következtében kialakuló rendkívül változatos, egyedi sérülésmintázatokat (Roman-Lantzy, 2007).

Valamennyi fogalomban közös a látássérülés neurológiai természetének hangsúlyozása. Agyi eredetű látássérülésről a retrochiasmaticus (látóidegek kereszteződése utáni) vizuális pályák sérülése esetén beszélünk, elhatárolva ezt a fajta látássérülést a perifériás látássérüléstől (Ego et al., 2015). Tehát nemcsak az agykérgi látóközpontoknak, hanem azoknak a vizuális pályáknak a sérülése is eredményezhet CVI-t, amelyek az információk agykérgi központokba, illetve az azok közötti áramlását lehetővé teszik (Roman-Lantzy, 2007).

Az agyi eredetű látássérülés meghatározása alapvetően három kritérium mentén történik. Az első, hogy a CVI-os személyek szemészeti lelete általában nem mutat eltérést, vagy pedig nem magyarázza a tapasztalható tüneteket. Utóbbi abban az esetben fordulhat elő, amikor az agyi eredetű látássérülés mellett perifériás látássérülés is fennáll. A második kritérium, hogy valamilyen neurológiai sérülésre utaló adat megjelenik a leletekben vagy az anamnézisben. A harmadik pedig, hogy a CVI-os személyeknél jellegzetes viselkedésben megjelenő tünetek tapasztalhatók. Ezek a tünetek segítik a sérülés természetének mélyebb megismerését és a megsegítés tervezését (Roman-Lantzy, 2007).

A gyógypedagógusok számára a legtöbb támpontot a viselkedéses tünetek nyújtják, így ezek rövid bemutatását fontosnak tartom. Dr. Christine Roman-Lantzy 10 tünetben foglalta össze a leggyakrabban megjelenő viselkedésbeli jellegzetességeket dr. James Jan és munkatársai munkássága nyomán (Jan, Groenveld, Sykanda & Hoyt, 1987; Roman-Lantzy, 2007). A 10 viselkedésben megjelenő jellegzetesség a következő:

1. *Erős színpreferencia:* A CVI-os gyermekek általában erős színpreferenciát mutatnak egy meghatározott színre, ami leggyakrabban a piros, ezt követi a sárga, majd már kisebb arányban a zöld, rózsaszín és kék (Roman-Lantzy, 2007).

2. *Mozgás iránti szükséglet:* Megfigyelték, hogy gyakran segíti a CVI-os gyermekek észlelését a mozgás. Ez a fajta szükséglet kétféleképpen nyilvánul meg. Vagy a megfigyelt tárgy mozog, vagy ők maguk végeznek mozgást, hogy elősegítsék észlelésüket. Azonban nemcsak egy mozgó, hanem egy fényes felületű tárgy is megragadhatja a gyermek vizuális figyelmét, mivel a fényes felületek gyakran a mozgás illúzióját keltik (Roman-Lantzy, 2007).

3. *Vizuális látencia:* Jellemző a vizuális válaszok megkésettsége, illetve lassúsága. A látencia mértéke változó lehet, ugyanis függ a gyermek aktuális állapotától és a tárgy tulajdonságaitól is (Roman-Lantzy, 2007).

4. *Látótér preferencia:* CVI-os gyermekeknél gyakran jelentkezik perifériás látótérkiesés, míg néhányan éppen a perifériás látóterük használatát részesítik előnyben, ami excentrikus fixálás benyomását keltheti. Látóterük használatáról gyakran árulkodik jellegzetes fejtartásuk, vagy fejmozgásuk is. (Good, 2001; Roman-Lantzy, 2007).

5. *A komplex vizuális látvány értelmezésének nehézsége:* Ez a nehézség három dimenzióban is értelmezhető. Egyrészt a tárgy felületén megjelenő minta komplexitása nehezíti az alak észlelését, így általában az egyszerű mintákat és egyszerű háttérrel kedvelik a CVI-os személyek. Másrészt a távolsággal egyre nő a vizuális látvány komplexitása, hiszen sokkal több elem fér el egyszerre látóterünkben. Harmadrészt pedig környezetünkben egyidejűleg számos különböző modalitású szenzoros inger érkezik, melyek szelektálására van szükség. CVI-os gyermekek számára nehézséget jelent a versengő szenzoros információk közül a lényegesek kiszűrése, így vizuális figyelmük gyakran csak akkor jelenik meg, ha nincs jelen más típusú inger (Roman-Lantzy, 2007).

6. *Fénybe tekintés és céltalan bámulás:* A fénybe tekintés gyakran annak a jele, hogy a CVI-os személy nem képes figyelmét egy meghatározott ingerre fordítani. Egyfajta „biztonsági zónát” (Roman-Lantzy, 2007, p.27.) jelent számukra a fény a komplex környezettel szemben. Hasonló funkciót tölt be a céltalan bámulás, amikor a gyermek keresztül néz személyeken vagy tárgyakon. Azonban nemcsak a menekülés, hanem éppen a figyelem jele is lehet ez a fajta viselkedés (Roman-Lantzy, 2007).

7. *Távolra nézés nehézsége:* Igen gyakori jelenség, hogy a CVI-os gyerekek szívesen hajolnak közel tárgyhoz, hogy ezáltal a látvány komplexitását csökkentsék, ugyanis a megfigyelt tárgyhoz közel hajolva látóterükből számos más elem kiszorul és figyelmük fókuszába a megfigyelni kívánt tárgy kerül (Roman-Lantzy, 2007).

8. *Hiányzó vagy atipikus vizuális reflexek:* Általában atipikus válasz jelenik meg két olyan reflex esetén, melyek a szem védelmét szolgálják. Ha a gyermeket orrgyökénél megérintjük, automatikus pislogást válthatunk ki. CVI esetén ez a válasz késve vagy egyáltalán nem jelentkezik. Amikor pedig egy kéz vagy más gyorsan mozgó tárgy közeledik az archoz, szintén védekező pislogásba kezd a szem. CVI-os gyermekeknél az előzőhöz hasonlóan megkésve jelentkezik válasz vagy teljesen hiányzik (Roman-Lantzy, 2007).

9. *Az új vizuális látvány értelmezésének nehézsége:* Általánosan elmondható, hogy a vizuális rendszer sokkal inkább az új vagy szokatlan ingerekre érzékeny, mint az ismerősekre. Ennek éppen ellenkezője figyelhető meg agyi eredetű látássérült gyerekeknél (Roman-Lantzy, 2007). Általában jobban látnak megszokott, ismerős környezetben, mint idegen környezetben (Good, 2001).

10. *A vizuálisan vezérelt nyúlás zavara:* Amennyiben sérül a vizuális és motoros folyamatok integrálása, a nézés és a nyúlás külön fázisokként valósulnak meg. Előfordulhat, hogy először lokalizálja a tárgyat a személy, majd félrefordítja a fejét és így nyúl érte, vagy éppen fordítva, először megérinti, taktílisán feltérképezi, majd ezután fordítja felé a tekintetét (Good, 2001; Roman-Lantzy, 2007).

Az agyi eredetű látássérülés rövid áttekintése után és ezek tükrében szeretném a főbb kutatási tapasztalatokat összegezni. Külföldön már széles szakirodalma van a témának, így rendkívül érdekes azt megvizsgálni, hogy hazánkban a látássérültekkel foglalkozó gyógypedagógusok milyen jellegű tudással rendelkeznek.

A szakdolgozati kutatásom részeként elsőként a populációt érintő szakmai szóhasználatot igyekeztem vizsgálni. A 33 köznevelésben dolgozó szakember közül 27-en ismerték a CVI rövidítést, mint leggyakrabban használt kifejezést ennek a látássérült populációnak a megjelölésére. Azt is kutattam, hogy a legismertebb fogalmon kívül, milyen más kifejezések vannak a hazai szakmai szóhasználatban. Összesen nyolcféle fogalom került megnevezésre, melyek a következők: agyi eredetű látássérülés, kortikális látássérülés, központi látássérülés, centrális látássérülés, központi idegrendszeri látássérülés, látás agyi feldolgozásának zavara, CVI és kortikális vakság. A két leggyakrabban felsorolt fogalom az agyi eredetű látássérülés és a kortikális látássérülés voltak, ami rámutat arra, hogy a hazai szóhasználat is követte a változásokat. Mindössze egy esetben jelent meg a kortikális vakság megnevezés, ami feltehetően régen szerzett ismeretekre utal.

A válaszadók között megfigyelhető volt, hogy körülbelül a minta fele legalább két fogalmat használ. Ez egyrészt azt mutatja, hogy mind a szakirodalmak, mind a hazai szóhasználat nem egységes, másrészt pedig volt olyan válaszadó, aki utalt rá, hogy különböző helyzetekben különböző fogalmakat használ a jobb megértés érdekében.

A fogalom ismeretén kívül a mögötte rejtőző tudástartalmakat is igyekeztem feltérképezni. A gyakorlat szempontjából közelítve a válaszadók által ismert tüneteket kutattam. A 33-ból 26 esetben kaptam értékelhető választ, a fennmaradó 7 esetből csak 3 kitöltő jelezte, hogy ilyen jellegű ismeretekkel nem rendelkeznek, a további 4 esetben kórokok felsorolása történt. A különbözőképpen megfogalmazott tüneteket tünetcsoportokba rendeztem, minél inkább közelítve dr. Christine Roman-Lantzy tünetlistájához. A válaszok nemcsak a korábban ismertetett tüneteiket fedték le, hanem ezen túlmenően további lényeges tünetek is megnevezésre kerültek, mint a fluktuáló látásteljesítmény, a praktikus tapasztalható látásteljesítmény és a mért vízús eltérése, valamint a téri tájékozódás zavarai.

Az összmintát tekintve tehát részletes tudással rendelkeznek a hazai gyógypedagógusok, ugyanakkor az egyes válaszadók a tudás mélységében nagy különbségeket mutattak. Noha a vidéki kitöltők alulreprezentáltak voltak a mintában, ötnél több tünet felsorolása csak a budapesti kitöltők között fordult elő.

A CVI-os személyek ellátása szempontjából rendkívül érdekes témakör a diagnosztika, így azt a kérdést is vizsgáltam, hogy a látássérült gyermekekkel foglalkozó gyógypedagógusok ismernek-e olyan megfigyelési vagy vizsgálati eljárást, amely CVI gyanúja esetén alkalmazható. A 33 válaszadóból 26 esetben nemleges választ kaptam, míg a fennmaradó 7 kitöltő esetében orvosi és pedagógiai jellegű

eljárások is megnevezésre kerültek. Ez az arány arra is rámutat, hogy az agyi eredetű látássérülés diagnosztikája hazánkban még nem épült be a gyakorlatba, és így a látássérültekkel foglalkozó szakemberek is bizonytalansággal fordulnak a problématerület felé. A válaszok arra is rámutattak, hogy a 7 válaszadóból 5 szakember már szembesült CVI-os gyermekkel, így ez feltehetően nagyban hozzájárult jobb tájékozottságukhoz a témát illetően.

A megnevezett orvosi eljárások között megjelent a VEP és az MRI, míg a pedagógiai jellegű vizsgálóeljárások között a vizuális funkciók vizsgálata, a vizuális képességek saját szempontrendszerű felmérése. Végül két sérülésspecifikus, külföldi gyakorlatban már használt eljárás is megnevezésre került, Lea Hyvärinen Lea Rectangles tesztje, mely a kognitív látás teszt egyik eleme (Hyvärinen, é.n.) és dr. Christine Roman-Lantzy tünetlistája alapján felépített felmérőeszköze a CVI Range (Roman-Lantzy, 2007).

A hagyományos szemészeti vizsgálat önmagában nem elegendő az agyi eredetű látássérülés megállapítására. A sérülés neurológiai természete szükségessé teszi neurológus, neuroophthalmológus vagy neuropszichológus bevonását a diagnosztikába. A szemészeti vizsgálatot így különböző elektrofiziológiai és agyi képalkotó eljárások egészítik ki, melyek segítségével az agykárosodás lokalizációja és mértéke pontosabban meghatározható. A CVI korábban ismertetett tünetei egyszersmind valamennyi szakember részéről elengedhetetlenné teszik a differenciáldiagnosztikát, ugyanis az agyi eredetű látássérülés tünetei gyakran hasonlóságot mutatnak többek között az autizmus spektrum zavar és a különböző tanulási zavarok egyes tüneteivel. Fontos lenne a gyógypedagógia számára hazánkban is elérhetővé tenni vizsgálóeljárásokat, melyek CVI gyanúja esetén segítenék a szakembereket a minél pontosabb probléma körülhatárolásban és a megsegítésben. A külföldi gyakorlatban megfigyelési szempontsorok, felmérő eljárások, szülői kérdőívek is elterjedtek napjainkra (Dutton et al., 2010; Dutton, 2013; Roman-Lantzy, 2007; Somlai, 2012; Good, 2001).

Az agyi eredetű látássérült személyek megfelelő ellátásához tehát a különböző ellátási szférák együttműködésére is nagy szükség lenne (Campbell & Buultjens, 2010). A kutatásom részeként arra is kerestem a választ, hogy az egyes szakemberek rendelkeznek-e tudással arra nézve, hogy milyen szakemberhez fordulhatnak további segítségért.

A gyógypedagógusok által adott válaszok azt mutatták, hogy elsősorban egészségügyi szakemberek körében keresnének további segítséget és ebben az esetben sem csak szemészorvosnál, hanem olyan szakembernél is, aki a neurológiai jellegű sérülésekhez ért. A válaszadók 91%-a legalább egy egészségügyi szakembert megjelölt. Ezen kívül a válaszok között megjelent a gyógypedagógusok megnevezése is, ami rendkívül lényeges, mivel rámutat arra, hogy fontos a kompetenciahatáraink megfelelő észlelése és szükség esetén más kollégától való segítségkérés, tapasztalatcsere.

Az egészségügy oldaláról hasonlóképpen kutattam a kérdést, ugyanis az agyi eredetű látássérülés neurológiai eredete azt a feltételezést vonhatja maga után, hogy ezek a személyek először az egészségükhöz fordulnak segítségért. Eppen emiatt lényeges, hogy az egészségügyi szakemberek megfelelően tájékozottak legyenek tekintetben, hogy milyen jellegű szolgáltatások elérhetőek a továbbiakban a CVI-os személyek számára.

A kutatás tapasztalatai alapján 11-ből 9 esetben újabb egészségügyi szakemberhez irányítanak tovább a CVI-os személyt, mint például a szemészorvos egy neurológushoz vagy neuroophthalmológushoz. Egyszersmind 11-ből 6 esetben köznevelésben vagy szociális szférában dolgozó szakemberhez is, mint például gyógypedagógushoz. Utóbbi adat a minta 55%-át jelenti, mely eredmény rámutat arra, hogy az egészségügyi szakemberek feltehetően kevés ismerettel rendelkeznek arról, hogy milyen más megsegítésben részesülhetnek az agyi eredetű látássérült személyek.

A kitöltött kérdőívekből levont következtetések rámutatnak arra, hogy az agyi eredetű látássérült személyek megfelelő ellátásához rendkívül nagy szükség lenne a tudásmegosztásra és tapasztalatcserére. E célból külföldi tanulmányutak szervezése is segítené a látássérültekkel foglalkozó hazai gyógypedagógusok kompetenciaérzetének erősítését. A hazai gyakorlatba is fontos lenne bevezetni az agyi eredetű látássérülés vizsgálatára szolgáló pedagógiai jellegű eljárásokat. Ezen eljárások kidolgozásába vagy a külföldi eljárások hazai gyakorlatba való átültetésébe az agyi eredetű látássérülés területén jártas egészségügyi szakemberek bevonása is hasznos lenne. Egyrészt erősítené a két szféra közötti kapcsolatrendszert, másrészt olyan eljárások kerülnének bevezetésre, melyek a két szféra közös gondolkodásán, a különböző szempontrendszerek összeolvasztásán alapulnának. Egyszersmind a szorosabb együttműködés lehetővé tenné, hogy az egészségügy is rálátást szerezhessen a gyógypedagógiai munkára és ezáltal tisztább képet kaphasson az elérhető szolgáltatásokról. A CVI-os személyek megfelelő ellátásához tehát mind a gyógypedagógiai tudás erősödésére, mind az ellátási szférák közötti szorosabb kapcsolatrendszer kiépülésére egyaránt szükség lenne.

Felhasznált irodalom

Campbell, M. és Buultjens, M. (2010). Setting up integrated services for children with cerebral visual impairment. In Dutton, G. és Bax, M. (szerk.). *Visual impairment in children due to damage to the brain* (pp. 257-264). London: Mac Keith Press.

Colenbrander, A. (2010). Towards the development of a classification of vision-related functioning- a potential framework. In. Dutton, G. és Bax, M. (szerk.). *Visual impairment in children due to damage to the brain* (pp. 282-294). London: Mac Keith Press.

Dutton, G. N. (2013). Types of impaired vision in children related to damage to the brain and approaches towards their management. *Journal of the South Pacific Educators in Vision Impairment*, 6 (1), 14-30.

Dutton, G. N., Calvert, J., Ibrahim, H., MacDonald, E., McCulloch, D. L., Macintyre-Beon et al. (2010). Structured clinical history-taking for cognitive and perceptual visual dysfunction and for profound visual disabilities due to damage to the brain in children. In. Dutton, G. és Bax, M. (szerk.). *Visual impairment in children due to damage to the brain* (pp. 117-127.). London: Mac Keith Press.

Ego, A., Lidzba, K., Brovedan, P., Belmonti, V., Gonzalez-Monge, S., Boudia et al. (2015). Visual-perceptual impairment in children with cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57 (s2), 46-51. doi: 10.1111/dmcn.12687.

Flodmark, O. és Jacobson, L. (2010). *Pathogenesis and imaging of disorders affecting the visual brain*. In. Dutton, G. és Bax, M. (szerk.). *Visual impairment in children due to damage to the brain* (pp. 50-66.). London: Mac Keith Press.

Good, W. V. (2001). Development of a quantitative method to measure vision in children with chronic cortical visual impairment. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, 99, 253-269.

Hoyt, C. S. (2003). Visual function in the brain-damaged child. *Eye*, 17 (3), 369-384.

Hyvärinen, L. (2010). Classification of visual functioning and disability in children with visual processing disorders. In. Dutton, G. és Bax, M. (szerk.). *Visual impairment in children due to damage to the brain* (pp. 265-281). London: Mac Keith Press.

Hyvärinen, L. (é.n.). LEA Rectangles Game. Letöltve: <http://www.lea-test.fi/index.html?start=en/vistests/instruct/pvrectan/pvrectan.html>

Jan, J. E., Groenvelde, M., Sykanda, A. M. és Hoyt, C. S. (1987). Behavioural characteristics of children with permanent cortical visual impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 29 (5), 571-576.

Philip, S. S. és Dutton, G. N. (2014). Identifying and characterising cerebral visual impairment in children: A review. *Clinical & Experimental Ophthalmology*, 97 (3), 196-208. DOI:10.1111/CXO.12155

Roman, C., Baker-Nobles, L., Dutton, G. N., Luiselli, T. E., Flener, B. S., Jan, J. et al. (2010). Statement on Cortical Visual Impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 104 (3), 69-72.

Roman-Lantzy, C. (2007). *Cortical Visual Impairment. An Approach to Assessment and Intervention*. New York: AFB Press.

Somlai J. (2012). A nemzetközi gyakorlatban is alkalmazott neuroophthalmologiai vizsgálat algoritmusai. In Somlai J. és Kovács T. (szerk.). *Neuroophthalmologia* (pp. 48-53.). Budapest: Nosza Alapítvány.

Logopédiai Szakosztály

A kéz-, szem-, fül- és lábdominancia neurobiológiai alapjai Maladaptív tulajdonság-e a kereszttezett lateralitás?

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet

Vig Julianna, vig.julianna@barczy.elte.hu

Az elmúlt évtizedekben pedagógusok, gyógypedagógusok és pszichológusok körében egyaránt elterjedt az a nézet, mely szerint a "kereszt dominancia" vagy "kereszttezett lateralitás", vagyis ha a páros végtagok és érzékszervek használatában mutatkozó aszimmetria nem "konzisztens", kóros jelenségnek tekinthető, illetve kockázati faktorként kezelendő kognitív funkciók, tanulási képességek szempontjából. Mennyiben támasztják alá ezt a feltevést az említett szervek működésével kapcsolatos korszerű ismereteink? Mik a neurobiológiai alapjai az emberi testben kialakuló aszimmetriáknak? Van-e egyértelmű összefüggés a lateralitás egyéni jellemzői és az intelligencia, illetve a tanulási teljesítmény között? Összefoglalómban ezeket a kérdéseket szeretném körüljárni nemzetközi szakirodalmi adatokra támaszkodva.

Az emberi test szimmetriaviszonyai

Az emberi testre alapvetően a bilaterális szimmetria jellemző. Ez a szimmetria azonban a fejlődés különböző szakaszaiban bizonyos területeken felbomlik: jól ismert pl. a szív, a gyomor vagy a máj aszimmetrikus elhelyezkedése és felépítése, és számos ponton aszimmetriát figyelhetünk meg a kifejlett előagy morfológiájában is (lásd később). Vannak továbbá olyan szervek – elsősorban a páros érzékszervek és a végtagok –, amelyek elhelyezkedése és felépítése szimmetrikus ugyan, de működésükben aszimmetriát, az egyik oldal valamilyen fajta dominanciáját figyelhetjük meg. Általában az utóbbi jelenséget szokás lateralizációnak nevezni.

A lateralizációval kapcsolatban számos nézet terjedt el a pedagógiai, gyógypedagógiai és pszichológiai gyakorlatban. Ezek közül az alábbiakat emelném ki:

1. A végtagok és érzékszervek lateralizációja összefügg egymással és az agyi lateralizációval.
2. Ha a különböző szervek lateralizációja nincs „összhangban” - ezt a jelenséget általában kereszttezett lateralitásnak vagy kereszttezett dominanciának nevezik -, az fejlődési zavar jele és tanulási zavarok előjele lehet.
3. Specifikus tréninggel kialakítható a "tisza" lateralitás, és helyreállítható az „agyi egyensúly”.

Összefoglalómban a végtagok, érzékszervek és agyféltekék esetében megfigyelhető lateralitás rövid áttekintése után ismertetem egy mérföldkőnek számító meta-analízis eredményeit a keresztezett lateralitás és a kognitív funkciók, illetve tanulási képességek közötti kapcsolatra vonatkozóan. Ezekre az ismeretekre támaszkodva amellet szeretnék érvelni, hogy a fenti állítások tudományosan nem megalapozottak, az ún. "neuromitoszok" közé sorolhatók (Pasquinelli, 2012).

A kézdominancia

Kézdominancia vagy kezesség alatt általában az egyik kéz preferenciáját értjük. Ez jellemzően együtt jár a preferált kéz hatékonyabb, "ügyesebb" használatával is (a két tulajdonság kölcsönösen befolyásolja egymást).

Az emberi faj egyedülálló jellegzetessége, hogy a domináns kéz a felnőtt populáció kb. 90%-ában a jobb kéz, bár a gyakoriság életkori, nemi, etnikai és földrajzi különbségeket is mutat (Perelle & Ehrman, 1994).

Régóta ismert, hogy az egyénre jellemző kézdominancia részben genetikailag meghatározott. Heritabilitása azonban meglepően alacsony: kb. 24%. Bár korábbi modellek feltételezték, hogy a kezesség meghatározásáért egyetlen gén két változata felelős, ma már tudjuk, hogy poligénes jellegről van szó, ráadásul a genetikai faktorok mellett környezeti, hormonális és kulturális faktorok is befolyásolják a kézdominanciát (Medland és mtsai, 2009). Multifaktoriális jellegéből adódóan a kezesség nem bináris tulajdonság: a "teljes" jobb- és baloldali dominancia mellett mérsékelt és gyenge dominancia, illetve a két kéz "egyenrangúsága" (ambidexteritás) is előfordul. Hogy melyik kéz és milyen mértékben domináns, az jellemzően kb. 6 éves korra szilárdul meg (Bryden és mtsai, 2000).

A kézhasználat idegi szabályozására jellemző, hogy mind a szomatoszenzoros, mind a motoros beidegzés kontralaterális: a jobb kezét reprezentáló terület a bal félteke primer szomatoszenzoros, ill. motoros kérgében található. Azt várnánk, hogy a kéz használatában mutatkozó, gyakran nagyon markáns különbség az agyi reprezentációban is tükröződik, ez azonban nem minden esetben igaz. Általában megfigyelhető például, hogy a balkezesek esetében szimmetrikusabb a két kéz agykérgi reprezentációs területe, mint jobbkezesekben (Sörös és mtsai, 1999). Kiemelendő, hogy mind az agyi reprezentáció, mind maga a kézdominancia meglehetősen plasztikus: fokozott használat (pl. hangszertanulás) vagy csökkent használat (pl. sérülés, átszoktatás) hatására jelentősen megváltozhat (Chieffo és mtsai, 2016).

A kézdominancia leginkább az egykezes tevékenységek során nyilvánul meg - ezek közül kiemelt pedagógiai-gyógypedagógiai jelentősége van a kézírásnak. A kézdominancia gyógypedagógiai relevanciája továbbá abban áll, hogy összefüggést mutat a nyelvi funkciók lateralizációjával (lásd később), továbbá hogy az atipikus kezesség- amelybe a balkezesesség, a gyenge dominancia és az ambidexteritás is beleértendő-gyakrabban fordul elő intellektuális képességzavarral élők

körében (Papadatou-Pastou & Tomprou, 2015). Régióta vizsgált kérdés, hogy a jobbkezesség jelent-e bármiféle intellektuális előnyt a balkezességhez képest. Az újabb elemzések szerint ha van is ilyen előny, az olyan csekély mértékű és olyan nagy egyéni különbségeket mutat, hogy pedagógiai–gyógypedagógiai szempontból elhanyagolható (Somers és mtsai, 2015). Az összehasonlítást tovább nehezíti, hogy a balkezesek jelentősen alul vannak reprezentálva a kognitív vizsgálatokban, ezért a kelletténél kevesebbet tudunk erről a populációról (Willems és mtsai, 2014).

A lábdominancia

Az alsó végtagok használatában mutatkozó aszimmetria a pedagógiai–gyógypedagógiai gyakorlatban és általában az emberi fajra jellemző tevékenységek során jóval kisebb jelentőségű, mint a kézdominancia. A jobblábasok aránya kb. 70–80%, bár erről kevés adat áll rendelkezésre. Az egyik láb dominanciája a fejlődés során jóval később alakul ki, mint a kéz esetében, és viszonylag gyakran megfigyelhető a dominancia hiánya (Gabbard, 1993). A láb használata, illetve a lábdominancia és a kognitív-tanulási képességek közti összefüggés nem ismert. Relevanciája értelemszerűen leginkább a rehabilitáció, illetve a sport (pl. futball) területén van.

A szemdominancia

A szemdominanciának többféle definíciója és ennek megfelelően többféle vizsgálómódszere ismeretes. Vizsgálható például, hogy monokuláris eszközök (pl. kaleidoszkóp) használatakor a vizsgált személy melyik szemét preferálja. Egy másik elterjedt módszer az ún. Miles-teszt (Miles, 1929), amely azon alapul, hogy egy közeli és egy távoli céltárgyat egyszerre szemlélve jellemzően csak az egyik szemünkkel látjuk mindkét tárgyat. A vizsgálatokban preferált szemet szokás "domináns" szemnek tekinteni. A "jobb- és balszemeselek" aránya becslések szerint kb. 2:1, de a becslések bizonytalanságát növeli, hogy a preferált szem egyénen belül is változhat, pl. a teszt típusától vagy a tekintet irányától függően (Rice és mtsai, 2008).

Hogy megértsük, mit (nem) jelent valójában az egyik szem preferenciája, ahhoz érdemes röviden áttekinteni a látópálya és a szemmozgató izmok beidegzését. Az emberi látópálya egyik fontos jellemzője, hogy a látóideg-keresztvezetés területén a látóidegrostoknak csak egy része keresztveződik át. Ebből következik, hogy mindkét szemből futnak rostok a jobb és a bal féltekébe is. A szemmozgásokkal kapcsolatban pedig a két szem szinte tökéletes szinkronitása figyelhető meg: akár konjugált szemmozgásról (pl. jobbra-balra tekintéskor), akár vergenciamozgásokról (pl. közeledő céltárgy követésekor) van szó, a szemmozgató izmokat beidegző motoros parancsok szinkronizáltan érkeznek a jobb és bal agyféltekéből. Elmondható tehát, hogy míg a kéz esetében a szenzoros és motoros beidegzés is kontralaterális, a szem esetében a szenzoros és motoros beidegzés is bilaterális.

Úgy is fogalmazhatunk, hogy a két szem nem két különálló szervként, hanem tulajdonképpen egyetlen szerv két feleként működik.

Több más szenzoros, illetve motoros pályához hasonlóan a látópályán is megfigyelhető az átkereszteződés. Az emberi látóidegkereszteződés említett szerveződése miatt azonban a jobb, illetve bal féltekei látókéreg nem az ellenoldali *szemből* érkező, hanem az ellenoldali *látótérfélből* érkező információt dolgozza fel. Mindkét félteke látókéregében konvergál a jobb és a bal szemből érkező vizuális információ. A konvergencia azonban nem jelent "összemosódást", hiszen a jobb, illetve bal szemből érkező rostok alternáló neuronoszlopokon (ún. *okuláris dominancia-oszlopokon*) végződnek a primer látókéregben.

Az emberi látórendszer fontos sajátja továbbá, hogy a szemek előre tekintenek, ezért a két szem látótere jelentősen átfed, más szóval a binokuláris látótér kifejezetten nagy. A binokuláris látótér pontjait mindkét szemünkkel látjuk, de nem egyformán: a két szem által látott kép annál különbözőbb, minél közelebb van hozzánk a látott céltárgy. Ezt az összefüggést "tanulja meg" a látókéreg a születés utáni hónapokban, és ezáltal alakul ki a térlátás, illetve mélységékszlelés, ami a normális mozgásfejlődés és a szem-kéz koordináció igen fontos feltétele.

A fentiekből következik, hogy a látórendszer esetén a két oldal együttműködése, a *binokuláris fúzió* a meghatározó, és a lateralitás, más szóval a binokuláris rivalizáció elhanyagolható. Az említett monokuláris tesztekkel vizsgálható szemdominanciának csak olyan szituációkban van jelentősége, amikor az illető csak az egyik szemét használja. Ép látórendszer esetén, hétköznapi tevékenységek vagy tipikus iskolai feladatok végzése során nem különböztethető meg domináns és szubdomináns szem. Ezt igazolja a szemdominancia fent említett variabilitása is, illetve az a megfigyelés, hogy a monokuláris tesztekben preferált szem esetenként a vizsgált személy kevésbé élesen látó szeme (Mapp és mtsai, 2003, Laby és Kirschen, 2011).

A füldominancia

A füldominancia vizsgálatára általában dichotikus teszteket alkalmaznak. A tesztelés ismert módja, hogy a két fülbe egyidejűleg két különböző beszédhangot játszanak le (pl. /ba/ és /da/). Ilyen helyzetben az emberek többsége a jobb fülbe játszott beszédhangot észleli, vagyis a jobb füle "domináns". Ennek az a legelterjedtebb magyarázata, hogy ez a típusú feldolgozás (pl. beszédhangok, zenei hangok felismerése) elsősorban egy monaurális, átkereszteződő pálya közvetítésével zajlik, és a bal oldali hallókéregbe érkező információ gyorsabban eljut a nyelvi asszociációs területekre, amelyek az emberek többségében a bal féltekében vannak (lásd később) (Penna és mtsai, 2007).

A füldominancia kérdését azonban árnyalja, hogy bizonyos mértékig akaratlagosan is befolyásolható, illetve hogy a dominancia mértéke függ az adott feladattól, pl. meglepően nagy különbségeket mutat különböző anyanyelvű kísérleti személyekben (Bless és mtsai, 2015). Tekintetbe kell venni továbbá, hogy –akárcsak az említett szemdominancia-vizsgálatok – a

füldominancia-vizsgálatok mesterséges, "kényszerített" helyzetet teremtenek, nem tükrözik a hallórendszer hétköznapi, például iskolai szituációkban megfigyelhető működését. További párhuzam a látórendszerrel, hogy a hallórendszerben is folyamatosan zajlik–a monaurális feldolgozással párhuzamosan–binaurális feldolgozás, ami a két fülből érkező információ összevetésének és ezáltal a hangforrás lokalizálásának előfeltétele.

A féltekei dominancia

A nagyagy két féltekéje közti funkcionális aszimmetriát már 1836-ban leírta Marc Dax. A különböző kognitív funkciók lateralizációjának óriási irodalmából csak a leglényegesebb ismereteket szeretném kiemelni. A magasabbrendű, kognitív funkciók egy része nagyobb mértékben köthető az egyik, mint a másik féltekéhez, és az aszimmetria az emberek többségében hasonló. A legismertebb lateralizált funkciók a nyelvi funkciók, amelyek jellemzően a bal féltekéhez köthetők, valamint a tér- vizuális figyelem, az arcfelismerés és az emóciók szabályozása és feldolgozása, amelyek jellemzően a jobb féltekéhez köthetők. Bár az aszimmetria iránya és mértéke jelentős variabilitást és nagyfokú plaszticitást mutat, maga a féltekei funkciók lateralizációja–amely sok éven át tartó érési folyamat eredménye–a normális működés elengedhetetlen része, elmaradása jelentős kognitív funkciózavarokkal jár együtt (Tooga & Thompson, 2003, Hervé és mtsai, 2013).

A hagyományos és széles körben elterjedt nézetet, mely szerint a két félteke rivalizál, illetve az egyik "elnyomja" a másikat, a funkcionális képző eljárásoknak köszönhetően egyre inkább felváltja az a szemlélet, amely a két félteke közti hatékony munkamegosztást, komplementer specializációt helyezi előtérbe. Az említett vizsgálatok egyértelműen demonstrálják azt is, hogy a két félteke–elsősorban a corpus callosum és a commissura anterior rostjain keresztül–folyamatosan kommunikál egymással. Különösen az ún. homotópiás primer kérgei területek (pl. jobb- és baloldali primer látókéreg, primer hallókéreg vagy primer motoros kéreg) esetén figyelhető meg intenzív interhemispherikus kapcsolat, illetve szinkron aktivitás (van der Knaap & van der Ham, 2011). Szeretném felhívni a figyelmet, hogy azt az állítást, mely szerint különböző speciális tréningek, gyakorlatok, stimulusok serkentik a két félteke közti kommunikációt, semmilyen tudományos vizsgálat nem támasztja alá.

Kapcsolat a különböző lateralizált funkciók közt

Amint láthattuk, a lateralizáció bizonyos formája a páros érzékszervek, a végtagok és az agyféltekék esetén is megfigyelhető. Bár a fentiekből kiderül, hogy a különböző szervek esetében a lateralizáció funkcionális jelentősége nagyon eltér, felvetődhet a kérdés, hogy van-e közöttük kapcsolat. Egyértelmű korrelációról jelenlegi ismereteink alapján kizárólag a kézdominancia és a nyelvi lateralizáció közt beszélhetünk: az emberek többségében a bal féltekében található a domináns kéz mozgását

és érzékelését, mind a nyelvi funkciókat vezérlő-reprezentáló agykérgi területek. Ez összhangban van a kézmozgások és a nyelv közötti együttműködésre és feltételezhető koevolúciójára vonatkozó ismereteinkkel (Sterelny, 2012). Ugyanakkor ez a jelenség is meglepő változatosságot mutat: ismeretes, hogy a nyelvi funkciók a balkezesek többségénél is bal féltekei dominanciát mutatnak, ugyanakkor jobbkezesekben is előfordul, ha kis számban is, jobb féltekei nyelvi dominancia (Knecht és mtsai, 2000).

A lateralizációs jelenségekkel kapcsolatban általában a következő kérdés formájában merül fel: jelent-e bármiféle hátrányt (esetleg előnyt) a keresztezett dominancia? Ezt a kérdést különböző formában több ezer vizsgálat igyekezett körüljárni, rendkívül változatos eredménnyel. Ennek a nagy számú vizsgálatnak az összegzésére vállalkozott egy spanyol kutatócsoport, amely 2017-ben mérföldkőnek számító meta-analízist tették közzé a PLOS ONE folyóiratban (Ferrero és mtsai, 2017). A szerzők több ezer, 1900 és 2015 között megjelent közleményből mindössze 26-ot találtak, amelyek megfeleltek a kutatásmódszertani kritériumoknak, így összesen 3578, 5 és 12 év közötti gyerek adatait elemezték. A meta-analízis során a szerzők *nem találtak összefüggést* a keresztezett dominancia és az olvasási, helyesírási, matematikai és nyelvi képességek, illetve az intelligencia közt. Az elemzésbe bevont vizsgálatok közül nullától különböző hatásméret (tehát a keresztezett dominancia szignifikánsan pozitív vagy negatív hatása a vizsgált képességre) kizárólag azokban adódott, amelyekben a mintaszám alacsony, a standard hiba értéke nagy volt (lásd az idézett cikk 3. ábráját). A korábbi vizsgálatok egymásnak gyakran ellentmondó eredményeit Ferrero és munkatársai részben kutatásmódszertani hiányosságokkal, részben a keresztezett dominancia egységes definíciójának hiányával magyarázzák.

Konklúziók

Összefoglalóm legfőbb, és gyógypedagógusok számára legrelevánsabb tanulásaiként a következőket emelném ki. A végtagok és érzékszervek működésével kapcsolatos ismereteink nem támasztják alá, hogy a szervek lateralitása összefügg egymással. A megfelelő kutatásmódszertant alkalmazó vizsgálatok alapján a keresztezett dominancia nem tekinthető maladaptív tulajdonságnak vagy kockázati tényezőnek. Ebből következik, hogy a keresztezett dominancia vizsgálata a gyógypedagógiai gyakorlatban nem indokolt, a "kezelését" célzó tréningek pedig nem evidenciákon, hanem neuromítoszokon alapulnak. A nem-evidenciaalapú intervenciók pedig Ferrero és munkatársai szavait idézve nemcsak pénz- és időpocsékolást jelentenek, de elvonják az erőforrásokat a valóban hatékony beavatkozásoktól, és ezáltal nemcsak feleslegesek, de akár kártékonyak is lehetnek az érintett gyerekek számára.

Felhasznált irodalom

Bless J. J., Westerhausen R., von Koss Torkildsen J., Gudmundsen M., Kompus K. és Hugdahl K. (2015). Laterality across languages: Results from a global dichotic listening study using a smartphone application *Laterality*, 20(4), 434–452.

Bryden P. J., Pryde K. M. és Roy E. A. (2000). A performance measure of the degree of hand preference. *Brain and Cognition*, 44, 402–414.

Chieffo R., Straffi L., Inuggi A., Gonzalez-Rosa J. J., Spagnolo F., Coppi E. és mtsai. (2016), Motor cortical plasticity to training started in childhood: the example of piano players. *PLoS One*, 11(6), e0157952.

Ferrero M., West G. és Vadillo M. A. (2017). Is crossed laterality associated with academic achievement and intelligence? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(8), e0183618.

Gabbard C. (1993). Foot laterality during childhood: a review. *International Journal of Neuroscience*, 72(3-4), 175–182.

Hervé P. Y., Zago L., Petit L., Mazoyer B. és Tzourio-Mazoyer N. (2013). Revisiting human hemispheric specialization with neuroimaging. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(2), 69–80.

Knecht S., Dräger B., Deppe M., Bobe L., Lohmann H., Flöel A. és mtsai. (2000). Handedness and hemispheric language dominance in healthy humans. *Brain*, 12, 2512–2518.

Laby D. M. és Kirschen D. G. (2011). Thoughts on ocular dominance-is it actually a preference? *Eye & Contact Lens*, 37(3), 140–144.

Mapp A. P., Ono H. és Barbeito R. (2003). What does the dominant eye dominate? A brief and somewhat contentious review. *Perception and Psychophysics*, 65(2), 310–317.

Medland S. E., Duffy D. L., Wright M. J., Geffen G. A., Hay D. A., Levy F. és mtsai (2009). Genetic influences on handedness: Data from 25,732 Australian and Dutch twin families. *Neuropsychologia*, 47, 330–337.

Miles J. (1930). Ocular dominance in human adults. *The Journal of General Psychology*, 3(3), 412–430.

Papadatou-Pastou M. és Tomprou D. M. (2015) Intelligence and handedness: meta-analyses of studies on intellectually disabled, typically developing, and gifted individuals. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 56, 151–165.

Pasquinelli E. (2012). Neuromyths: why do they exist and persist. *Mind, Brain and Education*, 6, 89–96.

Penna S. D., Brancucci A., Babiloni C., Franciotti R., Pizzella V., Rossi D. és mtsai. (2007). Lateralization of dichotic speech stimuli is based on specific auditory pathway interactions: neuromagnetic evidence. *Cerebral Cortex*, 17(10), 2303–2311.

Perelle I. B. és Ehrman L. (1994). An international study of human handedness: The data. *Behavior Genetics*. 24(3), 217–227.

Rice M. L., Leske D. A., Smestad C. E. és Holmes J. M. (2008). Results of ocular dominance testing depend on assessment method. *Journal of AAPOS*, 12(4), 365–369.

Somers M., Shields L. S., Boks M. P., Kahn R. S. és Sommer I. E. (2015). Cognitive benefits of right-handedness: a meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 51, 48–63.

Sörös P., Knecht S., Imai T., Gürtler S., Lütkenhöner B., Ringelstein E. B. és Henningsen H. (1999) Cortical asymmetries of the human somatosensory hand representation in right- and left-handers. *Neuroscience Letters*, 271(2), 89–92.

Sterelny K. (2012). Language, gesture, skill: the co-evolutionary foundations of language. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B, Biological Sciences*, 367(1599), 2141–2151.

Toqa A. W. és Thompson P. M. (2003). Mapping brain asymmetry. *Nature Reviews Neuroscience*, 4, 37–48.

van der Knaap L. J. és van der Ham I. J. (2011). How does the corpus callosum mediate interhemispheric transfer? A review. *Behavioural Brain Research*, 223, 211–221.

Willems R. M., Van der Haegen L., Fisher S. E. és Francks C. (2014). On the other hand: including left-handers in cognitive neuroscience and neurogenetics. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(3), 193–201.

A "szikrák", avagy a nyelvi késés preventív ellátási tapasztalatainak bemutatása az FPSZ XXII. Kerületi Tagintézményében

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XXII. Kerületi Tagintézménye

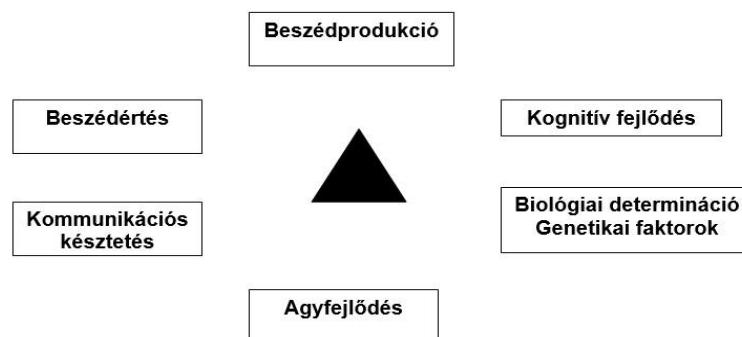
Molnárné Boqáth Réka, rboqath@gmail.com
Szabóné Vékony Andrea, avekony@t-online.hu

Bevezetés – A „szikra”

„A nyelv olyan, mint a kőben szunnyadó szikra. Az előcsalogatása egy csodával ér fel. Egyszer csak azonban meggyullad a szikra, és hihetetlen könnyedséggel ég tovább.” (Wilhelm von Humboldt)

Röviden a nyelvfejlődésről

Logopédiai munkánk során minden területen kiemelten fontosnak tartjuk a minél korábbi felismerést és megsegítést. A nyelvi fejlődés tekintetében különösen igaznak érezzük azt a tényt, miszerint „túl korán van túl későn”. Fontos tehát, hogy idejében kezdődjön és valóban „korai” legyen a fejlesztés/terápia, hiszen a gyermekek fejlődése szempontjából ez a legszenzitívebb időszak. A nyelvfejlődést sok tényező is befolyásolhatja. Az alábbi ábra azt mutatja be, hogy a nyelvfejlődéshez mely különböző faktorok, előfeltételek szükségesek. Amennyiben ezek közül bármelyik terület érintett, az a gyermek nyelvelsajátításában változást okozhat (Niessen, 2001, p520).

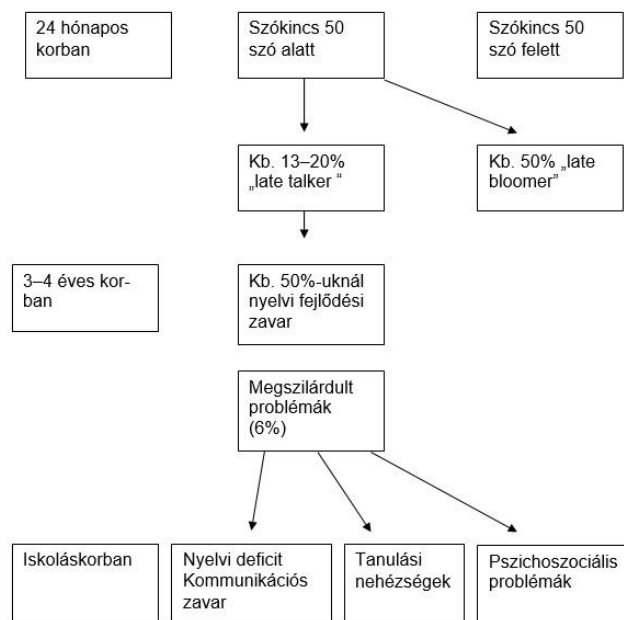


1. ábra: A nyelvelsajátítás faktorai

A nyelvi fejlődési zavarral foglalkozó szakemberek gyakran említik meg az ún. kritikus minta meglétét, avagy a 24 hónapos kor körüli minimum 50 szavas produktív szókinccset. Amennyiben ezzel a gyermek nem rendelkezik, veszélyeztetettnek tekinthető. Grimm (2006) kétéves életkorban, Kauschke (2003) 18 hónapos korban 50 szó meglétét tartja kulcsfontosságúnak. Szerintük ez a minimális szókinccs, amivel ebben az időszakban a gyermekeknek rendelkezniük kell. Amennyiben a produktív

szókincs ennél kevesebb, akkor az már előrejelzi a későbbi nyelvi problémákat. Thal és Bates (1988) 18 és 29 hónapos kor között részben statisztikai alapon – az expresszív szókincs tekintetében az életkori csoport alsó tíz százalékába tartozó, többszavas kombinációkat nem használó gyermekeket minősíti késő beszédfejlődésűnek.

Grimm 200 fő, 2 éves gyermek szülei által kitöltött kérdőív alapján arra a következtetésre jutott, hogy a 2 éves korosztályban az átlagszókincs 133 szó és az 50-es, valamint a 80-as szókincselemszám alacsony szintaxis- és morfológia-értékekkel valóban kritikusnak tekinthető, előrejelző (Grimm, 2001). A veszélyeztetett gyermekek nyelvi fejlődésének menetét az alábbi ábrán követhetjük nyomon (Grimm, 1999):

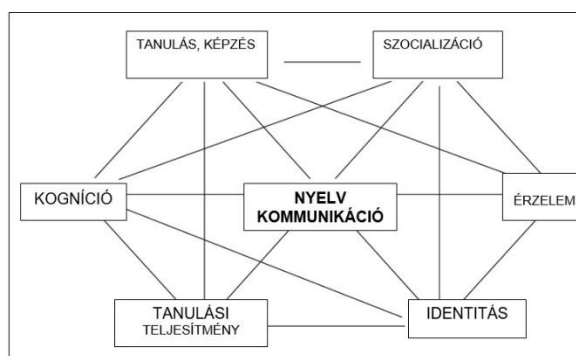


2. ábra: A veszélyeztetett gyermekek nyelvi fejlődésének menete

A folyamatábra alapján jól mutatja, hogy az első 50 szó elsajátításának elhúzódása csupán kockázati tényezőként vehető figyelembe, hiszen az ilyen tünetet mutató gyermekek egy része 3–4 éves korára felzárkózik a korcsoportjának megfelelő szintre. Ez a kockázat azonban nem elhanyagolható, hiszen a beszédkésést mutató gyermekek 13–20%-ának mintegy felét később már SLI-osként azonosítják.

Az emberi nyelvi kompetencia határozza meg a kultúránkat. A nyelv által „nő bele” a gyermek az emberi kultúrába, és fejlődik ki személyisége, identitása. A nyelv azonban nem csak mint kódrendszer áll rendelkezésünkre, ami lehetővé teszi a kommunikációt, hanem a gondolkodási és problémamegoldási képességek fejlődésében is szerepet játszik.

A nyelvi zavarok tehát nemcsak a nyelvet magát érintik, hanem különféle értési problémák, kognitív deficitek, iskolai nehézségek, szociális-emocionális és intelligenzavarral is együtt járhatnak.



3. ábra: A nyelv és "kapcsolatai"

Mindezek alapján összegezve elmondható, hogy igen lényeges a minél korábbi életkorban történő diagnózis és terápia.

Diagnosztika

A diagnosztika két fő szintje - más logopédiai tüneti képekhez hasonlóan - a nyelvi késésnél is két fő részre tagolódik: a szűrésre és a vizsgálatra. A szűrésnél fontos, hogy időben megkapjuk a jelzést a gyermek környezetétől: a szülőtől, a kisgyermekgondozótól, az óvodapedagógustól, a védőnőtől, és a gyermekorvostól. A felismerésben segítséget nyújt a KOFA III., Kommunikatív Fejlődési Adattár III., mely jelenleg az egyetlen olyan bemért eljárás, mellyel korai életkorban, 2,5 éves kortól megítélhető a nyelvi fejlettség. A szülőknek szánt kérdőívek alkalmazása már 90-es évek elején megjelent az amerikai kutatási projektek között a nyelvi fejlettség felmérésében. Addig erre a korai életszakaszra nem volt olyan kidolgozott, adaptált szűrőeljárás, ami a nyelvi fejlettséget mérte volna fel. A szülők azért kerültek a kérdőívek középpontjába, mert ők ismerik legjobban gyermeküket, hiszen ők töltik ekkor velük a legtöbb időt. Fontos azonban, hogy a kérdőívek esetén a szülők mindig „tudósítók” és nem „diagnoszták”!

A KOFA III. mellett rendszeresen használjuk folyamatdiagnosztika céljából a KOFA két másik verzióját, a KOFA I. és KOFA II.-t is, a gyermek nyelvi fejlettségétől függően.

A szűrés követő vizsgálat több részre tagolódik. A szülővel részletes anamnézis veszünk fel, személyesen. Mind csoportos, mind egyéni helyzetben megfigyeljük a gyermeket. Ehhez nagy segítséget nyújt az FPSZ XXII. Kerületi Tagintézménye Logopédiai munkacsoportja által készített megfigyelési jegyzőkönyv, melyet Fehérmé Kovács Zsuzsanna lektorált. Fontosnak tartjuk a kisgyermeknevelőkkel és az óvodapedagógusokkal való konzultációt is minden esetben. Ehhez munkacsoportunk egy szintén részletes pedagógusi konzultációs kérdőívet dolgozott ki. A jelenleg elérhető vizsgálatok közül a Juhász-Bittera-féle megkésett beszédfejlődés vizsgálatot több ülésben vesszük fel.

Ez alapján az eljárásrendünk nyelvi késés esetén az alábbi módon néz ki:

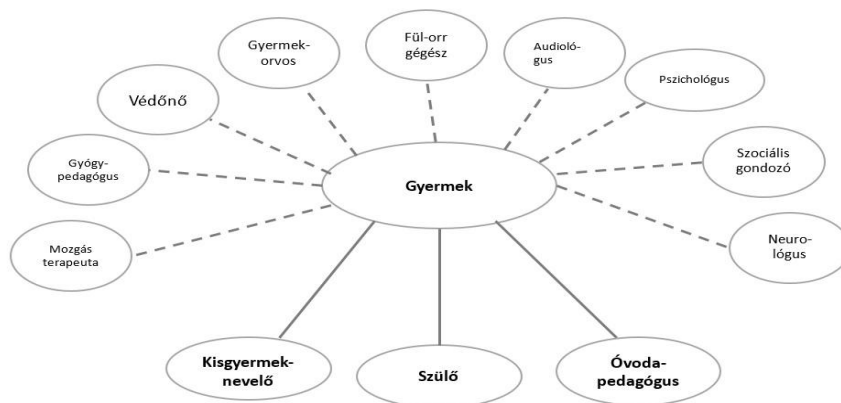


4. ábra: Eljárásmenet – nyelvi késés

A diagnosztika lényeges szempontjai az alábbiak:

- Nem a státuszdiagnosztika, hanem fejlesztésdiagnosztika, ami megalapozza az ellátást.
- Az ellátást végigkíséri a folyamatdiagnosztika.
- Mennyiségi és minőségi elemzésre egyaránt nagy szükség van.
- Evidencia-alapú szemlélet: bemért, sztenderdizált diagnosztikai eszközök iránti igény, tudományosan igazolt kutatási eredményekkel megalapozott diagnosztika és terápia.

Mind a diagnosztika, mind a terápia szempontjából fontos a kompetenciahatárokat betartó team-munka, melynek középpontjában mindig a gyermek áll.



5. ábra: Team-munka – nyelvi késés

Ellátási formák

Az FPSZ XXII. Kerületi Tagintézményében az ellátási formák színes palettájával találkozhatunk:

- Egyéni terápia
- Kiscsoportos terápia
- Anyukás – beszédindító csoport
- Preventív csoport
- Tanácsadás- home training

Az ellátási formák közül mindig a gyermek számára legmegfelelőbbet választjuk. Mindegyik típusnak megvannak a maga előnyei. Az egyéni terápiánál a személyes odafigyelés, a kiscsoportos terápiánál a szociabilitás és a csoportdinamika fejlődése, az anyukás csoportnál az anya-gyerek kapcsolat erősítése, a szülőnek történő mintaadás, a preventív csoport esetén a csoporthatás, a kisgyermeknevelőknek való segítségnyújtás, a tanácsadásnál az otthoni, tervezett fejlesztés megsegítése változó intenzitással.

Az ellátás során az alábbi területek fejlesztésére térünk ki:

- Alapmozgások ismétlése, egyensúlyi reakciók fejlesztése.
- Testkép, testfogalom differenciálása, kialakítása.
- Mozgás- ritmus-beszéd összerendezés megindítása, segítése.
- Hallási figyelem fejlesztése.
- Beszédértés fejlesztése.
- A beszéd motoros előfeltételeinek kialakítása.
- A szókincs (receptív-expresszív) bővítése. Lexikai/szemantikai szint fejlesztése.
- A toldalékok megérése, használata (morfológiai nyelvi szint) fejlesztése.
- A mondatalkotás kialakítása, mondatértés (szintaktikai szint) fejlesztése.
- Pragmatikai szint fejlesztése
- Finommotorika fejlesztése.
- Szociabilitás fejlesztése.

Az alapmozgások ismétlése, egyensúlyi reakciók fejlesztése során mind mozgásfejlesztő eszközöket, mind pedig a gyermek környezetében, otthon megtalálható tárgyakat egyaránt bevonunk.

A testkép, testfogalom differenciálása, kialakítása során kiemelt fontosságú az érintés szerepe, a taktilitás bekapcsolása pl pamacs, toll, kövek, homok, víz, fák, búzadara, liszt segítségével. Többnyire finommotorikába ágyazzuk a feladatokat és gyakran alkalmazunk bábokat. A testkép kialakításánál a tükör segítségét vesszük igénybe.

A mozgás-ritmus-beszéd összerendezés fejlesztését sok mondókéval, dallal, mozdulattal, tárggyal, hangszerrel kísérjük.

A hallási figyelem fejlesztése során felhívjuk a figyelmet a különféle környezeti hangokra, pl. zörejkeltő eszközökkel, hangszerekkel, állathangokkal, járművek hangjával, testünk hangjaival.

A beszéd motoros előfeltételeinek kialakítását hangutánzó szavak ismétlésével, fújó-szívó gyakorlatokkal, ízleléses gyakorlatok és rágó gyakorlatokkal végezzük.

A beszédértés fejlesztése során a gesztusoktól az egyszerűbb információkon át apró lépésekben haladunk az összetett információk felé. A lexikai/szemantikai szint fejlesztése során az alábbi területekre térünk ki: tárgyak (állatok, járművek, ételek, italok, bútorok, eszközök), ellentétek (kicsi-nagy, hideg-meleg, kemény-puha, lassú-gyors, érdes-sima), melléknevek, színek beépítése, igék (cselekvést, történést) jelentő szavak tanítása-megtapasztalás, számnevek tudatosítása, valamint funkciók használata „Mire használjuk?”.

A toldalékok megértése/használata (grammatikai szint) elmei az alábbiak: tárgyrag, birtokos személyjel, többes szám jele, részeshatározó, eszközhatározó, helyhatározó stb. Fontos a tárgyakkal való manipuláció „Hová tegyem?”, a megtapasztalás-cselekvésekkel, a környezetről szerzett ismeretek bővítése, valamint az átélés-”elbújás” élménye.

A mondatalkotás/mondatértés fejlesztése (szintaktikai szint) során az analóg mondatoktól indulunk és az egyszerű-összetett mondatok alkotásával folytatjuk. Ezeknek lényeges ismérvei a személyes élmény, a szerepjátékok (bábokkal, ételekkel, edényekkel, bútorokkal), a képek alkalmazása, a folyamatos megerősítés, illetve a fokozatosság.

A pragmatikai szint fejlesztése során az aktuális beszédhelyzethez kötött nyelvhasználatot fejlesztjük, motiválunk a társalgás kezdeményezésére, befejezésére.

A finommotorika fejlesztésének eszközei a magokkal történő manipuláció (tökmag, bab, lencse, lenmag, mák, rizs), a szórások, a csippentések, a gyurmázás, a festés, a tépés és a ragasztás.

Mindezek mellett kiemelt figyelmet fordítunk a szociabilitás fejlesztésére.

A logopédiai foglalkozásokon tanultakat alkalmazni kell az óvodai/bölcsődei csoportban. Segíteni kell a szociális kapcsolatteremtést, hogy be tudjon kapcsolódni a gyermek a társai játékába.



Összegzés

A bevezetésben említett szikra előcsalogatása időnként csak célzott logopédiai megsegítéssel érhető el. Fontos, hogy a „késői ráismerés” helyett a „korai felismerést” preferáljuk és ennek megfelelően idejében kezdődjön és valóban „korai” legyen a gyermekek ellátása.

Felhasznált irodalom

Fröhlich, A. (1989). Kommunikation und Sprachentwicklung bei körperbehinderten Kindern. In Fröhlich, A. (Hrsg.): *Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder*. (11–28.). Dortmund, Modernes Lernen.

Grimm, H. (1999). *Störungen der Sprachentwicklung*, 1. Auflage, Göttingen: Hogrefe

Grimm, H. (2003): *Störungen der Sprachentwicklung*, 2. Auflage, Göttingen: Hogrefe

Grimm, H. (2006): *Sprachentwicklungsdiagnostik im Vorschulalter - Frühes Erkennen statt spätes Erfassen* - http://www.bspl.ch/Jahresberichte/hv2006/Grimm_Diagn.html

Kas B., Lőrík J., Bertalan R. F. (2017). A korai nyelvi-kommunikációs fejlettség új mérőeszköze, a MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár 3. (KOFA-3) alapjai és gyakorlati alkalmazási lehetőségei *MLSZSZ folyóirat II. évf./1.sz.*

Kauschke, C. (2003). *Entwicklung, Störungen und Diagnostik lexikalischer Prozesse ± Wortverständnis und Wortproduktion.* http://www.ling.uni-potsdam.de/~kauschke/site/pdf/Kauschke_SSG_2003.pdf

Németh E., Sós né Pintye M. (2006). *Mozdul a szó.* Budapest: Logopédia Kiadó.

Niessen, K. H. (2001). *Voraussetzungen für die Sprachentwicklung, Pädiatrie.* Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.

Beszéd fogyatékos óvodás gyermekek fejlesztési rendszere és fejlesztésük eredményei

Elte Gyakorló Óvoda EGYMI

Rosta Katalin, Schuchné Rumpfli Henriette, Daróczy Bálint,
gyakovoda@barczi.elte.hu

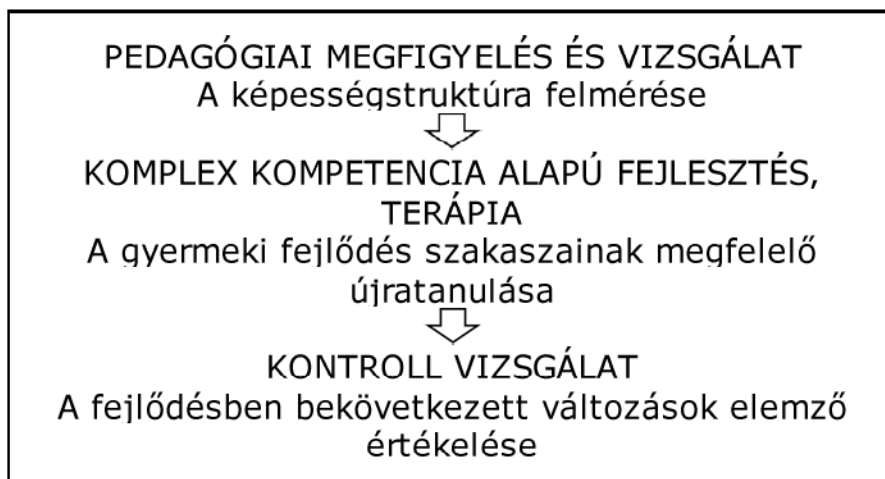
Bevezetés

Intézményünkben megalakulása, 1981 óta folyik beszéd fogyatékos óvodás gyermekek fejlesztése speciális fejlesztés keretei között logopédiai óvodai fejlesztés vagy „logopédiai óvoda” néven. A „logopédiai óvodába” járó gyermekek a szakértői bizottság szakvéleménye alapján beszéd fogyatékosnak minősülnek. A beszéd fogyatékos gyermek szenzoros, motoros vagy szenzomotoros problémája, illetve a beszéd problémákhoz társuló megismerési nehézségek és viselkedészavarok miatt eltérően fejlődik.⁹⁸

A nyelvfejlődési zavar sokarcú jelenség, ezért e gyermekcsoport számára a fejlődés esélyét a korán elkezdett intenzív fejlesztés, vagyis a „logopédiai óvodai” fejlesztés biztosítja.

A logopédiai óvodai fejlesztés folyamata

A „logopédiai óvodai fejlesztési modell” értelmezésünkben olyan komplex módszer, melyben a pedagógiai vizsgálatok és megfigyelés, valamint a fejlesztés egymást feltételező folyamat.



A logopédiai óvodai fejlesztés folyamata

A beszéd fogyatékos 3-7 éves korú óvodás gyermekek között nemcsak jelentős beszéd és nyelvfejlődési különbségek vannak, hanem nagyok a különbségek az egyéni képességstruktúra fejlettségében is. Ez azt jelenti, hogy az azonos életkorú gyermekek egyes képességei akár több éves

⁹⁸ 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

elmaradást is mutathatnak az életkorukhoz viszonyítva. Fejlesztő munkánk során arra törekszünk, hogy csökkentsük a gyermekeknél az életkorukhoz viszonyított egyéni lemaradásokat, kialakítva ehhez a megfelelő szociális és tárgyi feltételeket.

A fejlesztő munka alapja az oki hátteret feltáró, a diagnózist megállapító szakértői bizottsági vizsgálat.⁹⁹

Az egyénre szabott fejlesztőmunka tervezését az teszi lehetővé, hogy a gyermekek egyéni fejlettségi szintjét az intézményben kialakított pedagógiai vizsgálati/megfigyelési rendszerrel felmérjük.

A „logopédiai óvodában” kialakított pedagógiai és megfigyelési vizsgálati rendszer célja, hogy az elért eredmények elemzése nyomán elindulhasson az egyéni képességstruktúrához és szükséglethez igazított differenciált fejlesztés. melynek alapján a hiányzó részképességek korrekciója, illetve az alapképességek megerősítése történik meg. Fejlesztési elképzeléseinket gyermekenként egyéni fejlesztési tervben rögzítjük. Az egyéni fejlesztési terv megvalósulását, eredményességét a pedagógiai vizsgálati és megfigyelési rendszerünk segítségével évente nyomon követjük, gyermekenként elvégezzük a kontrollvizsgálatokat és értékeljük a fejlődésben bekövetkezett változásokat. A pedagógiai vizsgálatok eredményeit a szülővel ismertetjük.

Alkalmazott pedagógiai vizsgálatok

A pedagógiai vizsgálati/megfigyelési rendszerünket 2000 szeptembere óta alkalmazzuk minden fejlesztési év kezdetén és végén. A gyermekek képességstruktúrájának feltérképezése és a fejlődési dinamika változásának nyomonkövetése a szülő kikérdezésével, az anamnézis felvételével kezdődik a fejlődés hátterében meghúzódó okok felderítése, a család helyzetének megismerése céljából.

A következő pedagógiai vizsgálati/megfigyelési rendszert alakítottuk ki.

Beszédvizsgálat

Peabody passzív szókinccs vizsgáló eljárás

Artikuláció/hanghiba

GMP – a beszédpercepciót és beszédmegértést vizsgáló eljárás

Mozgásvizsgálat

DeGangi-Berk szenzoros integrációs teszt

Észlelés vizsgálat

Bender „A” próba

Goodenough-féle emberalak vizsgálat

⁹⁹ Beszédfogyatékos gyermekek vizsgálatát a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Beszédvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye végzi

Az eredményesség mérése

Fejlesztő munkánk eredményességét, a gyermekcsoport fejlesztés hatására történő fejlődésvizsgálatát első ízben 2006-ban elemeztük. Ekkor 75 logopédiai óvodás gyermek egyéni teljesítményét hasonlítottuk össze, az intézményünkben alkalmazott pedagógiai vizsgálati és megfigyelési rendszer eredményeinek segítségével a terápia elején és végén, valamint vizsgáltuk a fejlesztés eredményességét életkoronként és fejlesztési területenként. (Rosta, Hahn, Schuchné, Melegné, Alkonyi 2006)

2017-ben a 2000 és 2016 közötti időszakban fejlesztett 202 beszéd fogyatékos 4-7 éves korú gyermeknél a fejlesztés hatására bekövetkezett változások mellett az eredmények közötti összefüggést is meg kívántuk vizsgálni. Úgy véltük, hogy a jelen oktatási környezetben fontos bizonyítanunk, hogy a nyelvfejlődési zavar időben történt intenzív, szegregált fejlesztése hatékony, és az esetek nagy részében megadhatja a lehetőséget az alapkultúrtechnikák (olvasás, írás, számolás) problémamentes elsajátításához.

A logopédiai óvodai fejlesztés

A logopédiai óvodai komplex fejlesztés a „Taníts meg engem! Fejlesztőprogram logopédiai óvodák számára” program alapján történik. (Rosta, 1996.)

Az ismereteket sokoldalú tapasztalatszerzést biztosítva, cselekvésbe ágyazott élményközpontú, kereső, kutató, kísérletező, felfedező, játékos tevékenységek folyamatában alakítjuk ki. A fejlesztés során támogatjuk a gyermeki fantázia és kreativitás kibontakozását.

Kérdésfeltevés

1. A logopédiai óvodai fejlesztés mely területen a legeredményesebb?
2. A terápia nélküli időszakban tapasztalható-e változás a gyermekek fejlődésében?

A pedagógiai vizsgálatban részt vevő gyermekcsoport elemzése (202 fő)

A gyermekek nyelvi képességeinek különbségét a diagnózis mellett az életkor, az öröklött tényezők és a környezeti hatások is meghatározzák.

1. A vizsgált gyermekcsoport életkori megoszlása

Az életkori adatok elemzése során azt tapasztaljuk, hogy az 5-6 éves gyermekek csoportja a legnépesebb, így valószínűsítjük, hogy a súlyos nyelvi problémák feltárására csak az 5 éves korban kötelező óvodai szűrővizsgálatokon kerül sor. Örvendetes, hogy az intenzív fejlesztést kezdő 4-5 éves gyermekek csoportja jelentős, ezen gyermekek nagy része azonban korai fejlesztésben részesült. A 7-8 éves gyermekek alacsony száma arra utal, hogy kevés gyermek számára indokolt ebben a korban a nyelvfejlődési zavar miatt az iskolába járás alóli felmentés.

2. A terápia időtartama

A pedagógiai vizsgálatokban/megfigyelésben részt vett gyermekek fejlesztésének időtartama változó. A fejlesztésben eltöltött idő függ az óvodába kerüléskor betöltött évek számától. A vizsgált időszakban három éves fejlesztésben részesült 50 gyermek, két éves fejlesztésben 84 gyermek és egy éves terápiát 68 gyermek kapott.

3. A gyermekek nemek szerinti megoszlása

A szakirodalmi adatok egységesek abban a tekintetben, hogy a beszédzavarok előfordulása fiúk esetében kétszer gyakoribb, mint a lányoknál. Mintánk is megerősíti ezt a tényt, hiszen a vizsgált minta 202 gyermekből 145 fő 72% fiú, 57 fő 28% lány.

4. A szülők iskolai végzettség szerinti megoszlása

A vizsgált csoportnál kiemeljük, hogy a szülők iskolai végzettsége magas, 60 % felsőfokú végzettségű, 32 % érettségivel rendelkezik, 6 % szakmunkás, 2 %-a általános iskolát végzett. Így megállapíthatjuk, hogy az ellátott gyermekeknél a szocioökonómiai státusz, vagyis a család társadalmi-gazdasági helyzete nem befolyásolja a gyermek nyelvi fejlődését. Megjegyeznénk, hogy a jó anyagi körülmények együtt járnak az infokommunikációs eszközök (mobiltelefon, táblagép, számítógép) birtoklásával és igen sok esetben ennek túlzott használatával, ami az amúgy is nehezített nyelvelsajátítás folyamatát, az egyéni nyelvi képesség fejlődését tovább nehezítheti.

5. Családi helyzet szerinti megoszlás

A gyermekek 85 %-a teljes családban, jó egzisztenciális körülmények között nevelkedik, 15 %-a csonka családban él, a gyermekeket az anya egyedül neveli.

6. Lakóhely szerinti megoszlás

Az ellátott gyermekek 70 %-a a fővárosban él, 30 %-a pedig Pest megyében. A külső kerületekben és Pest megyében élő családok nem kis nehézséget vállalnak, hogy gyermekük megfelelő ellátáshoz jusson.

7. Vezető diagnózis szerinti megoszlás

A beszédproblémák diagnosztizálása a hazai gyakorlatban a BNO (2002) osztályozási rendszere alapján történik. A diagnózisok alapján az intézménybe kerülő gyermekek igen változatos képet mutatnak. A vizsgált gyermekek közül 77-et a beszéd- és nyelvfejlődés zavara miatt irányítottak a logopédiai óvodába, az érintett nyelvhasználati területek alapján megértési zavara 28 gyermeknek, kifejezési zavara 56 gyermeknek van, 8 gyermek a motoros készségek specifikus fejlődési zavara miatt részesül fejlesztésben. 33 óvodás gyermekek diagnózisa között találunk olyat is, amely iskolai problémákra utal (az írás zavara F81, iskolai készségek k.m.n. fejlődési zavara F81.9), egyéb beszédzavart, illetve a gyermek problémáját nem tudták diagnosztizálni.

A tüneti kép súlyosságát jelzi, hogy a gyermekek problémája egy diagnózissal nem minősíthető, ezért két vagy többszörös diagnózist kapnak. A vizsgált minta esetében 58 %, azaz 116 gyermek kapott kettő vagy több diagnózist.

- 1 diagnózis 86 fő, 42%
- 2 diagnózis 76 fő, 38%
- 3 diagnózis 40 fő, 20%

Diagnózisok

– A beszéd és a nyelvfejlődés k.m.n. zavara	77 fő
– A kifejező (expresszív) beszéd zavara	56 fő
– A beszédmegértés (receptív beszéd) zavara	28 fő
– Egyéb nyelvi és beszédfejlődési zavar	12 fő
– A motoros készségek specifikus fejlődési zavarai	8 fő
– Hyper- és hyponasalitás	8 fő
– Az artikuláció jellegzetes zavara	6 fő
– Kevert specifikus fejlődési zavarok	4 fő
– Keményszájpad- ajakhasadék, kétoldali	2 fő
– Dadogás	..1 fő
– Összesen:	202 fő

Az eredmény elemzés módszere

A kézi adatbevitelt és a tisztítást követően a kapott adatok feldolgozásához a Python Data Analysis Library-t használtuk. Ennek eredményeképpen az adatok egy DataFrame-be kerültek, melyet a NumPy könyvtár segítségével elemeztünk.

Tanév kezdeti és tanév végi hanghiba és peabody vizsgálat

A Peabody receptív szókinccs teszt eredményeit elemezve azt tapasztaljuk, hogy a gyermekek szókinccse kis mértékben, de folyamatosan gyarapszik. A nyári szünetben csekély mértékű a visszaesés, ezért feltételezzük, hogy a megtanult szavak beépülnek az aktív beszédbe. A beszédhang ejtési hibák elemzése során viszont azt látjuk, hogy a fejlesztés eredményeképpen a kiejtési hibák jelentősen javulnak, és a második fejlesztési évtől a fejlődés igen jelentős. A nyári szünetben azonban ezen a területen nagymértékű a visszaesés, ami azt jelzi, hogy a kialakított beszédhangok nem automatizálódnak, ezért ezek kialakítását évről évre el kell végezni, de a javulás dinamizmusa a terápiás beavatkozás hatására jelentősen csak a második év után növekszik.

Tanév kezdeti és tanév végi gmp változás

A GMP diagnosztika beszédészlelés és beszédmegértés vizsgálatát elemezve is azt tapasztaljuk, hogy a nyár, vagyis a fejlesztő foglalkozások hiánya minden részeredménynél teljesítménycsökkenéssel jár. A gyermekek a legkiegyensúlyozottabb eredményt az akusztikus és a fonetikus észlelést vizsgáló (GMP3) tesztben a zajos szavak azonosítása

során nyújtanak. A zajos mondatok azonosítása (GMP2) az első és második fejlesztési évben fejlődést mutat, a második tanévtől viszont a nyári teljesítményromlást már nem követi jelentős mértékű fejlődés. A fonológiai észlelés (GMP5) fejlődése a 2. fejlesztési évtől kezdve a nyári megtorpanás ellenére dinamikus. A szövegértés fejlődése (GMP12) egyenletes a fejlesztés során és a nyári visszaesés ezen a területen a legkisebb mértékű. A fejlesztés harmadik évének kezdetén azt látjuk, hogy a gyermekek beszédészlelési mechanizmusa alacsony szintű, ami arra utal, hogy a beszéd fonetikai, fonológiai és akusztikai szintjének fejlődése igen lassú (GMP2, GMP4, GMP5). A harmadik fejlesztési év végére az egyéni teljesítmények közötti szórás nagy, vagyis a gyermekek beszédértése és beszédészlelési teljesítménye között igen nagy az egyéni eltérés.

Tanév kezdeti és tanév végi degangi-berk változás

A DeGangi-Berk Szenzoros Integrációs Teszt a vesztibuláris rendszer működését tárja fel. Az összesített eredmények alapján itt is azt tapasztaljuk, hogy a fejlődés dinamizmusa nyáron mindig megtorpan, a tanévek és a fejlesztés teljes időszakát tekintve viszont a gyermekek fejlődése folyamatos. A reflex integráció mérési adatai a fejlesztés kezdetén igen nagy egyéni különbségeket mutatnak, de a terápia hatására a fejlődés az első és a harmadik évben különösen számottevő, amely azt bizonyítja, hogy kialakul a poszturális stabilitás és a szem-kéz koordináció. A harmadik évtől kiegyenlítődik a teljesítmény, csökken a fejlődés dinamikája és a teljesítmény különbség. A bilaterális motoros integráció fejlődése is dinamikus, amelynek eredményeképpen kialakul az agyféltekék közötti kommunikáció, kifejlődik a laterális dominancia. A poszturális szabályozás lassabb ütemű, de egyenletes fejlődést mutat, ami arra utal, hogy a mozgás kivitelezése a gyermekeknél folyamatosan javul az évek során.

Tanév kezdeti és tanév végi teljesítményváltozás és szórás a korábbi vizsgálati eredményekhez mérten

A pedagógiai vizsgálatok 3 fejlesztési év során kapott eredményeit összevetve azt tapasztaltuk, hogy bár a nyári szünetben átmeneti visszaesés történt, évközben dinamikus, egyenletes fejlődés tapasztalható. A vizsgálatok közül a Bender A, a vizuomotoros koordinációt vizsgáló próbánál találtuk a legnagyobb változásokat. A gyermekek vizuomotoros teljesítménye az első és a második fejlesztési év után extrém módon visszaesik, a harmadik év után mért javulás pedig igen csekély. Ebből arra következtetünk, hogy a vizuomotoros

koordinációs képesség célzott fejlesztés hiányában nem fejlődik és a harmadik terápiás évben teljesítményjavulás már alig látható.

A hanghibák tanév közben, a fejlesztő évek számától függetlenül jelentősen javulnak, a nyár folyamán viszont nagy visszaesés tapasztalható, ami azt mutatja, hogy a hanghibák spontán nem fejlődnek, a környezet beszédmintájának fejlesztő hatása nem érvényesül. Az első fejlesztési év teljesítményéhez mért nyári változás homogén és kicsi (kivéve Bender A, hanghiba). A harmadik év végén viszont a teljesítmények közötti szórás mértéke nő, ami jelzi az egyéni teljesítmények közötti különbséget.

Összegzés

Logopédiai és pedagógiai vizsgálatunkban 202 logopédiai óvodás kisgyermek fejlesztését/fejlődését követtük nyomon. Vizsgálatunkkal arra voltunk kíváncsiak, hogy a több éven át tartó logopédiai óvodai fejlesztés mely területeken a legeredményesebb, és a nyári szünet, vagyis a terápia hiánya milyen változást okoz a gyermekek fejlődésében. Kíváncsiak voltunk a környezeti hatások fejlődésre gyakorolt hatására is. A mérési adatok kiértékelése során azt tapasztaltuk, hogy a terápia hatására évről-évre javul a gyermekek teljesítménye. A gyermekek eredményei azonban a fejlesztés nélküli időszakban, azaz a nyári szünetben visszaesnek, mert kialakított készségeik nem integrálódnak képességstruktúrájukba. A legnagyobb visszaesés a vizuomotoros koordináció fejlődésében és az artikulációs hibák javulásában következik be. Megállapíthatjuk, hogy ezeken a területeken a javuláshoz állandó és folyamatos fejlesztésre van szükség. GMP beszédészlelés és beszédmegértés vizsgálati eredményei azt mutatják, hogy a beszédfogyatékos gyermekek a leggyengébb teljesítményt az akusztikai és fonetikai észlelésben nyújtják. A fonológiai észlelés is csak a második terápiás évtől fejlődik, a szövegértés pedig igen lassú ütemű. Mindez hozzájárul gyenge beszédfeldolgozási teljesítményükhöz, ami gátolja az új ismeretek feldolgozását. A gyermekek beszédfeldolgozási mechanizmusa instabil az egyes folyamatok önállósult működésének hiánya miatt.

A DeGangi-Berk szenzoros integrációs teszt alapján azt látjuk, hogy a vizsgált óvodások mozgás tervezése és kivitelezése, vagyis a mozgásos összteljesítmény folyamatosan javul. A fejlődés a szem-kéz koordináció területén a legnagyobb és a poszturális stabilitás területén pedig folyamatos, ami jelzi a reflex integráció fejlődését, valamint az alapmozgások, a mozgás kivitelezés javulását mutatja.

A pedagógiai vizsgálati eredmények a harmadik terápiás év végén mutatják a legnagyobb szórást, ami jelzi az egyéni képesség deficitek közötti igen nagy különbségeket. Ez kijelöli a fejlesztés irányát, vagyis az egyénre szabott terápia szükségességét.

A vizsgált gyermekcsoportnál a környezet, a család fejlesztő hatása nem érvényesül, spontán fejlődés nem tapasztalható, mert valószínűsítjük, hogy a gyenge észlelésteljesítés és beszédértés, a mozgás kivitelezés nehézsége nehezíti az új ismeretek önálló feldolgozását és integrálódását a képességstruktúrába.

Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy a beszédfogyatékos óvodások több évig tartó, egyénre szabott fejlesztéssel is csak részlegesen váltak képessé hiányosságaik pótlására. A „logopédiai óvodai” átmeneti szegregált fejlesztés segít a hiányosságok kompenzálásában, a harmonikus személyiség kialakulásában, de a gyermekek jelentős része további intenzív fejlesztést igényel iskoláskorban is. A gyermekekre jellemző képesség deficitek okozta nyelvi zavarok a legalapvetőbb kultúrtechnikák, így az olvasás, írás, számolás elsajátítását nehezítik meg. A nyelvi képesség fejlettsége nagymértékben befolyásolja az iskolai teljesítményt, így az intenzív logopédiai fejlesztés a gyermekek egy részénél iskoláskorban is szükséges.

A beszédfogyatékos óvodás gyermekek fejlesztési rendszeréről és fejlesztésük eredményeiről részletesebben a cikk bővített változatában számolunk be, amely a *Fejlesztő Pedagógia* 2018/1-3. számában jelent meg.

Felhasznált irodalom

Csányi, F. I. (1974). *Peabody Szókincs Teszt*. Budapest: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, 26-36.

Torda A., Darvas Á. (1991). *Példatár az emberalak ábrázolás és vizuomotoros koordináció diagnosztikai érzékeléséhez*. Budapest Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.

Gósy Mária (1995). *GMP diagnosztika*. Budapest: Nikol.

Freund, Y., & Schapire, R. E. (1995). A decision-theoretic generalization of on-line learning and an application to boosting. In *European conference on computational learning theory 99*. 23-37. Berlin, Heidelberg: Springer.

Rosta K. (szerk) (1996). *Taníts meg engem! Fejlesztő program logopédiai óvodák számára*. Budapest: Logopédiai Kiadó.

Rosta K., Soós B., Kisházi G. (1997). Logopédiai óvoda – komplex fejlesztési modell a tanulási zavarok megelőzésére. *Fejlesztő Pedagógia* 97/4-5.

Friedman, J. H. (2001). Greedy function approximation: a gradient boosting machine. *Annals of statistics*, 1189-1232.

Breiman, L. (2001). Random forests. *Machine learning*, 45(1), 5-32.

BNO-10 zsebkönyv DSM-IV-TR meghatározásokkal (2002). Budapest: Animula Egyesület.

Rosta K., Hahn N., Schuchné Rumpli H., Melegné Steiner I., Alkonyi M. (2006). Beszédfogyatékos gyermekek képességstruktúrájának elemzése. In Rosta K. (szerk.) *Egy negyedszázados nevelő-fejlesztő munka tapasztalatai 1981-2006*. Budapest: Logopédia Kiadó.

Gósy M. (szerk) (2007). *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv elsajátításában*. Budapest: Nikol Kkt.

Jászberényi M. (2007). *Tájékoztató füzet óvodáskorú (3-6 éves) gyermekek szenzomotoros integrációjának vizsgálatához*. Budapest: Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány.

Rosta K., Schuchné Rumpli H. (2008). Beszédfogyatékos gyermekek beszédpercepció vizsgálat. In Gósy Mária (szerk.) *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv elsajátításában*. Budapest: Nikol Kkt.

Rosta K., Schuchné Rumpli H., Daróczy B. (2018). Beszédfogyatékos óvodás gyermekek fejlesztési rendszere és fejlesztésük eredményei. *Fejlesztő Pedagógia 2018/1-3*.

Négylábú tanársegédek a logopédiában

**¹Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Székesfehérvári
Tagintézménye**

²Pata és Mancs Terápiás és Oktatási Egyesület

^{1,2}Csorbáné Szigetvári Melinda, csorbane.melinda@gmail.com

A Pata és Mancs Egyesület megalakulásával és a segítő kutyák, azon belül a terápiás kutyák alkalmazhatósági feltételeit meghatározó jogszabályi környezet alapján kezdtem logopédiai csoportjaimban terápiás kutya bevonásával dolgozni 2009-ben.

Egyesületünk a MOL Új Európa Alapítvány Gyermekgyógyító Programjának támogatója a 2012-2013. tanévtől. Ennek a támogatásnak köszönhetően 130-150 kisgyermek gyógypedagógiai, fejlesztő pedagógiai foglalkozásain vagyunk jelen terápiás kutyáinkkal, az érintett gyermekek számára ingyenesen.

Logopédusként dajkáló és nyelvi fejlődésükben elmaradást mutató gyermekek terápiájában valamint nyelvi képességterületek fejlesztését célzó logopédiai csoportjaimban motivációs társként, illetve koterapeutaként vannak jelen terápiás kutyáim. (www.patamancs.hu, www.matesze.hu)



1.kép: Csorbáné Szigetvári Melinda és terápiás kutyái: Luna, Bella, Ármin

A nyelvi késés terápiájában, beszédindításkor kiemelkedő jelentőséget kap a kutya aktív jelenléte a foglalkozásokon. Tapasztalataim szerint a gyermekek utánzásra alapuló tanításában a kutya a modell szerepét tölti be. Az akusztikus figyelem fejlesztéséhez aligha lehet izgalmasabb társat találni, mint kérésre hangot adó, vakkantó kutyát. Az artikulációs mozgásügyesítő gyakorlatok bevezetéséhez megfigyeljük a kutya lefetyelését, apró falatok ropogtatását, majd utánozzuk azt.



2. kép: Artikulációs mozgásügyesítő gyakorlatok előkészítése: kutya lefetyelésének megfigyelése

Az alapigéket cselekvésbe ágyazottan, egyszerű énekekhez, mondókákhoz kötötten, a kutyával együtt játszva sajátítják el a gyerekek. Az áll, ül, fekszik igék, mint utasítások kézzel támogatottak a kutyák felé. Ezeket a kézjeleket a még nem beszélő gyerekek is hamar elsajátítják, ezáltal képessé válnak a kutya nonverbális irányítására. A kézjelek között kifejezetten nagy sikere van a kutyától hangot kérő kézjelnek. A gyermek pozitív élményhez tudja kapcsolni a hangadásra felszólítás élményét a kutyától. Később, ha tőle kérünk hang, illetve szótárást ez a korábbi élmény átsegíti a kezdeti nehézségeken a kisgyermeket.



3.kép:Kapcsolat a kutyával beszédindító foglalkozáson

A kutya jutalmazása meghatározó élmény a gyerekeknek. Számukra is jutalom értékű. Erre építünk, amikor a falat elfogadását a kutya részéről a „Hamm” szócskához kötjük. Ezek az első szavai néha egy-egy kisgyermeknek a foglalkozásokon, mérföldkövek a terápiás folyamatban.



4.kép:Kutya jutalmazása

A foglalkozásokon használt eszközeink tornatermi mozgásfejlesztő eszközök, tereptárgyak valamint olyan apró tárgyak, melyek alkalmasak szín-méret-forma-anyag szerinti megkülönböztetésre, csoportosításra, azaz a melléknevek tanulására, a vizuális-taktilis percepció fejlesztésére.



5.kép: Kúszóval színek nevének gyakorlása

A logopédiában általában használt képanyagok itt is szerepet kapnak a kutyák hámjából felkínálva a gyerekeknek. A feladatok komplexek fejlesztő hatásukat tekintve. A gyermekek nyelvi és egyéb képességterületeinek fejlődésével koncentrikusan nehezíthetők a már ismerős feladattípusok.

A beszédindító terápiából nyelvi késés terápiáján át, egészen a komplex nyelvi fejlesztést igénylő gyermekek logopédiai terápiájáig a kutya kiválóan bevonható a feladatokba. A kutya testrészeinek megnevezése, saját testrészekkel egyeztetése valamint a kutya felszerelésének, játékainak megnevezése, jó lehetőség a tárgyeset, birtokjel, birtokos névmás gyakorlásához.



6.kép: Bella felöltöztetve

Egyszerű, majd bővített mondatok alkotását teszi élményszerűvé az akadálypályás feladat. Itt a kutya két-három elemű pályán való utánzásától eljuthatnak a gyerekek a kutya önálló irányításáig bonyolultabb pályán. Ekkor már nem csupán a saját, hanem a kutya térbeli elhelyezkedését is figyelembe kell vennie a gyermeknek a sikeres feladatvégzéshez.



7. kép: Akadálypályán vezetve Luna

Ez a feladattípus a legalkalmasabb a nyelvi morfémák gyakorlásához.



8. kép: Apportos-akadálypályás feladatban nyelvi morfémák gyakorlása

A nagycsoportos korú gyermekek foglalkozásain a hangtani tudatosság fejlesztése is megjelenik „kutyásítva” (Csorbáné, 2017).



9. kép: Hangtani tudatosság fejlesztése

A daddó gyermekek terápiájában a kutya szorongásoldó és az oldott légkör fenntartását biztosító szerepköre dominál.



10.kép: Ellazulás Bellával

Itt is aktív részese lehet a foglalkozás feladattípusainak, de gyakran tudatosan nem instruálom a kutyát, hanem hagyom, hogy ráérezzen, kinek van aznap a legnagyobb szüksége arra, hogy odasimuljon hozzá, kontaktba kerüljön a gyerekekkel. A daddóterápia feladattípusai is „kutyásítva” vannak. Fontos, hogy adekvát legyen a kutya szerepe a feladatban pl. szituációs játék az állatorvosnál.



11. kép: Szerepjáték Bella állatorvosnál

Ilyen a szókincsfejlesztés- mondatalkotási gyakorlatok az érzékszervek témakörben úgy, hogy megfigyeljük a kutya érzékszerveit is.



12.kép: Mondat és szöveg szintű gyakorlat kutyásítva

A mozgás-beszéd-ritmus gyakorlatokba vagy labdajátékba Bella kutyám ön magát integrálja, beáll a gyerekek közé és együtt dolgozik velük.



13.kép: Bella együtt dolgozik a gyerekekkel

Olyan közösségi élmények érik a dadoró tanítványaimat a foglalkozásokon, amik miatt mindig örömmel jönnek a foglalkozásokra, ott hamar kinyílnak és kisimul a beszédük. (Csorbáné-Szolnoki, 2017)

A foglalkozásinkon jelen lévő terápiás kutyák terápiás hatását vizsgálatokkal is szeretnénk mérni. Szakács Nóra tanácsadó szakpszichológus kollégánk vezetésével a különböző célcsoportjaink mentén végzett hatásvizsgálatokat részesítjük előnyben.

Hatásvizsgálataink alátámasztják nézetünket, mi szerint a terápiás kutyát motivációs társként a kutyás foglalkozások fő háttérváltozójának tekintjük, továbbá a kutya és gyermek között létrejövő biztonságos kötődés emocionális faktoraként feltételezzük. (Csorbáné és Szakács, 2017)

Egyesületünkben több célcsoportban, többféle kutatási módszert alkalmaztunk már az évek során. Jelen előadásomban egy szülői kérdőíves vizsgálat eredményét ismertetem, melyet nyelvi késéssel küzdő és dadoró óvodás- illetve iskoláskorú gyermekek terápiás csoportjaiban szülők töltöttek ki. A kérdőívekben 1-5-ig tartó skálán mértük a szülők visszajelzéseit, ahol az 1 az egyáltalán nem ért egyet, az 5 teljesen egyetért. A vizsgálat célja az volt, hogy pontosabban lássuk az elvárások és a teljesülések közötti különbségeket.

Arra a kérdésre, hogy mi a kutyás terápia, hasonló válaszokat fogalmaztak meg a különböző csoportokba járó gyerekek szülei. A kulcsmotívum, mely több válaszban visszatér, hogy a kapcsolat, a kommunikáció a kutyával, a kutya együttműködést segítő hatása rejti a fejlesztés hatékonyságát.

A csoportok mentén hangsúlybeli eltolódásokat tapasztaltunk. Míg a dadoró csoportoknál a kutya szorongáscsökkentő hatása, addig a megkésett beszédfejlődés csoportokban a kutya hatásaként a figyelem összpontosítás, az utánzás elősegítése hangsúlyosabb. Ez természetesen egybevághat a csoportok jellegével, a gyerekek problémáival.

Az elvárt hatások pedig ezek mentén nagy különbségeket mutatnak, ahogy persze a csoportok tematikája is eltérő. 71% esetén teljes mértékben vagy inkább teljesültek az elvárások. A maradék 29% szerint az elvárás teljesült is, meg nem is. Kiemelendő azonban, hogy ezeket a válaszokat mind a dadogó gyerekek szülei adták.

A kérdőív során rákérdeztünk konkrét, a fejlesztést érintő területekre, hogy a szülő ezek mentén lát-e pozitív változást a kutyás foglalkozások hatásaként. A következő két táblázat az eredményeket foglalja össze. Mivel a dadogó gyerekek esetén jelentősen más célok mentén dolgozott a csoport, így azt külön táblázatban jelöltük.

Dadogó csoportok átlagai

Szempont	Átlag
kommunikációs készség	3,9
társas viselkedés	3,9
önbizalom	4,1
szorongás csökkenése	3,8
dadogás mértéke	3,6

A megkésett beszédfejlődésű csoport átlagai

Szempont	Átlag
figyelem terjedelme	4,4
kommunikációs készség	4,2
motoros képességek	4,4
gondolkodás	4,4
emlékezet	4,4
társas viselkedés	4,8

A táblázatokból jól látható, hogy a megkésett beszédfejlődés beszédindító csoportjaiban teljesültek leginkább az elvárások, ez azonban a csoport jellegéből is adódik.

A megfelelő elvárások tudatosításának fontossága kiemelkedő a dadogó csoportokban. Szakmai szempontból a dadogó csoportok fő célja a szorongásoldás. Nem a dadogás megszüntetésére szerződik a csoportvezető, a szülők és a gyerek. Ennek ellenére az esetek felében a szülő kifejezett elvárásként jelzi vissza a dadogás megszűnését. Emellett megjelenik a szorongás oldása, önbizalom erősödése, bátrabban megszólalás, mely célok mentén pozitív visszajelzéseket adnak a szülők.

Érdemes persze elgondolkodni azon is, hogy a dadogó gyerekek szüleinek hozzáállása, attitűdje más jellegű, nem véletlen, hogy a pszichológiai foglalkozás és a szülőcsoport fontos kiegészítője lehet a logopédiai dadogásterápiának.

A szülőktől rákérdeztünk a közvetlenül a foglalkozást követő viselkedésre is, hiszen fontos szempontunk, hogy a fejlesztés, terápia

mentén tapasztalt pozitív pszichés változás kihasson azt követően is. Ez a táblázat mentén már pontosabban látható az előzőekben jelzett kérdéskör a dadozó gyerekeknél.

A foglalkozást követő viselkedés összehasonlítása

Szempont/Csoport	Dadozó csoportok	Megkésett beszédfejlődés
nyugodtabb	4	4,8
vidámabb	4,2	5
kiegyensúlyozottabb	4	4,8
együtműködőbb	3,9	4,8
beszédesebb	4,2	5

A gyerekek jellemzően szívesen jöttek a foglalkozásokra, sok esetben otthon beszéltek róla és várták a következő alkalmat. A szülők alapvetően másnak is ajánlanák a kutyás terápiát. Egy-egy esetben előfordult korábbi rossz élmény kutyával, azonban a foglalkozások erre pozitívan hatottak, oldották a szorongást. Kiemelendő, hogy a kutya, mint közvetítő, kapcsolatépítő társ több esetben megjelent, ahol az otthoni kutyával is pozitív kapcsolat alakult ki, esetenként a csoport pozitív tapasztalatai miatt a család a kutyatartás mellett döntött.

Összességében a kérdőívek összehasonlításának a fő tanulsága, hogy habár a szülők jellemzően pozitív változásokról, fejlődésről számolnak be, de ezt nagyban befolyásolja a leírt elvárás. Gyakorlati szempontból emiatt fontos lenne nagyobb hangsúlyt tenni már a csoportok első pillanatától és a folyamat során is arra, hogy a szülőkben tudatosuljon, hogy a kutyás terápia sem csodamódszer, de mi az, amit elvárhatnak. Természetesen lényeges, hogy a gyerekek nagyon különbözőek és az ő egyéni jellemzőikre tegyünk a hangsúlyt a célok megfogalmazásában.

Felhasznált irodalom

Szakács N. (2017). Hatásvizsgálatok. A kutyás terápia hatékonyságának és háttérváltozóinak vizsgálati lehetőségei. In Csorbáné Sz. M., Szakács N. (szerk.) *Négy lábú tanársegédek. A kutyás terápia gyakorlati és hatásvizsgálati lehetőségei*. Székesfehérvár: Pata és Mancs Egyesület, 7-16. old.

Csorbáné Sz. M., Szolnoki K. (2017). Dadozó gyermekek állatasszisztált terápiaja. In Csorbáné Sz. M., Szakács N. (szerk.) *Négy lábú tanársegédek. A kutyás terápia gyakorlati és hatásvizsgálati lehetőségei*. Székesfehérvár: Pata és Mancs Egyesület, 37-47. old.

Csorbáné Sz. M. (2017). Nyelvfejlődési elmaradást mutató gyermekek logopédiai megsegítése terápiás kutya bevonásával. In Csorbáné Sz. M., Szakács N. (szerk.) *Négy lábú tanársegédek. A kutyás terápia gyakorlati és hatásvizsgálati lehetőségei*. Székesfehérvár: Pata és Mancs Egyesület, 48-62. old.

Izgó-mozgó mondókázás a könyvtárban- egy jó gyakorlat ismertetése

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XVIII. Kerületi Tagintézmény

Karayné Pavalacs Zsuzsa, logopedia18@gmail.com

A beszédhibás kisgyermek ellátása dinamikus változásokat tartalmaz az utóbbi években. A 3 éves kisgyermek szűrését az 53/2016. (XII. 29.) EMMI rendelet 38.§ (2) (3) írja elő a logopédusok számára. Az időben felismert nyelvfejlődési elmaradás terápiája során megpróbáljuk megszólítani az egész családot. Előadásomban egy olyan jó gyakorlatot mutattam be, ami a kisgyermekes családokat szólítja meg, helyszíne pedig egy közművelődési intézmény, a Fővárosi Szabó Ervin Könyvtár XVIII. Kerületi Nagykönyvtára. Ezek a foglalkozások a beszédindítási gyakorlatok egyik lehetséges útját mutatják be.

Az előadás felépítésén haladva készítettem az összefoglalót.

A foglalkozások koncepciója

A 2000-es évek első felétől kezdődően XVIII. kerületi logopédusként több logopédiai program helyszíne volt a XVIII. Kerületi Nagykönyvtár. Sok beszédhibás gyermek számára tehettem munkatársaimmal együtt élményszerűvé a beszédet, az anyanyelvet a játékos foglalkozások segítségével. 2007-ben a gyermekkönyvtár vezetője, Budavári Klára részéről merült fel az igény, hogy próbáljuk megszólítani a legkisebb gyermekeket is. Logopédusként közös versmondásra, mondókázásra gondoltam. Kovácsné Lezancsek Olga gyermekkönyvtárossal elkezdtük az „Izgó-mozgó foglalkozások” szervezését. Olga kézműveskedéssel készült a mondókák, versek adta témákhoz kapcsolódóan.

Régmúlt könyvtárak hangulatát próbáltuk felidézni a hallgatósággal: patinás épületek, bútorok, vaskos könyvek, amikben az elmúlt korok hatalmas tudása van felhalmozva. Mindez persze nagy csöndben, a tanulást segítő közegben valósulhatott meg. Ez a mondókázós foglalkozás, amit mi elképzeltünk, teljesen felülírta ezt a régi képet: a foglalkozások során élettellel telik meg a könyvtár, a kisgyermekek mindent megfognak, mindenre kíváncsiak, hangosan beszélnek és a mondókák ritmizálása is erőteljes hangokat varázsol a könyvtárba. Átalakulóban vannak a patinás könyvtári terek napjainkban is. A gyermekkönyvtáros jelenléte, szorgalma, lelkesedése számomra is állandóan újabb inspirációkat ad. Olgi, a gyermekkönyvtáros nyitott a gyermekek felé, figyelmesen segíti őket, érzékeli, hogy milyen jellegű témák érdeklik a

kisgyermeket, milyen újabb kiadványok a népszerűek. Ezeket velem is megosztja, így közösen gondolkozunk a foglalkozások témakörein. Egy foglalkozás egy téma köré csoportosul.

A gyermekkönyvtár remek helyszín: hatalmas szőnyegre tudunk leülni, ami a királyi trónus mellett található, ahol különböző kellékek segítségével meseszereplőknek is beöltözhetnek a foglalkozás végén a kisgyerekek. A kézműves foglalkozáshoz hosszú asztal is van, sok-sok széssel. Könyvtári rakodós polc áll a legkisebbek rendelkezésére, ahol kemény borítású könyvek is vannak. A tér tágas, és ez nagyon ideális egy kicsi gyermekek számára tartott foglalkozás számára.

Alapelvek

A **személyesség** az elődleges alapelv: a szülő a saját gyermekét az ölében tartva mondja végig a verseket, együtt játszanak. Legtöbbször az édesanya hozza el a kisgyermekét, de édesapa és nagyszülők is érkeztek már a kisgyermekkel. Bemutatunk egy lehetőséget a szülők számára a közös játékokkal, segítjük ezek megvalósulását, de igazából az egyéni segítséget minden kisgyermek az édesanyjától személyesen kapja meg. Logopédusként nagyon fontosnak tartom a **beszédcentrikusságot**. Ez a következő formákban valósul meg: a helyes artikuláció elősegítése, a szókincs bővülése, a teljes személyiségre ható beszédfejlesztés. A mozgások, a magyar nyelv ritmusának érzékeltetése, az érzékelés fejlesztése segíti a beszéd fejlődését. A beszéd motoros elemeit is megerősítjük (hangutánzó játékok és egy-egy artikulációs gyakorlat segítségével). A levegővétel érzékelése és tudatos irányítása is megjelenik.

A **kompexitás** a teljes testre irányuló stimulációt, minél több érzékszervet megmozgató játékot jelent a mi esetünkben. Az érzékelést fejlesztő játékok közül szívesen alkalmazom a zöngképztést segítőket, saját testünk funkcióinak megismerése érdekében sok mozgás, mozdulat kíséri a mondókákat.

A Frostig koncepció elemei is megjelennek a foglalkozáson: a testérzet felerősítése, a testrészek célzott stimulálása, a taktilis érzék fejlesztése.

Az aktív részvétel során a mozgáskoordináció fejlesztése is megvalósulhat, összehangoltan mozgatjuk a kezeinket, lábainkat. A beszéltetés nem direkt módon valósul meg, hanem spontán módon: a közös játék csalogatja elő. Egyetlen példát említve: egy foglalkozás gyakorlatai közül:

A kezdő rituálé során a kis dobozból előcsalogatjuk a foglalkozás témáját tartalmazó kis nyakbavalókat, kerek és kicsi nyakba akasztható papírlapokat, amire mindenkinek a neve is felírásra kerül.

Az adott témához kapcsolódó mondókák, versek és énekek következnek. Ezután a kézműves foglalkozás zajlik. Mindezek után lehet kérdezni a gyermekkönyvtárostól, a logopédustól a szülőket éppen foglalkoztató problémákról.

Szabad játékkal zárul a foglalkozás: játszósarok, babakonyha, rajzolósarok, autópálya, könyves tárolók állnak a gyerekek rendelkezésére. Kinek, mire van kedve. A foglalkozás végén szinte mindenki visz haza kikölcsönzött könyveket, amik szintén nagyon fejlesztő hatással vannak a teljes személyiségére a kisgyerekeknek, és a beszédfejlődésükre is.

A foglalkozások alanyai a „digimodernizmus” korszakának gyermekei, akik most nőnek fel. Robbanásszerű információ-áradatban élnek. Minél aktívabban használják a szülők a közösségi médiát aktívan használják. A gyermekek még inkább erős aktivitásban fognak élni a digitális tér adta lehetőségeket kihasználva. Az édesanyák életkora változott az utóbbi években: később vállalnak gyermeket, mint korábban. A családok kis létszámúak, elszigetelten élnek. Ebben a könyvtári közegben könnyebben ismerkednek egymással, és figyelmesen segítik egymást. A kisgyermek türelmetlenebbek, szeretik a gyors váltásokat. A fogyasztói kultúra erősen jelen van. Ennek ellensúlyozására próbálok olyan eszközöket használni a foglalkozásokon, amik újrahasznosított eszközökből készülnek. Ezeket a szülők otthon maguk is el tudják készíteni. Célok, hogy a családban adott lehetőségeket használják ki a szülők, ne kelljen ehhez pénzt költeniük. Dinamikus foglalkozás vezetését igényelnek a gyerekek. Fontosnak tartom, hogy az önállóságukat és a szabadságukat meg tudják élni a foglalkozásokon. Fontos, hogy sok vizuális élmény is legyen a foglalkozásokon.

A nyelvfejlődési elmaradás kérdésköre

Saját tapasztalatom, hogy az 1,5-2 éves korú, a szakszolgálatunknál jelentkező kisgyermek szülei közül többen is megpróbálták már bekapcsolódni ezekbe a foglalkozásokba. Egy ilyen foglalkozás során igyekszem a szülőket aktívan bevonni a saját gyermekük beszédfejlesztésébe, hogy ők is részesei legyen ennek a folyamatnak. A beszédbeli elmaradás kihat a gondolkodásra, a teljes kommunikációra. A KOFA 3 szűrés és a rá épülő vizsgálatok segítik az időben történő beavatkozást.

A helyszín adottságai

A kötetlen könyvtári tér pozitív hatásait érzik a gyermekek. A könyvtárosi feladatok esetében is erőteljes szemléletváltás zajlik: pályázat keretében gondolja újra a könyvtáros szakma a jövő feladatait. A pályázat gazdag szakmai anyagai a világhálón is elérhetőek (Az én könyvtáram című országos projekt).

A XVIII. kerületi gyermekkönyvtárosok a kétezres évek elején nagyon innovatív szemlélettel rendelkeztek: sok változatos foglalkozást tartottak, szerveztek az olvasóvá nevelés jegyében. Sajnos a személyi feltételek csökkentése elérte ezt a könyvtárat is, a két gyermekkönyvtáros helyett csak egy van már. A tárgyi feltételek területén is történtek változások: a nagy szőnyeg beszerzése, amin ülünk a mondókázás során, több éves kitartó küzdelem eredménye. Ma már komfortos gyermekkönyvtár áll rendelkezésünkre.

A foglalkozás során átélt alapélmények

Csoportélmény, közös tanulás a leghangsúlyosabb. A tanulás játékba ágyazott és élményszerű az ismeretszerzés. A beszéd összekapcsolódik az adott évszaknak megfelelő versekkel, kézműves foglalkozással.

A szülők támogatása, megerősítése is fontos élmény a szülők számára. Az évszakok adta élmények tudatosítása, a családi életbe való beépítése is megtapasztalható.

Az „izgó-mozgó foglalkozások célja

A korai intervenció során a szülők minél szélesebb körű bevonás a célom. A kistestvérek is gyorsan reagálnak a mondókra, énekekre. Célunk, hogy olvasó és könyvtárhasználó gyermekek váljanak a foglalkozáson résztvevő kicsi gyermekekből. Szeretném, ha egyre többet és jól beszélnének a kicsikék. A családi kapcsolatok elmélyülése is megvalósul.

Kialakult egyensúlyi állapotok a családokban, a gyermekekben

Elsődleges a szülő-gyermek egyensúly, ami meg is tud valósulni a foglalkozáson. A mozgásfejlődés, az érzékszervek fejlődése egyensúlyba tud kerülni. A beszéd is egyensúlyba kerülhet a szókincs bővülése segítségével. A személyiség egyensúlya is kialakulhat: nyugodtabbá, figyelmesebbé válnak a mondókák ismételtetése során a kisgyermekek. A család ösztönzést kap arra, hogy legyen olyan idő az otthonukban, amikor együttmesélnek, mondókáznak, énekelnek, sütnek-főznek. Egyensúlyba kerülhet a virtuális térben töltött idő és a valóságos térben töltött idő ezáltal.

Az évek során tapasztalt változások a foglalkozás tartalmában, szervezésében

Több verset tudnak befogadni a gyermekek a gyorsabb váltásokra való igényük következtében. Aktív bevonódási igényük is megnövekedett. Tudatosan kell bevonnom minden érzékszervüket. A szülők maugak is elcsodálkoznak, hogy egy egyszerű csiklandozás, kukucskálás milyen örömet vált ki a gyermekükből.

A szülők visszajelzése

Új játék-ötletekkel gazdagodtak, sok verset ismertek meg, jó könyveket találtak a foglalkozás során. A kortársaktól is sokat tanultak.

Szülői kompetenciák kialakulása, felerősödése

A szülőknek fontos szerepe van a saját gyermekük foglalkozás kereteinek megismertetés és tiszteletben tartása terén. Az eszközök kölcsönös használata terén a szociális készségek kialakítása is fejlődik. A kisgyermekben megerősödik, hogy a szülő érzelmileg elérhető, csak rá figyel, jó érzés együtt lenni. A kommunikáció is fejlődik. A tanulás is, ismeretszerzés is megerősödik.

Saját élmény: a jelenlévők segítségével a nyárhoz kapcsolódó foglalkozás összeállítása

Egy nyári foglalkozás képét mutattam meg a hallgatóságnak, ahol két színű anyagon hajók, békák, kacsák voltak. Gyűjtöttünk verseket, elmondtuk gyorsan-lassan azokat, utánoztuk a békákat, kacsákat, gólyákat, az esővíz és folyóvíz hangját.

Szakirodalmi ajánlásokkal és személyes inspirációm bemutatásával (unokáim fényképével) zártam a műhelymunkát. „Aki nem hiszi, járjon utána!”

Édes,ékes,
békességes,
anyám szava
gyöngyös, fényes.
(Kiss Dénes)

Felhasznált irodalom

Gerebenné Várbíró K. (1990). A Frostiq koncepció. *Fejlesztő pedagógia*, 1(1), 5-10.

Kas B., Lőrík J., Bertalan R. F. (2017) A korai nyelvi kommunikációs fejlettség új mérőeszköze, a MacArthur Bates Kommunikatív Fejlődési

Adattár 3. (KOFA-3) alapjai és gyakorlati alkalmazási lehetősége.
Logopédia II/1, 41-57.

http://mlszsz.hu/files/folyoirat/Logopedia_2017-1.pdf 2018. 09. 07.

Patyi B. (2005) *Csepü, lapu, qonqyola*. Budapest: JEL Kiadó.

Szabó B. (2006) *Mozdulj rá!- Mozgással kísért vers- és mondóka gyűjtemény*. Budapest: Logopédiai Kiadó

<http://www.azenkonyvtaram.hu/projektinformaciok>, 2018. 09. 07.

Pszichopedagógia Szakosztály

Koraszülött gyermekek szüleinek edukációs és mentálhigiénés megsegítése

**Péterfy Sándor utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ
Neonatólogiai és Csecsemő Osztály, NIC II., Szent János Kórház
és Észak-budai Egyesített Kórházak Gyermekek és
Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály**

Gráf Rózsa, rozsa.graf@gmail.com
Törzsök-Connolly Éva, connollyeva@gmail.com

Az FSZK (Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft). Szülőtámogató projektjének pályázati támogatásával megvalósuló komplex program a Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ Neonatólogiai és Csecsemő Osztály, NIC II.-n több intézmény szakembereinek együttműködésével valósult meg 2016. február -és május között. E program fő szervezői Gráf Rózsa, Nagy Anett és Törzsök-Connolly Éva voltak.

A szülői edukációs program

A koraszülött utánvizsgálatok során gyakran találkozunk azzal a problémával, hogy a szülők az osztályos kezelés időtartama alatt nem tudtak eleget gyermekeik állapotáról, ami fokozza félelmeiket, aggodalmaikat. Látva, tapasztalva a Neonatális Intenzív Centrumok (NIC)-ban folyó munkát, gyakran nem merik zavarni az orvosok, ápolónők munkáját. A koraszülöttek állapotában hirtelen léphetnek fel változások, romolhat az állapotuk, viszakerülhetnek a lélegeztető gépre, ami a külső szemlélő számára rendkívül félelemkeltő. Az anyák jelenléte a koraszülött osztályokon örömteli, de kellő információ hiányában a félelmeik fokozódhatnak. Nem, vagy csak ritkán vehetnek részt a gondozási műveletekben, ami szintén elbizonytalanítja őket, tapasztalva az ápolónők professzionális munkáját. A szülői edukációt annál is inkább fontosnak tartjuk, mert egyre rövidebb gesztációs időre és egyre kisebb születési testtömeeggel jönnek világra a koraszülöttek. Az orvosi technika, az intenzív ellátás eszközei és módszerei nagyon sokat fejlődtek az utóbbi években, és ennek köszönhetően egyre magasabb a túlélési arány, egyre jobb a túlélők életminősége, de növekszik a későbbi életkorban megjelenő enyhe tünetek száma. Ausztrál és amerikai adatok szerint a 27. gesztációs hét előtt született gyerekek túlélési aránya jelenleg 70-80% (Saigal, 2008). A francia EPIPAGE csoport kutatási eredményei alapján a 24-28. gesztációs hét között születetteknél közepes és súlyos idegrendszeri fejlődési elmaradás a gyerekek 22%-nál (Larroque, 2008) jelentkezett. A Victorian Infant Collaborate Study Group a 2005-ben, a 28. gesztációs hét előtt született gyerekek 80%-nál nem, vagy enyhe elmaradást találtak, 17% -nál közepes és 4%-nál súlyos fokú volt az elmaradás (Doyle, 2010). Azonban a mind rövidebb gesztációs időre és

mind kisebb születési testtömeeggel születő koraszülöttek kórházi ápolásának időtartama ezen tényezők arányában növekszik, akár három hónapra is kitolódhat. Növekszik azon koraszülöttek száma, akik légzéstámogató eszközzel vagy PEG-gel (Percutaneous Endoscopic Gastronomy) kerülnek haza, így otthon is folytatódik még a kezelés, ami még nagyobb felelősséget ró az anyákra (Sudarsan, 2016). Mindezek figyelembevételével fontosnak tartjuk, hogy a hosszú ápolási idő alatt az anyák elegendő információhoz jussanak a gyerekek állapotáról, a betegségekről, azok esetlegesen várható következményeiről és az adevát beavatkozási módokról.

Programjaink (FSZK pályázat keretében) a Péterfy Sándor utcai kórházban kerültek megrendezésre. A „Péterfy”-ben 1976 óta folynak rendszeresen koraszülött utánvizsgálatok, amelyet Dr. Korányi György főorvos és Dr. Csiky Erzsébet gyógypedagógus, pszichológus indítottak el. A program edukációs részét úgy építettük fel, hogy egészen a megszületéstől a koraszülött osztályon töltött időn át a várható fejlődési sajátosságokat, beavatkozási lehetőségeket és ezek szükségességét iskolás korig tekintettük át.

Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ Neonatológiai és Csecsemő Osztály, NIC II., Szent János Kórház és Északbudai Egyesített Kórházak Gyermekek-, koraszülött és csecsemő Osztály valamint a SOTE I.számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika koraszülött utánvizsgáló orvosai, szakemberei, valamint az ELTE Gyakorló Óvoda és Egységes Módszertani Intézmény szakemberei adták át a szakmai tapasztalatukat az édesanyáknak és szakembereknek. A program előadásai: Longitudinális fejlődéskövetés, mint a korszerű koraszülött ellátás fontos eleme (Gráf Rózsa), Ellátás a Szent János Kórház Neonatális Intenzív Centrumában, Szívbeteg koraszülöttek korszerű ellátása (Dr. Princkel Erzsébet), A szülők felkészítése a hazaadásra, hasznos tanácsok, eszközök az otthoni ellátásban (Dr. Tory Vera), Az anyatejes táplálás fontossága, előnyei (Dr. Kiss Eleonóra), Koraszülöttek utóbetegégei (Dr. Boross Gábor), Meddig jutnak el a koraszülöttek? (Dr. Kalmár Bernadett), A longitudinális koraszülött követés tapasztalatai, eredményei : 1-2 éves kor (Nagy Anett), Korai fejlesztés, korai fejlesztési lehetőségek (Rosta Katalin, Suchné Rumpfi Henriett), Fejlődési jellegzetességek 0-3, 3-6 éves kor, beavatkozási lehetőségek, fejlesztés (Gráf Rózsa), Koraszülött gyerekek olvasás, helyesírás teljesítménye kisiskolás korban (Gráf Rózsa)

Az program edukációs részével a szülők információ hiányának pótlásához szerettünk volna hozzájárulni, hogy a korábban keletkezett és rögzült aggodalmak enyhüljenek. A megértés, a tudás, a tudatosság mindenképpen ezt szolgálja. Célunk volt a szülői kompetencia erősítése, a tudatos szülői magatartás kialakítása. Hangsúlyoztuk a hosszútávú követés jelentőségét, bátorítottuk a szülőket, hogy kapcsolódjanak be a hosszútávú követésbe. Kiemeltük, kihangsúlyoztuk, hogy információt, tanácsot mindenképpen szakembertől kérjenek a szükségtelen és fölösleges beavatkozások elkerülése érdekében.

A szülői mentálhigiénés program

Jelen konferencia témájában *a speciális társadalmi megsegítést igénylő gyermekek, fiatalok és felnőttek életminőségének javulását, esélyegyenlőségének megvalósulását- célozza*. A koraszülött gyermekek – és családjaik már a kezdetektől speciális megsegítést igényelnek. Ezt a felismerést már sok szakember megtette. Kutatások és jó gyakorlat-kezdemenyezések születtek a témában. Az általunk 2016-ban indított komplex megsegítést az FSZK Szülőtámogató projektje tette lehetővé. A projekt komplexitása és újszerűsége éppen abból ered, hogy a szervező szakemberek szem előtt tartották azt a régóta formálódó szakmai véleményt, hogy a koraszülő családoknak nagy szükségük van olyan praktikus ismeretekre, amelyekkel a szakemberek mellett kompetensé válhatnak a gyermekük fejlődésében, és preventív szemlélettel tudják követni a gyermekük fejlődését. Ezt az ismeretsomagot a születéstől – az iskoláskorig építettük fel, három klinika és egy speciális oktatási-nevelési intézmény bevonásával. Ez jelentette a projekt edukációs megsegítését. Ugyanakkor a koraszülött osztályokon dolgozó szakemberek régóta figyelmeztetnek arra is, hogy több figyelemmel kellene fordulni az édesanyák felé, akik – elszenvedve a történeteket, mentálhigiénés egyensúlyuk tekintetében veszélyeztetetté válnak. Erre építettük a projekt mentálhigiénés részét. A leginkább újszerű kezdeményezése a projektnek pedig az volt, hogy mindezeket a programelemeket egy rendszerbe, egymásra építve alakította ki, és felmérte, hogy ezeknek a folyamatoknak ott kell megtörténniük, ahol az anyáknak erre a legnagyobb szükségük van, amikor a legsebezhetőbbek: már a koraszülött osztályon belül, a hazaadást megelőzően.

A mentálhigiénés megsegítés létjogosultsága

Kevés olyan kutatási adat áll rendelkezésünkre, amelyek a koraszülöttek kapcsán nemcsak a gyermekek megismerő funkcióit, nyelvi fejlődését, hanem a szocio-emocionális fejlődését is vizsgálni tudná. Ugyanakkor a rendelkezésre álló longitudinális utámkövetések eredményei azt mutatják, hogy a koraszületés kapcsán, a korai anya-csecsemő interakciók kimenetele is hatással van a kognitív funkciók fejlődésére. (Hámori; 2005).

Kis súlyú koraszülötteknél, az anyai interaktív jellemzőivel foglalkozó tanulmányok kiemelik az anyák végletes interakciós viselkedésmintázatait: vagy elkerülik, magára hagyják a csecsemőt, vagy túlzottan beavatkozóak, letörve a gyermek kezdeményező-készségét. Egyes anyák tehát „elkerülő stratégiaként” érzelmileg nem involválódnak a kapcsolatban, ezzel védve magukat az újszülött lehetséges elvesztése miatti fájdalomtól; egyes anyák pedig intenzíven bevonódnak és érzékenyen keresik a csecsemőnél a kommunikatív és válaszkészségre utaló jeleket - „kompenzáló anyai stratégia” (Hámori, 2005).

A csecsemők interaktív válaszkészsége tekintetében szintén két pólust figyeltek meg: nehéz a csecsemőt válaszképes állapotba hozni, ugyanakkor hamar válik túlingereletté. Szegényes állapotszabályozás jellemzi a koraszülött csecsemőket: érzékenyek és túlreagálóak a környezeti és társas ingerekre, könnyen válnak stresszessé és nehéz őket megnyugtatni (Hámori, 2005).

A NIC osztályokon az aktuális traumaként megélt koraszülés következtében az anya-gyermek harmonikus kapcsolat kialakítása nehezített, többek között befolyásolják az anya életelőzményei, korábbi veszteségélmények, családi minták a megküzdésre vonatkozóan; valamint a személyes kapcsolatainak az állapota, a biztos társ kapcsolat megléte, hogy van-e kivel osztozni a nehézségben. Ezek a tényezők szinte teljesen ismeretlenek egy koraszülés kapcsán még akkor is, ha olyan odaadó és figyelmes segítő módon közelednek az anyukákhoz az egészségügyi szakemberek, mint a hazai NIC osztályokon tapasztalható. Koraszülés esetén az egészségügy az anyát a szülés kapcsán vonja először ellátásba, s a baba életveszélyes állapotának mielőbbi kivédése, s a baba és mama leoptimálisabb egészségi állapotának elérése a cél. Ennek okán – bár a mama pszichés egyensúlyvesztése talán érzékelhető, de csak kirívó esetekben követi, követheti szakember által végzett segítség és a társszakmák bevonását. Holott az életvesztés lehetőségének a traumája, a kapcsolt szorongások, büntudati faktorok, az anyai kompetenciavesztés megélése, a hosszú kénytelen korai szeparáció, valamint a koraszülött csecsemő éretlensége, csökkent affektív és viselkedéses válaszkészsége, a diádikus harmónia veszélyeztetettsége, a csecsemő testi kinézete önmagukban elegendő okai az osztályon megélt krízisnek, amellyel az anya egyedül kell, hogy szembenézzen. A mindezekkel való megküzdés módja és sikeressége pedig alapvetően befolyásolják az anya csecsemője jelzéseire vonatkozó szenzitivitását, interaktív stratégiáit, a korai kapcsolat kialakítását.

A mentálhigiénés team

A komplex program edukációs részével szinkronban, heti váltásban zajlottak a mentálhigiénés ülések a koraszülő mamák számára. Az ülések páros vezetése (Nagy Anett klinikai szakpszichológus; Törzsök-Connolly Éva komplex művészetterapeuta) lehetővé tette a verbális és nonverbális technikák ötvözését. Tapasztalatok szerint a kórházban sok anya „tartja magát”, erős, fegyelmezett, de a későbbi megpróbáltatások újra és újra aktiválják benne a korábbi, feldolgozatlan traumát. Mindez megterhelheti a későbbi családi miliót. A mentálhigiénés ülésekkel erre kívántunk fókuszálni: céljuk az erőforrásmozgósítás, a feszültségredukció, a krízisfolyamattal és a gyásszal való megküzdés segítése volt. Az átlagosan öt alkalom alatt, a bentlakó anyákat szinte a hazaadásiig tudtuk kísélni, valamint a találkozások ismétlődése révén lehetőség adódott a szélsőséges reakciók felmérésére, jelzésadásra az ellátórendszer felé.

Rendhagyó terápiás tér

A kórházi osztály lehetőségei úgy hozták, hogy a kórterem asztalánál tudtunk a művészetterápiás eszközökkel kényelmesen dolgozni. Így alakult ki az a rendhagyó terápiás tér, ahol a terápia „házhoz ment”. Ebben a térben a bentlakó mamák voltak a vendéglátók, és a terapeuták a jövevények. Ennek sajátosságaként egy kórteremben már egy kialakult kis csapat várt bennünket, „sorsközösség”, már megosztott egyéni történetekkel, vágyakkal, félelmekkel. Eképpen az anyákban kumulálódó feszültség kanalizálása és nonverbális úton való feldolgozása – sajátos nyomatékot kapott ebben a térben. Talán ennek a milliónek is köszönhető volt, hogy a kezdeti, viszonylag rövid bizalomépítő fázis után, a terápia magától lendült és vált intenzívvé a résztvevők számára. Ebben a védett terápiás térben lehetőség adódott, azoknak a fájdalmaknak, félelmeknek a kifejezésére, amelyekkel az anyák együtt keltek és együtt feküdtek, de még önmaguknak sem tudták, merték megfogalmazni. Tapasztalatunk szerint e tekintetben előnyt jelentett a nonverbális technika alkalmazása, annak tárgyiasulása révén. Az alkotást követő verbális megosztásokban pedig a szimbolikus úton megjelenített tartalmak közös értelmezése segítette a tudatosítást, a továbblépésre való felkészülést.

Két gyakorlati példa:

Az anyák egyik legnagyobb fájdalma az volt, hogy nem lehettek együtt a babáikkal. Az inkubátor kényszerűsége okán a testi kontakt hiányát igen fájdalmasan élték meg. Ezt a negatív élményt vezetett vizualizációval oldottuk, pozitív megerősítő mondatokkal („pont jól fogom a karomban a babámat, úgy, ahogy a legkényelmesebb neki”). (1. rajz).

A záró ülés kulcsmondatát „elég bátor vagyok ahhoz, hogy a kórházból tovább lépjek” - meseterápiás eszközökkel dolgoztuk fel. A mese sajátosságai: szerepvédelme, téri, idői távolítása az anyák számára elősegítette megfogalmazni a saját anyai kompetenciájukhoz fűződő kétségeiket. E téma kapcsán lehetőség adódott az edukációs üléseken elhangzottak érzelmi feldolgozására is, ezáltal elősegítve a belső erőforrás-mozgósítást. (2.rajz).

Összegzés

Tapasztalataink alapján a koraszülő anyák még a kórházon belül történő mentálhigiénés megsegítése adekvát segítséget jelentett a magabiztos továbblépéshez. A képzőművészeti és meseterápiás technikák segítettek a nehezen megfogalmazható tartalmak képi kifejezése. Az alkotásokat követő közös megbeszélést és élménymegosztást szinte kivétel nélkül minden résztvevőnél katarzisz és jelentős feszültségredukció kísérte. A 4.-5. alkalom végére eljutottunk az édesanyákkal oda, hogy a szorongás enyhült, helyette magabiztos derű áradt belőlük, és aggodalom helyett konkrét tervekben gondolkodtak a hazamenetellel, és otthoni időszak kihívásaival kapcsolatban, s a veszteség helyett a meglévő erőforrásaikra tudtak koncentrálni. Ezzel a derűvel, magabiztossággal tudtak odaállni az inkubátorhoz, odafordulni a babájukhoz. Azt a tényt, hogy az anyukák

által készített alkotások szerepet kaptak a lelki gyógyulásukban, erőforrás – mozgósító hatással bírtak, talán az bizonyítja a legjobban, hogy (egyikőjük kivételével) mindegyik anya ragaszkodott hozzájuk, nem akarták elhagyni, otthagyni az elkészült műveket. Határozottan ragaszkodtak ahhoz, hogy az alkotások a közelükben maradjanak (az ágyuknál, az asztalon a kórteremben). A mentálhigiénés ülések visszajelzéseit Dr Boross Gábor, a Péterfy Sándor utcai Kórház NICII. osztályvezető főorvosa eképpen foglalta össze: „Azt mondták az anyák, hogy sírtak, de csodálatos volt!” – csoportvezetőként számunkra is meghatározó élményt jelentett ezeknek az anyukáknak a kísérése, segítése. Ezúton köszönjük a Péterfy Kórház Koraszülött Osztályának, hogy munkánknak teret adott, tervezzük a folytatást.

Felhasznált irodalom

Doyle, M., Roberts, G., Anderson, J. (2010). Outcomes at age 2 years of infants <28 gestational age born in Victoria. *The Journal of Pediatrics*. Vol.156, Issue 1.p.49-53.

Saigal, S., Doyle, L. W. (2008). An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *The Lancet*, Vol.371, Issue 9608, p.261-269.

Larroque, B., Bréart, G., Kaminski, M. et al (2004). *Survival of very preterm infants: Epipage, a population based cohort study. Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition.* 89: F139-F144.

Sudarsan, R., Jadcherla, M. D., Tanvi Khot et al (2017). Feeding methods at discharge predict long-term feeding and neurodevelopmental outcomes in preterm infants referred for gastrostomy evaluation. *The Journal of pediatrics*; 181:125-30.

Hátori E. (2005). *Koraszülöttség és az anya-gyerek kapcsolat kezdete*. Piliscsaba: PPKE – BTK.

Bognárné Várfalvi M. (1997). Szülőszerepre történő felkészítés a szorongás és az anyaság attitűd vizsgálata tükrében. In: Hidas György (szerk): *A megtermékenyítéstől a társadalmig*. Budapest: Dinasztia Kiadó.

Bagdy E. (2016). *Pszichológiai rejtelmek a művészetekben és életünkben*. Budapest: Atheneum.

Antalfai M. (2016). *Alkotás és kibontakozás. A Katarzisz Komplex Művészetterápia elmélete és gyakorlata*. Budapest: Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány.

Antalfai M. (2014). *A női lélek útja mondákban és mesékben*. Budapest: Wesley János Lelkészképző Főiskola.

Van-e út négy keréken a munka világába?

**Széchenyi István Egyetem Apáczai Csere János Kar
Gyógypedagógia Tanszék**

Komjáthy Zsuzsanna, zsuzsa.komjathy@gmail.hu

Bevezetés

A címadó kérdés, a közelmúltban védett doktori disszertáció¹⁰⁰ alapkérdéseként felvetődve kereste a választ arra, hogy a kedvező gazdasági és foglalkoztatási mutatókkal rendelkező Nyugat - Dunántúl munkáltatói gyakorlatában milyen humántényezők segítik, vagy éppen nehezítik a mozgáskorlátozott emberek sikeres nyílt munkaerő piaci integrációjának megvalósulását. A kutatás egyrészt munkáltatói oldalról közelítve vizsgálta, az ifjú és felnőtt korban mozgáskorlátozottá váló emberek foglalkoztatásának/tovább-foglalkoztatásának munkaadói gyakorlatát, a munkáltatóknak, a célcsoport foglalkoztatásra vonatkozó távlati terveit, másrészt a munkavállalói oldal tapasztalatain keresztül elemezte a munkavállalás, továbbfoglalkoztatás nehézségeit, annak lehetőségeit, a munkavállalás színterére vonatkozó munkavállalói szándékot.

Van-e út négy keréken a munka világába? - A témával való foglalkozás időszerűségét statisztikai és demográfiai adatok indokolják. A Központi Statisztikai Hivatal (Továbbiakban: KSH) 2001-es felmérése nyomán készült szöveges értékelésben arról olvashatunk, hogy „a fogyatékos népességben belül továbbra is a mozgássérülteké a legnagyobb csoport” (Lakatos, Tausz, 2003, p.6). A 2011-es népszámlálás adatai, a fogyatékos emberek létszámának csökkenése mellett, a mozgáskorlátozott emberek számának – ha, nem is jelentős mértékű – de folyamatos emelkedésére hívják fel a figyelmünket. Tekintve, hogy a hogy a népesség megközelítőleg fele jellemezhető ezzel a fogyatékosági típussal, nem hagyható figyelmen kívül a foglalkoztatásuk szempontjából sem a létszámadatokban történő folyamatos emelkedés.

A fogyatékos, köztük a mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatási helyzetének újra gondolását teheti szükségessé az elkövetkezendő évtizedek, előreláthatóan kedvezőtlen fordulatú demográfiai változásai Európán belül, minek következményeként 2050-ig számolnunk kell, a csökkenő népességben belül, az időskorúak számának drasztikus emelkedésével. Az adatok szerint, Magyarország népessége 2050-ig 8,9 millióra csökken (Gábos, Kopasz, 2008, p.28). A kitolódó munkavállalói életkorral párhuzamosan a munka jelentősége még inkább fel fog értékelődni, ezért fontossá válhat, az aktív korú keresők létszámának növelése a munkaerőpiacon, mely a munkaképes korú fogyatékos emberek foglalkoztatási helyzetének átértékelését is szükségessé teheti.

¹⁰⁰ Komjáthy Zsuzsanna: Ifjú-, és felnőtt korban mozgáskorlátozottá vált személyek munkaerő-piaci integrációjáról

Kutatási módszerek, minta, eszköz

A kutatási módszerek megválasztásakor egyrészt arra törekedtünk, hogy segítségükkel a témához kapcsolódó kevésbé ismert aspektusok is felszínre kerüljenek, másrészt, arra, hogy az alapvetően feltáró jelleggel végzett kutatási eredményeinket nagyobb mintán is ellenőrizni tudjuk.

A kutatási célkitűzéseinkhez ebből adódóan, a kevert módszertanon alapuló kutatási módszer illeszkedett. A módszertani felépítéshez tartozó három fő változat közül, jelen kutatás a párhuzamos adatbázisok használata mellett köteleződött el.

Minta

a) Munkáltatói minta

A vállalatok kiválasztásának elsődleges szempontja volt, hogy a nettó árbevétel és a foglalkoztatottak létszáma alapján lehetőleg az első tíz legnagyobb vállalat kerüljön be megyénként a mintánkba, s a kvótafizetés kötelező legyen a vállalatra nézve.

Nagyvállalatnak tekintettük a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) által kiadott *A kis-és középvállalkozások jellemzői* című 2014-es kiadványában foglaltak nyomán a legalább kétszázötven főt foglalkoztató vállalatokat, tekintve, hogy a statisztika a 249 főt foglalkoztató vállalkozásokat még a kis- és középvállalkozások kategóriájába sorolta (KSH, 2014, p.2). Nem vizsgáltuk a mikro – és középvállalkozásokat, valamint azokat a nyílt munkaerőpiacon foglalkoztató nagyvállalatokat sem, melyek mentesültek a foglalkoztatási kötelezettség alól. A kutatási mintánkba, huszonhárom nagyvállalat került beválasztásra.

b) Munkavállalói minta

A munkavállalói minta alanyainak kiválasztásához, a régió megyéinek MEOSZ szervezeteit nyújtottak számunkra segítséget. Az interjúalanyok kiválasztásánál fontos szempont a mozgáskorlátozottá válás időpontja, továbbá a mozgáskorlátozottság súlyosságának mértéke, valamint a nemek közötti egyensúly arányának teljesülése.

c) Szakemberek

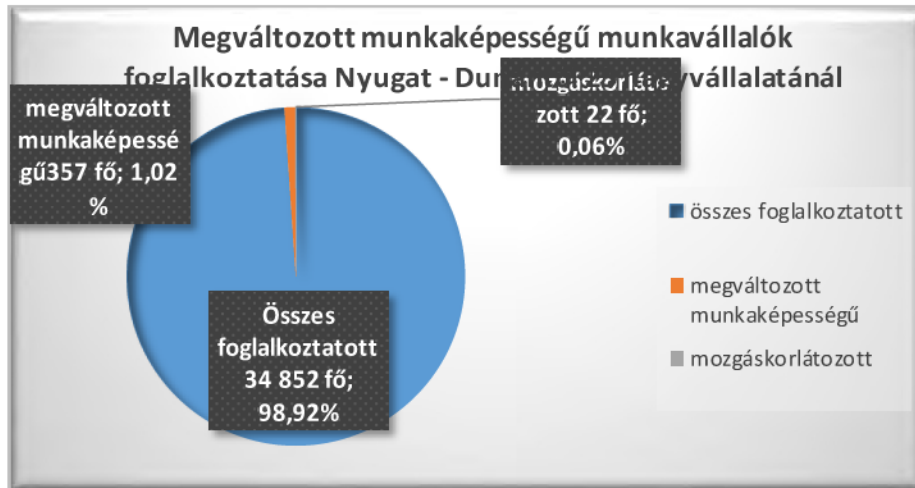
A mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatási helyzetének, továbbá a munkáltatói attitűdök árnyaltabb megismerése, a háttértényezők, összefüggések feltárására, valamint a kvalitatív eredmények további verifikálása érdekében, az empirikus kutatásba nyolc, a témában általunk illetékesnek vélt szakemberrel folytatott beszélgetéssel árnyaltuk.

Kutatási Eredmények

A kutatás, öt kutatási előfeltevést fogalmazott meg, melyet a kutatási eredményekkel párhuzamosan mutatunk be:

(1) A jelenlegi törvényi háttér fogalomrendszere csökkent a mozgáskorlátozott munkavállalók nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatásának esélyét, tekintve, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállaló fogalomkör tág, homogén.

A mintánkba bekerült nagyvállalatok, az 1. ábrán láthatóan, 34 852 fő munkavállalót foglalkoztattak összesen, melyből a megváltozott munkaképességű munkavállalók száma 357 fő volt.



1. Ábra. Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása. Forrás: saját szerkesztés. N=23

A törvény által előírt 5 %-os kötelező foglalkoztatási arány helyett, mindössze 1,02 %-ban alkalmaztak megváltozott munkaképességű embereket. A munkáltatók a foglalkoztatási kötelezettségüket a 2. ábrán láthatóan szinte teljes mértékben egészségkárosodott emberek alkalmazásával váltották meg.

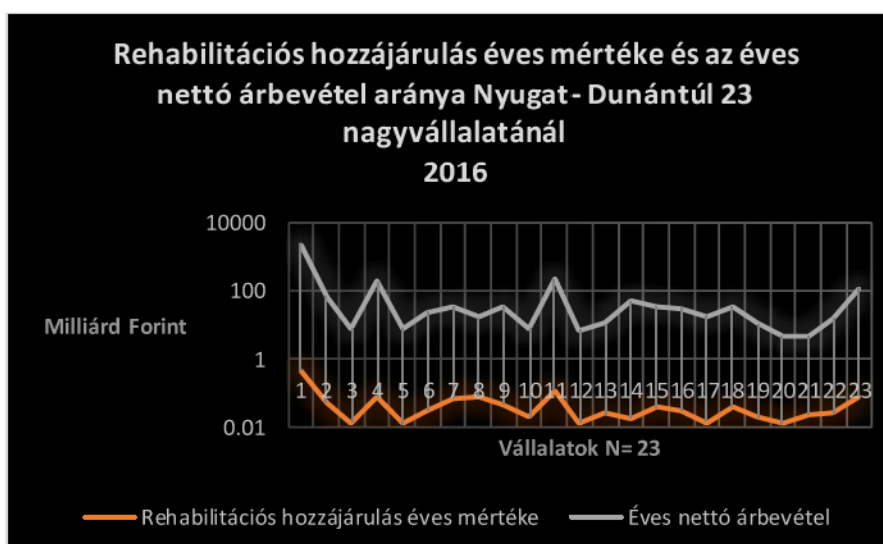


2. ábra. Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatási gyakorisága, fogyatékosági típusok szerint. Forrás: saját szerkesztés (N=357)

A magyar jogrendszerben nincs egységes definíció, a fogyatékos személy fogalmának meghatározására, a megváltozott munkaképességű személy fogalmkör tág, és több homogén csoportot foglal magában, úgy, mint az egészségkárosodottak és a fogyatékossgal élőkét.” (Szabó 2012, 35). E jogi hiátusnak köszönhetően a munkáltatók nem kényszerülnek arra, hogy fogyatékos, köztük súlyos mozgáskorlátozott embereket foglalkoztassanak.

(2) A nagyvállalatok kevésbé élnek a megváltozott munkaképességű munkavállalók után igényelhető állami támogatásokkal, mert gazdaságilag nem érdekeltek a foglalkoztatásukban.

A vállalatok jól láthatóan nem törekedtek a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása után igényelhető adókedvezmény igénybevitelére. A munkáltatók többsége „pénzügyileg optimalizál” és csak annyi megváltozott munkaképességű munkavállalót alkalmazott, amennyit a büntetőadók és a költségek egyenlegéből kiszámítva feltétlenül alkalmazniuk kellett. A 3. ábrán jól látható, hogy az éves nettó árbevétel minden nagyvállalat esetében kiemelkedően magasabb volt, mint a rehabilitációs hozzájárulásként kifizetett büntetés mértéke.



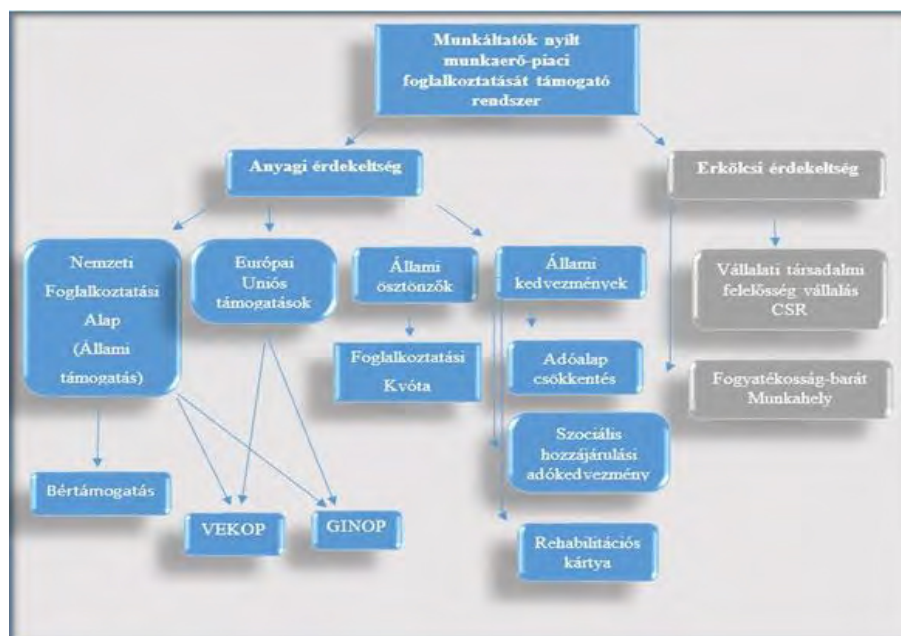
3.ábra. Rehabilitációs hozzájárulás éves mértéke és az éves nettó árbevétel aránya a vállalatoknál (N=23). Forrás: saját szerkesztés.

A nagyvállalatok úgy tekintenek a rehabilitációs hozzájárulási kötelezettségre, mint egy adófajtára, amit kötelezően meg kell fizetniük abban az esetben, ha nem teljesítik a törvény által megszabott foglalkoztatási szintet. A kutatásunkba bevont vállalatok, szinte kivétel nélkül hangsúlyozták, hogy a jelenlegi törvényi szabályozások mellett, a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazása után igényelhető támogatások és kedvezmények, nem ösztönzik a jelenleginél

nagyobb mértékű foglalkoztatásra őket. A multinacionális cégekre jellemző gazdasági súly, anyagi stabilitás következményeként, a megemelt összegű rehabilitációs hozzájárulás megfizetése, az éves nettó árbevételhez viszonyítva, nem jelent nehézséget, ebből adódóan kellő foglalkoztatási motivációt sem számukra.

(3) Az EU foglalkoztatáspolitikai célkitűzéseivel ellentétben a hazai támogatási rendszer a védett körülmények közötti munkavállalóvá válását erősíti a célcsoportnak.

A nyílt munkaerőpiacon jelenlévő munkáltatók részben anyagiilag, részben pedig erkölcsileg érdekeltek a megváltozott munkaképességű, mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatásában a 4. ábrán láthatóan.



4. ábra. A munkáltatók nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatását támogató rendszer.
 Forrás: saját szerkesztés

Anyagi érdekeltség

Amennyiben az érdekeltség tényleges mibenlétét a szociális piacgazdaság elvei szerint működő vállalatok oldaláról vizsgáljuk, akkor megkérdőjelezhető a nyílt munkaerőpiacon működő vállalatok anyagi és erkölcsi érdekeltsége a célcsoport foglalkoztatásában.

A 4. ábrából jól látható, hogy Magyarországon, csak a megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs célú foglalkoztatását végző, akkreditációval rendelkező munkáltatók részesülnek állami (költségvetési) támogatásban. A nyílt munkaerőpiacon sem a munkáltató, sem pedig a munkavállaló nem élvez állami támogatást (Krémer, 2008).

A jogalkotó, 2011-ben átalakította a megváltozott munkaképességű munkavállalók támogatási rendszerét, aminek köszönhetően 2012-től a nyílt munkaerő –piaci foglalkoztatás új támogatási formájaként jelent meg a *rehabilitációs kártyával* rendelkező munkavállalók alkalmazásának lehetősége. Sajnálatos, hogy a foglalkoztatás utáni adókedvezmény¹⁰¹ csak a rehabilitálható munkavállalók alkalmazását támogatja a nyílt munkaerő – piacon – azt is csak korlátozott ideig és 2017. január 1-től csökkentett mértékben, és nem nyújt lehetőséget a súlyos fogyatékos emberek foglalkoztatásához.

Erkölcsei érdekelttség

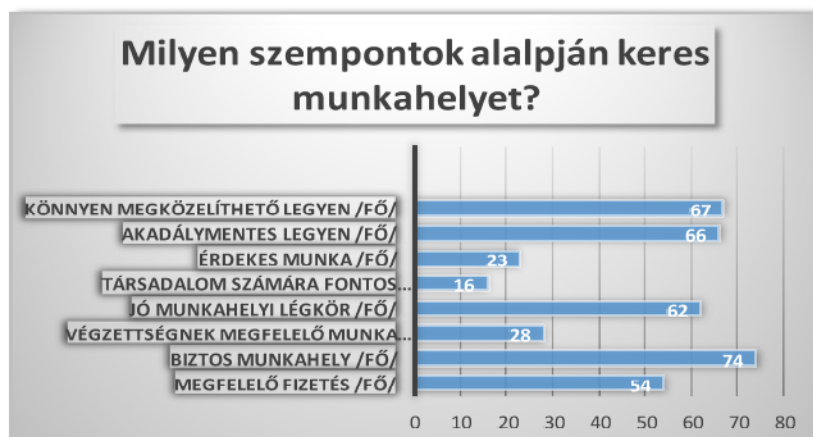
A vállalatok társadalmi felelősségvállalásán alapuló CSR tevékenység, akkor lehet a gyakorlatban ösztönző a nyílt munkaerőpiacon működő vállalatok foglalkoztatási gyakorlatára, ha a pozitív társadalmi megítélésből származó erkölcsi hozadékon túl, anyagi előnyökkel is társul a foglalkoztatás (Krémer, 2008).

(4) Mozgáskorlátozott munkavállalók munkavállalói törekvéseit alapvetően a védett körülmények közötti munkavállalóvá válás igénye jellemzi.

A munkavállalói minta 52,5%-nak (74fő; N=141) munkahelykeresési törekvéseit az 5. ábrán láthatóan *a biztos munkahely megtalálása* jellemezte, hol egészségi állapotuknak megfelelő munkakörnyezetben, csökkentett munkaidőben, rugalmas munkakezdéssel, fizikai munkavégzést kizárva dolgozhatnak. E, munkafeltételek véleményünk szerint csak a védett munkahelyeken realizálhatók és tulajdonképpen a munkavállalói kör erre vonatkozó igényét takarja.

¹⁰¹ Megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása esetén a munkáltató részkedvezmény igénybe vételére jogosult a szociális hozzájárulási adóból, amennyiben REHABILITÁCIÓS Start kártyával rendelkező személyt foglalkoztat. Az adókedvezmény mértéke: a bruttó munkabérmek, de legfeljebb a minimálbér kétszeresének 27% volt 2017. január 1-et megelőzően, jelenleg 22%-ra csökkent. 2004. évi CXXIII.tv. és 2011. évi CLVI. törvény, és 1995. évi CXVII.tv. (Szja)

Milyen szempontok alapján keres munkahelyet?
 Forrás: saját szerkesztésű ábra. N=165



5. ábra. Milyen szempontok alapján keres munkahelyet?

A munkavállalói minta csupán 17%-a választotta a nyílt munkaerőpiacot célzó, álláshirdetés útján történő munkahelykeresést. Jelentős többségük, 52,5% az ismerősök segítségét vette igénybe a munkavállalóvá válás során, mely ugyancsak a védett körülmények közötti munkavállalás munkavállalói igényét fedte le.

Huszonöt munkavállalóval készített félig strukturált interjú során mindössze hat vélekedett úgy, hogy szívesebben dolgozna egészséges emberek között.

(5) Az ifjú és felnőtt korban mozgáskorlátozottá vált személyek nyílt munkaerő - piaci foglalkoztatásának alacsony mértéke a munkáltatók és munkavállalók között fennálló kölcsönös előítéletben és érdekellentétben gyökerezik

A kutatási előfeltevést munkavállalói és munkáltatói oldalról is vizsgáltuk.

Munkavállalói oldal tapasztalatai:

A munkavállalók szignifikánsan $\chi^2(16)=43,143$; $p<0,001$, (N=165) úgy vélekedtek, hogy nehéz állást találniuk, mert a munkáltatók nem alkalmaznak szívesen mozgáskorlátozott munkavállalókat. A munkavállalóvá válásukat a minta 57,14% - nak (84 fő, N=147) véleménye szerint leginkább a többségi társadalom előítéletessége nehezíti.

Munkáltatói oldal tapasztalatai

A munkáltatókkal készült félig strukturált interjúkban megfogalmazott vélemények szerint:

„...nagyon nehéz jól dolgozó, minden szempontból megfelelő megváltozott munkaképességű munkavállalót találni (ME. vállalat).”

„Gyakran merül fel rászűkről különleges igény (R. vállalat).” Melyhez a munkáltatók nem tudnak és nem is akarnak alkalmazkodni.

„...gazdasági – pénzügyi nyereség nem fűződik az alkalmazásukhoz (A. vállalat)”

Az egyik legszélsőségesebb munkáltatói vélemény szerint, „ A fogyatékos emberek többsége valószínűleg nem alkalmas a nyílt munkaerőpiacon teljes értékű munkára (MO. vállalat)”

Összefoglalás

A pilot kutatás eredményeit összefoglalva elmondható, hogy a versenyszféra a jó gazdasági feltételek között működő Nyugat – Dunántúlon, nem tart igényt a mozgáskorlátozott, főként a súlyos, eszközhasználatra szoruló mozgáskorlátozott emberek munkájára. A kutatás tapasztalatai alapján ennek egyrészt, a kölcsönös előítélet és érdekkülönbség az oka, mely a munkaerőpiac mindkét szereplője között fennáll, és tetten érhető, s ami a kedvező gazdasági körülmények és munkavállalói helyzet által sem feloldható. Másrészt nem hagyható figyelmen kívül, hogy a nagyvállalatok a munkaerőpiac racionális szereplői, így mérlegelnek, nem csak a foglalkoztatás mértékét, hanem annak gazdaságosságát – hatékonyságát tekintve is. Nem éri meg a munkáltatóknak, súlyos fogyatékossgal élő embereket olyan munkakörökben foglalkoztatniuk, amit egészséges munkavállalókkal is be tudnak tölteni (Krémer, 2008).

A munka világába négy kerékkel, csak olyan munkavállaló számára van visszaút, aki megmaradt képességeit olyan feladatok elvégzésére tudja összpontosítani, ami a munkaerőpiacon kelendő, mert kvalifikált szaktudást igényel, vagy az egészséges emberek számára kevésbé vonzó.

Felhasznált irodalom

Gábos A., Kopasz M. (2008). Demográfiai folyamatok. In.: Tóth I. Gy. (szerk.) (2008). *TÁRKI–unicredit Európai Társadalmi Jelentés* (p.28, p.29). Budapest: Táarki Alapítvány. Letöltés helye: http://www.tarki.hu/hu/news/2008/kitekint/20080414_tanulmany.pdf (Letöltés: 2018. augusztus 21.)

Komjáthy Zs. (2017). *Ifjú-, és felnőtt korban mozgáskorlátozottá vált személyek munkaerő-piaci integrációjáról*. Doktori PhD disszertáció. Budapest: Eötvös Lóránd Tudományegyetem Pedagógiai Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola.

Központi Statisztikai Hivatal (2014). A kis-és középvállalkozások jellemzői. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal (p.2, p.11). Letöltés helye: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/qyorkkv12.pdf> (2018. augusztus 21.)

Krémer B. (2008). *A megváltozott munkaképességű emberek és a nyílt munkaerőpiac*. Kutatási zárótanulmány. (p. 23). Budapest: Revita Alapítvány. Letöltés helye: http://revitaalapitvany.hu/letoltes/tanulmanyok/equal_nyilt_mep_zaro.pdf (Letöltés ideje: 2018. augusztus 21.)

Lakatos M., Tausz K. (2003). 2001. évi Népszámlálás. 12. A fogyatékos emberek helyzete. In Könczei György (szerk.), *Fogyatékosági statisztikák* (p.6). (szöveggyűjtemény). Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar. Letöltés helye: <http://mek.oszk.hu/10000/10020/10020.pdf> (2018. augusztus 21.)

Szabó M. (2012). Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB-4832/2012. sz. ügyben. In.: *A munka méltósága projekt* (p.35). Letöltés helye: <http://www.mvgvosz.hu/munka-meltosaga-projekt-kereteben-keszult-jelentesek> (2018. augusztus 21.)

Ranschburg Pál 2020

Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Tanárképző Intézet

Takács István, istvan.takacs.dr@gmail.com

Bevezetés

Ranschburg Pál születésének 150. évfordulója 2020-ban lesz. A gyógypedagógia kitüntetett személyiségként gondol rá – de munkássága ennél sokrétűbb: az orvostudomány, a pszichológia is számos ponton talál kapcsolódást tevékenységeit illetően. Ezért a három szakma összefogását sürgető Felhívás fogalmazódott meg 2016-ban, melyre egyértelmű, határozott válasza a pszichológus szakmának volt. A gyógypedagógia válaszát is sürgető írásként foglaljuk össze a 2016 óta eltelt eseményeket.

Weiss Máriával kezdődött mindaz, ami a Ranschburg Pál 2020 elképzelés felé vezetett néhányunkat. Mária a Lipóton vezette a Gyermekpszichiátriai Osztályt évtizedeken át. S bár akkor már, amikor a pszichopedagógus hallgatókat a kétezres évek elején az OPNI-ba vittük gyakorlatra Ő nem dolgozott ott, a Gyermekosztály munkatársai mindig tisztelettel emlegették. A szakmai közéletben – ebben az időszakban – igen aktív volt, így számos alkalommal találkoztunk, gondolkodtunk együtt. Akkortájt az autizmussal kapcsolatban tartották Máriát meghatározó szaktekintélynek – de a mi kapcsolatunk a viselkedészavarral összefüggő kérdésekre fókuszált.

A gyereket szeretni kell! – Három hónapból lett 33 év című filmünkben – melyet 2016-ban fejeztünk be - Weiss Mária a beszélgetést Ranschburg Pál életútja bemutatásával kezdte. Mária édesanyja Kaufmann Irén orvosként munkatársa volt Ranschburg Pálnak – ez tette lehetővé, hogy Mária rendszeresen találkozzon a Professzorral. A budapesti Hild téren – Ranschburg Pál utolsó lakhelyénél – forgattunk Máriával, amikor megfogalmazódott az elképzelés, Ranschburg szobor emlékeztethetne itt a nagyformátumú tudósra. Így indult a Ranschburg Pál felhívás, melynek szövege a következő:

„Tisztelt Kolléganő, Tisztelt Kolléga Úr!

Felhívással fordulunk minden orvosi, pszichológusi és gyógypedagógusi szervezet és intézmény képviselői felé.

Dr. Ranschburg Pál orvosprofesszor születésének 150. évfordulója lesz 2020. január 3-án.

Erre az alkalomra méltó megemlékezésként emlékszobrot tervezünk felállítani.

E célunk elérése érdekében 2016-ban szeretnénk megalapítani egy támogató testületet.

Ranschburg Pál a XIX.-XX. század fordulóján, Budapesten az orvosegyetem ideg-elme klinikáján dolgozott ideg és elmeorvosként. Ottani laboratóriumában kezdte, majd az általa alapított önálló, később Magyar Királyi fennhatóság alá került gyógypedagógiai és gyermeklélektani laboratóriumában folytatta tudományos vizsgálatait és kutatásait. Ott dolgozta ki az orvosi, a gyógypedagógiai és a kísérleti pszichológia tudományos alapjait és gyakorlatát.

Ő tanított hazánkban először orvosi pszichológiát az orvosegyetemen, gyógypedagógiai pszichológiát a gyógypedagógus-képzésben.

Ő alapította 1928-ban a Magyar Pszichológiai Társaságot. Ő vezette az 1906-ban alakult Magyar Gyermektanulmányi Társaság Kísérleti Szakosztályát. Aktív tagja volt az 1922-ben Tóth Zoltán alapította Magyar Gyógypedagógiai Társaságnak.

1916-42-ig vezette az Apponyi Poliklinika idegosztályát és kiterjedt ambulanciáját. Ottani megfigyeléseiről, vizsgálatairól számos cikkben számolt be a szakmai irodalomban.

Tudományos munkáit, azok eredményeit itthon és külföldön széles körben ismerték, ismerik és tanítják ma is.

Mindezek alapján az orvostudomány, a pszichológia és a gyógypedagógia egyaránt méltán tiszteli tanítómestereként Dr. Ranschburg Pált.

Jelen felhívásunkkal ezért fordulunk mind a három tudományág szakmai képviselőihez, hogy közösen teremthessük meg annak lehetőségét, hogy 2020-ban szobrot avathassunk Ranschburg Pál emlékére.

Kérjük, álljon a kezdeményezésünk mellé! Támogatásával és jelenlétével vegyen részt a felállítandó testület munkájában!

Budapest – Kaposvár – Pécs, 2016 október”

A felhívást a három szakterület – orvoslás, pszichológia, gyógypedagógia – prominensei írták alá. Az orvostársadalom részéről Szél Ágoston, aki akkor a Semmelweis Egyetem rektora volt, s Weiss Mária. A pszichológus világot Kiss Enikő Csilla, a Magyar Pszichológiai Társaság elnöke, Cziqler István az MTA Pszichológiai Tudományos Bizottságának elnöke, Ulbert István az MTA TTK KPI igazgatója, végül Ranschburg Ágnes Hildegard – RP unokája, pszichológus képviselte. A gyógypedagógusság területéről Zászkaliczky Péter az ELTE Bárczi Karának dékánja, valamint e tanulmány szerzője jegyezte a Felhívást.

Tragikus esemény volt 2017-ben Weiss Mária halála. A Felhívás létrejöttekor még követte az eseményeket, azonban a további tevékenységekben már nem vehetett részt. Halála súlyos veszteség mindannyiunk számára.

A gyógypedagógia világában 2017-ben említendő, hogy a Prónay Beáta vezette Gyógypedagógiai Pszichológiai Szekció – a szekció májusi jegyzőkönyve szerint – a Ranschburg Pál emlékévé szervezésével kapcsolatban vállalást fogalmazott meg.

Az azóta folyó diskussziók lényegesen kitágították az első elképzeléseket. A 2018. év eddigi leginkább meghatározó eseménye az MPT XXVII. Országos Tudományos Nagygyűléséhez kötődik. A PPKE Pszichológiai Intézetében megrendezésre került eseményen június 1-jén *Ranschburg Pál 2020 kerekasztal* címmel konstruktív párbeszéd valósult meg a meghívottak között. A kerekasztal résztvevői voltak Ranschburg Ágnes Hildegard és Fajzi György – mindketten pszichológusok, előbbi unoka, utóbbi, dédunoka. A további beszélgetőpartnerek Czigler István, Mesterházi Zsuzsa, Torda Ágnes, Lányi Gusztáv, továbbá a szervezők, Szokolszky Ágnes és Takács István voltak. Meghívást kapott a rendezvényre Tringer László és Pléh Csaba, akik sajnálatunkra nem tudtak közös gondolkodásunkban részt venni. A beszélgetés első részében minden résztvevő bemutatta Ranschburg Pálhoz kötődő eddigi munkásságát, s aktuális gondolatait. Ezt követően operatív teendők megfogalmazására került sor. (Az eseményről Antal István és e tanulmány szerzője készített *Ranschburg Pál 2020 – kerekasztal* címmel dokumentumfilmet készített.)

A kerekasztal résztvevői célokként a következőket fogalmazták meg:

- tudományos emlékülés szervezése a Magyar Tudományos Akadémián – 2020 januárjában;
- emlékkötet megjelentetése;
- Pszichológia-történeti séta címmel Ranschburg Pál életének budapesti színhelyeit bemutató program létrehozása;
- koszorúzás a nemzeti emlékhellyé nyilvánított sírnál a Fiumei úti sírkertben;
- Ranschburg Pál szoboravatás;
- virtuális múzeum létrehozása az MPT szervezésében, *Ranschburg Pál digitális emlékszoba és archívum* címmel, amely később egy pszichológiatörténeti honlappá teljesezhet azzal, hogy a továbbiakban feldolgozott jeles pszichológus-képviselők életútja, munkássága is feldolgozást nyer; - itt jegyzendő meg, hogy a magyar gyógypedagógia jelesei ugyancsak megérdemelnének egy korszerű virtuális múzeumot. Ez a tisztelgésen túl a gyógypedagógus-képzés és a gyógypedagógus-identitás alakításának helye, módja, lehetősége is lehetne.

A kerekasztal tárgyalta, s támogatta Fajzi Györgynek – Ranschburg Pál dédunokájának – azt a javaslatát, amely szerint az emlékévé, s az MTA konferencia témái a következők lehetnének:

- családtörténet, életrajz (gyermekkor, egy tudós a történelem viharaiiban, társadalmi felelősségvállalás);
- Psychophysiológiai Intézet az elmekórtani tanszéken (1899-1902) – A nagy felfedezéstől a kiutasításig; Schaffer Károllyal egy helyiségben; a kísérleti pszichológia és idegtudományok együttműködése;
- a gyógypedagógiai pszichológiai laboratórium tündöklése, hanyatlása majd újjászületése;
- a homogén gátlástól az interferenciáig;
- a részképességzavarok felfedezése és kutatása;
- gyermekvédelem – akkor, ma és holnap;
- elfeledett lelki gyógymódok;
- Ranschburg Pál kisugárzása, hatása – tanítványai és munkatársai.

Az elképzelések megvalósíthatósága sok tényezőtől függ – de leginkább az teszi mindezt megvalósíthatóvá, ha a három szakma képviselői tevékeny hozzájárulásukkal segítik a megfogalmazott elképzelések valóra válását. Ennek érdekében döntést hoztunk arról, hogy protokolláris *Emlékbizottságot* hozunk létre a Magyar Pszichiátriai Társaság, Magyar Pszichológiai Társaság, Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete elnökei felkérésével - továbbá a Magyar Tudományos Akadémia elnökét kérjük fel a fővédnökségre, az Emlékbizottság vezetésére. A kerekasztal résztvevői döntöttek arról is, hogy Tanácsadó Testületként folytatják a hátralévő alig másfél évben munkájukat.

Fontos eredményként könyvelhetjük el azt, hogy a Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Tudományos Bizottságának elnöke, Urbán Róbert – Kiss Enikő Csilla közbenjárására – támogatásáról biztosította a *Ranschburg Pál 2020* szervezőit, s támogatja a 2020 januárjában az Akadémián megartandó emlékkonferencia megvalósítását.

Mit tehet a gyógypedagógus-világ?

Javasoljuk, hogy a gyógypedagógus-képzők képviselői, a gyógypedagógia-történettel foglalkozók, a gyógypedagógia pszichológiában érintett kollégák keressék azokat a lehetőségeket, amelyek a gyógypedagógus-Ranschburg Pál arcát tudják megmutatni. Javaslataink továbbá a már említett virtuális gyógypedagógia-történeti múzeum létrehozása. Mindezt hallgatók, doktoranduszok, oktatók-kutatók bevonásával lehet csak a rendelkezésünkre álló szűk időszakban megvalósítani.

Ha illő tisztelettel tekintünk Ranschburg Pálra, akkor válik valósággá végrendeletének gondolata: *non omnis moriar...*

Kevés időnk van „rendezni végre közös dolgainkat”.

A szenzoros integrációs zavarok és a viselkedészavarok kapcsolata

Sashegyi Arany János Általános Iskola és Gimnázium, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Laborc Általános Iskola,

Vásárhelyi Orsolya Klára, vasarhelyio@gmail.com,
Reményi Tamás, remtomi@gmail.com

A múlt század 60-as éveiben a tanulási és viselkedési zavarok okainak kutatása, a modern tudományok fejlődésével, az interdiszciplináris szemlélet előretörésével új irányokat vett. Napjainkban a téma szerteágazó kutatási eredményei alapján az orvostudomány (elsősorban a neuropszichológiai) fejlődésével ezek az elméletek műszeres vizsgálatokkal alátámasztást is nyernek.

A tanulási és viselkedés zavarok hátterében több oki háttér feltételezhető, maga az érzékelés, észlelés folyamata, nyelvi tényezők, esetleges idegrendszeri diszfunkciók, melyek neuropszichológia tünetekben jelentkeznek, viselkedés és személyiségbeli jellemzők, és környezeti hatások. (Reményi T., Schaefgen, R., Gereben F-né (2014.))

F. Affolter, aki Svájcban Piaget tanítványa volt, a hangsúlyt a korai fejlesztés során a taktilis-kinesztikus észlelésre helyezi. Elmélete a fa-modell révén vált közismertté. (Csányi 2012.)

Kiphard nevéhez fűződően a pszichomotorika, pszichomotoros fejlesztés modelljét (motopedagógia) ismerhetjük meg. A szenzomotorika alatt érti a szenzoros érzékelés és integráció folyamatát, amit megelőz a neuromuszkuláris tevékenység, majd a fejlődés folyamatában következő a mozgásfolyamatok megélése, az azzal kapcsolatos érzelmek a pszichomotorika, valamint az interakció és kommunikáció. (Huba J. 2010., 2011.)

Frostig *elméletének* lapja a vizuális észlelés öt tartománya, a vizuális észlelési képesség a kognitív és emocionális-szociális fejlődés meghatározó eleme. Szemlélete a szenzoros integráció viszonylatában holisztikus, de a fő hangsúlyt a vizuális percepció területére helyezi. (Huba J. 2010)

Ayres (1920-1988), szenzoros integrációs elmélete: Pszichológusként a fejlődéslélektani irányzat határozta meg gondolkodását. Elmélete szerint a szenzoros integráció az idegrendszer neuroanatómiai és neuropszichológiai alapjain nyugszik. Elmélete alapján a belső észlelési folyamatok alapozzák meg a teljes észlelési folyamatot. Test és a lélek mint egy egység összefogja a motoros képességeket, az érzékelés, a gondolkodás, az érzelmek és a kommunikáció területeit. A szenzoros integráció a különböző érzékelési folyamatok egy tudattalan folyamata, mely során az idegrendszer rendezi és feldolgozza az ingereket (Eich 2015.). Ez alapján az általa megalkotott definíció: „érzékelési rendellenesség, az idegrendszer elégtelen ingerfeldolgozásának következménye” (Ayres 1979., 2016).

1. Táblázat: Ayres a szenzoros integráció folyamatában négy szintet határoz meg.

<p><i>Az első szint, az elsődleges érzékelési rendszerek, (proprioceptív), a bőr tapintása (taktilis rendszer), mely a szopás folyamata. Az érintés folyamata (proprioceptív), a kora anya-gyermek fizikai kapcsolatok, a kötődés. A gravitáció és a mozgás (vesztibuláris rendszer), mint baba-kendő, bölcső, szőnyeg, hinta által kiváltott mozgások, a fej, vállak, láb emelése, valamint a szemmozgás szabályozásának kezdeti fázisai.</i></p>
<p><i>A második szint a szenzomotoros képességek kialakulása. A vesztibuláris (egyensúlyi) és proprioceptív (mélyérezékelési) információk feldolgozása. A testtudat kialakulása, mentális kép a saját testünk elhelyezkedéséről a térben. A test használata, szimultán, gördülékenyen, szimmetrikusan. Ezek a tartás, izomtónus, szemmozgások, elrugaszkodás a földtől (mint felülés, járás, ugrások), egyensúlyérzék kialakulása. A bilaterális integráció, majd a lateralitás kialakulása, testközépvonal kereszteződése. A szenzomotoros képességek lehetővé teszik a tevékenységek motoros tervezését és kivitelezését. Ezek begyakorlása elősegíti az aktivitási szint szabályozásának kialakulását</i></p>
<p><i>A harmadik szint a felismerő-észlelő motoros képességek, a vizuális és akusztikus ingerek integrálása, az inger feldolgozási folyamata, mely elvezet majd a szem-kéz koordináció kialakulásához (mint öltözködés, rajzolás, önálló étkezés stb.) A befoгодott érzékszervi ingerek feldolgozási folyamatának eredményeként a szenzoros diszkrimináció képessége fejlődik. A hallás pontosodása a beszéd folyamatában, a látás folyamata a térbeli érzékelésben, az alak háttér differenciálásban, ön maga térbeli érzékelésében, a testtudaton túl a testséma, testkép fejlődése. A szem-kéz koordináció és a vizu-motoros integráció folyamatával zárul ez a szint.</i></p>
<p><i>A negyedik szint az előző szintek integrációját jelenti, kvázi az iskolaérettség kialakulása, mely az összetett kognitív folyamatok teljesítéséhez vezet, ilyenek az olvasás, írás, számolás, gondolkodási és következtetési képességek, figyelem-, mozgás-, és viselkedésszabályozás. Proprioceptív érzéke a vesztibuláris és taktilis rendszerrel összefüggésben erősíti motoros koordinációját, nagymozgásai akadálymentesek, Finom-motoros képességei fejlődnek, időben-térben orientált. Szociális kompetenciája fejlődik, viselkedése szabályozottá válik, a szabályokat internalizálja.</i></p>

(Ayres 1979, 2016.) (Kranowitz, 2012.) (Reményi és mtsai. 2014.)

Ennek alapján a fejlődési szintek egymásra épülése során valósul meg a szenzoros integráció, melynek építőkövei (Bausteine).

2. Táblázat: A szenzoros integráció építőkövei

1) működőképes újszülött kori reflexek
2) szenzoros információk szervezése, organizációja
3) fiziológia szükségletek kielégítése
4) intakt bázisfolyamatok: taktilis, vesztibuláris, propioceptív rendszerek

(Reményi és mtsai. 2014.)

A szenzoros integráció jelentéstartalma (Ayres 2016.) Az érzékszerveken keresztül felvett információk, azaz észlelési modalitás, azok szelektálása, differenciálása, majd integrálása, azaz összekapcsolódása, értelmezése a neuropszichológiai folyamatok alapján.

A szenzoros integráció és az idegrendszeri folyamatok

Az érzékszervek és a központi idegrendszer közötti szoros kapcsolat alapja a megfelelő érzékelési folyamatnak. A központi idegrendszer kb. 80%-ban a szenzoros ingerek feldolgozásával foglalkozik (Ayres 2016,). A központi idegrendszer részeinek együttműködése szükséges az ingerület feldolgozás folyamatában. A magas intelligencia, az agy fejlettségi szintje önmagában nem elegendő az érzékek megfelelő feldolgozásához, ha annak szerveződése és feldolgozása nem a megfelelő módon történik.

A szenzoros feldolgozás folyamata (Ayres 2016, Pető 2016.): 1) szenzoros regisztráció, 2) szenzoros orientáció, 3) ingerek dekódolása 4) organizáció a válasz szervezése, 5) végrehajtás. A szenzoros integrációs zavarok felosztása, magyar, német és angol terminológia alapján:

3. Táblázat: Szenzoros feldolgozás, érzékelési rendellenesség típusai (Sensory Processing Disorder SPD Sensorische Verarbeitungsstörung oder Zentrale Verarbeitungsstörung) (Kranowitz, 2012.).

1) Ingerület (szenzoros) szabályozási rendellenesség (Sensory Modulation Disorder SMD, Modulationsstörung)
a. Túlérzékenység (Sensory Over-Responsivity SOR, Sensorische Hipersensibilität)
b. Alulérzékenység (Sensory Under-Responsivity SUR, Sensorische Hyposensibilität)
c. Fokozott Ingerkeresés (Sensory seeking/ Craving SS, Sensorische Reizsuche)
2) Ingerület (szenzoros) megkülönböztetés, szenzoros diszkriminációs zavar
a. Vizuális diszkriminációs zavar (Visual Discrimination Disorder- Visual DD, Visuelle Discriminations-Störung)

b. Auditív diszkriminációs zavar (Sensory Under-Responsivity SUR, Sensorische Hyposensibilität)
c. Taktilis diszkriminációs zavar (Tactile Discrimination Disorder- Tactile DD, Taktile Discrimination-Störung)
3) Érzékelés (szenzoros) alapú mozgásos rendellenesség
a. Testtartási rendellenesség, Poszturális diszpraxia, (Postural Disorder POD, Haltungsdyspraxie)
b. Ügyetlenség vagy Diszpraxia (Dyspraxie DP, Koordinatoinstörung)

A szenzoros integráció zavaraiból adódó viselkedési tünetek

A szenzoros integráció zavaraiból adódó viselkedéses zavarok átfogó tüneteit Ayres foglalja össze munkája bevezető fejezetében.

A negatív énkép fogalmát emeli ki elsők között, melynek oka az idegrendszer hibás működése, frusztráció és inadekváltság, a gyermek nem tudja megcsinálni a dolgokat, melynek következményeként az emberek negatív reakciója a válasz, melyet a gyermek frusztrációként él meg.

4. Táblázat: Szenzoros ingerület szabályozásából és megkülönböztetésből adódó viselkedészavarok dimenziói

A vesztibuláris, egyensúlyi rendszer	alulérzékenység	viselkedéses jellemzők
	felülérzékenység	viselkedéses jellemzők
Propriocepció, mélyérzékelés	alulérzékenység	viselkedéses jellemzők
	felülérzékenység	viselkedéses jellemzők
Tapintás	alulérzékenység	viselkedéses jellemzők
	felülérzékenység	viselkedéses jellemzők
Látás, hallás	alulérzékenység	viselkedéses jellemzők
	felülérzékenység	viselkedéses jellemzők

(Ayres 2016.). (ISAAC, 2017.) (Kranowitz, 2012.),(Blythe 2014, 2015.)

Szenzoros feldolgozás minőségétől jellemző problémás területek

Alacsony vagy magas ingerküszöb, alul- vagy túlérzékeny az egyes érzékelési területeken, aktivitási szint, koordinációs képességek, zavarok, megkésett beszédfejlődés, alacsony nyelvi képesség, mozgásfejlődés, megkésés, alacsony fejlettség, nagy/finommozgás, nehézség a tanulásban, negatív énkép, okai Ayres szerint: az idegrendszer működése, frusztráció és inadekváltság érzése, más emberek negatív reakciója a gyermek irányába), nehézség a tevékenységekben, magatartási problémák, beilleszkedési nehézségek, elveszti a kontrollt viselkedése, figyelme, érzelmei felett, munkáját, feladatát nem tudja elvégezni (Anderson és Emmonson 2004. in Petó I. 2016.)

Szenzoros integráció zavarára utaló viselkedések tünetek

Az adott életkori sajátosságoknak nem megfelelő viselkedési formák, melyek nehezen vagy nem tolerálhatóak, hiányzik a rugalmasság, nehezen reagál az eseményekre, leragad, vagy a váltás nehéz, másokat okol, hibáztat, figyelmét, beszédértését háttérzajok zavarják, ismétlődő viselkedések, tárgyak tapogatása, fogása, vagy éppen kerülő magatartás lábujjhegyen járás, nem figyel fájdalomra, zajokra, hőmérsékletre, nem jelzi azokat, koordinációs problémák, aktivitási szint túl magas vagy alacsony, tevékenységek közötti átmentek, tevékenység váltása, fél a magasságtól, térben mozgástól, nem szereti, ha hozzáérnek, hajvágás, körömvágás, figyelme rövid idejű és könnyen elterelhető, érzékeny hangra, szagra, ízekre, ráfekszik az asztalra tanulás közben, tanult szociális képességek: bemutatkozás, tekintet fenntartás, távolságtartás, érintések, érzések értelmezése és kivitelezése, verbális és nonverbális kommunikáció értelmezése (Pető 2016.) (Ayres 2016.). (ISAAC, 2017.) (Kranowitz, 2012.) (Blythe 2014, 2015.)

A viselkedés-, magatartászavarok a pszichológia oldaláról

A viselkedés, magatartás meghatározása, annak zavara, a multidiszciplinalitás eredményeként minden tudományterületen más vetületét emeli ki. Abban azonban egyezés látható, hogy minden esetben pszichés rendellenességek közé sorolják a viselkedészavart.

A viselkedés meghatározásának általános pszichológiai megközelítése az abnormalitáson keresztül közelíti meg a fogalmat. (Atkinson & Hilgard 2005.). A fejlődéslélektani irányzat szerint: „miképpen vegyülnek a genetikai és környezeti tényezők a viselkedés egyéni különbségeinek meghatározásában” (Cole és Cole 2006. 80. o.). A személyiségpszichológiai irányzatok eltérően határozzák meg a viselkedés tartalmát: a motívumok, a tanuláselméleti perspektíva, a humanisztikus pszichológia, az interakcionista szemlélet, a kognitív önszabályozás) nézőpontjából. (Carver és mtsai. 2006.) irányzatok szerint.

A szociálpszichológia a viselkedést a fogadó oldaláról közelíti meg, a normák (társadalmi, itt: csoport) a társas viselkedés hatékony irányítói. (Smith és mtsai. 2004.).

A viselkedés-, magatartászavarok a pedagógia oldaláról

Magatartászavar: elsősorban iskolai környezetben jelentkező, az adott életkortól elvárt viselkedési formáktól való eltérés, általában az intézményi, közösségi szabályok, normák be nem tartása. Az egyes szakterületek más-más oldalról ragadják meg a problémát, mint pedagógus: nehezen kezelhetőség (szociális inadaptáció), pszichológus: önértékelési zavar, orvos: kóroki (IR-i) tényezők, szociológus: társadalmi környezeti tényezők. A szociális viselkedés, a szerzett szociális magatartás a személyiségfejlődés során tanulható és lehetővé teszi az alkalmazkodást a környezeti feltételekhez (flexibilis és felejtető). (Hudra, 2005)

A viselkedészavarok és magatartászavarok osztályozása, és a klasszifikációs rendszerek a DSM5 BNO-10 kategóriák

Viselkedészavar: A viselkedés olyan visszatérő és állandósuló mintája, melyben mások alapvető jogait vagy az életkornak megfelelő fontosabb szociális normákat és szabályokat megszegik.

Magatartászavar: Visszatérő és tartós disszociális, agresszív vagy dacos magatartási sémák. A viselkedés egészén a kornak megfelelő szociális áthágásokhoz vezethet, sokkal súlyosabb lehet, mint egy hagyományos gyermekcsíny vagy serdülőkori lázadás, és elég hosszan kell tartania (min. 6 hó) (Balázs & Miklósi 2015.)

A kutatási kérdéshez kapcsolódó gyakorlati eredmények

5. Táblázat: Szenzoros integrációs zavarok és viselkedészavarok 3-10 éves korban, kutatások publikációk

<i>Missiuna és mtsai (2014.)</i>	munkájukban a koordinációs rendellenesség és a figyelemhiányos hiperaktivitással fejlődő gyermekeknél a pszichológiai szorongás összefüggéseit vizsgálták.
Kutatásukban a koordinációs rendellenességi problémával rendelkező gyerekeket (DCD) vizsgálták, kombordításban a hiperaktivitást is diagnosztizáltak. Ez utóbbi megjelenhetett figyelemzavarral vagy figyelemzavar nélkül. Azoknál a gyerekeknél, ahol hiperaktivitási rendellenesség is volt (ADHD), magasabb pszichológiai stressz szintet tapasztaltak, mint a kontrollcsoport esetében.	
<i>Koqlin és mtsai (2013.)</i>	tanulmányukban feltárták, hogy az érzelmi szabályozás és az iskoláskorú gyermekek agresszív viselkedése között (12-17 éves korban) összefüggés mutatható ki.
Az eredmények azt mutatják, hogy az agresszió, különböző kapcsolatokat mutat az érzelmi szabályozás hiányosságaival. Elsősorban a külső diszfunkcionális érzelmi szabályozás az, amely az ellenséges agresszív viselkedés jelentős előjelzője lehet.	
<i>F. Korsch . F. Petermann (2014.)</i>	kísérleti tanulmányukban a viselkedési és érzelmi rendellenességeket vizsgálták iskoláskorú gyerekek esetében.
Céljuk a viselkedésproblémák korai felismerése és a megfelelő beavatkozási lehetőségek megteremtése, megtervezése volt. (BNO 10) Feltételezésük azon alapszik, hogy a viselkedési problémák befolyásolják a gyermekek iskolai teljesítményét. Ezért céljuk, hogy ezek a vizsgálatok belekerüljenek a német egészségügyi vizsgálatok sztenderdjei közé. Kérdésként merült fel, hogy a korai felismerés elegendő-e az iskolakezdő gyermekek esetében. A vizsgálatok azt mutatták, hogy az első év végén attól függetlenül, hogy e gyermekek részesültek-e fejlesztésben, vagy sem, nem	

mutattak jelentős eltérést a viselkedészavarok tekintetében az év eleji vizsgálatokhoz képest. A viselkedészavar problémája továbbra is fennállt.

Ezért javasolják a diagnosztizálási eljárás módszerének szerkezeti átalakítását, a még korábbi felismerésre és fejlesztésre helyezve a hangsúlyt.

<i>Bellefeuille I. és mtsai (2017.)</i>	a szenzoros orális ingerek, ízlelés túlérzékenysége és a kapcsolódó viselkedészavarok összefüggéseit vizsgálták.
---	--

1) szenzoros tapintható, orális ingerek túlreakálása figyelemfelhívó probléma az élelmiszer-elutasításra

2) az élelmiszerekkel kapcsolatos ismételt negatív tapasztalatok miatt érzelmi / főbikus reakciót váltanak ki az étellel kapcsolatban.

A megfelelő szenzoros integrációs terápia alkalmazása eredményeként a túlérzékenységi tünetek befolyásolhatóak, módosíthatóak, melyek kedvezően hatnak a viselkedéses tünetekre is.

Mikro kutatás, vizsgált kérdések

Kimutatható-e összefüggés a szenzoros integrációs zavarok és a viselkedészavarok között?

Kimutatható-e összefüggés a nem leépült tartási reflexek és a viselkedészavarok között?

A mintavétel

A mintában 23 fő gyermek vett részt, 15 fiú és 8 lány. Átlagéletkoruk 6 (5 - 7,5) év volt a vizsgálat időpontjában 2017.09-10. hóban.

A tartási reflexek, és a szenzoros érzékelés, feldolgozás és integráció zavarai (Szenzo-motoros történet (Sharon Cermak 1999. W. Dunn et al.) 3-10 éves kor,) milyen viselkedési zavarokkal (Conners – Gyermek Magatartás kérdőív moi. adaptáció 1997. Winkler E. és Rózsa S.3-17 éves gyermekek magatartásproblémáinak mérésére szolgál. Rövidített változata terjedt el Szülői (27), Tanári (28) kérdés. Serdülők számára önkitaltó kérdőív, mely 4 szempont mentén mér: oppozíciós, kognitív, hiperaktivitás, ADHD. Gyermek Viselkedés Kérdőív (CBCL) Achenbach 1991. moi. adaptáció Gárdos J. 1996., 2001, 2016) mutatnak összefüggést.

6. Táblázat: Bemeneti és kimeneti adatok

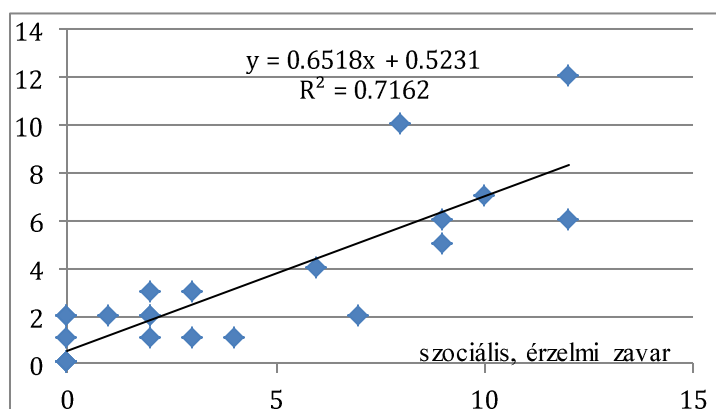
Bemeneti adatok: szenzoros feldolgozási zavarok	Összefüggés ek, kapcsolatok	Kimeneti adatok: viselkedési zavarok
ÉRINTÉS, TAPINTÁS, MOZGÁS, LÁTÁS, HALLÁS, ÍZLELÉS, SZAGLÁS, AKTIVITÁSI SZINT, EVÉS, ÉTKEZÉS, ÖSSZERENDEZETTSÉG. SZOCIÁLIS, ÉRZELMI Tartási Reflexek (STNR, ATNR, TLR)		Társas kapcsolatok, Szorongás, Depresszió, Szomatikus panaszok, Figyelem problémák, Deviáns viselkedés, Agresszivitás Oppozíciós, Kognitív, Hiperaktivitás, ADHD.

Kapott eredmények, általános megállapítás

Nem mutatott jelentős összefüggést a tartási reflexek és viselkedési zavarok értékeinek kapcsolata. A legmagasabb érték 0,23 (szülői) és 0,22 (Tanári) korrelációs együttható volt, az ATNR és CBCL figyelmi problémák közötti összefüggésben, de ez még statisztikailag nem releváns mértékű.

Összességében megállapítható, hogy a szenzoros feldolgozási zavarok és viselkedési jellemzőkre adott szülői válaszok magasabb korrelációs összefüggéseket mutatnak, mint ugyanebben az esetben adott tanári válaszok.

A szociális érzelmi terület és társas kapcsolatok közötti összefüggés



1. Ábra Szociális érzelmi terület, társas kapcsolatok összefüggései

Legmagasabb korrelációs értéket a 0,72 szenzoros feldolgozás szociális érzelmi területe és a társas kapcsolatok szülői megítélésében adódott. Olyan gyermek esetében, aki érzékeny a kritikára, visszahúzódó, hajlamos a hisztire, dührohamra, segítségre szorul, jellemző, hogy társas kapcsolataiban dominánsak az internalizáló problémák, önállótlán, csúfolódás tárgya.

Ugyanezen viselkedés dimenziót vizsgálva a szenzoros feldolgozás zavar területén, az érintés tapintás (0,44) és az összerendezettség (0,55) értékű összefüggést mutattak a társas kapcsolatokkal.

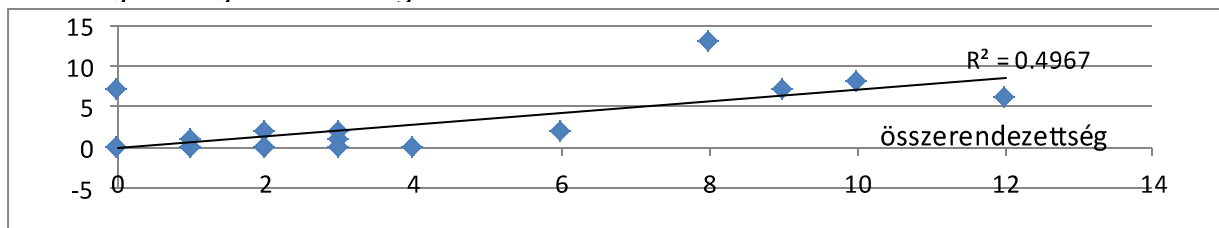
A szociális érzelmi terület és a deviáns viselkedés tanári megítélése, az agresszivitás tanári és szülői megítélése, az oppozíciós viselkedés szülői megítélése közötti összefüggések:

deviáns viselkedés tanári : (0,44)	agresszivitás szülői: (0,42)	$r_2 =$
szenzoros feldolgozási zavar: szociális, érzelmi terület		
agresszivitás, tanári: (0,47)	oppozíciós szülői: (0,38)	

2. Ábra A szociális érzelmi terület és az agresszív, oppozíciós viselkedések

Az összerendezettség és szociális érzelmi terület és szorongás, depresszió tanári megítélése

Míg a szenzoros integrációs zavar a szociális érzelmi terület szülői megítélésében a társas kapcsolatokban okoz problémát, addig ez a tanári válaszok alapján szorongás, depresszióra jellemző viselkedészavarok formájában jelenik meg.

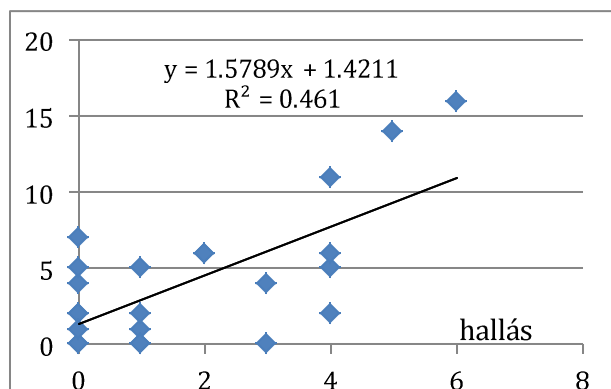


3. Ábra Szociális érzelmi terület, szorongás, depresszió összefüggései

Kiemelendő az összerendezettség (0,5) és szociális érzelmi (0,52) szenzoros terület és a szorongás, depresszió dimenzió tanári megítélése közötti kapcsolat együtt járása is. Az összerendezettség, a figyelem, feladatváltás, téri tájékozódásban okozott nehézségek, bizonytalan, szorongásos viselkedési jellemzőkben nyilvánulnak meg. Ennek tanári megítélése jóval magasabb, mint a szülők esetében, hiszen az aktivitás, váltások, feladathelyzetek az adott gyermek közösségeiben fordulnak fokozottan elő.

A hallás és az összerendezettség és a figyelmi problémák tanári megítélése közötti összefüggések

A tanári válaszok alapján, a figyelmi problémák a hallás $(0,46)$ és az összerendezettség $(0,49)$ szenzoros területeivel mutatnak összefüggést. Hallás során mind az alulérzékenység, mind a felülérzékenység hat a koncentrációra, a tartós figyelemre, az utasítások követésére. Ez közösségi környezetben a folyamatosan változó ingerek esetében nagyobb problémát okoz, és hat a viselkedésre, mint egy védett családi környezetben.



4. Ábra A hallás és a figyelmi terület összefüggései

Az érintés, tapintás és az agresszivitás /oppozíció/ hiperaktivitás összefüggései:

A szenzoros feldolgozás zavarából adódóan bármilyen szélsőséges taktilis érzékenység esetén a viselkedésben agresszív, oppozíciós, hiperaktivitási viselkedészavar nyilvánul meg.

társas kapcsolat szülői	$r_1 = (0,44)$	agresszivitás szülői:	$r_2 = (0,62)$
érintés tapintás			
oppozíciós szülői:	$(0,55)$	hiperaktivitás szülői:	$(0,65)$

5. Ábra Az érintés, tapintás, és az agresszivitás, oppozíciós viselkedés összefüggései

Ennek szülői megítélése lényegesen magasabb, hiszen szoros testi kapcsolatot a gyermek jellemzően szüleivel, testvéreivel alakít ki.

Megállapítható továbbiakban, hogy ha az evéssel és az étkezéssel, aktivitással, ízlelés száqlással kapcsolatban nincsenek szenzoros feldolgozási problémák, akkor az szomatikus viselkedésben sem jelenik meg. Az étkezési, ivási problémák csak a társas kapcsolatokra vannak hatással, az egyéb viselkedéses területeket nem érintik.

Kimutatható-e összefüggés a szenzoros integrációs zavarok és a viselkedés zavarok között?

A szenzoros feldolgozási zavarok és a viselkedéses jellemzők között nem volt olyan, hogy ne lett volna összefüggés. A szenzoros érzékelés, észlelés, feldolgozás folyamata hat a gyermek viselkedésére. Kimutatható összefüggés a szenzoros integrációs zavarok és a viselkedés zavarok között 5-7 éves korban.

Kimutatható-e összefüggés a nem leépült tartási reflexek és a viselkedészavarok között?

Nem mutatható ki szignifikáns összefüggés a tartási reflexek és a viselkedészavarok között. A vizsgálati minta statisztikai elemszáma nem magas, de megállapítható, hogy 0 érték csak a tartási reflexek TLR értéke és bármely viselkedéses jellemző között volt, valamint a reflex vizsgálati értékek korrelációs együtthatói olyan alacsonyak, hogy a vizsgálati minta életkorában nem értelmezhetőek.

6. Táblázat: Összefüggések a korábbi kutatási eredményekkel

<i>Koqlin és mtsai (2013.)</i>	tanulmányukban feltárták, hogy az érzelmi szabályozás és az iskoláskorú gyermekek agresszív viselkedése között (12-17 éves korban) összefüggés mutatható ki.
jelen vizsgálat is alátámasztotta, hogy 5-7 éves korosztály esetében a szociális érzelmi szabályozás szenzoros feldolgozása zavarai vezethetnek mind externalizáló: agresszív viselkedéses zavarokhoz, mind internalizáló, szorongásos viselkedéses zavarokhoz. 5-7 éves korban gyengébbek és kevésbé komplexebbek a gyermeket megküzdési stratégiái, mint magasabb életkorban. Viselkedési zavarai még a szenzoros feldolgozás és -integráció szintjéhez kapcsolódnak, melyek szülői megítélése lényegesen érzékenyebb a környezettel szemben.	
<i>F. Korsch · F. Petermann (2014.)</i>	kísérleti tanulmányukban a viselkedési és érzelmi rendellenességeket vizsgálták iskoláskorú gyerekek esetében.
A viselkedésproblémák korai felismerése és a megfelelő beavatkozási lehetőségek megteremtése, megtervezése jelen vizsgálat esetében is kiemelt fontosságú. A megfelelő fejlesztés, terápia alkalmazása esetén lényeges mértékben megelőzhetőek és befolyásolhatóak a gyermekek tanulási képességei és viselkedéses válaszai.	
<i>Bellefeuille I. és mtsai (2017.)</i>	a szenzoros orális ingerek, ízlelés túlérzékenysége és a kapcsolódó viselkedészavarok összefüggéseit vizsgálták.
A vizsgált 5-7 éves korosztályban már nem voltak mérhetőek a ízlelés, szaglás szenzoros feldolgozás zavarai, ennek problémái korábbi életkorban jellemzőek.	

Felhasznált irodalom

Ayres, J. A. (2016). *Bausteine der kindlichen Entwicklung Sensorische Integration verstehen und anwenden – Das Original in moderner Neuauflage* Berlin, Heidelberg: Springer Verlag

Atkinson, Hilgard (2005). *Pszichológia*, Budapest: Osiris Kiadó.

Balázs J., Miklósi M. (2015). *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó.

Bellefeuille, I. B, Lane, A. E., Lane, S. J. (2017). *Sensory Processing Concern in Children with Functional Defecation issues: Scoping Review*, Wien, ESIC 3B.

Blythe, S. G. (2015). *Reflexek, tanulás és viselkedés* Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Blythe, S. G. (2014). *Akaratlagos figyelem, Biztos egyensúly, Csodálatos összhang*, Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Carver, C. S., Scheier, M. F. (2006): *Személyiségpszichológia* Budapest: Osiris Kiadó

Cole, M., Cole, S. R. (2006) *Fejlődéslélektan*, Budapest: Osiris Kiadó.

Csányi I. (2012). Tanulási zavarok – az Affolter modell és terápia. *Gyógypedagógiai Szemle* 2012.4. 289-294

Hudra N. (2008): A viselkedészavarok iskolai korrekciója. *Új Pedagógiai Szemle*, Letöltés helye: <http://ofi.hu/tudastar/hudra-nikoletta>)

Linda, E. (2015) *Wahrnehmungsentwicklung und Sensorische Integration KiTAFachtexte*, letöltés helye: <https://www.kita-fachtexte.de/texte-finden/detail/data/wahrnehmungsentwicklung-und-sensorische-integration/>

Huba J. (2011). *Pszichomotoros fejlődés és fejlesztés*, Budapest: Logopédiai Kiadó

Huba J. (2010). *A pszichomotoros fejlesztés gyakorlati kézikönyve*, Budapest: Logopédiai Kiadó

Korsch, F., Petermann, F. (2014) *Verhaltens- und emotionale Auffälligkeiten bei Schulanfängern Pilotstudie im Fall-Kontroll*, Design Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Universität Bremen, Monatsschr Kinderheilkd DOI 10.1007/s00112-014-3183-

Koglin, U., Petermann, F., Jascenoka, J., Petermann, U., Kullik, A (2013). Emotionsregulation und aggressives Verhalten im Jugendalter Kindheit und Entwicklung, 22 (3), 155 – 164 Hogrefe Verlag, Gottingen DOI: 10.1026/

Kranowitz, C. S. (2012). *Zűr-zavaros gyermek* Dunakeszi: Stúdió Nagy Bt.

Missiuna, C, Cairney, J., Pollock, N., Campbell, W., Russell, D. J., Macdonald, K., Schmidt, L., Heath, N., Veldhuizen, Cousins, M. (2014). Psychological distress in children with developmental coordination disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities* 35 (2014) 1198–1207 Letöltés helye: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.007>

Pető I. (2016). Köztünk élő szenzoros diszfunkció, *KAPOCS* (XII. / 3) 44-55

Reményi T., Schaefgen, R., Gereben F-né (2014). Szenzoros integrációs terápia alkalmazása a gyógypedagógiai fejlesztő munka gyakorlatában 1. rész. *Gyógypedagógiai Szemle* (4). 293-304

Romanos, M., Banaschewski, T., Egberts, K., Gontard, A., Renner, T., Roessner, V., Melfsen, S., Walitza, S., Wewetzer, C., Warnke, A. (2016). *Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend Berlin*: Springer-Verlag Berlin: DOI 10.1007/978-3-642-45028-0_84-1

Smith, E. R., Mackie, D. M. (2004). *Szociálpszichológia*, Budapest Osiris Kiadó

Agresszió az iskolában

**Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Tanárképző Intézet,
Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Addiktológiai Kutató Intézet**

Egri Tímea, egritimea@gmail.com
Matuszka Balázs, matuszka.balazs@gmail.com
Bácskai Erika
Gerevich József, gerevichjosef3@gmail.com

Bevezetés

Az utóbbi húsz-huszonöt évben az agresszió kutatás, ezen belül az iskolai agresszióval kapcsolatos kutatások száma megnövekedett mind külföldön, mind hazánkban. A fejlődéshez a mérőmódszerek kifejlesztése is hozzájárult. Ez azért különösen fontos, mert az iskolai bántalmazás jellemzőinek, összefüggéseinek a feltárásával a pedagógusok, gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok, pedagógiai munkát segítő szakemberek átfogó képet kaphatnak az iskolai agresszió elterjedésének mértékéről, valamint a tanulók bántalmazással kapcsolatos attitűdjéről. Különösen a nemzetközi kutatásokban kapott figyelmet az utóbbi húsz-huszonöt évben a kortársbántalmazás problémája, valamint az iskolai agresszióon belül a *bullying* (kortársbántalmazás, zaklatás, terrorizálás) jelensége, melyet általános és középiskolás korú gyermekek és fiatalok körében egyaránt vizsgáltak, ugyanakkor ezzel szemben mind nemzetközi, mind hazai szinten nagyon kevés kutatás ismeretes a fogyatékos tanulók körében megjelenő agresszió jelenségéről. A *bullying* során egy vagy több tanuló ártó szándékkal tartósan zaklat, bántalmaz, terrorizál egy vagy több tanulót, akik között a bántalmazás egyenlőtlen erőviszonyok között megy végbe – hangsúlyosan ismétlődő jelleggel (Olweus, 1999).

Az agresszió feltárására, komplex kezelésére azért van szükség, hogy a fogyatékoságspecifikumnak megfelelő, a bio-pszicho-szociális és kulturális szempontokat egyaránt figyelembe vevő, komplex rövid- és hosszú távú agressziókezelő programok legyenek kidolgozhatóak a többségi oktatási intézményben tanuló fiatalok mellett a fogyatékos tanulók számára is a kortársbántalmazás redukciója, csökkentése, prevenciója érdekében.

A fogyatékos tanulóakra irányuló agresszió kutatás elhanyagoltsága miatt megfelelő kérdőívek, mérőmódszerek alig kerültek magyar viszonyokra adaptálásra, holott a fogyatékos gyermekek az iskolai kortársbántalmazás szempontjából rizikócsoporthoz minősülnek. Hosszú távú célunk a körükben végzett empirikus kutatási eredmények alapján könnyen érthető kérdőívek kidolgozása, adaptálása.

Az iskolai agresszió, kortársbántalmazás, valamint a *bullying* jelensége

Az agresszió fogalom legátfogóbb értelmezése: „élőlények szándékos bántalmazása, tárgyokban való szándékos kártevés” (M. Nádasdi, 2006. p. 72). Az agresszió kifejezés hallatán az esetek legnagyobb részében negatív érzéseink támadnak, mivel negatív töltetű késztetésekkel, cselekvésekkel, gondolatokkal társítjuk, azonosítjuk a fogalmat.

Az agresszió, mint viselkedésforma definiálására több tudomány vállalkozott. A fogalmat vizsgálhatjuk pszichológiai, pszichiátriai, biológiai, etológiai, jogtudományi, szociológiai, valamint pedagógiai megközelítésből is, azonban egységes, nemzetközileg elfogadott definíció nem ismert. A szakirodalomban több szerző utal erre a hiányra.¹⁰² (Shah, 1999; Nolting, 1997).

Az agresszió több szempontú csoportosítása ismert. Megkülönböztethetünk aktív - passzív; direkt - indirekt agressziót, továbbá rejtett és nyílt formát (Loeber – Schmalin, 1985). A megnyilvánulás módja szerint az agresszió lehet cselekvésben megnyilvánuló (ide tartozik a fizikai bántalmazás), verbális agresszió, amely magába foglalja a fájdalmat, sértést okozó szóbeli minősítéseket, szitkozódásokat, pletykálkodást is, valamint a szimbolikus agressziót, amely az agresszió ritualizált formáit rejt magában, úgy, mint például nyelvöltögetés, öklrázás és egyéb ártó szándékú gesztusok (Csányi, 1999). A pszichológia érzelemvezérelt és instrumentális agressziót különböztet meg (M. Nádasdi, 2006). Az elfojtott agresszió a különböző elhárító mechanizmusok miatt külső formát is ölthet, a testi, szomatikus jellemzőkre is áttevéődhet, megnyilvánulhat.

Az agresszió fogalmának kibővülésére teret adott az infokommunikációs technológia, az IKT fejlődése is. Hárdi (2010) megfogalmazása szerint a rohamos technikai, informatikai fejlődés megsokszorozta és sok esetben személytelenné is tette az agresszió megjelenési formáit. Ennek köszönhetően ma már a tágabban értelmezett agresszió körébe sorolható az ún. cyberbullying jelensége is, amely az iskola falain belül és kívül egyaránt jellemző jelenség. A cyberbullying, avagy magyarosított formában a kiberbullying, kiberzaklatás, elektronikus zaklatás lényege, hogy valamilyen infokommunikációs eszköz segítségével – telefon, tablet, számítógép – a bántalmazást, vagy kéretlen tartalmat (videót, képet, e-mailt) a diákok közzé teszik az interneten. A fogalmat Li (2006) vezette be, miután egy túlsúlyos kanadai lány sportolás utáni zuhanyzását kortársai lefényképezték, majd mobiltelefon segítségével elküldték az iskolába, később vulgáris szavak, kifejezések kíséretében feltették a világhálóra. Az agresszió e formájának újabb változata az angol nyelvű területen megjelenő „happy slapping” jelenség, mely kifejezést olyan tizenéves bandák használják, akik véletlenszerűen megtámadnak

¹⁰² Nolting, H – P.: *Lernfall Aggression 1: Wie sie entsteht - Wie sie zu vermindern ist: Eine Einführung*. Rowohlt, Hamburg, 1997.

Shah, A.: *Aggressive behaviour in the elderly*. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. Vol. 3., No. 2. 1999, 85-103.

valakit, amit felvesznek a mobiltelefonjuk segítségével, majd a felvételeket közzéteszik az interneten. Az online technológiáknak vannak inherens jellegzetességei is, amelyek alkalmasak arra, hogy ártó szándékkal felhasználhatók legyenek, azaz vissza lehessen élni velük. Szemben a fizikai bullyinggal, az elektronikus bullying virtuálisan névtelen és személytelen maradhat, mert átmeneti e-mail címről is lehet bonyolítani a bántalmazást, a chat szobákban anonim vagy ún. pszeudonim módon lehet csevegni, vagyis az elkövető elmaszkírozhatja magát, saját identitását. Így könnyebb felszabadulni a szociális gátlások és a normatív viselkedés elvárásai alól. Ezen felül az elektronikus fórumok gyakran kontroll és szupervízió nélkül zajlanak. Míg a chat-gazdák rendszerint megfigyelik a dialógust a chat szobában, hogy kiszűrjék az offenzív személyeket, a személyes üzenetek (elektronikus levél vagy szöveges üzenet formájában) csak a küldő és a fogadó számára láthatóak, így kívül esnek az ellenőrzésen (Li, 2006). A pedagógusok ezen a téren megfelelő támogatásra szorulnak, mert bár tudnak a cyberbullying jelenségről, gyakran nem tudják, hogyan azonosítsák és kezeljék azt.

A fentiekben összegyűjtött agresszív megnyilvánulások éppúgy jellemzők a fogyatékos személyekre is, mint atipikus fejlődésmentet mutató emberekre.

A jelen kutatás iskolai körülmények között történt, ezért elsősorban pedagógiai oldalról közelítjük meg a fogalmat. Amint a fentiekben már említésre kerül, a bullying, vagyis az időben elhúzódó, ismétlődő, egyenlőtlen erőviszonyok között megnyilvánuló kortársbántalmazás jelenségét vizsgáltuk. Fogyatékos, atipikus fejlődésmentű tanulók esetében az egyenlőtlen erőviszonyoknak is fontos szerepük van, mivel egy értelmi sérülés vagy bármilyen funkciózavar esetében ez a feltételrendszer érvényesül egy tipikus fejlődésmentű tanulóval szemben.

Az agresszió megjelenési formái sajátos nevelési igényű tanulók körében

Jelen vizsgálat az agresszió és a *bullying* jelenségének magyarországi feltárására, előfordulási gyakoriságának felmérésére, az előfordulás módjainak megismerésére irányult atipikusan fejlődő tanulói csoportokban.

Empirikus adatok igazolják, hogy a 13-15 év közötti tanulók azok, akik körében a legmagasabb a *bullying* előfordulási aránya (Hárdi, 2010), ezért is választottuk az ebbe az életkori övezetbe eső tanulói közösséget. Ez a jelenség összefüggést mutat a serdülőkor és a posztpubertás korról. A sajátos nevelési igényű tanulók mindannyian a területileg illetékes szakértői bizottság írásbeli szakértői véleményével rendelkeztek, mely a mintába történő bekerülési feltételt is jelentette. A fogyatékos tanulók 503 fős mintájába 47 intézményből kerültek be a tanulók. A mintavételi egység tehát 14-15 éves, 9. évfolyamos atipikus fejlődésmentű középiskolai tanulókat jelentett, akik többségében szegregált intézménytípusban tanultak, azaz 400 tanuló adata speciális

gyógypedagógiai intézményből származott, 103 főé pedig integráló intézményekből.

1. számú táblázat: A minta résztvevői

Fogyatékos típusa	N	Százalé kos megoszl ás
Hallássérült tanulók	76	15,1%
Látássérült tanulók	82	16,3%
Mozgássérült tanulók	102	20,2%
Tanulásban akadályozott tanulók	105	20,8%
Értelmileg akadályozott tanulók	21	4,17%
Viselkedészavart mutató tanulók	117	23,2%
Összesen	503	~100%

Az adatgyűjtés 2010 áprilisától 2015 decemberéig tartott. A végleges mintanagyságot befolyásolta az adatfelvétel napján hiányzó tanulók száma, a szülői visszautasítások, illetve a tanulói visszautasítások száma. A kérdőíveket a szülők vagy a diákok saját döntése alapján a tanulók 7%-a nem töltötte ki.

A kiválasztott intézmények, iskolák vezetői felkérő levelet kaptak a kutatásban való részvételre. Amennyiben az intézmények vállalták a részvételt, az érintett tanulók szüleit írásban értesítettük az osztályfőnökök segítségével, és beleegyezésüket kértük a tanulók részvételéhez. A vizsgálatba bevont tanulók tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról – könnyen érthető nyelven is.

A vizsgálat egy összeállított kérdőív-batteria segítségével történt. Az anonimitás biztosítása érdekében az iskolai tanárai és az osztályfőnök nem voltak jelen az osztályban a kérdőív felvételekor. A tanulók a név nélküli kérdőíveken egy generált sorszámot, kódot kaptak. A kérdőívek kitöltése az osztálytermekben történt, a kérdőívek kitöltése 2-3 tanórát

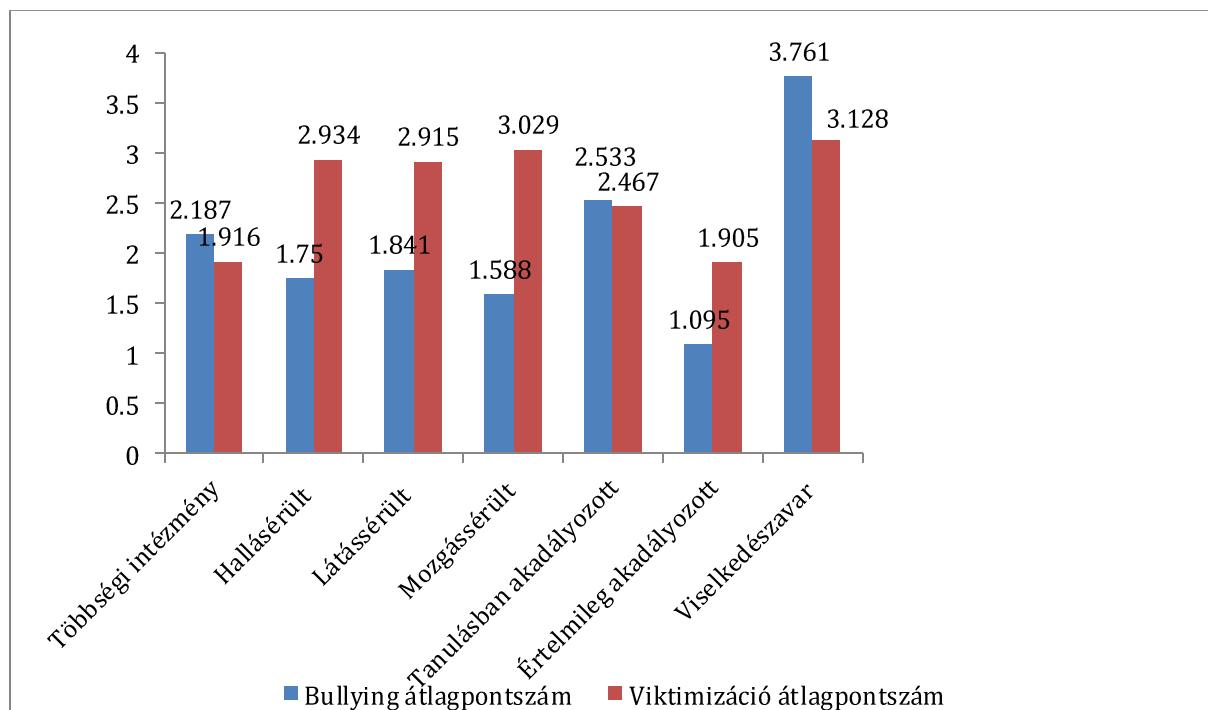
vett igénybe. Az értelmileg akadályozott tanulókkal több ülésben, 2-3, esetenként 4-5 találkozás során került felvételre interjú formájában a kérdőívek könnyen érthető változata. A látássérült tanulók részére biztosítottunk egy hordozható számítógépet, amelyen elérhető volt a JAWS képernyőolvasó szoftver. Négy látássérült tanuló kivételével mindenki önkitöltős formában töltötte ki a kérdőív-battériát digitálisan vagy papír alapon.

Az alkalmazott kérdőívcsomag összeállítására 2009. év elején került sor az Addiktológiai Kutató Intézet munkatársai által. A kiválasztott mérőeszközök tekintetében fontos szempont volt, hogy azok validáltak és a nemzetközi gyakorlatban is elismert és használt mérőmódszerek legyenek.

A kérdőívcsomag az alábbi mérőeszközöket tartalmazta: Rosenberg Önértékelési Skála (Rosenberg Self – Esteem Scale, RSE), Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior változat Újdonságkeresés Alskála (Junior Temperament and Character Inventory, JTCI, Novelty Seeking Subscale), Figyelemhiányos Hiperaktivitás Zavar (ADHD) Skála (Attention Deficit Hyperactivity Disorder Rating Scale), ADHD-RS, Buss-Perry Agresszió Kérdőív (Buss-Perry Aggression Questionnaire) Fizikai Agresszió Alskála (Physical Aggression Subscale), Revideált Olweus Bullying és Viktimizációs Kérdőív (Revised Olweus Bullying/Victimization Questionnaire), Képességek és Nehézségek Kérdőív (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ), Serdülőkori Problémák Értékelő Interjúja (European Adolescent Assessment Dialogue, EuroADAD), Agresszió és Viktimizáció Skála (Reduced Aggression and Victimization Scales, Pozitív Viselkedési Skála (Positive Behavior Scales), valamint Verekedés Szülői Kezelése Skála (Parental Support for Fighting). A terjedelmi korlátok nem teszik lehetővé az összes eredmény publikálását, ezért a következőkben néhány kiválasztott mérőeszközzel kapcsolatos eredményt mutatok be. Felmerülhet a kérdés, hogy milyen formában és mértékben jelenik meg az agresszió, a *bullying* és a *viktimizáció* (áldozatul esés) jelensége a hazai többségi köznevelési intézmények és a speciális, gyógypedagógiai intézmények falain belül, valamint az egyes fogyatékosági csoportokban, tehát a tipikus fejlődésmenetű és atipikus fejlődésmenetű tanulók *viktimizációval* és *bullyinggal* kapcsolatos érintettségét hasonlítottuk össze a fogyatékos tanulók érintettségével.

A minta alapján történő főhatásteszt a vizsgálati csoportok közti különbségeket mutatja be. A bántalmazás szempontjából az Olweus által kifejlesztett kérdőív *bullying* összesített pontszáma jelzi, hogy a rendszeres bántalmazás a viselkedészavart mutató csoportban (3,76) és a tanulásban akadályozott tanulók (2,53) körében a leggyakoribb. A legkevésbé jellemző a mozgássérült tanulók esetében (1,58), illetve az érzékszervi fogyatékosággal élő csoportokban, ahol az átlagpont 1,75 és 1,84. A magasabb átlagpontszám a bántalmazás súlyosabb fokát jelöli. Az intézményi átlagpontszám a tipikus fejlődésmenetű tanulók eredményeit jelöli. Az eredmények alapján kijelenthető, hogy a *viktimizáció* szempontjából minden fogyatékosági csoportban nagyobb

átlagpontszámmal találkozunk, mint a többségi intézményekben, tehát minden fogyatékos csoportban szükséges ezen a téren prevenció és intervenció tevékenységeket végezni a probléma megfékezése, illetve mérséklése céljából.



1. számú ábra: Olweus Bullying és Viktimizáció Kérdőív összesített *bullying* és viktimizáció értéke

Ahogy az 1. számú ábra mutatja, a viselkedészavart mutató tanulóknál az *bullying* és a *viktimizáció* is súlyos probléma. Szignifikáns eltérés a látásérült tanulóknak és a viselkedészavart mutató tanulóknak között ($T_{37}(7; 195) = 4,23^*$), a mozgássérült és viselkedészavart mutató diákok között ($T_{47}(7; 212) = 4,68^*$), valamint az értelmileg akadályozott és viselkedészavart mutató fiatalok között ($T_{67}(7; 116) = 6,19^{**}$) tapasztalható. Véleményünk szerint az értelmileg akadályozott tanulóknak kedvező értékei a védett környezetből adódnak, illetve előfordulhat, hogy az intellektuális képességzavar okán a tanuló alulértékeli a problémát.

Összegzés

A bemutatott kutatás eredményei jelzik, hogy minden fogyatékos csoportban találkozunk az agresszió és a *bullying* jelenségével, ezért fontos ezzel a kérdéssel mélyebben is foglalkozni. A kutatási eredmények alapján különösen a viselkedészavart mutató csoport eredményei jelzik, hogy a rendszeres kortársbántalmazás jellemző a csoport tagjaira, ahogyan igaz ez a tanulásban akadályozott csoport esetében is.

Eredményeink értelmezésekor nem szabad figyelmen kívül hagyni az empirikus kutatás során felmerülő kérdéseket, a kutatás korlátainak

összegzését sem. Berger (2007) alapján a *bullying* mérése kapcsán két fontos problémát kell megemlíteni, ami a kutatás korlátja is egyben. Az első, hogy a kérdőívet kitöltők mennyire értették meg a fogalmat, a kérdőívben foglalt kérdéseket. A második, hogy mennyire válaszoltak őszintén a feltett kérdésekre. Ez utóbbi összekapcsolható a mérés módjával is.¹⁰³ Az adatok elemzése során a legfontosabb kérdés, hogy az agresszió és a *bullying* hol válik el egymástól, mi az, ami zaklatásnak, terrorizálásnak tekinthető. A *bullying*, illetve a bántalmazás, zaklatás fogalma gyakran még hazánkban sem egységes, ennek kivédésére használtuk azt a jellemző módszert, hogy definiáltuk a tanulók számára azt, hogy pontosan mit is kell érteniük az adott fogalmakon, jelen esetben a *bullyingon*, bántalmazáson, zaklatáson. Ezzel az volt a célunk, hogy elkerüljük a fogalom szubjektív értelmezését. A fogalom félreértelmezése mellett a prevalencia megbízhatósága is felvetődhet. Az önbevalláson alapuló kérdőívek hátránya, hogy a kitöltők gyakran pozitív színben kívánják feltüntetni magukat. A jelen problémakör vizsgálata kapcsán az is problémát okozhat, ha például a zaklató nem érzékeli a tetteinek a negatív következményeit, így nem tekinti bántalmazásnak a cselekedetét, még akkor sem, ha előtte a kérdőívben tisztázásra került, hogy pontosan mit is értünk bántalmazáson. Az áldozatok szempontjából egy kritikus pont lehet, hogy a szégyenérzet miatt nem vallják be a bántalmazások gyakoriságát és súlyosságát (kognitív disszonancia).

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a 9. évfolyamos tanulók körében a vizsgált problémakör jelen van, nem hunyhatunk szemet felette.

Jelen kutatás egyik legjelentősebb újdonságértéke az agresszív viselkedési megnyilvánulások pszichopatológiai előfeltételeinek a feltárása és az agresszióval való összefüggéseinek megállapítása volt fogyatékos tanulók mintáján. Az iskolai agresszió, illetve a *bullying* jelenségvizsgálatát ugyan a többségi intézményekben megtaláljuk, a gyógypedagógiai célcsoportban azonban nem. Hazai szinten adatokra egyáltalán nem támaszkodhatunk, illetve nemzetközi porondon is kevés kutatási előzmény áll rendelkezésre. Vizsgálatunkat így elsősorban felderítő, feltáró célú kutatásnak tekintjük, melynek elsődleges célja a hazai viszonylatban feltáratlan téma körüljárása volt.

Vizsgálatunk elsősorban speciális gyógypedagógiai intézményekben folyt sajátos nevelési igényű tanulók körében. Eredményeink ez alapján értelmezhetők, azonban felmerül a kérdés, hogy integrált körülmények között mi jellemző a fogyatékos tanulók *bullyinggal* kapcsolatos érintettségére. A jövőben mindenképpen szükséges ilyen irányú vizsgálatokat is végezni. A

¹⁰³ Berger, K. S.: *Update on bullying at school: Science forgotten?* Developmental Review, Vol. 27. No. 1., 2007. 90-126.

Felhasznált irodalom

Csányi V. (1999). Biológiai determináció és agresszió. *Educatio*, Vol. 8. No. 4. 1999, 677-693.

Hárdi I. (2010). *Az agresszió világa*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Li, Q. (2006): Cyberbullying in Schools. A Research of Gender Differences. *School Psychology International*. Vol. 27. No. 2. p. 157-170.

Loeber, R., Schmaling, K. B. (1985): Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 337-352.

M. Nádasi M. (2006): Agresszió az iskolában. In: Golnhofer E. (szerk.) (2006) *Az iskolák belső világa*. Budapest: Bölcsész Konzorcium. 72.

Nolting, H – P. (1997): *Lernfall Aggression 1: Wie sie entsteht - Wie sie zu vermindern ist: Eine Einführung*. Hamburg: Rowohlt.

Olweus, D. (1999): Az iskolai zaklatás. *Educatio*, 1999/4. 717-739.

Shah, A. (1999): Aggressive behaviour in the elderly. *International Journal of Psychiatry in Clinica*

Súlyosan és halmozottan fogyatékosokat segítők Szakosztálya

Az énkép fejlődésének egyéni útja egy fejlesztő nevelés – oktatást végző iskolában

¹**Eötvös Loránd Tudomány Egyetem Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar, Atipikus Viselkedés és Kogníció Intézet**

²**ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Gyógypedagógiai
Program**

³**Dió Általános Iskola, EGYMI és Kollégium**

^{1,2,3}Zechmeiszter Andrea, leonardboni1@gmail.com

Bevezetés

A fejlesztő nevelés-oktatás célja, hogy a súlyos-halmozottan fogyatékos tanulók az életvezetésükben a legmagasabb önállóságra tegyenek szert. A csoportban való fejlesztés: a kommunikáció-interakció, a részvétel, a befogadás, a másik ember megismerésén át önmaguk kifejezése.

Az egyéni fejlesztés a fejlesztő nevelés-oktatás keretein belül

A súlyosan halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztő nevelése-oktatása során a szakmai autonómia elengedhetetlen, a törvényi háttér a *32/2012.(X.8.) a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve* és a *Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve*nek 3. melléklete a *32/2012. (X. 8.) EMMI rendelethez (röviden Irányelvek)* határozza meg a súlyosan halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztő nevelésének-oktatásának alapelveit, amely hangsúlyozza, hogy „a gyermek egyéni képesség –és készségfejlődése határozza meg, hogy a heti óraszámából milyen arányban vesz részt egyéni és milyen arányban csoportos foglalkoztatásban.” Ez a pedagógustól nagyfokú önállóságot, szakmai felkészültséget igényel.

Csoporton belül a gyógypedagógusok különböző szakemberekkel közösen alakítják ki a legmegfelelőbb feltételeket a sajátos nevelési igényű gyermekek tantermen belüli és kívüli tevékenységeihez (akadálymentesség, ülés helyzetek, támaszkodási lehetőségek, elérhető méretek stb.). A fejlesztő-nevelés oktatás területén a team-munka nem egy lehetséges alternatíva, hanem a munkafolyamatok elengedhetetlen szükségessége a fejlesztő tevékenységhez. A munka jellemzője, hogy sokszor rendkívül monoton, kis lépések mentén jellemzők a sikerek, de a progresszív kórképek kapcsán sokszor kell megküzdeni a kudarcokkal, a mindennapos fejlődéssel szemben a visszalépések is jellemzőek, így a kollégák fokozottan veszélyeztetettek a kiégésre. Ezért kiemelt szerepű a

motiváció fenntartása, a fejlesztő nevelés-oktatás során feladatunk, hogy a tanulóinkat és a munkatársainkat is úgy támogassuk, hogy cselekvéseik saját generátorai legyenek, önálló és szilárd meggyőződésből cselekedjenek. Erre kell törekedni a fejlesztő nevelés-oktatás munkafolyamatainak megszervezése során, hogy megőrizzék a résztvevők a motiváltságukat az együttműködésre a közös célok megvalósításához.

A területen folyó munkát nehezíti: a napi rutin, a monotonitás a mindennapi teendők ismétlése a tudástartalmak elmélyítésének érdekében, ami a tanulók kompetenciaérzésének kialakításában játszik szerepet. További nehézség, hogy a fejlesztő nevelés-oktatás egy viszonylag új területe az oktatásnak, így kialakult konkrét jó gyakorlatok, meglévő minták nélkül dolgoznak a gyógypedagógusok. Átvettek fejlesztési-ötleteket a korai fejlesztőktől, illetve a szociális szférából azonban a gyakorlat megmutatja, hogy az SHF tanulók oktatása a tanuló életkorával szükséges, hogy változzék, hiszen a kognitív képességek esetleges korlátozottsága több éves élettapasztalattal társul, ami indokoltá teszi a folyamatos megújulást, az életkornak megfelelő fejlesztési koncepció kialakítását. A kis lépések – kis sikerek mentén jóval hamarabb felmerülhet az ötlethiány, a monotonitás mentén pedig fokozottan megjelenik a kiégés veszélye. Így fontos felismerni, hogy a fejlesztő nevelés-oktatás területén egy reflektív pedagógus szükségeltetik, aki birtokolja a szakmai munka alapvető feltételeit: a tanítási módszereken túl, képes a megújulásra, elemző módon tekint a munkájára és felismeri tevékenysége komplexitását.

A fejlesztő munka bázisa: a bizalom

A súlyosan és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztési lehetőségeinek első lépcsője az alap vagy biológiai szükségletek kielégítése, a testi-lelki harmónia megteremtése: mindez egy fejlesztési koncepció részeként a személyiség fejlődésének és kibontakozásának alapjaként, az identitás, az énkép, a környezettől való elkülönülés, ön maga egyedi autonóm személyként való érzékelését segíti. A differenciált, személyre szabott fejlesztés meghatározott szerepű az egyén személyes életútjának alakulásában.

A súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek kiszolgáltatottsága a mindennapi élethelyzetekben az életkor előrehaladtával válik akár a legszűkebb környezet számára is jelentőssé. A fejlesztő nevelés-oktatás feladata, hogy a tanulók pozitív élettapasztalatain keresztül, a

szükségletek és igények figyelembevételével a lehető legszélesebb körben biztosítsa a személy számára a választás és önálló döntéshozatal lehetőségét. Az iskolai nevelés-oktatás minden eleme célul tűzi ki, hogy a súlyos-halmozottan fogyatékos személyek az életvezetésükben a lehető legmagasabb önállóságra tegyenek szert. A fejlesztő munkánk bázisa a bizalom. A tanuló fejlesztése csak akkor lehet sikeres, ha a környezet és a személy közötti interakciót átszövi az elfogadás, a támogatás és a bizalom léggörré. Az eredményes munka kulcsa az elkötelezettség és a kitartás.

A bizalom hatalma

Mikor egy gyermek megszületik, benne van az „ígéret”, a lehetőség, hogy mi mindent tesz majd felnőve a nagyvilágban. Miként hat a környezetére, teszi jobbá, szebbé azt a milliót amiben él. A súlyos halmozott fogyatékos másfajta ígéreteket rejt, mint amit hétköznapi értelemben elvárunk. Barnabás, akiről ez a történet szól, tízéves koráig nem sokat hallott a betegségekről, kórházakról és legkevésbé a fogyatékosokról. Kitűnő tanuló, a család büszkesége, csodálatosan rajzol, képregényeket ír, humoros és kedves, színésznek készül. Érzékeny művészlélek, aki azonban a foci, a sport világában is járatos. Családjával teljesen átlagos, hétköznapi úgymond, „normális” életet élnek. Mígnem egy stroke miatt Barnus kórházba került, ahol műtétek követték egymást, majd a felépülést követően, egy újabb stroke, aminek nyomán Barnabás súlyosan halmozottan fogyatékos személy lett. Az elveszett ígéret, a mindennapi kérdés a testvértől: „mikor lesz újra olyan, mint régen?” - és a válasz bizonytalan. Lesz-e valaha olyan, mint régen? Vagy egy másfajta ígérettel tölti meg a család és ön maga életét. Hogyan dolgozza fel ezt egy fiatal, egy gyermek? Az önmagáról kialakított énkép megváltozik, mert változik a környezet visszajelzése is. Az új élmény befolyásolja hogyan gondolkodik önmagáról és már a megváltozott tapasztalatok alapján alakítja ki az önbecsülését, így azonban a korábban önmagáról kialakított ideális énképpel való azonosulás szinte lehetetlen. Az önel fogadás már az új elvárások, új tapasztalatok, az új helyzetben értelmezhető belső és külső erőforrások alapján kerül kifejezésre. Miként küzd meg a hirtelen megváltozott énképpel egy gyermek? Barnabás esetében, elutasítással, daccal, haraggal, befelé fordulással. A második stroke-t követően, elutasította az ételt, a segítséget, a fejlesztéseket. Talán kizárólag a bizalom, a hit, az, ami ebből az apátiából kimozdíthat bárkit is. Barnus is így lépett az önismeret egy másik szintjére. Olyan szakemberek vették körül, akik akár régi ismeretségre, akár a humorra, az állatok iránti érdeklődésére építve bizalmat tudtak ébreszteni benne és ezzel kimozdították az élet iránti közönyéből. Barnabás már 19 éves,

fejlesztőinek köszönhetően képes önállóan étkezni, „egykezes” megsegítéssel járni, sőt néhány lépést már önállóan is meg tud tenni. Szóképesen olvas, beszélni azonban nem tud, de kielégítően képes környezetével kommunikálni. Szükségleteit jelzi, humora visszatért, jól érzi magát a környezetében. Szeret iskolába járni, barátai vannak. Gyakran hódol kedvenc tevékenységének a rajzolásnak, festésnek, és ami nagyon fontos, mindig kifejezi az érzelmeit, vidám és láthatóan boldog.

Ínnovatív jövőkép

Mi a mi feladatunk a továbbiakra nézve? Barnabás 8 éve iskolánk tanulója, nem feledkezhetünk meg arról, hogy ez a fejlesztő nevelés-oktatásban eltöltött nyolcéves élettapasztalatot jelent. Ahogy korábban írtam pl. a korai fejlesztőből, vagy szociális szférából átvett, de akár a saját jó gyakorlatunk tematikáját is átformálni, fejleszteni vagy bővíteni szükséges. A normál fejlődésmenet mellett is a 16 éves fiatalokat már az életre készítjük fel, megváltozik az oktatási rendszer tudástartalma és elvárása. Ezt kell figyelembe vennünk nekünk is, amikor élettapasztalatról beszélünk, indokolt megújítanunk és az életkorhoz igazítani a személyre szabott igények figyelembe vételével a fejlesztő munkánkat. Szükséges a tematikus projektjeinket életkori szakaszok mentén bontani pl. alapozó (6-16 éves) és fejlesztő (16-23 éves) szakaszra. Az így kialakított tematikák szerint strukturálni lehet a heti és napirendet a tanulóink számára. Meg kell, hogy jelenjen tanmenetünkben a felnőtt életre való felkészítés, más hangsúlyokkal ugyan, de kiemelten kell kezelnünk azt, hogy míg a fejlesztő nevelés-oktatásban 23 éves korukig lehetnek a súlyosan halmozottan fogyatékos személyek, addig felnőtt életük, akár ennek kétszerese is lehet. Így a fejlesztő nevelés-oktatásban megszerzett tudás fogja megalapozni a jövőjüket. A fejlesztő nevelés oktatás során tehát törekednünk kell, hogy megjelenjenek úgynevezett munkacélok, fontos megtanítanunk a szabadidő hasznos eltöltésére fiataljainkat. Meg kell ismertetnünk őket minél több olyan tevékenységgel, ami számunkra örömet szerez, ösztönöznünk kell az önálló választás képességét, hogy önérvényesíteni tudják elképzeléseiket, vágyaikat. Segítenünk kell, hogy a mindennapi élet eseményeiben való eligazodásban a számukra elérhető legmagasabb szintre érjenek, és nem utolsó sorban ismerjék és magabiztosak legyenek az őket körülvevő világban. Az iskola célja, így túlmutat a fejlesztésen, cél: tanulóink számára az önkifejezés és az önrendelkezés támogatása, a pozitív énkép kialakítása.

Szomatopedagógia Szakosztály

Halmazottan fogyatékos cerebrális paretikus tanulók írásának vizsgálata

**¹Eötvös Loránd Tudomány Egyetem Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar,**

**²ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Gyógypedagógiai
Program**

**³Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Óvoda, Általános Iskola,
Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, Fejlesztő Nevelést-Oktatást
végző Iskola, Kollégium és Egységes Gyógypedagógiai
Módszertani Intézmény Sályi Mozcásjavító Tagintézménye**

¹Péntek-Dózsa Melinda, pdm@barczi.elte.hu,
^{1,2}Lénárt Zoltán, ¹Papp Gabriella, ³Pintér Erika

Bevezetés

Annak ellenére, hogy szerte a világban és hazánkban is széles körben jelen vannak a számítógépek az általános iskolai oktatásban és egyre nagyobb hangsúly helyeződik a digitális kompetenciák elsajátítására, a diákok nagy része még kézírást használ a tanórák mindennapi feladatainak elvégzéséhez. Ennek következtében a kézírás-képesség továbbra is fontos tényező a tanulásban és az értékelésben is.

A kézírás egy összetett szenzomotoros tevékenység (Horne, Ferrier, Singleton, & Read, 2011), mely a számtalan működési zavar előfordulásnak a lehetősége miatt igencsak sebezhetővé válik. Ilyen diszfunkció lehet a gyenge finommotoros kontroll; az ujjak nem megfelelő érzékelése, illetve az ezen érzetek tudatosításának problémája, a propiocepció zavara; a finommozgások precíz időzítésével kapcsolatos nehézségek; a vizuális és kinesztetikus információk integrálásának problémája; a nem megfelelő ceruzafogás és a figyelemzavar (Cornhill & Case-Smith, 1996; Feder & Majnemer, 2007; Karlsdottir & Stefansson, 2002; Malloy-Miller, Polataijko & Ansett, 1995; Schoemaker et al, 2005; Tseng & Chow, 2000).

Mozgáskorlátozott tanulók körében a felső végtag és a kézfunkció érintettsége esetén szinte az összes előbb felsorolt tényező befolyásolhatja a grafomotoros készség kialakulását és az írásmozgás kivitelezését. A korai agykárosodás következtében kialakult mozgásrendellenesség (cerebrális parézis: CP) esetén a motoros rendellenességét gyakran kísérik az érzékelés, az észlelés, a megismerés, a kommunikáció és a viselkedés zavarai, epilepszia valamint másodlagos mozgásszervi problémák (Rosenbaum et al., 2007). A CP-s gyermekek

mozgásait jellemezheti spaszticitás (fokozott izomtónus), diszkinézia (akaratlan, koordinálatlan mozgások fluktuáló izomtónussal), ataxia (koordinációs zavar, gyakran csökkent izomtónussal), hiperreflexia, paresis (részleges bénulás), fennmaradt csecsemőkori reflexek, a szenzomotoros kontroll zavara, nem megfelelő egyensúlyi reakciók. A felsorolt tünetek lehetnek enyhébbek és súlyosabbak, érinthetik az egyik vagy mindkét testfelet, tehát legalább az egyik felső végtagot (Forsberg, 2003; Richards, & Malouin, 2013; Berényi és Katona, 2014; Vekerdy-Nagy, 2017) Mindezek következményesen nehezíthetik a grafomotoros teljesítményt és az írásmozgás-koordinációt, az íráskészséget. Ez adott alapot számunkra arra, hogy megvizsgáljuk a CP-s tanulók írását.

Cél

A kutatás legfőbb célja volt megvizsgálni a kézfunkció és az írásteljesítmény összefüggését és felmérni a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, Fejlesztő Nevelést-Oktatást végző Iskola, Kollégium és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény Sályi Mozgásjavító Tagintézményében tanuló fiatalok íráshoz kapcsolódó funkcióit. Kutatási előzményként ép értelmű mozgáskorlátozott tanulókat vizsgáltunk meg ugyanezekkel a módszerekkel. Ezúttal viszont halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott tanulókat vontunk be a vizsgálatokba. Kutatási kérdéseink a következők voltak: Milyen összefüggés van a diagnózis, a társuló fogyatékoságok, a kézfunkció, a ceruzafogás és az írásmozgás-koordináció között? Milyen változás tapasztalható az évfolyamok között? Van-e ugrásszerű növekedés? Tettén érhetünk-e esetleg romlást? A kézi és a gépi írás összevetésekor várható-e eltérés a) az azonos időegységre eső írásjegyek leírásában, b) a pontosságban, ami a helyesírásban követhető?

Módszer

Kutatásetikai engedélyeztetés után 51 darab beleegyező nyilatkozat visszaérkezése után és a tanulók tájékoztatását követően megkezdtük a vizsgálatokat a 2017/18-os tanév 2. félévében. A cerebrális paretikus tanulókat nagymozgásaik alapján öt csoportba soroltuk (Gross Motor Classification System, GMFCS, Palisano et al., 1997). Ezután a kézfunkciókat a Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) (DeMatteo, et al., 1993) valamint a Manual Ability Classification System (MACS) (Eliasson, et al., 2006) segítségével vizsgáltuk. A ceruzafogást Schneck és Henderson 1990-es tanulmánya alapján soroltuk be, az írásmozgás-koordinációt a DIFER teszt (Nagy, 2004) alapján vizsgáltuk.

Végül a kézírást és a gépírást egy 10 perces másolási, illetve diktálási feladatban hasonlítottuk össze (Kékesiné, 2008), melynek során a kvantitatív összehasonlításon kívül az olvashatóság mértékére helyeztük a hangsúlyt. Spearman korrelációval vizsgáltuk a kézírás és a funkcionális skálák közti együttjárásokat. A szignifikanciaszintet $p < 0,05$ -ben határoztuk meg. A vizsgálatok és felmérések közben készültek fényképek a későbbi könnyebb kiértékelés végett.

A vizsgálatban részt vevő személyek bemutatása

A teljes minta 51 fő, ebből a mozgáskorlátozott tanulók száma 37 fő, jelen kutatásunkban a 30 fő CP-s tanulót emeltük ki. Az 1. táblázat mutatja be, hogy a fiúk-lányok nagyjából fele-fele arányban jelentek meg; a jobb és a balkezesek aránya a tipikus populációhoz képest (ahol 7% a balkezesek aránya, Hámori, 2005), jelen kutatásban 53%. A diagnózisokat illetően túlnyomó többségben (27 tanuló esetében) tetraparesis spastica diagnózist találtunk, tehát mind a négy végtagra kiterjedő tónuseloszlási zavart. Jelen kutatásban IQ szintet nem néztünk, azt vettük figyelembe, hogy a szakértői vélemény alapján milyen tanterv szerint halad a tanuló (9 tanuló az enyhén értelmi fogyatékosok tanterve, 19 tanuló a középsúlyos értelmi fogyatékosok tanterve szerint halad és 2 tanuló fejlesztő-nevelő oktatásban részesül).

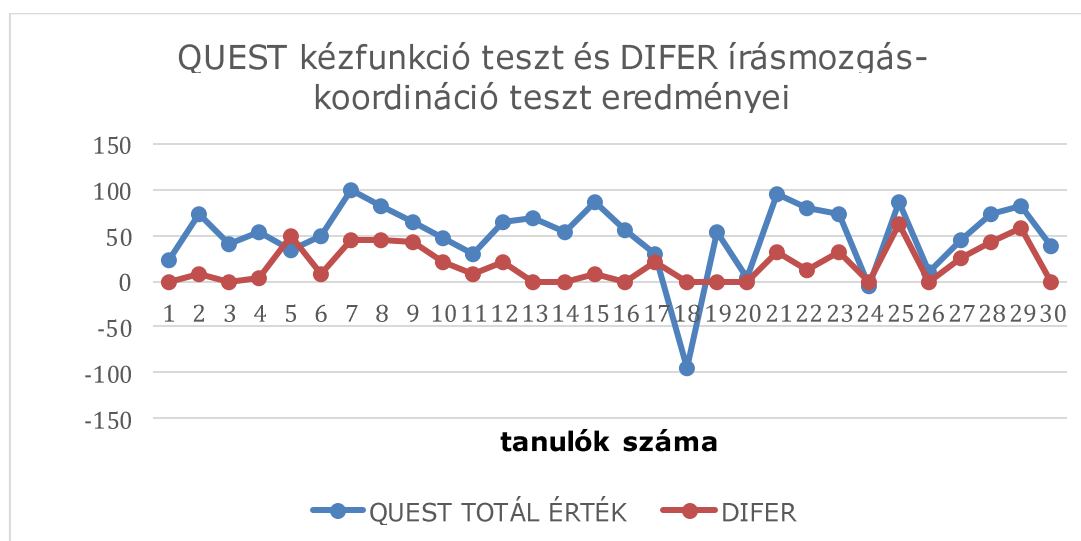
Vizsgált személyek						
Teljes minta (N=51), Mozgáskorlátozott (N=37) (5 DMP, 1 SMA, 1 éqési sérülés)						
CP-s tanulók (N=30)						
					Ceruzával a kézben nyomot hagy	7
Életkor (átlag (min.-max.) év)	12,81 (8-20)				Betűelemeket, formákat másol	10
Nem			GMFCS		Ceruzafogás	
fiú	16		II.	4	Szabályos	11
lány	14		III.	9	3 ujjas	1
Preferált kéz			IV.	9	Laterális 3 ujjas	4
bal	16		V.	8	Laterális, háított ujjakkal	5
jobb	14		MACS		5 ujjas fogás	1
CP típusa			I.	1	Szupinált marokfogás	2
ataxia	1		II.	5	Pronált marokfogás	3
diparesis sp.	2		III.	12	Egyéb	3
tetraparesis sp.	27		IV.	6	Géppel nem ír	12
Tanterv			V.	6	Géppel ír - gépelés módja	
Enyhén értelmi fogy.	9				egyujjas	10
Középsúlyos ért. fogy.	19				Két kéz 1-1 ujjá	2
Fejlesztő nevelés-okt.	2				egykezes	3
					fejjel	1
					egyéb	2

1. táblázat: A vizsgálatban részt vevő tanulók különböző szempontú besorolása

A GMFCS és a MACS szintek eloszlása a mintában Gauss-görbéhez közelít – a görbe azonban kissé a súlyos irányba tolódik el. 17 tanuló nem volt képes elsajátítani a kézírást, de mindenki képes valamilyen ceruzafogásra és azzal valamilyen produktum létrehozására a papíron. Ezzel szemben csak 12-en vannak azok, akik nem képesek a számítógépen való írásra.

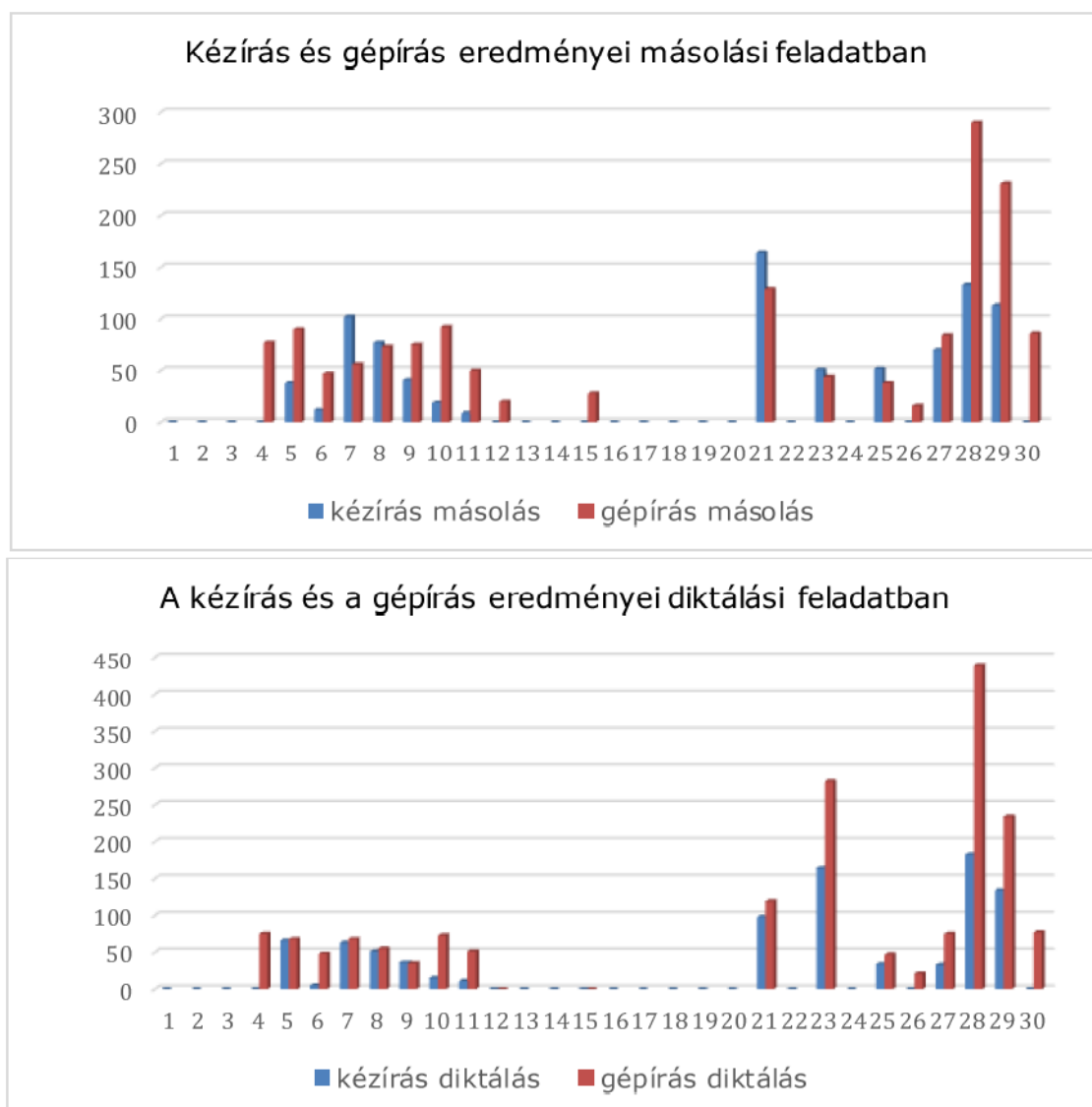
Eredmények

A vizsgálatok során elvégzett DIFER-írásmozgás-koordináció tesztben különböző formákat kellett a tanulóknak időkorlát nélkül lemásolniuk. Majd a tesztben megadott szempontok szerint értékeltük az egyes formák tartalmát, elhelyezését és méretét. A kapott eredményt százalékos formában fejeztük ki az értékelési útmutató alapján. Az értékelési rendszer szerint (0-24 % előkészítő szint, 25-49 % kezdő szint, 50-69 % haladó szint, 70-89 % befejező szint 90-100% optimum szint) a sályi intézményben tanuló CP-s tanulók nagy része az előkészítő és a kezdő szinten van, csupán 3 tanuló jutott el a haladó szintig. A QUEST kézfunkció skála A és B itemét külön is megvizsgáltuk (az A item felsővégtaqi disszociált mozgásokat mér, a B item a fogás-elegendést). Azt találtuk, hogy mindkettő erős korrelációt mutat a DIFER tesztben mért írásmozgás-koordinációs értékekkel (QUEST A – DIFER: $r=-0,58$, $p<0,01$; QUEST B – DIFER: $r=-0,60$, $p<0,006$). Illetve kíváncsiak voltunk arra is, hogy az írásmozgás-koordináció teszt íráselemeinek értékelésében szereplő tartalom, elhelyezés és méret tekintetében milyen összefüggéseket találunk. Az íráselemek tartalmával a QUEST nem mutat korrelációt, míg a méretével erős korrelációt mutat ($r=0,61$, $p<0,006$). Az akadályozottabb kézfunkciójú tanulóknak tehát méretezni a legnehezebb a leírandó formákat, betűelemeket.



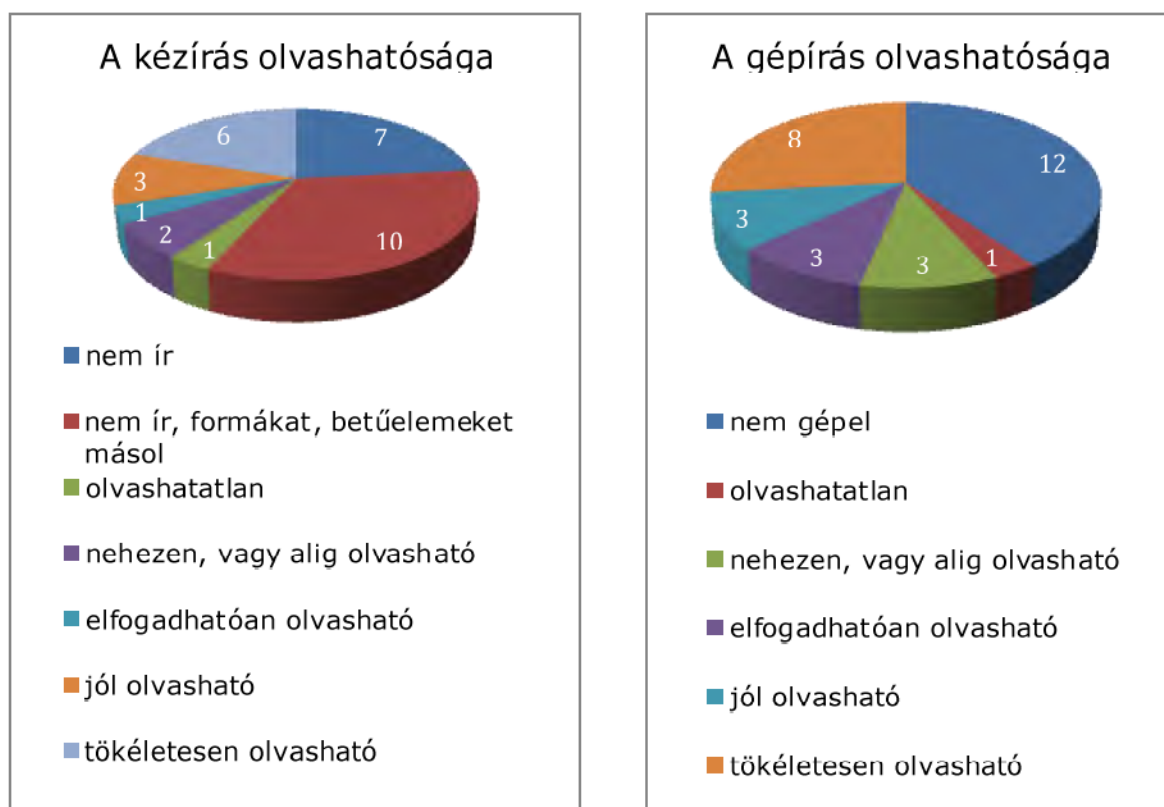
1. ábra: A QUEST és a DIFER eredményeinek összehasonlítása

A mozgáskorlátozott tanulók 10 perces kézírási és gépírási teljesítményének az összehasonlításakor (2. ábra) az látszik, hogy a gépírási feladatokban jobban teljesítenek a tanulók; 10 perc alatt több karaktert tudnak leütni, mint amennyit ugyanennyi idő alatt képesek kézírással leírni. A másolásnál kevésbé mutatkozik ez meg egyértelműen, a diktálási feladatokban azonban kifejezettebb a különbség a kézírási és a gépírási teljesítmény között. Spearmann korrelációval vizsgálva azt találtuk, hogy a kézfunkció a kézírással szoros összefüggést mutat, míg a gépírással nem függ össze. (QUEST A – kézírás: $r=0,77$, $p<0,02$; QUEST B – kézírás: $r=0,61$, $p<0,026$; QUEST – gépírás: $r<0,1$, $p>0,05$). Mint, ahogy az a 2. ábrán is jól látszik, hat tanuló egyáltalán nem képes kézzel írni, vagy 10 perc alatt 15 betűnél kevesebbet tud leírni, de gépírással mindannyian 15 betűnél többet képesek leütni 10 perc alatt.



2. ábra: A 10 perces kézírási és gépírási feladatok eredményeinek összehasonlítása

A Nagy József által ismertetett ötfokozatú skálát vettük alapul az olvashatóság értékelésére (Nagy, 2007. p. 113). Ezt a pontrendszert egészítettük ki a mozgáskorlátozott CP-s tanulókra adaptálva. Így annak a tanulónak az írása (1) olvashatatlan, akinek 5 független személyből senki sem tudja elolvasni az írását; (2) nehezen, vagy alig olvasható annak a tanulónak az írása, akinek csak 1-2 ember képes részeket, szó- vagy mondattöredékeket elolvasni írásából; (3) elfogadhatóan olvashatónak azt az írást ítéltük meg, amit 2-3-an tudnak teljes mértékben, de lassan, nehezen silabizálva elolvasni; (4) olvashatónak, illetve jól olvashatónak azt tekintettük, amit négyen is el tudtak olvasni, de esetleg egyes szavakat silabizálniuk kellett; (5) tökéletesen olvasható annak az írása, akinek az írását gond nélkül, folyékonyan tudták mind az öten elolvasni. Ezen az 5 fokozatú skálán kívül a 3. ábrán megjelöltjük azokat a tanulókat is, akik nem képesek a kézírás elsajátítására, mert vagy a kézfunkciójuk nem teszi lehetővé az írást számukra, vagy csak formák, betűelemek másolására képesek, folyóírásra nem.



3. ábra: A kézírás és a gépirás olvashatósága

A 30 mozgáskorlátozott tanulóból 17 gyermek nem képes a kézírásra, 1 tanuló olvashatatlanul ír és csak és csak 9 gyermek kézírását lehet kitűnően, vagy jól olvasni. A kézírás olvashatósága nagyon erős korrelációt mutat a DIFER írásmozgás-koordináció értékeivel is ($r=0,91$,

$p < 0,000$). Gépírásnál 12 tanuló nem képes gépelni, 1 tanulónak olyan sok elütési hibát tartalmaz a gépírása, hogy olvashatatlaná válik a nyomtatott szöveg és 11 gyermek írását tudja mindenki jól vagy kitűnően elolvasni.

Az íráskor elkövetett hibák nagyon változatos módon jelentek meg. Hibának tekintettünk minden eltérést az eredeti szövegtől: a betűhibákat, a helyesírási hibákat, az elütéseket és a szóközhibákat is. 13 olyan tanuló volt a vizsgálatban, akik mind a kézírásra, mind a gépírásra képesek, az ő hibaszázalékukat átlagoltuk (a 2. táblázatban). Az eredményekből az látszik, hogy diktáláskor a tanulók több hibát ejtenek, mint másoláskor, valamint azt is láthatjuk, hogy gépírás esetén kevesebb a hiba, mint kézírás esetén.

Kézírás másolás hibaszázaléka	Kézírás diktálás hibaszázaléka	Gépírás másolás hibaszázaléka	Gépírás diktálás hibaszázaléka
14,846	21,077	11,308	18,692

2. táblázat: A hibaszázalékok összehasonlítása

A tanterv szerinti besorolás korrelál a MACS szinttel ($r = -0,44$, $p < 0,01$), gyengén a QUEST A eredménnyel ($r = 0,36$, $p < 0,04$), a kézi ($r = 0,6$, $p < 0,03$) és gépi másolás valamint a gépi diktálás teljesítményével ($r = 0,7$, $p < 0,001$).

Következtetések

A kognitív funkciók akadályozottságának mértéke mérsékelt összefüggést mutat a kézfunkciók akadályozottságával és erős összefüggést az írás mennyiségi jellemzőivel.

A kézfunkció és írásmozgás-koordináció között szoros az összefüggés. A kézfunkció és a gépírás teljesítménye viszont kevésbé függnek össze. Tehát nagyon rossz kézfunkcióval rendelkező (akár írásképtelen) CP-s tanulók is képesek lehetnek a gépírásra.

Az eredmények tükrében fontosnak látszik a grafomotoros készségek fejlesztése mellett a gépírás oktatásának bevezetése is a halmozottan fogyatékos cerebrális paretikus tanulók körében.

Felhasznált Irodalom

Berényi M., Katona F. (2014). *Fejlődésneurológia. Az öntudat, a kommunikáció és a mozgás kialakulása*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt., 281-290.

Berninger, V. W., Nielsen, K. H., Abbott, R. D., Wijsman, E., & Raskind, W. (2008). Gender differences in severity of writing and reading disabilities. *Journal of School Psychology, 46*(2), 151-172.

Cornhill, H., & Case-Smith, J. (1996). Factors that relate to good and poor handwriting. *American Journal of Occupational Therapy, 50*(9), 732-739.

DeMatteo, C., Law, M., Russell, D., Pollock, N., Rosenbaum, P., & Walter, S. (1993). The reliability and validity of the Quality of Upper Extremity Skills Test. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 13*(2), 1-18.

Eliasson, A. C., Krumlinde-Sundholm, L., Rösblad, B., Beckung, E., Arner, M., Öhrvall, A. M., & Rosenbaum, P. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental medicine and child neurology, 48*(7), 549-554.

Feder, K. P., & Majnemer, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology, 49*(4), 312-317.

Forsberg H. (2003). Motor control disorders in cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol 45*: 10–11.

Hámori J. (2005): *Az emberi agy aszimmetriái*. Budapest – Pécs: Dialóg-Campus Kiadó.

Horne, J., Ferrier, J., Singleton, C., & Read, C. (2011). Computerised assessment of handwriting and typing speed. *Educational and Child Psychology, 28*(2), 52.

Karlsdottir, R., & Stefansson, T. (2002). Problems in developing functional handwriting. *Perceptual and motor skills, 94*(2), 623-662.

Kékesiné János, R. (2008). *Gépírás-, gépi írás tanítás*. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság.

Malloy-Miller, T., Polatajko, H. & Anstett, B. (1995). Handwriting error patterns of children with mild motor difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 62*, 258–267.

Nagy, J. (szerk. 2004). *DIFER Programcsomag*. Budapest: Mozaik Kiadó, p. 75-112.

Nagy, D. J. (2007). *Kompetencia alapú kritériumorientált pedagógia*. Budapest: Mozaik Kiadó. p. 80-118.

Palisano R.J., Rosenbaum P.L., Walters S.D., Russell D., Wood E., Galuppi B. (1997) Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology 39*: 214–23.

Richards, C. L., & Malouin, F. (2013). Cerebral palsy: definition, assessment and rehabilitation. *In Handbook of clinical neurology (Vol. 111, pp. 183-195)*. Elsevier.

Rosenbaum P., Paneth N., Leviton A. et al. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol 49*: 8–14. *Erratum: Dev Med Child Neurol 49*: 480.

Schneck, C. M., & Henderson, A. (1990). Descriptive analysis of the developmental progression of grip position for pencil and crayon control in nondysfunctional children. *American Journal of Occupational Therapy*, 44(10), 893-900.

Schoemaker, M. M., Ketelaars, C. E., Van Zonneveld, M., Minderaa, R. B., & Mulder, T. (2005). Deficits in motor control processes involved in production of graphic movements of children with attention-deficit-hyperactivity disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(6), 390-395.

Kavak, S. T., & Bumin, G. (2009). The effects of pencil grip posture and different desk designs on handwriting performance in children with hemiplegic cerebral palsy. *Jornal de pediatria*, 85(4), 346-352.

Tseng, M. H., & Chow, S. M. (2000). Perceptual-motor function of school-age children with slow handwriting speed. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(1), 83-88.

Vekerdy-Nagy Zs. (2017). Cerebralis paresis in Vekerdy-Nagy Zs. (szerk.): *Bizonyítékokon alapuló rehabilitációs medicina*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt., 469-483.

A Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) adaptálása sajátos nevelési igényű gyermekekre

¹Magyar Diáksport Szövetség

²ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest

³Pécsi Tudományegyetem

⁴ELTE Tanító- és Óvóképző Kar, Budapest

^{1,2}Kälbli Katalin, kalbli.katalin@mdsz.hu

¹Kaj Mónika, ^{1,3}Király Anita, ^{1,4}Csányi Tamás

Bevezetés, elméleti háttér

A NETFIT®-ről

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény, továbbá a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet értelmében a 2014/2015. tanévtől kezdődően minden nappali rendszerű iskolai oktatás rendje szerinti tanuló gyermek fizikai állapotának és edzettségének mérését évente egy alkalommal a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszttel (NETFIT®) kell elvégezni. A NETFIT® tehát a magyar köznevelési rendszer kötelező és egységes fittségmérési módszere a 2014/2015. tanévtől kezdődően.

Az egységes tesztrendszer kidolgozásának háttérében több, az oktatási rendszert, ezen belül a testnevelés oktatást érintő tényező állt. A 2012/2013. tanévtől felmenő rendszerben, az 1., 5. és 9. évfolyamban bevezették a mindennapos testnevelést hazánkban, így 2015. szeptembertől a teljes iskolarendszer minden évfolyamán, minden gyermek számára, minden nap, kötelezően meg kell szervezni a testnevelésórákat. A 2010-ben megkezdődött jelentős oktatási átalakulás eredményeként 2013. szeptembertől a testnevelés oktatás tantervi tartalmát is új Nemzeti alaptanterv szabályozza, melynek filozófiájában dominánsan megjelenik az egészségközpontúság.

A testnevelés óraszám mennyiségi növekedése mellé olyan program felépítése vált szükségessé, amely támogatja mind az új Nemzeti alaptanterv megvalósulását, mind pedig segíti a pedagógusokat abban, hogy a rendelkezésre álló óraszámot minőségben is megfelelően töltsék ki.

A fenti változásokra reagálva a Magyar Diáksport Szövetség 2013-ban életre hívta a T.E.S.I. (Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések) elnevezésű, TÁMOP 3.1.13-12-2013-0001 projektet, amely az Európai Unió és a Magyar Kormány finanszírozásával valósult meg. Ennek keretein belül történt meg az amerikai Cooper Intézettel szoros együttműködésben a NETFIT® kidolgozása (Csányi és Mtsai., 2015).

A NETFIT[®] egy 9 tesztből álló, egészségközpontú, kritériumorientált tesztrendszer (Kaj és mtsai., 2014). A fizikai fittség összetevőit két nagy csoportba sorolhatjuk, melyek az egészségközpontú és a teljesítményközpontú fittség. Az egészségközpontú fittség komponensei (testösszetétel, aerob állóképesség, erő-állóképesség, izomerő és hajlékonyság) – ahogy ezt az elnevezés is tükrözi – szoros összefüggésben állnak az életmóddal összefüggő betegségek kialakulásának rizikójával. A NETFIT[®] négy, az egészséggel szoros összefüggésben álló fittségi profil mentén méri a gyermekek fittségi állapotát az alábbi tesztek segítségével: BMI (testtömeg, testmagasság) és testzsírszázalék mérés, 20 méteres állóképességi ingafutás teszt, ütemezett hasizom teszt, törzsemelés teszt, ütemezett fekvőtámasz teszt, kézi szorítóerő mérés, helyből távolugrás teszt, hajlékonysági teszt (Kaj és mtsai., 2014). A NETFIT[®] egészségközpontúságát nemcsak az alkalmazott tesztek biztosítják, hanem az eredmények értékelésének módszere is. A NETFIT[®] az adott tanuló fittségi állapotát nem egy normához, azaz az adott nemű és életkorú gyermekek átlagos teljesítményéhez, hanem külső kritériumértékhez, úgynevezett egészségsztenderdekhez viszonyítja. Az egészségsztenderdek olyan teljesítmény minimum értékek, melyeket elérve az adott gyermeknek nagyobb valószínűséggel lesz védett számos a mozgásszegény életmóddal összefüggő betegséggel szemben (Kaj és mtsai., 2014). A testösszetétel vonatkozásában például 4–6-szor nagyobb eséllyel jelentkezik a metabolikus szindróma a túlsúlyos vagy elhízott kategóriákba került fiataloknál a normál testtömegindexű (egészségzónát elérő) társaikhoz képest. Ugyanez az esélyhányados az elhízott tanulóknál megközelítőleg 8–17-szer nagyobb, ha a normál vagy túlsúlyos tanulókkal hasonlítjuk össze (Laurson és mtsai., 2015b).

A NETFIT[®] egészségsztenderdjeinek meghatározása tudományos vizsgálatokon alapszik. 2013-ban hazánkban regionálisan, intézménytípusra, korcsoportra és nemi arányra nézve reprezentatív, 2602 fős mintán végzett vizsgálat alapján történt meg a magyar 11-19 éves tanulók egészségközpontú fittségi állapotának meghatározása (Karsai és mtsai., 2013; Csányi és mtsai., 2015). Az egészségsztenderdek meghatározása érdekében 482 tanuló laboratóriumi, spiroergometriás vizsgálatára is sor került (Csányi és mtsai., 2015). A NETFIT[®] fittségi sztenderdek meghatározásának elmélete és magyarázata elérhető hazai (Karsai és mtsai., 2013) és nemzetközi (Csányi és mtsai., 2015; Laurson és mtsai., 2015a; Welk és mtsai., 2015; Saint-Maurice és mtsai., 2015) tudományos szakfolyóiratokban, konferenciakötetekben (Csányi és mtsai., 2014; Vowell és mtsai., 2015) és doktori disszertációban (Kaj, 2017) egyaránt.

A NETFIT[®] eredmények rögzítését és értékelését online informatikai rendszer segíti, melyen keresztül az adott tesztben nyújtott teljesítményről a tesztfelvételt végző pedagógus mellett a tanuló és a szülő egyaránt visszajelzést kaphat. Az adott teszt eredménye 3 zónába eshet. Az „egészségzóna” azt jelenti, hogy a jó egészségi állapot és az

életkornak megfelelő optimális teljesítőképesség szempontjából a gyermek eredménye megfelelő. A „fejlesztés szükséges” vagy „fokozott fejlesztés szükséges” zónába sorolt eredmény esetén az egyes életmóddal összefüggő betegségek kialakulásának rizikója nagyobb az egészségzónába teljesítő gyermekekhez képest.

A NETFIT[®] rendszerének bevezetését megelőzően hazánkban több mint 8000 pedagógus képzése valósult meg a 2013-2014-es évben. A pedagógusok munkáját ingyenesen letölthető kézikönyv, és DVD segíti. A mérésekhez szükséges eszközcsomagok a tesztrendszer bevezetését megelőzően az oktatási intézményekbe ingyenesen kiszállításra kerültek.

A NETFIT[®] az egészségközpontúság mellett a 2014/2015. tanévtől biztosítja hazánkban az egységes szempontok alapján, egységes módszerrel történő fitnessmérést. Újszerűsége többek között az alábbi területeken érhető tetten:

- a tudományos megalapozottságban;
- a tanulók minősítésének kritériumorientált módszerében;
- a személyre szabott visszajelentő és értékelő modulban;
- az egészségközpontúságban;
- a motoros tesztek ízület- és gerincvédelmet biztosító végrehajtásában;
- pedagógiai alkalmazhatóságában;
- online adatkezelő rendszerében.

A NETFIT[®] felmérésének jelentősége a fogyatékos gyermekek életében

A fogyatékos gyermekek kevesebb fizikai aktivitást végeznek, mint tipikus fejlődésű társaik (Longmuir és Bar-Or, 1994; Heath és Fentem, 1997), és 15 éves kor felett fokozatosan növekszik a mozgásszegény életmódot folytató gyermekek száma (Longmuir és Bar-Or, 1994). A fogyatékossgal élő gyermekek tipikus fejlődésű társaikhoz viszonyított inaktivitása gyengébb fitnessi állapotot eredményez, aminek következtében esetükben számos – a mozgásszegény életmóddal összefüggő – betegség kialakulásának rizikója nagyobb (Winnick, 2005). A gyengébb fitnessi állapot nemcsak az egészségi állapotot befolyásolhatja, hanem következményeként a gyermekek terhelhetősége is csökken, a gyorsabb fáradás pedig fokozza az inaktivitást, és így a gyermek egy negatív spirálba kerülhet (Fowler és mtsai., 2007; Durstine és mtsai., 2000). Az egészségtudatos életvezetés és aktív életvitel igényének kialakítása tehát fokozott jelentőséggel bír esetükben. Fontos, hogy a fogyatékos gyermekek is megfelelő mennyiségű fizikai aktivitást végezzenek, és az oktatási rendszer hozzájáruljon egészségtudatos életvezetésük kialakításához.

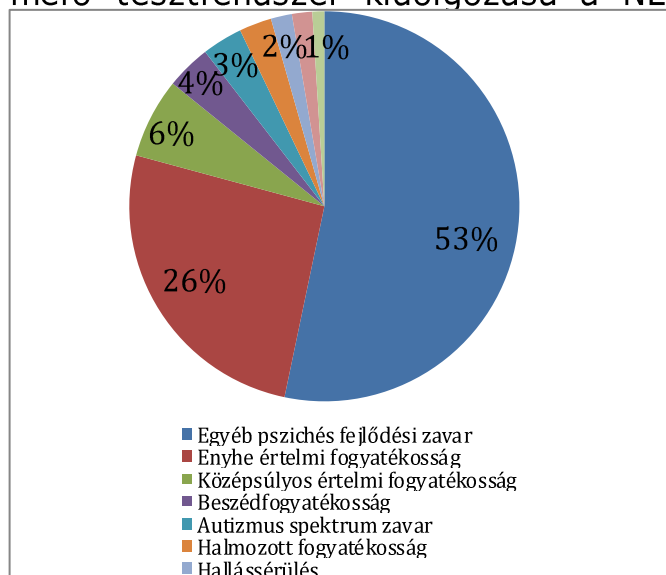
A rendszeres fizikai aktivitás lehetőségének megteremtésében és a fitnessi állapot fejlesztésében az iskola az egyik legfontosabb színtér. Az iskolai színtérprogramok segítségével a gyermekek és serdülők nagytöbbsége elérhető, ami népegészségügyi szempontból meghatározó

lehetőség. Tények igazolják, hogy az iskola tudatos nevelő-oktató tevékenysége által pozitívan befolyásolható az egészségmagatartás, az aktivitás és inaktivitás megfelelő aránya (Cawley és mtsai., 2007), valamint a táplálkozási szokások (Gortmaker és mtsai., 1999).

A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (2006) /2007. évi XCII. Törvény 24. cikk./kimondja, hogy a minőségi oktatásban való részvétel minden gyermek alapvető joga. A Salamancai Nyilatkozat (UNESCO, 1994) alapján „minden gyermeknek ugyanazt az oktatást-nevelést kell nyújtani, biztosítva ebben a nagyobb segítséget és támogatást azoknak, akiknek szükségük van rá.” A testnevelés tantárgy keretein belül megvalósuló egészségközpontú fittségmérésben, azaz NETFIT® mérésben való részvétel tehát nemcsak egy jó eszköz lehet az egészségtudatosság kialakításához, hanem a sajátos nevelési igényű gyermekek alapvető joga.

A NETFIT® sajátos nevelési igényű gyermekekre történő adaptálásának lépései

A Magyar Kormány 2016 nyarán elfogadta a T.E.S.I. 2020 Stratégiát (T.E.S.I. 2020), melynek 2.2.2. pontja „A tanulásban akadályozott, vagy valamely fogyatékossgal élő tanulók egészségközpontú fizikai fittségét mérő tesztsziszter kidolgozása a NETFIT® bázisán”. A fenti feladat



elvégzésére a Magyar Diáksport Szövetség (MDSZ) a Kormánytól megbízást kapott. Az Oktatási Hivatal adatai alapján hazánkban a NETFIT® mérésben érintett SNI tanulók száma 52 552 fő (a tanulók SNI kategórián belüli megoszlását lásd az 1. ábrán). A tanulók heterogenitása és a nemzetközi szinten is újszerű témafelvetés és fejlesztés okán az MDSZ egy komplex feladattal került szembe. Az

1. ábra: A NETFIT® mérésben érintett SNI tanulók százalékos megoszlása SNI kategóriánként

adaptációs folyamat tudományos megalapozottsága érdekében az MDSZ 2016 szeptembere és 2017

szeptembere között többlépcsős kutatást bonyolított le 1208 SNI-s tanuló bevonásával.

A kutatás az alábbi lépéseket foglalta magába:

1. Szisztematikus szakirodalmi áttekintés, a releváns hazai és nemzetközi irodalmak feldolgozása és összegzése a gyermekkori fittség vizsgálat és a fogyatékoság témakörében. Az áttekintés eredményeként egy 180 oldalas tanulmánykötet készült a témában, mely az MDSZ honlapjáról ingyenesen letölthető.
2. Félig strukturált interjú vizsgálat 8 gyógypedagógiai, nevelési intézmény 22 testnevelő tanárával, melynek célja a NETFIT[®] méréssel kapcsolatos gyakorlati tapasztalatok feltérképezése, az SNI gyermekekkel végzett felmérés nehézségeinek feltárása volt.
3. A fentiek tapasztalata alapján SNI területenként (enyhe értelmi fogyatékoság, egyéb pszichés fejlődési zavar, autizmus spektrum zavar, látássérülés, hallássérülés, mozgáskorlátozottság) eltérő kutatási tervek elkészítése és területenként 4-4 főből álló szakértői csoporttal való egyeztetése valósult meg.
4. SNI területenként eltérő célokkal és módszerekkel kutatások lebonyolítása.
5. Kutatási eredmények feldolgozása, a tesztrendszer adaptálása.
6. A NETFIT[®] informatikai rendszerének továbbfejlesztése, NETFIT[®] kézikönyv kibővítése, oktatóvideók elkészítése, melyek ingyenesen elérhetők az MDSZ honlapján (<http://www.mdsz.hu/netfit/fittsegi-profilok-es-tesztek/>).

A NETFIT[®] SNI-s gyermekekre történő adaptálásával összefüggő kutatások célkitűzései és főbb eredményei

A félig strukturált interjú eredményei

Félig strukturált interjúink célja az SNI-s gyermekek fittségmérését végző pedagógusok NETFIT[®] felméréssel kapcsolatos tapasztalatainak, nehézségeinek feltérképezése volt. Az interjúk eredménye az alábbi fő problémákra, nehézségekre hívták fel a figyelmet az SNI-s gyermekek NETFIT[®] mérésével kapcsolatosan:

- A diákok speciális szükségleteiből adódóan a gyógypedagógiai oktatási, nevelési intézményekben a tesztfelvétel több időt vesz igénybe, mint a tipikus fejlődésű gyerekeknél.
- A gyermekeknek nehézséget okozhat a tesztfeladatok elsajátítása, továbbá a végrehajtás során az ütemtartás.
- Vizuális, auditív és/vagy taktilis támogatásra van szükség a tesztfeladatok elsajátítása és a felmérések során.
- A zónába sorolás bizonyos SNI-csoportok esetén (pl. értelmi fogyatékoság) irreális eredményt mutat.

Összességében megállapítottuk, hogy SNI-területenként eltérő problémák állnak fenn, tehát a NETFIT[®] adaptációja során az SNI eltérő területeivel külön kell foglalkoznunk. A tesztrendszer tudományos megalapozottságának megteremtése mellett a lehetséges SNI-specifikus módszertani eljárások kidolgozása is szükséges.

Az SNI-s gyermekek fittségi állapotával kapcsolatos vizsgálatok eredményei

A félig strukturált interjúk eredményeinek birtokában, továbbá a releváns szakirodalmak összegzését követően, a feltárt problémákat és ismereteket alapul véve SNI-területenként (enyhe értelmi fogyatékoság, egyéb pszichés fejlődési zavar, autizmus spektrum zavar, látássérülés, hallássérülés, mozgáskorlátozottság) eltérő célokkal végeztünk tudományos vizsgálatokat. Kutatásainknak minden terület esetén általános (minden csoportra érvényes) és speciális (az egyes csoportokra érvényes) célkitűzései voltak, melyeket – a vizsgálati minta elemszámának feltüntetésével együtt – az 1. táblázat foglal magába.

Kutatási területek	A vizsgálati minta elemszáma	Általános kutatási célkitűzések	A kutatás speciális célkitűzései
Enyhe értelmi fogyatékoság	n = 443 (országos, regionálisan és iskolatípusra nézve reprezentatív minta)	<ul style="list-style-type: none"> • fittségi állapot feltérképezése • az egészségzónát elérő gyermekek százalékos arányának feltérképezése 	Sztenderd egészségzónák felülvizsgálata, szükség esetén egészségzóna-értékek módosítása, egyes tesztek tesztprotokollból való kivétele.
Egyéb pszichés fejlődési zavar	n = 561 (országos, regionálisan és iskolatípusra nézve reprezentatív minta)	<ul style="list-style-type: none"> • eltérő típusú fogyatékosággal rendelkező gyermekek fittségi állapotának egymással és a tipikus fejlődésű gyermekekkel történő összehasonlítása 	Sztenderd egészségzónák felülvizsgálata, szükség esetén egészségzóna-értékek módosítása, egyes tesztek tesztprotokollból való kivétele.
Autizmus spektrum zavar	n = 32	<ul style="list-style-type: none"> • életminőség-mérés (KidScreen kérdőív): – eltérő típusú fogyatékosággal rendelkező gyermekek szubjektív életminőségének összehasonlítása 	Megbízhatósági vizsgálat (NETFIT [®] tesztek, egymérföldes gyalogló teszt, függés hajlított karral, egyensúlyi teszt – egy lábon állás csukott szemmel).
Látássérülés	n = 56	<ul style="list-style-type: none"> – a szubjektív életminőség és egyes fittségi paraméterek összefüggésének 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 kardiovaszkuláris fittséget mérő teszt validálása látássérült gyermekekre (20 méteres ingafutás, egymérföldes gyalogló teszt, YMCA fellépő teszt). • VO_{2max}-ot becsülő képlet kidolgozása a fenti tesztekben. • Megbízhatósági vizsgálat

		vizsgálata	(NETFIT® tesztek, egymérföldes gyalogló teszt, egyensúlyi teszt – egy lábon állás csukott szemmel).
Hallássérülés	n = 70		<ul style="list-style-type: none"> • Megbízhatósági vizsgálat (20 méteres ingafutás teszt, egymérföldes gyalogló teszt, egyensúlyi teszt – egy lábon állás csukott szemmel). • Módszertani adaptációs eljárások kipróbálása.
Mozgáskorlátozottság	n = 44		<ul style="list-style-type: none"> • A NETFIT® és – a szakirodalmak alapján meghatározott – opcionális tesztek használhatóságának, valamint a módszertani adaptációs eljárásoknak a kipróbálása. • Testösszetétel becslésére alkalmas képlet felülvizsgálata bőrredőmérés alapján mozgáskorlátozott gyermekeknél. • A haskörfogatmérés alkalmazhatóságának felülvizsgálata mozgáskorlátozott gyermekeknél.

1.Táblázat: A NETFIT® SNI-s gyermekekre történő adaptációját megalapozó kutatások általános és speciális célkitűzései

Terjedelmi korlátok okán jelen tanulmányban csak a legfontosabb, az adaptációt döntő mértékben befolyásoló eredmények vázlatos ismertetésére vállalkozunk.

- Az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek országos, regionálisan és iskolatípusra nézve reprezentatív mintáján végzett vizsgálatunk eredményei alapján átlagosan 18 (lányok) és 20 (fiúk) percentilis pontnyi különbség van a tipikus fejlődésű és az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek vázizomzati fittségi profil, továbbá aerob fittségi profil tesztjeinek eredményeiben. Az eredmények alapján új, specifikus egészségstenderdek meghatározásása történt a fenti populációnál.
- Az autizmus spektrum zavarral élő gyermekeknél a NETFIT® tesztek az állóképességi ingafutás teszt kivételével megbízhatónak bizonyultak. Az ingafutás teszt alternatív tesztjeként a fenti okokra való tekintettel az egymérföldes gyaloglótesztet javasoljuk, melynek

kiszámíthatósága, prediktálhatósága jobban illeszkedik a gyermekek szükségleteihez.

- A látássérült gyermekeknél 3 kardiovaszkuláris fittségi teszt (20 méteres ingafutás, egymérföldes gyalogló teszt, YMCA fellépő teszt) validálására került sor egy komplex spiroergometriás vizsgálat segítségével. Vak gyermekeknél az eltérő mozgásmintázat miatt a tipikus fejlődésű gyermekeknél alkalmazott becslési modellek nem alkalmasak a maximális oxigénfelvevő képesség meghatározására, így új, az aerob fittségi szintjüket pontosabban becsülő képletek kerültek kidolgozásra.
- Hallássérült gyermekekkel a NETFIT[®] alaptesztek, és az opcionálisan javasolt alternatív tesztek is megbízhatóak, a hangjelzések vizuális jelzésekkel történő kiváltása azonban szükséges.
- Mozgáskorlátozott gyermekeknél a haskörfogat mérése alkalmas a testösszetétel és tápláltsági profil alternatív vizsgálatára.

A NETFIT[®] továbbfejlesztése a kutatási eredmények alapján

Az SNI-s gyermekek mind a kategóriákon belüli, mind pedig a kategóriák közötti különbségek tekintetében heterogén csoportot alkotnak, ezért NETFIT[®] tesztrendszerének rugalmassága elengedhetetlen az SNI-s gyermekek fittségmérése során. Fontos, hogy a kialakított tesztrendszer egyénhez illeszthetősége, egyénreszabhatósága biztosított legyen. Mindez javasolt és opcionálisan végrehajtható tesztek tesztrendszerbe iktatásával biztosított. Az opcionális tesztek egyes javasolt tesztek alternatívájaként szerepelnek a tesztrendszerben, azaz az egyéni képességek és szükségletek figyelembevételével a javasolt tesztek helyett az opcionális tesztek közül választhat a tesztfelvételt végző pedagógus. A kötelezően végrehajtandó tesztek számának csökkentése is megtörtént. SNI-s gyermekek esetén az értékelés 3 alternatívája közül választhat a pedagógus; amennyiben a tesztvégrehajtásnak nincs élettani vagy egyéb limitáló tényezője és a fogyatékos a mozgásvégrehajtást nem befolyásolja, a NETFIT[®] sztenderdjei alkalmazhatók. Bizonyos fogyatékosok fennállása esetén (pl. értelmi fogyatékos) specifikus, adaptált sztenderdek alkalmazása szükséges. Egyes esetekben a zónába sorolásnak nincs relevanciája, illetve tudományos megalapozottsága. Ebben az esetben az egyéni teljesítmény és fejlődés nyomon követése javasolt.

A kutatási eredmények alapján, azok eredményeit figyelembe véve született meg a NETFIT[®] adaptált tesztrendszere. A NETFIT[®] alap és alternatív tesztjeit, az egyes tesztek felvételének sajátos nevelési igénytől függő módszertani javaslatait és az értékeléshez szükséges sztenderdeket a NETFIT[®] kézikönyv második, bővített kiadása foglalja magába (Kaj és mtsai., 2018). A kézikönyv, a feliratozással ellátott oktatóvideók a kutatásokat megalapozó, a fogyatékos gyermekek fittségvizsgálatával kapcsolatos szakirodalmakat összefoglaló kiadvánnyal együtt (Kälbli, 2018) ingyenesen letölthetők az MDSZ honlapjáról.

A NETFIT® sajátos nevelési igényű gyermekekre történő adaptációja az EFOP-3.2.8-16-2016-00001 kiemelt projekt keretein belül valósult meg a Magyar Kormány és az Európai Unió támogatásával.

Felhasznált irodalom

Barabás A. (1990). Eurofit and Hungarian school children; in 6th European Research Seminar: The Eurofit Tests of Physical Fitness, Izmir, 1990. Strasbourg, Council of Europe, pp 223–232.

Cawley, J., Meyerhoefer Ch., Newhouse, D. (2007). The Impact of State Physical Education Requirements on Youth Physical Activity and Overweight. *Health Economics*, 16(12), 1287-1301.

Council of Europe. Committee for the development of sport. Committee of experts on sports research. (1993). *EUROFIT: Handbook for the EUROFIT tests of physical fitness*. Council of Europe.

Csányi, T., Finn, K. J., Welk, G. J., Zhu, W., Karsai, I., Ihász, F., ... & Molnár, L. (2015). Overview of the Hungarian National Youth Fitness Study. *Research quarterly for exercise and sport*, 86(sup1), S3-S12.

Csányi, T., Karsai, I., Kaj, M., Marton, O., Ihász, F., Welk, G., Zhu, W., de Saint-Maurice Maduro, P., Laurson, K., & Finn, K. (2014). Assessment of health-related fitness in Hungary: the NETFIT®, as the Hungarian Fitnessgram initiative 7th International Scientific Conference on Kinesiology. Abstractbook: 330.p. (Dragan Milanovic, Goran Sporis) (szerk.) Opatija, Croatia, 24.05.2014.

Durstine, J. L., Painter, P., Franklin, B. A., Morgan, D., Pitetti, K. H., & Roberts, S. O. (2000). Physical activity for the chronically ill and disabled. *Sports Medicine*, 30(3), 207-219.

Fowler, E. G., Kolobe, T. H., Damiano, D. L., Thorpe, D. E., Morgan, D. W., Brunstrom, J. E., ... & Rose, J. (2007). Promotion of physical fitness and prevention of secondary conditions for children with cerebral palsy: section on pediatrics research summit proceedings. *Physical Therapy*, 87(11), 1495-1510.

Gortmaker SL, Cheung LWY, Peterson KE, Chomitz G, Cradle JH, Dart H, Fox MK, Bullock RB, Sobol AM, Colditz G, Field AE, Laird N. Impact of a school-based interdisciplinary intervention on diet and physical activity among urban primary school children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 1999; 153:975–983

Heath, G. W., & Fentem, P. H. (1997). Physical activity among persons with disabilities--a public health perspective. *Exercise and sport sciences reviews*, 25, 195-234.

Kaj M. (2017). *A maximális oxigénfelvevő-képesség becslő módszereinek keresztvaliditási vizsgálata magyar iskoláskorú gyerekeken*. Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Doktori disszertáció.

Kaj, M., Csányi, T., Karsai, I., Marton, O. (2014). *Kézikönyv a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) alkalmazásához*. Testnevelés Módszertani Könyvek (Csányi Tamás főszerk.). Budapest: Magyar Diáksport Szövetség.

Kaj M., Kälbli K., Király A., Karsai I., Marton O., Csányi T. (2018). *Kézikönyv a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) alkalmazásához*. Második, bővített kiadás. Budapest: Magyar Diáksport Szövetség.

Kälbli K. (2018). *A sajátos nevelési igényű gyermekek fittségvizsgálatának tudományos alapjai. Szakirodalmi háttér a NETFIT® sajátos nevelési igényű gyermekekre történő adaptációjához*. Budapest: Magyar Diáksport Szövetség.

Karsai, I., Kaj, M., Csányi, T., Ihász, F., Marton, O., & Vass, Z. (2013). Magyar 11-19 éves iskolások egészségközpontú fittségi állapotának keresztmetszeti vizsgálata - Első jelentés az Országos Reprezentatív Iskolai Fittségmérési Program eredményeiről. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 14(56), 9-18.

Laurson, K. R., Saint-Maurice, P. F., Karsai, I., & Csányi, T. (2015a). Cross-validation of FITNESSGRAM® health-related fitness standards in Hungarian youth. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S13-S20.

Laurson, K. R., Welk, G. J., Marton, O., Kaj, M., & Csányi, T. (2015b). Agreement and diagnostic performance of FITNESSGRAM®, International Obesity Task Force, and Hungarian national BMI standards. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S21-S28.

Longmuir, P. E., & Bar-Or, O. (1994). Physical activity of children and adolescents with a disability: Methodology and effects of age and gender. *Pediatric Exercise Science*, 6(2), 168-177.

Mészáros J., Mahmoud, O., Szabó, T. (1999): *Secular trend and motor performance score in hungarian school-boys*. Facta universitatis Series: Physical Education Vol. 1, No 6, 1999, pp. 43 – 49

Saint-Maurice, P. F., Welk, G. J., Finn, K. J., & Kaj, M. (2015). Cross-validation of a PACER prediction equation for assessing aerobic capacity in Hungarian youth. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S66-S73

UNESCO (1994): *Salamanca Nyilatkozat es Cselekvési Tervezet*. A sajátos nevelési igényű tanulók számára. Salamanca, Spanyolország. <http://www.rampa.eu/dokumentumok/nemzetkozi/salamancamagyar.pdf>, letöltve: 2018. 02. 20.

Vowell, C., Welk, G.J., Saint-Maurice, P., Csányi, T., & Kaj, M. (2015). Distribution of health-related physical fitness in hungarian youth: an examination with fitnessgram standards. In: American College of Sports Medicine 62 nd Annual Meeting, 6 th World Congress on Exercise is Medicine and World Congress on the Basic Science of Exercise Fatigue: Medicine & Science in Sports & Exercise, 46(sup5). San Diego, Amerikai Egyesült Államok, 2015.05.26-2015.05.28. Indianapolis: *American College of Sports Medicine*, p. S558. 1 p.

Welk, G. J., Saint-Maurice, P. F., & Csányi, T. (2015). Health-related physical fitness in Hungarian youth: Age, sex, and regional profiles. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S45-S57.

Winnick, J. P. (2005). Introduction to the Brockport physical fitness test technical manual. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 22(4), 315-322.

Bee-Bot jógyakorlat- robotika a kisiskolás SNI gyermekek fejlesztésében, oktatásában

**Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium,
Szakgimnázium, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani
Intézmény és Kollégium, Budapest**

Kovács Petra, kovacs.petra@mozgasjavito.com
Otti Boglárka, otti.boglarka@mozgasjavito.com

Előadásunk egy olyan jógyakorlatot mutat be, mely a Fári János nevéhez kötődő Robotcsámborgás program keretén belül valósulhatott meg. Speciális intézményünkben az alsó tagozatos mozgáskorlátozott tanulók a Bee-Bot méhecskerobot programozását próbálhatták ki. Jógyakorlatunk kidolgozása során több fronton is kiaknáztuk az eszközben rejlő fejlesztési, tanítási-tanulási lehetőségeket egyéni-, kiscsoportos- és osztályhelyzetben is. Az eszköz kipróbálásban résztvevő pedagógusok különböző oktatási célokat maguk elé kitűzve alkották meg a méhecske számára bejárható pályákat, így az algoritmikus gondolkodás fejlesztését ötvözték a tanmenetben és egyéni fejlesztési tervekben megvalósítandó célokkal. Előadásunkkal szeretnénk bemutatni a robotika nyújtotta lehetőségeket az SNI gyermekek fejlesztésében és oktatásában, gyakorlati tapasztalatokkal megtámogatva annak felhasználási területeit.

Jógyakorlatunk a következő intézményi környezetben valósult meg: A „Mozgásjavító” egy fővárosi, gyógypedagógiai intézmény. A gyógypedagógiai munkaközösség tagjaiként elsősorban az alsó tagozatos gyermekek oktatásában-nevelésében veszünk részt. Ezen az alkalmon ezzel a korosztállyal szerzett tapasztalatainkat szeretnénk megosztani a Bee-Bot padlórobot használatának lehetőségeiről az oktatásban és a fejlesztésben.

Tanulóink ép értelmű, mozgáskorlátozott gyermekek, akik az ország számos pontjáról érkeznek iskolánkba. Az alsó tagozaton az osztályok jellemzően 8-10 fősek. Orvosi diagnózisok szempontjából intézményünkben a legmagasabb arányban a cerebrál pareticus, valamint izombeteg gyermekek vannak jelen. Ez alapvetően meghatározza az oktatási-nevelési folyamat specifikumait és a főbb fejlesztési célokat.

A 2017/2018-as tanév során lehetőségünk volt kipróbálni a Robotcsámborgás program keretén belül a Bee-Bot robotméhecske programozását. A méhecske 2 hétig volt intézményünkben, ahol alsó- és felső tagozaton egyaránt kipróbálásra került tantárgyi környezetben.

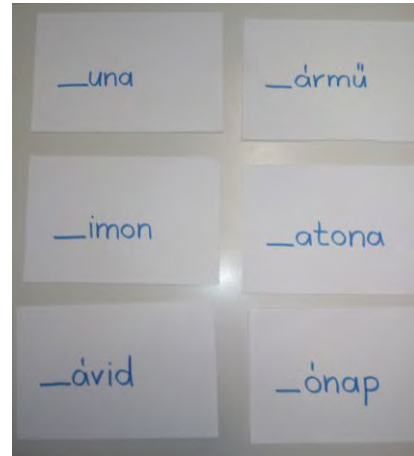
Ez a padlórobot egy kifejezetten gyermekek számára kialakított programozható eszköz, mely az adott utasításnak megfelelően mozdul el. 7 gombbal irányítható: fel-le, jobbra-balra, indítás, stop, törlés. Egy lépéssel 15 cm-t halad előre vagy hátra, a jobb és bal iránynál egyhelyben fordul el, így 15*15 cm-es mezőből álló pályán tud közlekedni. 40 lépés memorizálására képes, így fontos az adott program bejárása után a törlés, illetve javításnál nem szükséges az újratekés,

elég hozzáprogramozni a hiányzó lépéseket. Különböző hang- és fényjelzéseket ad a programozásnál, a lépéseknél, a megérkezésnél és ha „unatkozik”. Az eszköz működéséből fakadóan az alábbi fejlesztési céloknál használható nagy sikerrel: tájékozódás térben és síkon, algoritmikus-, logikus- és problémamegoldó gondolkodás, memória, figyelem. Nem utolsó sorban pedig hatalmas motiváció a gyerekek számára.

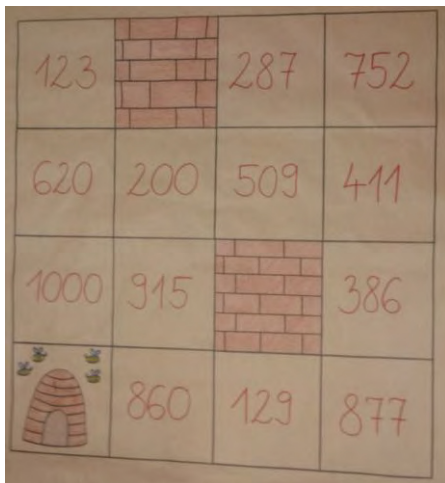
A robotméhecske kipróbálása tantárgyi órákon, azon belül magyar nyelv és irodalom, illetve matematika órákon valósult meg. Minden alkalommal csoportos osztályhelyzetben történt a programozás és gyakorlás. Az egyes csoportok egy- vagy két tanórán találkoztak a robotméhecskével, a tananyag gyakorlása és rendszerezése céljából. Az összes pályánk kézzel készült, így az egyéni fantáziánkra volt bízva hogy milyen fejlesztési és oktatási célra használjuk fel. A csoportokban a diagnózisok szerinti differenciálás a következőképpen valósult meg: az izombeteg tanulóknál az izmok fokozatos gyengüléséből adódóan az eszközhöz való hozzáférés biztosítása jelent meg specifikumként. A Cp-s gyermekek esetében a mozgáskorlátozottság idegrendszeri eredetéből adódóan, a kognitív képességek is érintettek lehetnek, így az eszköz programozásával a téri orientáció, logikus- és problémamegoldó gondolkodás, a figyelem, a rövidtávú memória területek fejlesztését céloztuk meg. Szükség esetén magát a feladatmegoldás folyamatát segítettük differenciáltan.

Én (Kovács Petra) gyógypedagógusként dolgozom az intézményben, 3. osztályos gyerekeket tanítok jelenleg. A 3.a osztályos tanulókkal próbáltam ki a robotméhecskét. Összesen két tanórán dolgoztunk a Bee-Bottal. Első alkalommal egy nyelvtan órán, második alkalommal pedig egy matematika órán programoztunk. Mind a két tanóra gyakorló óra volt. Nyelvtan órán a főnevek témakörén belül a köznévi és tulajdonnévi közti különbség, valamint helyesírásuk megerősítése volt a cél. Matematika órán az 1.000-es számkörön belüli tájékozódást, a számtulajdonságokat, illetve a műveletvégzést gyakoroltuk. Mindegyik pályára kerültek olyan akadálymezők, melyeken nem lehet átmenni a méhecskével, azokat ki kell kerülniük a gyerekeknek, ezzel is fejlesztve a problémamegoldó képességet.

Itt látható a nyelvtan órához készített pálya a szókétyákkal, melyeken az első betű hiányzik. A gyerekeknek kellett pótolniuk a megfelelő betűt, valamint meghatározniuk, hogy kis vagy nagy betűvel írandó az adott főnév és meg is indokolni, hogy miért. A kezdő mező a méhkas volt.



Matematika órához ezt a pályát készítettem. A gyerekek az utasításokat nem papír alapon kapták meg, hanem QR-kódok beolvasásával tudták meg a feladatot, majd azt megoldva juthattak el a célhoz.



Ez egy kincskereső térkép, melyet matematika órára készítettem. Differenciált feladatkártyákat kaptak a gyerekek, s az eredménynek megfelelően kellett az adott kincsesládához eljutniuk, figyelve arra, hogy a kalózhajókat kikerüljék. Ebben az az esetben az iránytű volt a kiinduló mező. Természetesen a kincsestérképhez bármilyen feladatot kitalálhatunk tantárgytól függetlenül.



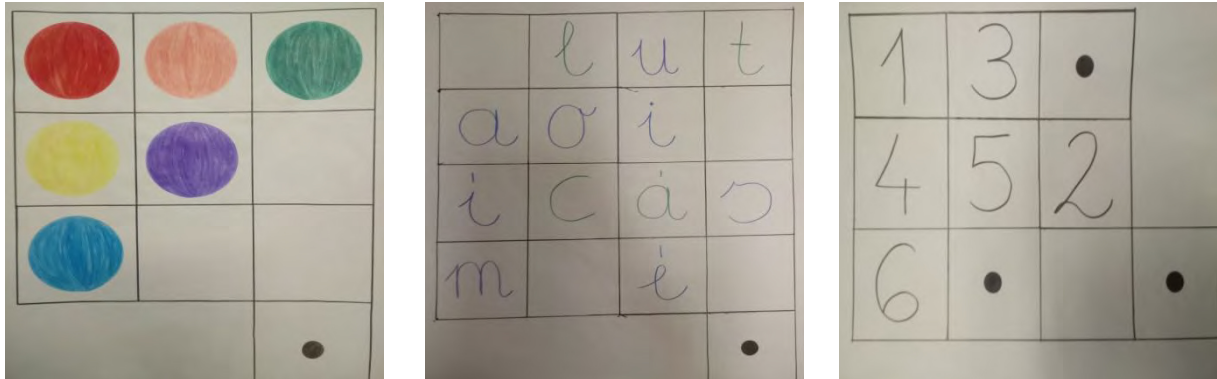
Ehhez a pályához nem Bee-Bot, hanem Blue-Bot padlórobotot használtunk. Ez az eszköz a Bee-Bot okosabb verziója. Előnye a Bee-Bottal szemben, hogy 200 lépést tud megjegyezni egyszerre. Egy ingyenes applikáció segítségével Bluetooth kapcsolaton keresztül külső eszköztől is programozható, ami segítség lehet egy izombeteg gyermek számára, valamint 45°-ot is tud fordulni.

Az intézményben egyéni fejlesztő pedagógusként dolgozom (Otti Boglárka), látásnevelést, általános gyógypedagógiai fejlesztést és diszcalculia reedukációt tartok. A méhecskével kapcsolatos felajánlásom abban állt, hogy ahonnan egyéni fejlesztésre vittem volna gyereket, abba az osztályba én mentem be órát tartani a Bee-Bottal, ha az osztályfőnök ezt igényelte. Így összesen 6 órát tartottam meg 1-től 4. évfolyamig. Az osztályfőnökökkel egyeztetve állítottam össze a témaköröket. Három fő terület köré csoportosítottam a feladatokat. Az alapozó feladatoknál a fő cél magának az eszköznek a megismerése, a pályákon való tájékozódás gyakorlása, valamint az egyéni megsegítési módok megtalálása volt. Magyar nyelv és irodalom képességterületen a helyesírási szabályok és a szórejtvények kerültek előtérbe. Matematika órákon a számtulajdonságokat és a fejszámolást gyakoroltuk életkoruk megfelelően.

Az egyéni megsegítésben végig a fokozatosság elvét követtük: a kicsiknél először megjelöltük egy nyuszival azt is, hogy hova kell eljutni, és egy másikkal lépegettem a táblán a gyermek programozása alapján. Nagyoknál egy Bee-Botról készült kép volt a segítség. Fontos, hogy mindkét esetben volt arca a méhecske dublőrnek, így tudtuk merre néz. Ezután tettük oda a méhecskét lejárásra. A második fokozatban már nem lépegettem nyuszival, vagy a képpel, hanem csak megbeszéltük, hogy az adott lépéssel hova értünk, vagy merre néz a méhecske. A következő fokozatnál már nem jelöltük meg a célt és a tanuló önállóan programozott. Differenciálás módjaként azt is figyelembe vettem, hogy melyik küldetés milyen nehezen elérhető megoldáshoz vezet.

Az alapozó pályák: számomra az összes feladat kialakításánál fontos szempont volt a jól láthatóság, letisztultság. A pályákat az első évfolyamon használtuk jellemzően, vagy bemelegítő feladatként másodikban. A pályákon kívüli fekete pötty jelöli az indulási helyet.

Az első pályán a gyerekek színdobókockával dobták ki, hogy hova

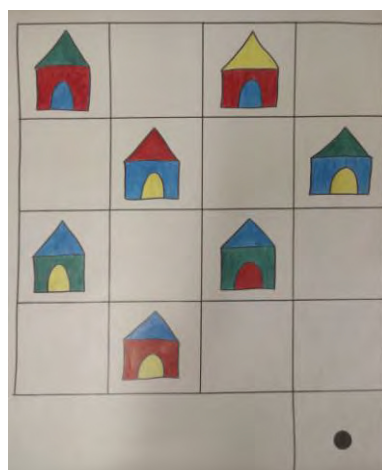


kell vezetniük a méhecskét. A pálya mérete kicsi, kikerülendő akadály nincsen.

A következő pálya nagyobb. Itt különböző szóbeli utasítások alapján kellett a célba vezetni a robotot. Pl. ezzel a betűvel kezdődik/végződik a lapát szó. Vagy a betű alakításának menetét adtam meg. Szavak leírása csoportmunkában: az első gyerkőc a „lát” szó első betűjére vezet, a 2. onnan a másodikra, stb.

Az utolsó pálya kis méretű, de akadályokat kell kerülni rajta, ezeket a fekete pöttyök jelzik, ide plüssöket tettünk. A gyerekek dobókockával dobták ki, hogy hova kell érkeznie a méhecskének.

Az alábbi pálya nagyobb, a gyerekek egymásnak határozták meg a ház tulajdonságai alapján, hogy hova kell eljutni. Pl. zöld tetejű, piros falú, kék kapujú ház. A feladatot másodiktól negyedekig az alapozási szakaszban használtuk.

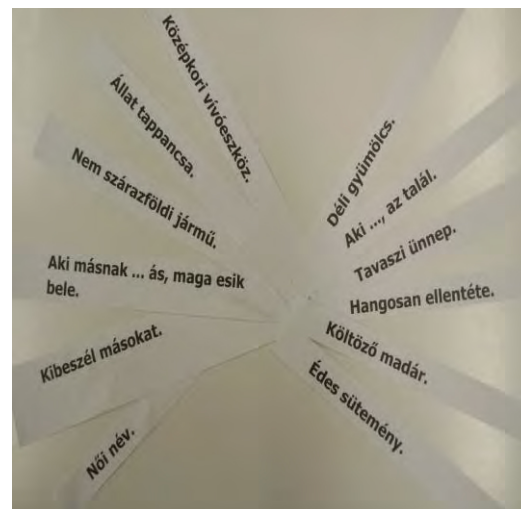
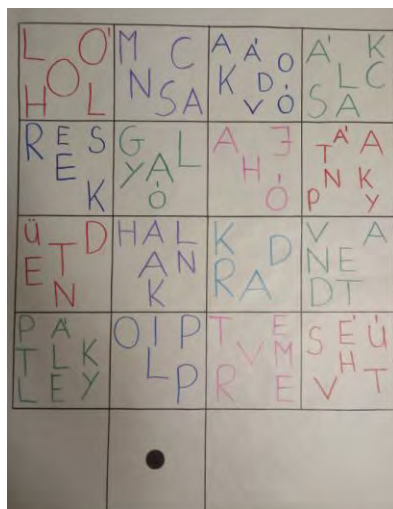


A következő pályán a feladat: a kártyán szereplő szóba a helyes magánhangzó behelyettesítése és az ennek megfelelő jelre kellett elvezetni a méhecskét. Itt a jó megoldásra a visszajelzést mi adtuk az

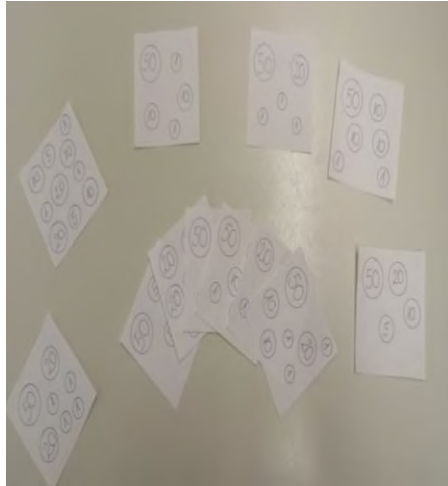
osztályfőnökkel, egyébként egy MiniLük feladatot adaptáltam. A fekete pöttyök a kikerülendő akadályok helyét jelölték. Második osztályfokon játszottunk vele.



Az alábbi pályán a kártyák alapján először rá kellett jönni a megfejtésre, ami egy egyszavas megoldás volt és ennek a szónak a betűhalmazát kellett megkeresni. Az osztályba egy látássérült tanuló is jár, így nem titkolt céloom volt a látásnevelés is. A feladat megoldási menete a következőképpen alakult: A táblára felragasztottuk a pályát, megoldották a feladatot, egy táblázatba felrajzolták a méhecske útvonalát és ez alapján programoztak, ennél a résznél a pálya lekerült a földre és a méhecske végig is járta az útvonalakat. 4. osztályban használtuk.

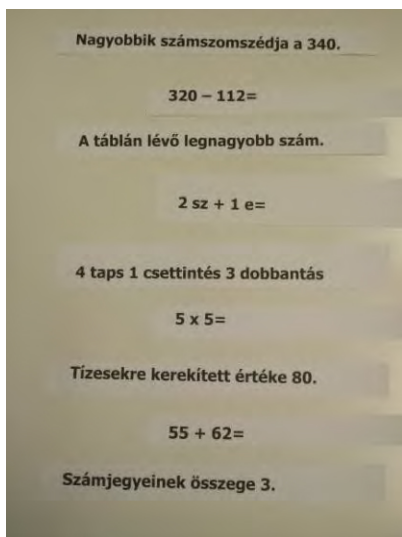


A rajzolt kártyákon pénzerméken látható összeget kellett összeszámolni fejben. A pályán akadálykerüléssel kellett dolgozni. 2. osztályosokkal használtuk.



82	83	93	71
94	74	85	•
•	72	•	91
84	92		73
		•	

Az alábbi pályához tartozó feladatkártyákon a látható kérdésekre kellett megtalálni a megoldást. A kártyákon: számtulajdonságok, illetve fejszámolást és elvont gondolkodást célzó feladatok. Harmadik és negyedik osztályban játszottuk.



7	81	132	25
208	6	78	117
413	158	12	339
56	83	341	201
	•		

A sok fantasztikus fejlesztési lehetőség mellett tapasztaltunk nehézségeket is. Mivel maga az eszközhasználat rengeteg fejlesztési területet érint, így kicsit elveszi a figyelmet a tananyagról. Jellemzően ezért választottuk a gyakorlást, nem új tananyag átadásával kezdtünk. Ezen kívül, 10-fős osztályban 1 robottal már nagyon megnőtt a várakozási idő, igaz a motiváltság fenntartotta a figyelmet, de ez idővel elkophat. A robotméhecske nem olcsó, viszont a táblákat nélküle, már csak a működési elvére visszautalva is tudtuk használni. Az eszközkölcshözés mindenki számára elérhető lehetőség, erre biztatunk mindenkit!

Köszönjük megtisztelő figyelmüket!

A témával kapcsolatban bővebb információ az alábbiakban érhető el:

- A Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Szakgimnázium, Gimnázium, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium honlapja
 - o <http://www.mozgasjavito.hu>
- Bee-Bot és egyéb kiegészítő eszközök elérhetőek a forgalmazó honlapján
 - o <http://iskolaellato.hu/Bee-Bot-robot-mehecske>
- Dr. Lénárd A. – Sarbó Gy. – Temesi-Ferenczi K. – Vetési E. (2018): *Algoritmikus gondolkodás fejlesztése padlórobotok segítségével.* ELTE TÓK Digitális Pedagógiai Tanszék, Budapest
- Hasznos információkért, ötletekért és kölcsönzés céljából csatlakozni lehet a „Robotcsámborgás” nevű zárt csoporthoz a Facebook-on.

Szenzoros integrációs terápia alkalmazása a szomatopedagógiai gyakorlatban (Esettanulmány: óvodáskorú hipotón kisgyermek fejlesztése szenzoros integrációs terápiával)

Újpesti Óvoda, Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

Schubertné Lázárovics Izabella, e-mail: schbellus@gmail.com

2004-ben kezdtem el dolgozni egy integráló óvodában gyógypedagógusként. Elsősorban mozgáskorlátozott gyerekekkel foglalkoztam, de mellettük természetesen voltak más gyermekek is: hiperaktív, hiperkinetikus, beszédfogyatékos, autista, tanulásban akadályozott gyerekek. Találkoztam többek között az akkori diagnózisok szerint „pszichomotorosan retardált”, a motoros funkció specifikus rendellenességei vagy a motoros készségek meghatározott fejlődési zavarával diagnosztizált gyermekkel is. Ezeknek a gyermeknek a Mozgásvizsgáló Országos Szakértői Bizottság által kiadott szakértői véleménye szerint szakorvos által diagnosztizált generalizált hipotóniája (is) volt. Az ő esetükben a hipotónia nem volt olyan fokú, hogy súlyos mozgáskorlátozottságot alakítson ki, de mindenképpen olyan mértékű volt, amely miatt már (legalábbis az első diagnózisok szerint) mozgáskorlátozottnak minősítették őket.

Jelen esettanulmányon keresztül kívánom bemutatni az alkalmazott szenzoros integrációs terápia hatását egy hipotóniás óvodáskorú gyermek szomatopedagógiai fejlesztése során.

Dórit 3;7 évesen ismertem meg, amikor az óvodába került. A diagnózisa generalizált hipotónia volt, alsó végtagi túlsúllyal. 4 hónapos korától 1 éves koráig gyógytornára, majd 1 éves korától a Pető Intézet korai fejlesztő, mini haladó csoportjába járt. 1 éves korától 3;3 éves koráig a Dévény Anna Alapítványhoz hordták, ahol speciális manuális technikával kezelték a teljes testen. 3 éves korától egy integráló óvodába kezdett el járni Újpesten, itt találkoztunk. A kislány 3 évig minden óvodai nevelési évben heti 3 alkalommal járt hozzám fejlesztésre. (A tőlem kapott fejlesztések mellett a család más terápiára, kiegészítő kezelésre nem járt a kislánnyal.) A fejlesztések időtartama esetenként kb. 35-40 perc volt, tekintettel a fiatal korára. Heti 1 alkalommal (szenzo)motoros, heti 1 alkalommal finommotoros és heti 1 alkalommal pedig szenzoros fejlesztést kapott, arctornával kiegészítve. A harmadik évben a szenzoros integrációs terápia pszichomotoros terápiával egészült ki.

Az alkalmazott terápiairól

A kislány **fejlesztési terve** a következőképpen alakult. A szomatopedagógiai megsegítés a nagymozgás, a finommotorika, a beszéd (arctorna) bizonyos területeit vette célba. Miután Dóri értelmi képességei, önkiszolgálási funkciói életkorának megfelelőek voltak, ezért ezek fejlesztése az óvodai csoportban történt. Az érzékelés, észlelés, a testséma, az egyensúly és a koordináció fejlesztéséhez a hagyományos szomatopedagógiai módszerek mellett **szenzoros integrációs terápiát** alkalmaztam. A terápia kezdetén Dóri sok passzív vesztibuláris ingerlést kapott. Ekkor az egyik fontos feladat a fennmaradt primitív reflextevékenység gátlása és az izomtónus normalizálása volt. A tónus szabályozásához a passzív vesztibuláris ingerlés mellett elsősorban a taktilis ingerek adása, az izometriás és az izotóniás gyakorlatok szerepeltek a palettán. A passzív mozgásformáknál fontos volt a stimuláció erősségének megválasztása. Ha túl erős, akkor tónusfokozódást okoz (ez a hipotóniánál jó), ha túl gyenge, akkor „nem csinál semmit”, ha megfelelő, akkor ellazíthat. A normális tartási- és mozgásformák kialakításában olyan kinesztetikus ingerforrást kellett kerestem, melyek tudatosra tehetik az izomműködés pontos helyét, mértékét, ill. a koncentrációt követő ellazulást, az ellazulás mértékét és módját. A kislánynak meg kellett tapasztalnia a helyes, „normál” mozgásokat, mert csak az így szerzett szenzoros információra épülhettek saját ép mozgásai. Állapotát követve később egyre több aktív vesztibuláris feladatot, gyakorlatot kapott, melyekben egyre magabiztosabb lett. A gyakorlatok egyre összetettebbek, egyre nehezebbek lettek. A feladatok összeállításánál figyelembe vettem, hogy a gyakorlatok egymásra épüljenek (Ayres,1995). Már megjelentek a tudatos tervezést, szabályozást feltételező gyakorlatok is. Ez után az előkészítés után tudott igazán hatékonyan belépni a terápiás folyamatba a klasszikus **szomatopedagógiai mozgásnevelés** a gyakorlataival, a gyógytorna elemeivel. A **pszichomotoros terápia** bevezetésével az aktív feladatok tovább nehezedtek a ritmusfeladatokkal és a modalitások alkalmazásával. A mozgástanítás, gyakorlás sorrendjénél elsődleges szempont volt a fiziológiás mozgássor sorrendje. Figyeltem arra, hogy a terápia alatt biztonságban érezze magát. Miután egy nagyon bizonytalan kislányról volt szó, ezért időt kellett hagyni neki, hogy tudjon „válaszolni” a terápiára. Nem lehetett siettetni és nem lehetett erőltetni, ezért is alkalmaztam a terápia elején sok passzív ingerlést. A motiváció is nagyon fontos volt, itt kaptak szerepet a versikék, mondókák, a játékos formában végzett cselekedtetés, az utánzás. Nagy jelentősége volt a zene és a ritmus alkalmazásának is (Huba, 2011).

Tapasztalataim szerint a szenzoros integrációs terápia hatására javult a hipotóniás kislány propiocepciója, a mozgások érzékelése és az izomtónus szabályozása. Kialakult a helyes testvázlat, a testhelyzet érzékelése, és javult az egyensúly és a koordináció. Az alábbi táblázatban összefoglaltam a legfontosabb mozgásjellemzőket a terápia előtt és után.

1. táblázat: A terápia hatásai

Fiziológiás mozgások: gurulás	
Terápia előtt, 3 éves korában	Terápia végén, 7 évesen
Nagyon lassú, szaggatott. A mozgást lábbal indítja el, feje, törzse enyhén extendálódik. Karja gyakran bent marad a mellkasa alatt, onnan felszólításra csak lassan tudja kihúzni.	Folyamatos, egyenletes forgó mozgást láthatunk, a fejét szépen tartja. Időnként előfordul, hogy a két kezét még behúzza a mellkasa elé, de azt jól korrigálja.
Fiziológiás mozgások: kúszás	
Szabálytalan, nem szereti ezt a mozgásformát. Hamar térdelésbe tolja fel magát.	A két oldalt egymástól nehezen függetleníti, de időnként már megjelenik a szabályos forma is.
Fiziológiás mozgások: mászás	
Széles kéz- és lábtámasszal történik. A négykézláb helyzetet rövid ideig képes tartani. Karjai hyperextendáltak, mindkét bokája befelé néz.	Szabályos, négy ütemű mászás látható.
Fiziológiás mozgások: ülés	
Hanyag tartással ül, mindkét vállöv enyhén előre esik, mellkas előre dől. Karjai lógnak, fejét gyakran hátraejt.	Háttámlás széken egyenes tartással ül, mellkasa enyhén előre döntve. Fejét enyhén extendálva tartja.
Fiziológiás mozgások: térdelésből felállás	
Először mindkét kezére támaszkodva felugrik guggolásba, majd onnan támaszkodás nélkül feláll.	A felállás hasonló, mint a terápia kezdetén.
Fiziológiás mozgások: állás	
Fejét enyhén extendálva tartja. Mellkasát, medencéjét előre dönti, karjai a törzse mellett lógnak. Mindkét lába berotált tartásban, a bal oldalon kifejezettebben. Bal oldalon genu valgum. Térdei hyperextendálódnak.	Fejét enyhén extendálva tartja. Mellkasát, medencéjét előre dönti, karjai a törzse mellett lógnak. Mindkét lába berotált tartásban, a bal oldalon kifejezettebben. Genu valgum i.s. Térdei hyperextenzióban.

Járáskép, futás	
<p>Sarokérintés helyett sokszor lábujjhegyre lép le, berotált, addukált lábbal. A gördítés szakasza nagyon rövid és nagyon labilis. Elrugaszkodása teljes térd extenzióról - sőt hyperextenzióról-történik. Lendítéskor a csípőben és a térdben kicsi a flexió, ilyenkor a lábai gyakran összeakadnak. Ha elfáradt, akkor még a cipő orrát sem tudja felemelni, csak húzza a lábait. A csípő- és térdflexió helyett kis cirkumductiót végez. Lépéshossza rövid, sokszor csak tipeg, lábait csak kicsit emeli fel. Ha elfáradt, akkor csoszog. Lépésszélessége változó.</p>	<p>A sarokérintés helyett sokszor telitalpra lép, erősen berotált, addukált lábbal. Lépéshossza rövid, lépésszélessége szintén keskenyebb az átlagostól. Ha egyenetlen alátámasztáson, puha felületen lépked, akkor viszont szélesedik a lépése, térdje behajlanak. Kar- láb szinkinézija kialakulóban van. Időnként még kapkod.</p> <p>Futáskor „felpörög”, izgatott lesz. Ha teheti, akkor még mindig szívesen fogja valakinek a kezét járás vagy futás közben, biztonságot keresve.</p>
Koordináció, egyensúly	
<p>Nagyon bizonytalan, segítségre, támaszra/kapaszkodásra szorul.</p>	<p>Sokat javult, elsősorban önállósodott. Javult az önbizalma, most már segítség nélkül is hajlandó dolgozni.</p>
Labdakezelés	
<p>Váltott lábbal próbálkozik a labda rúgásával. Nem mindig sikerül.</p>	<p>Jobb lábbal rúgja el a labdát. Célzó mozgásai további fejlesztést igényelnek.</p>
Szenzomotoros szemléletű vizsgálat	
<p>Egy lábon még nem tud megállni. Futáskor meg- megindul, majd egy rövid táv megtétele után nehezen áll meg. A mozgások megfékezése nagyon nehéz. Nagyon fáradékony, sokszor a saját lábában is összeesik, összeakadnak a lábai.</p>	<p>A gravitációval szemben végzett mozgások kivitelezése nehéz. A kokontrakciós feladatoknál már tudatosság figyelhető meg - sokat javult. Mind a dinamikus, mind a statikus egyensúly próbáknál elmaradást mutatott életkori átlagához képest.</p>
Dominancia	
<p>Még nem alakult ki.</p>	<p>Úgy tűnik, hogy a jobb oldalát preferálja.</p>

Propriocepció	
Testrészeit alapszinten ismeri, felsorolja őket, kérésre bemutatja őket. Jellemzően nem keresi a taktilis ingereket. A bemutatott poszturákat nem tudja értelmezni, azok másolása nehézkes.	Taktilis azonosítás, diszkriminációs készség bizonytalan, sokszor akár tenyéryelével is mellémutat a kért területnek. Mozgássorok utánzása nehezített, azt viszont felismeri, hogy valami nem „stimmel”.
Finommotorika	
Finommozgásai éretlenek.	Sokat ügyesedett.
Beszéd	
Dyslaliás. Fejhangon, folyékonyan, mondatokban beszél. Szája gyakran van nyitva. Az arc izomzatának hypotóniája és az elkent artikuláció miatt arctornára is szüksége van. A komplex terápiába logopédus bevonását javasoltam.	„Hangképzésében diffúz dyslalia, az artikuláció elmosódottsága tapasztalható. Szókincse, szótanulása alacsonyabb szintű, de szívesen verbalizál spontán is. (3. sz. TKVSZB véleményéből)
Önkiszolgálás	
Önálló. A cipő megkötésénél, befűzésénél igényel segítséget.	Önálló, de kapkod. Csak a cipő megkötésénél igényel segítséget.
Érzékelés, észlelés	
Salivatio (nyálzás). Felszólításra le tudja nyelni a nyálát, de erre állandóan figyelmeztetni kell. Szemeit gyakran nyomogatja, ujjjaival szinte belenyúl azokba, mintha ingerelné őket. Gyermekneurológiai és szemészeti kontrollt, ill. tiflopedagógus bevonását javasoltam.	Szemizmai renyhék, tiflopedagógus segítségét kértem a szemmozgató izmok erősítése, illetve szemmozgás tréning ügyében. Az utolsó óvodai év őszére a szemész szemműtétet javasolt a szemnyomás normalizálására.
Értelmi képességek	
Életkorának megfelelő.	Életkorának megfelelő.
Figyelem	
Figyelme nagyon szórt, szűk terjedelmű, rövid ideig tartható, szinte „röpköd”. Kapkod, könnyen elterelődik, egyszerre csak kevés inger adható neki. Sokat kell „noszogatni”, de felszólításra szépen együttműködik.	Kudarctűrő képessége még mindig nagyon gyenge. Sokszor felismeri a hibáit, de gyakran fél a feladatoktól. Még mindig előfordul, hogy nem hiszi el azt, hogy a feladatokat jól tudja teljesíteni, ezért sokszor el sem kezdi őket.

Magatartás	
Erősen ragaszkodó kislány. Ha valaki fogja a kezét (egész nap!), akkor nagyon barátságos, folyamatosan csacsogó kislány. Ha magára hagyják, akkor képes egész nap folyamatosan sírdogálni, esetleg hangosan „visítozni”.	Kedves, együttműködő kislány. Sokat önállósodott, most már van, hogy mer elkezdni és megcsinálni is dolgokat, feladatokat. Az önbizalma sokat fejlődött.

Összefoglaló megállapítások

A kialakult tónuszabályozási zavar, a hipotónia miatt pontatlanná válik az érzékelés folyamata, a mozgások szervezése és kivitelezése.

A diffúz, pontatlan taktilis ingerlés miatt a Dóri nem tudta jól lokalizálni az ingereket és ennek megfelelően a válaszreakciói sem voltak pontosak. Még az utolsó nevelési évben is bizonytalan volt a taktilis azonosítás, diszkriminációs készsége, sokszor tényémlyvel is mellémutatott a próbák során. A pontatlan észlelési funkciók és a hipotónia, az izomtónus renyhesége miatt a motoros kivitelezés megváltozott. A kislány magatartásában sokszor volt megfigyelhető a taktilis háritás. Más esetben viszont kifejezetten igényelte a közelséget. Azt tapasztaltam, hogy az érzékelés folyamatában, főleg a **taktilis rendszereknek nagy szerepe volt az ügyességet igénylő motoros cselekedetek, képességek szervezésében, programozásában. A taktilis és kinesztetikus észlelésen túl a hipotóniás kislány mozgását, mozgásszervezését erősen befolyásolta a megváltozott vizuális észlelés is.** (Katona, 1999)

A mozgásos tapasztalatoknak döntő hatása van a fejlődésre. A generalizált hipotónia megváltoztatja a motoros aktivitást. Következménye gyenge kinesztéziás észlelés lesz.

A saját test észlelésében, az ínak, izmok helyzetének észlelésében is megmutatkozott a funkciózavar, a pontatlan információk. Tapasztalataim megerősítettek abban, hogy a gyenge motoros tervezés gyenge kinesztéziával járt együtt. Megfigyeléseim szerint a **hipotónia és a vizuális figyelem gyengesége együtt pontatlan észlelést alakított ki. A kislány mozgásélményei pontatlanokká váltak, a mozgások, a mozdulatok sorrendje bizonytalan lett, ez bizonytalan fiziológiás mozgássort alakított ki.** Ezért az egyensúlya, koordinációja sem fejlődött zavartalanul. A bizonytalan mozgásos élmények bizonytalan személyiségű, csetlő- botló kislányt eredményeztek.

Ha az érzékelés jól rendezett és integrált módon folyik, akkor az agy az észleléseket fel tudja dolgozni. A hipotóniás gyermekek érzékelése rendezetlen, így az érzékek feldolgozása is rendezetlen lesz.

A fennmaradt primitív reflexek, azok maradványtünetei gátolták a pontos észlelést, mozgáskivitelezést. A szenzomotoros terápiában alkalmazott passzív és aktív vesztibuláris ingerek segítségével a gyenge izomtónus olyan impulzusokat, ingereket kapott, melyek alkalmasak voltak arra, hogy megváltoztassák a kinesztetikus észleleteket, ezáltal segítsék a test helyzetének az érzékelését a térben, erősítsék a hipotóniás izmokat. Az alkalmazott szenzoros integrációs terápia segítette a kislánynak abban, hogy a környezet viszonyait érzékelve, azokra reagálva adaptív válaszokat alakítson ki. Terápiája kezdetén Dóri passzív ingerléskor a kinesztetikus érzetek váltották ki a megfelelő mozgást. Az aktív, önindított mozgások során pedig már a mozgás váltotta ki a kinesztetikus ingerületeket.

A szenzoros integrációs terápia hatására javult a gyermek propriocepciója, a mozgások érzékelése és az izomtónus szabályozása. (Campos, 2016)

Véleményem szerint Dóri érzékszervei (taktilis, vizuális, kinesztetikus rendszer) a generalizált hipotónia miatt működtek pontatlanul. Ezért a szenzoros integrációja is sérült. Tünetei a nagymozgások elmaradásában, a finommotorika, a figyelem zavarában mutatkoztak meg. A vesztibuláris, majd a vizuális rendszer fejlesztése mellett fontosnak ítéltam a mimikai izmok erősítését, ügyesítését is. A szemmozgató izmok, a fixációs feladatok mellett a beszédképzés, az arcizmok erősítését, a nyálzás megszüntetése is kiemelt feladat volt.

Az alkalmazott komplex terápia hatására kialakult a helyes testvázlat, a testhelyzet érzékelése, javult az egyensúly és a koordináció is.

A kislány önmagáról elsősorban saját testén, mozgásos tapasztalatain, illetve azok hiányán keresztül szerezhetett tapasztalatokat. A mozgásos tapasztalatszerzés hiánya ennél a kislánynál nagyon jellemző volt. Nehezen tudta magát a térben elhelyezni, kevésbé bízott saját képességeiben, folyton felnőtt segítségére volt szüksége.

Az integráció egyfajta rendszerezés. Azt jelenti, hogy az érzékelés észleléssé alakul. Integráció az, amikor a különböző részeket eggyé rendezzük. Ha az érzékelés jól rendezett és integrált módon folyik, akkor az agy az észleléseket fel tudja dolgozni. Ha ez érzékelés rendezetlen, akkor a feldolgozás is az lesz (Hamza, Fodorné Földi, Tóth, 1995).

Fejlesztésében, készségfejlődésében az egyre jobb szervezethez volt a cél. Újra és újra gyakoroltunk minden tevékenységet azért, hogy a kislány idegrendszere annak minden érzéketi és mozgásos elemét jól tudja kezelni. Ezért olyan lehetőségeket, helyzeteket, eszközöket

ajánlottam fel, amelyek aktív, önindított mozgásokra motiválták. A mozgás sok kombinációját gyakoroltuk azért, hogy minél több érzékleti információhoz jusson arról, hogyan működik a teste és az őt körülvevő fizikai valóság. Így a kislány feltérképezte, megtapasztalta saját testét, megtanulta, hogyan működnek a testének különböző részei. (Ezen érzékleti információk összessége a testkép.) A terápia utolsó évében a pszichomotoros terápia volt az a komplex terápia, amely a szomatopedagógiai módszerek, a szenzoros integrációs terápia mellett, mintegy azokat összefogva, ugyanakkor kiegészítve nagyon jól működött. (Németh, Pintye, 1995.).

Eredmények

Amikor a kislány hozzám került az óvodába, akkor a Mozgásvizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság mozgáskorlátozottak minősítette. Dóri állapotában, a terápia tervezésében a generalizált hipotónia kiemelt szerepet kapott. Ez az izomállapot valószínűleg az egész életét végig fogja kíséni. A generalizált hipotóniát, a tónus, mozgás szabályozását, a mozgás rendezését „csak” a gyógytorna, a szomatopedagógia módszereivel ellátni véleményem szerint nem lett volna érdemes. Ezért hívtam **segítségül a szenzoros integrációs terápiát** és a pszichomotoros fejlesztést. Olyan fejlesztési területeket kellett találnom, amelyek segítségével ebben a megváltozott izomállapotban helyes mozgásészlelésekhez juttatják. Olyan mozgásos tapasztalatokat kellett biztosítanom számára, amelyek segítenek a pontosabb feldolgozásban, a minőségi szabályozásban. Így fejlődött az integráció folyamata, a saját testről szerzett pontosabb tapasztalatok révén. Ezután megváltozott a kislány testképe, szerveződött egyensúlya, mozgáskoordinációja. A testéből származó érzéklek, információk nyomán Dóri egyre inkább bízhatott magában, saját kompetenciájában. Az összeállított komplex terápia hatására a kislány érzékelése, észlelése finomodott, mozgásai összerendezettebbek, harmonikusabbak, biztosabbak lettek. Öntudata, önbizalma erősödött, magabiztosabbá vált.

Felhasznált irodalom

Ayres, A. J. (1972). A terápiás beavatkozás általános elvei és módszerei. In: Szvatkó A., Varga I. (szerk.) (1995). *Szenzoros integrációs terápiák*. Budapest: Kézirat, oktatási segédanyag, belső használatra

Jiménes, C (2016.) Szenzomotoros és kapcsolati élmények összefonódása a korai lelki fejlődésben In: Szvatkó A. *Billenések Tanulmányok a dinamikus szenzoros integrációs terápia köréből*. Budapest: Oriold és társai Kiadó és Szolgáltató Kft.

Hamza I., Fodorné Földi R., Tóth Á. (1995). *Játék, egyensúlyozás, vízhez szoktatás*. Nagy- Gáspár Kft.

Huba J. (2011.) *Pszichomotoros fejlődés és fejlesztés*. Budapest: Logopédiai Kiadó

Katona F. (1999). *Klinikai fejlődésneurológia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.

Németh E., S. Pintye M. (1995). *Mozdul a szó... (Súlyosan akadályozott beszédfejlődésű gyerekek korai integratív fejlesztése)* Budapest: Logopédiai Kiadó

Integráltan tanuló cerebrális paretikus tanulók felső végtagi funkcióinak változásai fél év távlatában

¹**Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Módszertani és
Rehabilitációs Intézet, Szomatopedagógiai Szakcsoport**
²**ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Gyógypedagógiai
Program**

¹Hegedüs Dominika, hegedus.dominika95@gmail.com)
^{1,2}Lénárt Zoltán

Háttér és célok

A korai agykárosodás következményeként a felső végtagi funkciócsökkenése gyakran megfigyelhető. Cerebrális paretikus gyermekek esetén ezen funkciók megismerésére többféle eljárás is a rendelkezésünkre áll, azonban csak ritkán fordul elő, hogy a gyermekek saját funkcionális állapotukat értékelhetik (Egészségügyi Minisztérium, 2009).

2015/2016-os tanévben végeztünk egy előzetes, nagyobb kutatást. Ebben a vizsgálatban a vizsgálati csoportot a Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Szakgimnázium, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium (továbbiakban: Mozgásjavító) cerebrális parézissel élő, spasztikus izomtónusú diákjai képezték. A kontroll csoportot egy szintén budapesti többségi általános iskola és egy többségi középiskola diákjai alkották. A kutatás során többféle felső végtagi funkcionális vizsgálat felvétele is történt, amelyből A Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozásával (FNO) végzett felmérést emeljük ki, amelyet mind a három csoporttal elvégeztünk. A vizsgálatok során azt tapasztaltuk, hogy a mozgásjavító diákok egy része általában a képességeikhez és állapotukhoz képest pozitívabban értékelték funkcionális állapotukat, mint a kontroll csoport tagjai. Ez az eredmény vetette fel azt a kérdést, hogy vajon az integráltan tanuló cerebrális paretikus diákok hogyan vélekednek magukról, funkcionális állapotukról. Ehhez végeztünk egy pilóta vizsgálatot.

A vizsgálat során a következő kérdésekre kerestük a választ:

- Hogyan értékelik az integráltan tanuló cerebrális parézissel élő diákok a saját funkcionális állapotukat?
- Milyen területeken jeleznek funkcionális akadályozottságot?
- Az integráltan tanuló CP-s diákok negatívabban értékelik-e funkcionális állapotukat, mint a szakértői értékelés alapján várható lenne?
- Változik-e a diákok funkcionális állapota, illetve a funkcionális állapotukról való vélekedésük fél év alatt?

- Változik-e a mindennapos tevékenységek elvégzésének képessége fél év alatt?

Módszerek

2016/17-es tanévben 8 integráltan tanuló spasztikus cerebrális parézissel élő tanulóval végeztünk vizsgálatot. A résztvevők 12 és 20 év közöttiek voltak. A vizsgálatok során minden tanuló nagy-és finommozgását, valamint felső végtagi ügyességét mértük fel. A vizsgálatot megismételtük, ekkor öt tanulóval tudtuk folytatni.

A nagymozgásokat az ötfokozatú Gross Motor Function Classification System (GMFCS) (Palisano, Rosenbaum, Bartlett & Livingston, 2007) besoroló skála (Vekerdy, 2010, 2017) alapján osztályoztuk. A kézfunkciókat a szintén ötfokozatú Manual Ability Classification System for Children with Cerebral Palsy (MACS) segítségével vizsgáltuk (Eliasson et al., 2006). Mindkét besoroló skála esetében az első fokozat a legjobb funkcionalitást, az ötös fokozat a legsúlyosabb akadályozottságot jelenti.

A mozgások pontosabb felmérésére a Fuql-Meyer Assessment of Motor Recovery, motoros funkciókat felmérő teszt felső végtagi motoros funkciókat vizsgáló fejezetét használtuk. Az eredetileg stroke következtében kialakult hemiparetikus személyek vizsgálatára készült tesztet Fasoli és munkatársai (2008) CP-s gyermekeknél is sikeresen alkalmazták, ezért saját vizsgálatunkban is fel tudtuk használni. A teljes teszt négy alfejezetből áll: motoros funkciók (alsó és felső végtagra egyaránt), szenzoros funkciók, egyensúly, ízületi mozgásterjedelem, ízületi fájdalom. Ezek a fejezetek külön is felvehetőek (Fuql- Meyer Assessment of Motor Recovery, 2008). Mi csak a felső végtagi alfejezetet használtuk, amely az A) Váll-könyök-alkar, B) Csukló, C) Kéz és D) Koordináció és gyorsaság szubtesztekből áll.

A mindennapi manuális tevékenységek akadályozottságának felmérésére az Abilhand- Kids : a measure of manual ability for children with upper limb impairment (Abilhand) csekklistát alkalmaztuk (Arnould et al., 2004).

A saját funkcionális állapot értékelésére az Egészségügyi Világszervezet által kiadott A funkcióképesség, fogyatékoság és az egészség nemzetközi osztályozásának (FNO) (Egészségügyi Világszervezet, 2004) kategóriáit használtuk. Pontosabban az FNO gyermek és ifjúsági változatából készült CP specifikus kategóriakészletet (Schariti, Selb, Cieza & O'Donnell, 2015; Lénárt & Szemenyei, 2015). Az FNO az emberi lét három dimenziójában vizsgál (testi funkciók, struktúrák tevékenység, részvétel). Ezek a dimenziók az FNO fő alkotóelemei, amelyek további fejezetekre oszthatók, amelyek további kategóriákra oszlanak. Schariti és mtsai minden alkotóelemből összesen 43 kategóriát válogattak össze.

Fél év elteltével a vizsgálatokat megismételtük, a bekövetkezett változásokat vizsgáltuk.

Továbbá a tanulók saját állapotuk funkcionális értékelése és a szakértői értékelés közötti korrelációkat is megvizsgáltuk.

A felméréseken kapott adatokat a következőképpen dolgoztuk fel:

- a) A vizsgált csoport nagy-és finommozgásainak bemutatását MACS és GMFCS kategóriák leíró elemzésével végeztük.
- b) A mindennapos manuális tevékenységek változását az Abilhand összpontszámok segítségével hasonlítottuk össze.
- c) A vizsgált csoport felső végtagi funkcióképességét a Fuql-Meyer skála leíró elemzésével végeztük. Majd a fél év elteltével megismételtük a vizsgálatokat és értékeltük a változásokat.
- d) A saját funkcionális állapot értékeléséről FNO kategóriák segítségével leíró statisztikai elemzés készült. Majd a minősítők gyakorisága, eltérései szerint hasonlítottuk össze az első és második vizsgálat eredményeit.
- e) Megvizsgáltuk az önértékelés és a funkcionális állapot szakértői értékelése közötti korrelációt.

Az együttjárásokat Spearman korrelációval, a változásokat Wilcoxon próbával ellenőriztük. A szignifikancia szintet $p < 0,05$ -ben határoztuk meg.

Eredmények

A nagymozgások és kézfunkciók tekintetében mérsékelt akadályozottság áll fenn. A GMFCS és MACS osztályozások szerint általában enyhébb, 1-2 kategóriába estek az általunk vizsgált tanulók, várakozásunknak megfelelően nem volt változás.

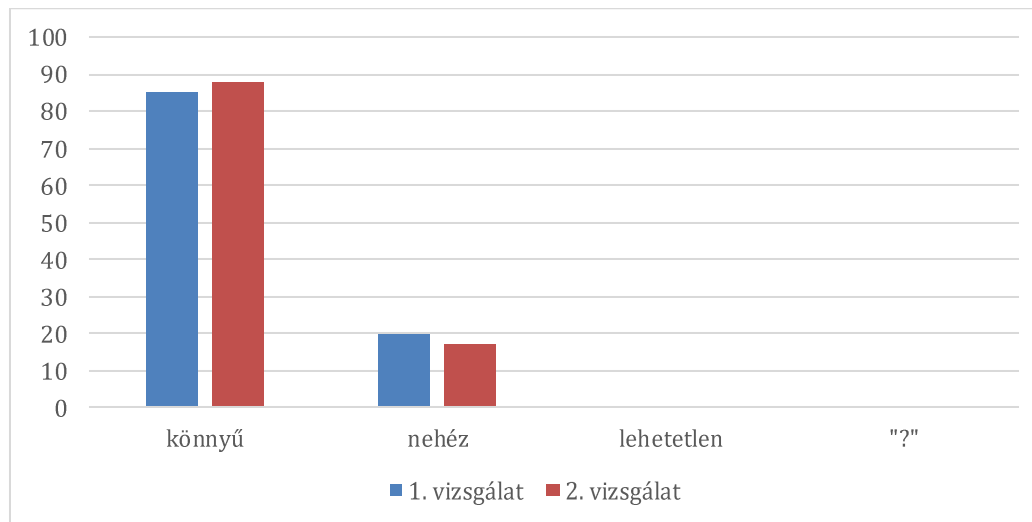
A Fuql-Meyer teszt négy szubtesztjén összesen maximum 66 pont érhető el. A második vizsgálaton részt vett öt tanuló eredményeit, változásait a TOTAL értékek alapján hasonlítottuk össze a következő táblázatban:

1. táblázat: Integráltan tanuló CP-s diákok Fuql-Meyer skálával mért változásai fél év alatt

Kód	Fuql-Meyer Első vizsgálat- érintett	Fuql-Meyer Második vizsgálat- érintett
I.1.	48	47
I.2.	37	41
I.3.	47	48
I.4.	60	62
I.8.	62	62

A fenti táblázatban látható, hogy kismértékű javulás történt (egy eset kivételével), de az elvégzett statisztikai próbák alapján a változás nem szignifikáns. Az eredmények alapján az is elmondható, hogy általában az általunk vizsgált tanulók nagyon jól teljesítettek.

Az Abilhand kategóriákat („lehetetlen”, „nehéz”, „könnyű” vagy „?”, ami azt jelenti, hogy az elmúlt három hónapban az adott tanuló nem végezte azt a tevékenységet, így bizonytalan, hogy képes-e elvégezni) tevékenységenként elemeztük. Egy-egy feladatnál összeadtuk a tanulók kategóriákra adott válaszait. Az Abilhand összesen 21 mindennapi tevékenységet vizsgál. Az eredmények a következő ábrán láthatóak.



1. ábra: Az első és második vizsgálat összehasonlítása az Abilhand kategóriái mentén

Az elvégzett vizsgálat alapján elmondható, hogy nem volt olyan tevékenység az Abilhand checklist kategóriái mentén, amely az integráltan tanuló CP-s diákok számára lehetetlen lett volna, vagy az elmúlt három hónapban nem végezték a feladatot. Az is szembetűnő, hogy a legtöbb esetben a teszt tevékenységeit a többség könnyűnek találta. Az ábrán jól látható, hogy minimális változás történt a fél év során, 85-ről 88-ra nőtt a könnyűnek ítélt tevékenységek száma, és 20-ról 17-re csökkent a nehéz kategória. Lehetetlen és „?” kategóriában továbbra sem volt változás. A legkönnyebb tevékenységnek többek között a lámpa felkapcsolását tartották, míg a legnehezebbnek az inq begombolását.

Az FNO-t ebben az esetben úgy használtuk, hogy a tanulók a kategóriák szerint értékelték saját funkcionális állapotukat. Fejezetenként összesítettük a területeket, változásokat. Csak azokat mutatjuk be, ahol valamilyen változást találtunk.

A vizsgálat során a tanulók 0-4 közötti értékekkel értékelhették a funkcionális állapotukat. A 0 azt jelenti, hogy nincs probléma, az 1 azt, hogy enyhe probléma, 2 azt, hogy mérsékelt a probléma, 3, hogy súlyos és a 4 pedig, hogy az adott terület teljesen problémás. A környezeti tényezők értékelésekor -4-+4 között lehet értékelni. A számok itt is hasonló szinteket jeleznek, de a mínusz előjellel jelezhető a környezet korlátozó, a pozitív előjellel pedig környezet támogató mivolta, a 0 semleges környezetet jelöl (Egészségügyi Világszervezet, 2004).

Testi funkciók

1. Mentális funkciók (b117, b1301, b140, b164, b167)

Az intellektuális funkciók fejlődésében (b117) egy esetben volt változás, a vizsgált személy az első vizsgálatban mérsékelt (2) problémát, míg a másodikban nem jelzett (0) problémát. A motiváció kategóriában (b1301) két esetben volt javulás (súlyos probléma helyett (4) nem jelzett problémát (0) illetve teljes probléma helyett (4) mérsékelt (2) problémát jelzett), egy esetben pedig a nem problémás terület (0) súlyos problémássá (3) vált.

Tevékenység és részvétel

1. Tanulás és az ismeretek alkalmazása (d175)

A problémamegoldó képesség kategóriában (d175) két esetben történt változás, mérsékelt (2) és súlyos (3) probléma helyett enyhe (1) problémát jeleztek.

2. Általános feladatok és elvárások (d230, d250)

A napi rutinfeladatok elvégzése kategóriában (d230) egy esetben volt eltérés, az első vizsgálaton teljes problémát (4) a második pedig nem jelzett problémát (0).

4. Mobilitás (d415, d440, d445, d460)

A testhelyzet megtartása kategóriában (d415) és a helyváltoztatás kategóriában (d460) egy-egy esetben volt változás, itt a tanulók az első vizsgálatnál mérsékelt problémát jeleztek (2), míg a kontroll vizsgálatban nem jeleztek problémát (0). A helyváltoztatás kategóriában (d460) egy esetben volt javulás, mérsékelt probléma (2) helyett nem jelzett problémát (0).

Környezeti tényezők

1. Termékek és technológiák (e115, e120, e130, e140, e150)

A segédeszközök alkalmassága kategóriában (e115) egy esetben történt változás. Az első vizsgálatnál közepesen támogatónak (2), míg a kontroll vizsgálatnál közepesen hátráltatónak (-2) találta a segédeszközöket a mindennapokban. A helyváltoztató segédeszközök alkalmasságának kategóriájában (e120) nem történt változás. A kommunikációs eszközök (e130), az oktatási eszközök (e140) és az iskolaépület akadálymentessége (e150) kategóriákban egy tanuló mind a három kategóriában teljesen támogató (4) minősítést adott a korábbi, közepesen támogató minősítés helyett (2).

3. Támaszok és kapcsolatok (e310, e320, e340)

A tanáraikkal való kapcsolatot három esetben jobbnak értékelték a második vizsgálatban. Két esetben volt számottevő a változás. Az egyikben a hátráltató (-2) minősítés semlegesre javult, míg a másik személynél a kismértékben támogató (1) nagyobb mértékbe támogatóvá (3) vált.

4. Attitűd (e420, e460)

Barátok attitűdje kategóriában (e420) két esetben történt javulás, 2-2 minősítővel jobbnak ítélték barátaik attitűdjét (1 helyett 3, 2 helyett 4).

Összességében tehát hasonlóan értékelték a tanulók mindkét felmérés során. Ahol változást jeleztek, ott jellemzően inkább enyhe javulást tapasztaltunk.

A szakértői értékelés és az önértékelés közti együttjárás vizsgálatakor a következő eredményeket kaptuk:

Az FNO mindennapi kézhasználatról szóló kategóriáira (d440 finom kézhasználat, d445 kéz és kar használat, d230 napi rutinfeladatok elvégzése, d550 étkezés) adott válaszok és az Abilhand, valamint a MACS értékek között nem mutatható ki korreláció.

Egyedül a finom kézhasználat (d440) kategória esetén látszik gyenge, nem szignifikáns együttjárás a szakértői és az önértékelés között (MACS: $r_s=0,66$ $p=0,07$, Abilhand: $r_s=0,6$ $p=0,06$).

A Fuql-Meyer teszt eredményeit is összevetettük az FNO adott kategóriáival. Az érintett felső végtag esetében azt találtuk, hogy a finom kézhasználat kategóriájával (d440) erős szignifikáns korrelációt ($r_s=-0,866$ $p < 0,05$) mutat. A többi, kézfunkcióhoz kapcsolható FNO kategóriával nem találtunk korrelációt.

Megbeszélés és következtetések

Összességében a fél év alatt nagymértékű változás nem történt a funkcionális állapotban, mert már az első vizsgálaton jó eredményeket értek el a tanulók, általánosságban jó mozgásállapotúak voltak. A szakértői értékelés és a funkcionális állapot értékelése között azonban korrelációt találtunk.

A CP specifikus FNO kategóriakészlet segítségével lehetőségünk volt megmutatni az integrációban részt vevő cerebrális parézissel élő tanulók egy csoportjának saját maguk általi funkcionális állapotuk értékelését, olyan jellemzőket, amelyek más vizsgálatokkal nem feltétlenül derültek volna ki. Ezért érdemes ezzel a kérdéssel foglalkozni, a kutatást folytatni, kiterjeszteni.

Felhasznált irodalmak

Arnould, C., Penta, M., Renders, A. & Thonnard J. L. (2004). ABILHAND-Kids: A measure of manual ability in children with cerebral palsy. *Neurology*, 63, pp. 1045-1052. Letöltve: 2018. 01.05. URL:<http://www.rehab-scales.org/abilhand-kids-downloads.html>

Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a cerebrális parézisről (CP) (2009). *Egészségügyi Közlöny*, 59 (21). Budapest: Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó. 2996-3009

Egészségügyi Világszervezet (2004). A funkcionális képesség, a fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. Budapest: Az Egészségügyi Világszervezet megbízásából kiadta az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium

Eliasson AC, Krumlinde Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Öhrvall AM & Rosenbaum P. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental Medicine and Child Neurology* 48, 549-554.

Fasoli, SE., Fragala-Pinkham. M., Hughes, R., Hogan, N., Krebs, HI. & Stein, J. (2008). Upper Limb Robotic Therapy for Children with Hemiplegia. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 87 (11), 929-936. Letöltve:2018.01.07.URL: https://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2008/11000/Upper_Limb_Robotic_Therapy_for_Children_with.8.aspx

Lénárt Z. & Szemenyei E. (2015). A cerebrális paretikus gyermekek, fiatalok számára kifejlesztett FNO kategóriakészletek alkalmazhatósága. *Gyógypedagógiai Szemle* 3, 200-209.

Palisano.R, RosenbaumT., Bartlett D. & Livingston M.(2007). Gross motor Function Classification System Expanded and Revise. *CanChild* Centre for Childhood Disability Research Institute for Applied Health Sciences. Letöltve:2017.12.27.URL: https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/058/original/GMFCS-ER_English.pdf

Schiariti, V., Selb,M, Cieza, A. & O'Donnell,M.(2015). International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for Children and Young wirh Cerebral Palsy: A Consensus Meeting. *Developmental medicine and Child Neurology*, 57(2), 149-158. Letöltve:2018.02.28. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14698749.1981.tb02061.x/full>

Vekerdy Zs. (2010). Cerebrális paresis In Vekerdy-Nagy Zs. (szerk.) *Rehabilitációs orvoslás*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 677-687.

Vekerdy-Nagy Zs. (2017). Cerebrális paresis In Vekerdy-Nagy Zs. (szerk.), *Bizonyítékokon alapuló rehabilitációs medicina*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 469-484.

Önálló döntéshozatal, jogtudatosság: komplex szemlélet a Csillagház oktató-nevelő munkájában (Az oktatás-nevelés fókuszának változásai a Csillagházban. Az énkép és önmeghatározás kialakításától az önrendelkező életig. Jogtudatosság, MONDO)

Budapest III. Kerületi Csillagház Általános Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

Juhász-Vass Tímea, j.vass@csillaghaz.com

MI A MONDO?

A Társaság a Szabadságjogokért által megálmodott játék fogyatékos gyermekek számára.

A MONDO pedagógiai segédeszköz. Célja, hogy a fogyatékos gyerekek használható tudáshoz jussanak azokról a veszélyekről, amelyeket fel kell ismerniük, el kell kerülniük, meg kell előzniük, vagy amelyekben meg kell védeniük magukat.

A kártyajáték konkrét helyzeteket mutat be, és útmutatást ad ahhoz, hogy mit tehet a fogyatékos fiatal és felnőtt az adott szituációban. A témák közül sok érinti az iskolák mindennapjait (például gondozás, ellátás, barátság, szerelem). Emellett azonban a játék olyan területeket is bejár, amelyek átgondolására, átbeszélésére eddig igen ritkán, illetve csak a felmerülő problémák, egyéni élethelyzetek miatt került sor a gyermekek nevelése során (gondnokság, intézményi élet). A gondnokság kérdése például a legtöbb fogyatékos ember életében felmerül, legkésőbb akkor, mikor eléri a nagykorúságot és a szülei már nem írhatnak alá helyettük. A kártyák ezért a gondnoksággal és annak alternatíváival is foglalkoznak. A MONDO jelentősége abban áll, hogy segítséget ad a témák feldolgozásához az érintetteknek, rokonaiknak, valamint a szakembereknek is.

A MONDO témakörei:

1. Tisztelettel segítsenek, gondozzanak
2. Ne bántsanak!
3. Miért ne helyezzenek gondnokság alá?
4. Az intézetben is megvédhetem magam
5. Élhetek a közösségben
6. Ismerkedhetek, barátkozhatok
7. Lehet párom és saját családom
8. Intézhetek az ügyeimet
9. Dönthetek a kórházban
10. Szavazhatok

Az egyes MONDO-témakörök feldolgozásának kezdetén úgy tűnhet, olyan evidenciákról van szó, amelyek az iskolai lét részét képezik, így azokra nem kell külön figyelmet fordítani. A feldolgozás során azonban olyan, eddig ismeretlen információkhoz juthatnak a pedagógusok a tanulókról, amelyek segíthetik a további munkát. Feltárulhatnak az gyermekek előzetes negatív és pozitív tapasztalatai, fény derülhet arra, mi az, ami jól esik számukra, és mi az, amit bizonytalansággal, feszültséggel, esetleg szégyennel tűrnek a mindennapokban.

A szétszedhető, témákra osztott kártyaformátum lehetőséget ad arra, hogy csak egy adott témát, vagy akár csak egy konkrét szituációt leíró kártya kerüljön a gyermek/gyermekek elé. Ez segíti az életkorhoz, életeményhez, értelmi képességhez és a lehetőségekhez történő adaptációt.

A kártya hangulata, mesekönyvet idéző kedves, letisztult grafikája lehetőséget ad a sokszor nehéz témák játékos feldolgozására.

Előzmények

A TASZ Fogyatékosügyi programjának vezetőjének, Verdes Tamásnak fejében 2014-ben fogalmazódott meg erőteljesen: ahhoz, hogy minél inkább érvényesüljenek a fogyatékos emberek jogai, szükség van arra, hogy az érintettek tisztában legyenek ezekkel. Ebből a gondolatból született meg a MONDO kártyák ötlete. Hamar világossá vált, hogy olyan formátumot kell találni, ami könnyen el tud jutni a célcsoporthoz. Mivel az iskola az a hely, ahol leginkább megtalálhatóak az érintettek, így elsősorban a gyereket határozták meg célcsoportnak. Annak érdekében, hogy a legjobban használható eszközt találják meg, a TASZ a Csillagházat kereste fel, ahol halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott gyerekek tanulnak és gyógypedagógusaik nyitottak az új módszerekre.

A Budapest III. Kerületi Csillagház Általános Iskola és EGYMI-ben 2015 októberében indult a játék tesztelése. A kollégák, akik a témakörök kialakításánál is asszisztáltak a TASZ-nak, a módszertani lehetőségeket keresték, hogyan lehet az iskolai életbe, a tanmenetekbe, majd esetlegesen hosszú távon a tantervekbe beilleszteni a játékot, illetve annak témáit.

A felső tagozatos pedagógusok egy-egy témát választottak ki a teszt során. Próbálták megkeresni az adott téma helyét a saját osztályuk mindennapjaiban. Elsősorban az osztályfőnöki órák adták meg a MONDO kereteit, de például a magyar nyelv és irodalom vagy a történelem tantárgyak is lehetőséget kínáltak az egyes témák feldolgozására. Készültek óra- és tematikus tervek, prezentációk a munkafolyamat során. A valódi felismerések mégis a kevésbé formális (bár a pedagógus részéről „MONDO-tudatos”) együttlétek során születtek. A gondozási tevékenységek, a gyermekek egy-egy felmerülő személyes problémája, a szabadidős tevékenységek alkalmat adtak a tanulók eddigi tapasztalatainak, elképzeléseinek és nehézségeinek, esetleges rossz érzéseinek feltérképezésére. Fény derült arra, hogy mi a kellemetlen számukra a gondozási tevékenységek során, mit gondolnak a barátságról,

éreztek-e már úgy, hogy bántják őket, hogy nem tudják megvédeni magukat. Kötetlen beszélgetések és szituációs játékok vitték közelebb a felnőtteket a tanulók belső világához.

A segédanyag

A folyamattal párhuzamosan - a beérkező észrevételek alapján - elkészült a pedagógiai segédanyag, mely jogi-társadalmi és pedagógiai útravalóul szolgál a MONDO használói számára. Ennek részét képezik azok a rendszerező dokumentumok is, amelyek táblázatos formában láttatják a lehetséges kapcsolódási pontokat az enyhén értelmi fogyatékos tanulók számára készült kerettanterv felső tagozatos tantárgyi témakörei és a MONDO tíz témája között.

A segédanyag segítségével láthatóvá válik, hogy számtalan esetben illeszthető a játék a kerettantervbe. Véleményünk szerint azonban akkor lehet igazán sikeres a program, ha a pedagógusokat és a szülőket úgy tudjuk megsegíteni, hogy elhivatottá, kompetenssé tesszük őket a témák átadása terén. A MONDO használatával komplexebbé tehető a segítők és a gyermekek világról alkotott képe, közelebb kerülhetnek azokhoz az élethelyzetekhez is, melyek nem feltétlenül jellemzik a család vagy a szegregált intézmények zárt, védő-óvó környezetét.

A legfontosabb cél mégsem az, hogy magát a MONDO-t tegye mindennapos tanítási eszközzé a pedagógus - hanem a játék jogvédő filozófiája váljon sajátjává. Ennek segítségével reflektáljon munkájára, formálja azt teljesebbé, és vizsgálja felül azokat a koncepciókat, melyek nem a valós, hanem egy idealizált, optimális társadalmi helyzetre készítik fel a tanulókat.

A nevelési folyamat során a pedagógus feladata és felelőssége - a szülővel közösen - hogy a fogyatékos személyt a maga komplexitásában figyelje meg. Ennek alapján kell megalkotnia pedagógiai koncepcióját a képességek, lehetőségek, jogok és kötelességek (a társadalom elvárásai, az együttélés szabályai) tükrében. A MONDO, akár egy személyiségfejlesztő játék, ehhez a komplex figyelemhez járul hozzá. A jogvédő szemléletre nyitott szakembereknek segíthet

- kialakítani a tanulóknál az egyensúlyt az elvárt alkalmazkodás és az önértékelés között,
- megtanítani értelmezni a külvilágot, illetve annak eltéréseit a gyermek belső (érzelmi) világától,
- és felkészíteni olyan (veszély)helyzetekre is, melyek védett környezetben nem történhetnek meg.

Csillagház-reflexió

A közös TASZ - Csillagház munka eredményeként fontos tapasztalatokkal lettünk gazdagabbak. Halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott tanulóink esetében a következő területeken jelentkező hiányosságokra, nehézségekre fókuszálunk tudatosabban:

- alapvető testérzetek, érzések megfogalmazása (például „hogyan vagyok?”, „hogyan érzem magam?”, vagy a szégyenérzet szavakba öntése, ha le kell vetkőzni az orvosi vizsgálat kapcsán)
- mások nonverbális jelzéseinek, testbeszédének, gesztusainak, attitűdjének felismerése és megértése, a másik ember érzelmeinek detektálása (képek elemzése, szituációs játékok során)
- így az agresszivitás felismerése és a negatív attitűddel közeledő személy és szituáció elkerülése, azaz bizonyos önvédelmi „fogások” hiánya, illetve ebből következően a konfliktushelyzet felismerése, konfliktuskezelés (kortársakkal, segítőkkel szemben)
- saját igények megfogalmazása (mit várok, és mit várok el másoktól) - annak tudatosítása és megfogalmazása, hogy mi az, ami kellemes és elfogadható számomra, és mi az, ami rossz érzést kelt bennem, ami frusztrál, bánt engem
- az érzések árnyalása, a fogalmak hiánya
- segítségkérés, és egyéni vészjelzések kialakulatlansága (különösen beszédképtelen gyermekek esetében)
- önálló döntés, önkifejezési eszközök hiánya (rácsodálkozás, hogy „most tényleg azt mondom/teszem, amit akarok?” – passzivitás, tehetetlenség a korábbi rossz tapasztalatok miatt).

Tapasztalataink egyben feladatainkat is meghatározzák. A felsorolt tényezők kialakítása, gyakoroltatása, folyamatos fejlesztése a gyógypedagógiai intézmény deklarált céljai közé kerülve biztosíthatják, hogy a fogyatékos személyek esetében is működhessen a saját jogok felismerése és érvényesítése.

Nemcsak a gyakorlatban dolgozó gyógypedagógusok eszköze lehet a jogvédő játék, hanem a szülők számára is támpontokat nyújthat a nevelés során. Az elmúlt időszakban a gondolkodás a MONDO-ról, a résztvevők kollektív munkája rávilágított arra is, hogy mennyire fontos az együttműködés a gyógypedagógia szereplői és a társadalom többi résztvevője (például a civil szervezetek, az ép gyermekek szülei és a pedagógusok) között. Csak együtt, közös felelősséggel és munkával gondoskodhatunk a felnövekvő generációról.

A MONDO, ahogy más, a társadalom különböző résztvevőivel létrejövő intézményi projekt, hozzájárult ahhoz, hogy tudatosan figyeljünk a következőkre:

- legérintettebb tanulók esetében is kompetenciaérzet és felelősség kialakítása a saját életére vonatkozóan (Tudom, mi történik velem és a történet aktív részese vagyok.)
- döntés, visszajelzés facilitálása a kezdetektől
- jogok és kötelességek harmóniája
- a gyermekek jelenlegi képességei és jövőbeni lehetőségeinek mérlegelése szoros team-munka, illetve a szülői kompetencia és együttműködés erősítése
- törvényességi keretek között a lehető legkomplexebb egyéni odafordulás
- kerettantervi témák alapjain (nem korlát, hanem lehetőség!) élethelyzetekhez igazodó, előzetes tudást alapul vevő tapasztalati tanulás.

Ezen feltételek megteremtéséhez az intézmény vezetőségének nyitottnak kell lennie a kívülről jövő társadalmi és szakmai kezdeményezések befogadására, melyek facilitálják az intézményi önreflexiót és a pedagógiai munka tudatosabbá tételét. Az elmúlt években ennek megfelelően megnövekedett a külső, illetve belső inkluzív programjaik száma, hogy tanulóink és környezetük párhuzamosan készülhessenek fel az együttélésre.

Befelé irányuló feladatunk pedig (a bürokratikus és centralizált rendszer ellenére) megteremteni pedagógusaink szakmai szabadságát. Csak így biztosíthatjuk azt a kompetencia-érzetet és motivációt, amely hozzásegíti őket az egyéni tanulói utak leghatékonyabb megtervezéséhez és támogatásához.

Felhasznált irodalom

Juhász-Vass T., Kapronczay S. (2016). *MONDO kártyajáték a fogvatékos gyermekek jogairól - pedagógiai segédanyag*
<http://mondo.tasz.hu/wp-content/uploads/MONDO-pedagogiai-segedanyag.pdf> Utolsó letöltés: 2018.09.03.

Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály

Gyógypedagógus szerepek az együttnevelés szolgálatában

¹Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
²ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

¹Mile Anikó, mile.aniko@barczy.elte.hu

²Papp Gabriella, papp.gabriella@barczy.elte.hu

Az elmúlt évtizedekben világszerte felerősödött a pedagógusszakma iránti figyelem. A tudományos-technológiai, gazdasági és társadalmi változások következtében nemzetközi szinten előtérbe került az oktatás és képzés színvonalának emelése, az emberi erőforrások fejlesztésének szükségessége. A pedagógusszakma professzionalizálódásának kérdése a szakmai és oktatáspolitikai diskurzusok egyik központi témájává vált. A folyamat feltárása érdekében induló nemzetközi kutatási projektek eredményei egyértelműen igazolták a pedagógus munka minőségének hatását a tanulói eredményességre (Hanushek, 2014).

A professzionális szakértői munkavégzés fogalma hagyományosan az orvos, mérnök, építész, ügyvéd szakmák körében merült fel. Olyan magas szintű szakmai tudással, elkötelezettséggel és hivatástudattal rendelkező szakemberek munkavégzését értjük alatta, akik képesek komplex problémahelyzetekben önálló döntéseket hozni, a problémák megoldásában másokkal együttműködni (Halász, 2015).

A pedagógustársadalmon belül a gyógypedagógusok – az ellátórendszer komplexitása, a gyógypedagógiai tevékenység sajátos jellege miatt is – különleges csoportot alkotnak. Az általános, pedagógusok felé irányuló elvárásoktól eltérő társadalmi, szervezeti elvárásoknak kell megfelelniük, speciális szerepkészlettel, szakértelemmel rendelkeznek (Mile & Papp, 2015; Mile, 2016). A tanulói eredményesség is sajátosan értelmezhető, és gyakran nehezen mérhető a gyógypedagógiai tevékenység során (Mile, 2013, Szenczi, 2015). A professzionális szakértői munkavégzés komplexebb, kiterjedtebb tevékenységrendszert feltételez, elég, ha csak az érintettek gyógypedagógiai tevékenységbe ágyazott szakmai szolgáltatás jellegű tevékenységeire gondolunk (tanácsadás, konzultáció, koordináció stb.). Tovább árnyalja a képet, hogy a gyógypedagógusok együttnevelésben végzett feladataik mellett tanítói, tanári, napközis nevelői, fejlesztőpedagógusi és gyógypedagógusi tevékenységet egyaránt ellátnak. A feladatok eme széles skálája nem meglepő, hiszen maga a gyógypedagógus szakképzettség is több tevékenységformára feljogosít, valamint a szakemberek többsége többféle szakképesítéssel rendelkezik, és ezeket a szakképzettségeket sokan hasznosítják is. A szakemberek többsége a gyógypedagógus munkakörön belül is többféle feladatban vesz részt. Azok a gyógypedagógusok, akik EGYMI, vagy egyéb gyógypedagógiai intézmény alkalmazásában állnak, utazó gyógypedagógusi feladataik mellett esetenként részt vesznek a különnevelésben is, akár tantárgyi tanítás, akár napközis nevelés vagy

terápiás jellegű foglalkoztatás formájában. Azok a gyógypedagógusok, akik többségi intézmény alkalmazásában állnak, általában a fejlesztőpedagógusi feladatokban vesznek részt, illetve, amennyiben pedagógus szakképesítéssel is rendelkeznek, tantárgyi tanítást, napközis nevelést is végezhetnek többségi csoportokban.

Az együttnevelésben érintett gyógypedagógusok tevékenységrendszerét szabályozó, a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról szóló 32/2012 (X. 8.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Irányelv) paragrafusai tartalmazzák mindazokat a szakmai elvárásokat, amelyeknek az együttnevelést vállaló intézményeknek meg kell felelniük. A dokumentum részletezi az együttnevelést segítő gyógypedagógus feladatait is. A tevékenységrendszert - mint az együttnevelést segítő gyógypedagógus felé támasztott társadalmi szintű elvárásokat - vizsgálva az elvárások listája két fő kategóriába rendeződik: a gyermekkel való foglalkozás és a gyermek oktatásában, nevelésében részt vevő felnőttel való foglalkozás kategóriájába. E kategóriák mellett megjelennek az adminisztrációs feladatok, a szakmai fejlődéshez, önképzéshez kapcsolódó elvárások, az intézményi szakmai és közösségi életben való részvétel, valamint a terápiás eszköztár kezelése, az eszközkölcsonzás.

Abból az értelmezésből kiindulva, hogy a gyógypedagógus szerep - mint általában a szerep - szociális kategóriaként azoknak az elvárásoknak az együttese, amelyeket az egyén státusza, szociális rendszerben elfoglalt helye határoz meg (Csepeli, 1993), a gyógypedagógus szerepekre vonatkozó szerepmódel a szakemberek felé irányuló társadalmi és intézményi szintű elvárások tükrében került kialakításra (Mile, 2016). A szerepek meghatározásába beépültek a pedagógusszerepekre vonatkozó hazai és nemzetközi irányzatok elméleti alapvetései, a korábbi szerepfelosztásokban nevesített szerepek tartalmi elemei, kibővítve a gyógypedagógiai tevékenységből adódó sajátos elemekkel.

A gyermekkel/tanulóval való foglalkozás szerepkészlete

A *tanári szerep* az együttnevelést segítő gyógypedagógusok esetében sajátosan jelenik meg. A klasszikus tudásátadó, irányító, gondolkodásmód-átadó tanári szerep - mely az általános pedagógiai gyakorlatban is átalakulóban van - az együttnevelés támogatása során korlátozottan jelentkezik. Az óvodában egyáltalán nem értelmezhető, az iskolában pedig csak abban az esetben, ha a gyógypedagógus együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenységét tanórai keretek között végezheti. E tanulásszervezési forma hatékony kooperációt feltételez az osztálytanítóval, mivel a két szakember egyszerre van jelen az órán, és együttműködve, egymást segítve vezeti a foglalkozást. A gyógypedagógiai segítségnyújtás a tanórán valósul meg, és részesülhet belőle bármelyik tanulási problémával küzdő gyermek.

Mesterházi (2004) értelmezésében a gyógypedagógiai tevékenység a nevelés, terápia és rehabilitáció egyidejű jelenlétét feltételezi, amelyet az érintett személy nehezített fejlődési és/vagy életvezetési szükségletei határoznak meg. A gyógypedagógiai tevékenység ezen alkotóelemei a pedagógiai gyakorlatban nehezen különíthetők el, különösen így van ez az együttnevelésben megvalósuló gyógypedagógiai folyamatban. A sajátos nevelési igény a szokásos tartalmi és eljárásbeli differenciálástól eltérő, nagyobb mértékű differenciálást, speciális eljárások alkalmazását, illetve kiegészítő habilitációs, rehabilitációs, valamint terápiás célú pedagógiai eljárások alkalmazását teszi szükségessé.

A *terapeuta szerep* elvárásai alapján a gyógypedagógus az érintett gyermek fejlődéstörténetének ismeretében kiválasztja a gyógypedagógiai terápiás eljárásokat, megtervezi és vezeti az egyéni és kiscsoportos terápiás programokat, értékeli az eredményeket, majd azok ismeretében meghatározza a következő fejlesztési időszak céljait. Bár – mint láthattuk - a tanári és terapeuta szerepek bizonyos nevelési szituációkban egymással párhuzamosan is működhetnek, a pedagógus-gyermek viszonyt tekintve a gyógypedagógus szerepe a terápiában kevésbé aktív, inkább megértő, értelmező szerepet vesz fel (Lányiné, 2004).

A köznevelés átalakulási folyamatai, az esélyegyenlőség biztosításának programja a diagnosztikus szükségletek növekedésének irányába mutatnak. Az intézményes nevelés során bármilyen okból problémásnak minősített gyermekek, tanulók számának növekedése, az együttnevelés térnyerése, a pedagógiai prevenció szükségessége erősíti ezt a tendenciát. A *diagnosztika szerep* az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység során a pedagógiai és a fejlesztési diagnosztika ötvözetén alapuló megközelítésben értelmezhető. A gyógypedagógusok által végzett komplex jellegű diagnosztika egyik kiemelt célja „az egyéni szükségletek megismerése, hiányosságok (képességdeficitek) és képességelőnyök feltárása, a változtatás, a fejlesztés irányának, területeinek meghatározása a beavatkozások speciális (terápiás) eszközeinek felhasználásával” (Gerebenné, 2004. p. 98.). Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység során a fenti definíció tágabb értelmezést nyer, hiszen az egyéni szükségletek és hiányosságok megismerése magára az integráló pedagógiai környezetre is kiterjed, így elősegítheti a gyermekekre irányuló gyógypedagógiai segítségnyújtás irányainak és feladatainak meghatározása mellett a tanulási környezet sajátos nevelési igényhez történő adaptációját is. Ez a megközelítés azonban már átvezet a felnőttel való foglalkozás kategóriájához.

A felnőttel való foglalkozás szerepkészlete

A gyógypedagógiai segítségnyújtás hatékonyságát jelentős mértékben befolyásolhatja a szülővel, pedagógussal való kapcsolattartás, foglalkozás. A *tanácsadó szerepben* a gyógypedagógus szakértőként jelenik meg és segítséget nyújt a tanácskérőnek (pedagógus, szülő, egyéb szakember) a sajátos nevelési igényű gyermek együttnevelése során felmerült problémák megoldásához. A tanácsadás kapcsolódhat magához a nevelési-oktatási folyamathoz, az otthoni neveléshez, de kiterjedhet az együttnevelés teljes intézményi folyamatára, segítséget nyújtva az együttnevelés pedagógiai feltételeinek megteremtéséhez, a hatékony módszerek kidolgozásához, a befogadó pedagógiai gyakorlat kialakításához.

Az együttnevelés folyamatában a gyógypedagógusnak számtalan más tudományterületen képzett, a sajátos nevelés igényű gyermek, tanuló ellátásában eltérő feladatokkal, kompetenciákkal rendelkező szakemberrel és szervezetekkel kell együttműködnie. Az érintett szervezetek széles köre ágazatközi kooperációt igényel: nevelési-oktatási intézmények, pedagógiai szakszolgálati intézmények, azon belül kiemelten a megyei és járási illetékességű szakértői bizottságok, egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények, a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás intézményei, szakambulanciák.

A *koordinátor szerepben* a gyógypedagógus feladata, hogy ezen szereplők, szakemberek és szervezetek tevékenységét az együttnevelés hatékony megvalósítása érdekében összehangolja. A tapasztalatok szerint az intézményvezetés gyakran ad formális jellegű megbízást is ún. SNI koordinátori feladatok elvégzésére, és – amennyiben az intézmény alkalmaz saját gyógypedagógust – ezt a tevékenységet általában a gyógypedagógiai szakember végzi.

A hatékony együttnevelés feltételezi, hogy az érintett szereplők, szakemberek és szervezetek rendszeresen informálják egymást saját tevékenységükről, tapasztalataikról az integrációs folyamatban. A konzultáció célja egymás véleményének, álláspontjának kölcsönös megismerése, befolyásolása mellett adott esetben közös vélemény kialakítása annak érdekében, hogy harmadik (további) felekre befolyást gyakoroljanak.

A *konzultációs szerep* önkéntes, kooperáló munkafolyamatban valósul meg, ahol a team tagjai igyekeznek közös nyelvet használni, problémaorientáltak, kooperálók és lojálisak a teamhez, egymás szerepeit jól ismerik, tisztelik saját és egymás szakterületeit, tisztában vannak saját korlátaikkal és készek egymástól tanulni (Kulmann, 2015, Eldar, Marincek, Kulmann, 2008).

A *szakember szerep* a tradicionális pedagógus-szerepmodellekben azt jelenti, hogy „a pedagógust bizonyos sajátos képzésben részesítették, valamely tudományág specialistájává tették, e területen tehát többet tud, mint tanítványai és más irányú képzettséggel rendelkező kollégái” (Zrinszky, 1994. p. 16.). Az együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok esetében ez a tudományág maga a gyógypedagógia, ily módon a gyógypedagógiai tudás (szakértelem) közvetítése nem a tanítványok, hanem a kollégák – bizonyos esetben a szülők - felé irányul, pedagógiai-szakmai szolgáltatás jellegű tevékenységek keretében. A tudásátadás fenti formája az oktatás és képzés, melynek keretében a gyógypedagógus pl. tantestületi értekezleteken előadásokat tart, belső képzésekben közreműködik, módszertani segédanyagokat készít, azaz *oktató (szakember)* szerepben tevékenykedik.

A gyermekkel és a felnőttel való foglalkozás szerepkészletein kívül létezik egy olyan szerep, mely szintén fontos része az együttnevelést segítő gyógypedagógus szereprepertoárjának. A *hivatalnok szerep* azokat az adminisztrációs, dokumentációs tevékenységeket foglalja magában, amelyet a köznevelés és a közigazgatás különböző szintjeinek szereplői az együttnevelés során a sajátos nevelési igény ellátásával összefüggésben a gyógypedagógustól elvárnak. Az együttnevelés keretében végzett gyógypedagógiai tevékenység szakmai és tanügy-igazgatási adminisztratív teendői – speciális dokumentumai miatt - eltérnek mind a többségi intézmények pedagógusai, mind a speciális intézmények gyógypedagógusai által végzett adminisztrációs feladatoktól.

2014-ben 400 fős mintán végzett kérdőíves kutatásunk eredményei azt mutatták, hogy a szakemberek döntő többsége jól érzi magát az együttnevelést segítő gyógypedagógus szerepekben. A gyógypedagógusok egységesen nagy szakmai kihívásként értelmezték az együttnevelés gyógypedagógiai támogatását. Egyetértettek azzal az állítással, hogy az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység a szakmai kompetenciák fejlesztését igényli. Különösen a felnőttel való foglalkozás szerepeinek betöltéséhez látják szükségesnek tudásuk bővítését. A különnevelésben megszerzett szaktudás transzferálhatóságával kevésbé értettek egyet, bár a különnevelésben töltött idő növekedésével a tudás transzferálhatóságáról való vélekedések az egyetértés irányába mozdultak el (Mile, 2016).

Magyarországon napjainkban az együttnevelés területén jelentkező szakemberhiány még inkább ráirányítja a figyelmet a professzionalizálódás kérdésére. Az oktatáspolitikai törekvéseknek megfelelően újabb gyógypedagógus képzőhelyek nyíltak, emelkedtek a felvételi keretszámok. A mennyiségi növekedés mellett kiemelt figyelmet kell fordítani a szakmai minőségre is. Néhány év múlva – az előrejelzések szerint – tömegesen kerülnek ki a terepre pályakezdő gyógypedagógusok, akiknek professzionális szakmai segítségre, hatékonyan működő gyakorlatközösségre lesz szükségük ahhoz, hogy szakmai személyiségük megfelelően fejlődjön.

Felhasznált irodalom

Csepeli Gy. (1993). *Bevezetés a szociálpszichológiába*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Eldar, R., Marincek, C. és Kulmann L. (2008). Training for rehabilitation teamwork. *Croatian Medical Journal*, 49, 352–357.

Gereben F.-né (2004). Diagnosztika és gyógypedagógia. In: Gordosné Sz. A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 87-104). Budapest: Medicina Kiadó.

Halász G. (2015). *Pedagógusszakma, pedagógusmunka, személyes adottságok*. Budapest: Oktatási Hivatal. Letöltve: 2015.12.16. URL: http://halaszg.ofi.hu/download/OH_Palyamotivacio-2_Halasz_V01_net.pdf.

Hanushek, E. A. (2014). Boosting Teacher Effectiveness. In Finn, C. E. és Sousa, R. (Eds.). *What lies ahead for America's children and their schools..* (pp. 23-35). Stanford: Hoover Institution Press.

Kulmann L. (2015). A teammunkára felkészítés lehetőségei a gyógypedagógus-képzésben. *Gyógypedagógiai Szemle*, 43. (3), 178-192.

Lányiné E. Á. (2004). Gyógypedagógia és terápia. Gyógypedagógia és gyógyítás tudománytörténeti megközelítésben. In Gordosné Sz. A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 71-85). Budapest: Medicina Kiadó.

Mesterházi Zs. (2004). A gyógypedagógiai folyamatról. In Gordosné Sz. A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 19-40). Budapest: Medicina Kiadó.

Mile A. és Papp G. (2015). Társadalmi és intézményi szintű elvárások az együttnevelést támogató gyógypedagógia gyakorlatában. In Tóth P. és Holik I. (szerk.). *Új kutatások a neveléstudományokban*. (pp. 175-183). Budapest: Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság.

Mile A. (2016). Gyógypedagógiai szakértelem, szerepek és kompetenciák az együttnevelés szolgálatában. Doktori (PhD) disszertáció. Budapest: ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola.

Mile A. (2013). A rendszermonitor és az elszámoltathatóság kérdései a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 41. (2), 112-117.

Szenczi B. (2015). *Az Országos Kompetenciamérés adaptációjának elméleti és gyakorlati keretei*. XIII. Országos Neveléstudományi Konferencia. Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság, Budapest. 2015. november 19-21.

Zrinszky L. (1994). *Pedagógusszerepek és változásaik*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kara Neveléstudományi Tanszék.

*Tanulásunkban akadályozottak vagyunk mindannyian.
Az óvodás és általános iskolás korosztály szexuális nevelésének
néhány jogszabályi, szakmapolitikai és tantervi szempontú
kapcsolódása*

**Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar, Atipikus Viselkedés és Kogníció
Gyógypedagógiai Intézet**

Szabó Ákosné, timarkati@barczi.elte.hu

A tanulmány az általános iskolás korosztály szexuális szocializációja, ezen belül nevelése jogszabályi, tantervi, együttműködési és megvalósítási kérdéseinek néhány kapcsolódását ragadja meg. Áttekinti a szexuális nevelés, mint multidiszciplináris tantervi téma európai helyzetét, valamint összeveti a hazai kerettanterveket és a WHO 2011-es szexedukációs irányelveit.

Az írás címe a probléma percepciójára utal: tanulásunkban akadályozottak vagyunk a szexuális nevelés területén (tézis). Rengeteg ismeret és tapasztalat áll viszont rendelkezésünkre itthonról és külföldről egyaránt (antitézis). A szexuális nevelés meghonosodásának nehézségei azt a felismerést ébresztik bennünk, hogy ezen a területen magasabb támogatási igényűek vagyunk a tudásszerzésben (szintézis).

A szexualitás fogalmának az Egészségügyi Világszervezet által közzétett definíciója multidiszciplináris tágasságban értelmezi a nemiség tartományát: „A szexualitás az egész emberi lét központi aspektusa, s magában foglalja a nemet, a nemi identitást és szerepeket, a szexuális orientációt, az erotikát, gyönyört, intimitást és a reprodukciót. A nemiség kifejeződik gondolatokban, fantáziákban, vágyakban, hiedelmekben, attitűdökben, értékekben, viselkedésekben, szokásokban, szerepekben és kapcsolatokban. Bár a szexualitás mindezeket magában foglalja, nem mindig nyilvánul meg mindegyik. A szexualitást befolyásolja a biológiai, pszichológiai, szociális, gazdasági, politikai, etikai, jogi, történelmi, vallási és szellemi tényezők interakciója.” (WHO 2006, 5., fordította és idézi Szilágyi, 2011)

A szexuális nevelés *jogszabályi beágyazottságát* a szexuális jogok munkadefiníciójának, *szakmapolitikai aspektusát* az európai folyamatokban való részvételünk, *gyakorlatát* a köznevelési törvény, a Nemzeti alaptanterv (NAT), az Irányelvek és a kerettantervek érintésével kívánom áttekinteni.

A **szexuális nevelés** a szociális kompetencia fejlesztésének egyik területe. „A szociális kompetencia különböző szociális készségek együttes birtoklása. A szociális készségek azok a reakciók, amelyek képessé teszik az embert arra, hogy egy adott szociális interakción belül elérje kívánt célját, mégpedig oly módon, hogy az szociálisan elfogadható legyen, és ne mások kárára történjék.” (Trower és mtsai, 1978, idézi Zsolnai, 1995, 68.). A szexuális nevelést a „szexuális viselkedés nevelésénél” nagyobb és szerteágazóbb területként kell értelmezni: különbséget tenni a „helyes” és „helytelen” érintés között, megtanulni az érzelemkifejezés megfelelő formáit, segítséget kérni, megosztani a környezettel a történeteket (WHO, 2012).

A szexuális nevelés célkitűzéseiben napjainkban is égetően fontos **társadalmi igények** jelennek meg. Keretrendszer és környezetet kell biztosítani a tanulók szexuális abúzzsal kapcsolatos neveléséhez:

- a gyermekek és fiatalok ellátása olyan tudással, készségekkel, értékekkel, amelyek segítik, hogy felelős *döntéseket* hozzanak szexuális és társas kapcsolataik során,
- tudjanak a *szexuális kihasználás és abúzus* kockázatáról, annak érdekében, hogy fel tudják ismerni, képesek legyenek védekezni ellene,
- az *abúzus elleni küzdelem* sikerességéhez fontos, hogy a gyermekek mellett a szülők, tanárok, rendőrség és a helyi közösségek is tisztában legyenek a szexuális erőszak természetével és formáival (UNESCO, 2009, lásd bővebben Szilágyi, 2010).

A **termékenység arányszámok** csökkenését és a gyermekvállalással kapcsolatos döntések okait számos kutatás vizsgálta. A perspektívákat személyes és társadalmi szintű tényezők formálják (Spéder és Kapitány, 2014). A szexuális nevelés az egyén és tágabb környezete szintjén árnyaltan értelmezi és ragadja meg a szexuális és reprodukív egészség területét.

A **szexuális jogok munkadefiníciója** egyértelműen *emberi jogként* írja le a szexuális neveléshez való hozzájutást: „A szexuális jogok a nemzeti törvényalkotás, nemzetközi emberi jogi dokumentumok, illetve nemzetközi egyezmények által elismert emberi jogok részét képezik. Értve ez alatt minden ember jogát, hogy kényszer, diszkrimináció és erőszakmentesen:

- hozzáférhessen az elérhető legmagasabb színvonalú szexuális egészségügyi ellátáshoz, mely magában foglalja a szexuális és reprodukív egészségügyi szolgáltatásokat;

- felvilágosítást igényelhessen és hozzájuthasson szexualitással kapcsolatos ismeretekhez;
- *szexuális nevelésben részesüljön*;
- tiszteletben tartsák a testi integritását;
- szabadon dönthessen partnerét illetően;
- eldönthesse, hogy szexuálisan aktív vagy passzív;
- létesíthessen közös megegyezésen alapuló szexuális kapcsolatokat;
- létesíthessen közös megegyezésen alapuló házasságot;
- dönthesse el, hogy vállaljon, ne vállaljon, valamint, hogy mikor vállaljon gyereket;
- kielégítő, biztonságos és örömet szerző szexuális élete legyen.”
(WHO, 2006, 10.)

Szakmapolitikai folyamatok Európában

Kölnben fogalmazódtak meg a **WHO 2010-es irányelvei**, amelyek az európai régió 53 országa számára kínáltak keretet a szexuális nevelés nemzeti irányelveinek vagy minimum sztenderdjeinek kialakításához. A WHO Európai Régiójában körvonalazódott az átfogó, holisztikus szexuális nevelés, oktatás (CSE= komprehenzív szexuális edukáció) irányelveinek hét jellemzője: feltételezi a fiatalok rendszeres és aktív részvételét; megvalósítása interaktív módon történik; folyamatos; multiszektoriális jellegű; kontextus-orientált és figyelemmel kíséri a tanulók igényeit; szoros együttműködést alakít ki a szülőkkel és szülői munkaközösségekkel; figyelembe veszi a gender-ből adódó fogékonytságot (Az európai szexuális nevelés irányelvei, 2010).

Az emberi jogok, valamint a szexuális és reprodukív egészség témájában **2013**-ban Minszkben megrendezett **Egészség 2020 c. konferencia** a szexuális oktatás/nevelés kérdéskörét „élet-tanfolyam” megközelítésben tárgyalta. **2016**-ban Párizsban a **WHO Regionális Bizottsága** „megtalálta az utat” a minszki nyilatkozathoz: a szexuális oktatás érzékeny és bonyolult folyamat, szakszerűséget és jó minőséget igényel az egészségügyi és oktatási ágazat, a civil társadalom és szervezetek illetve a szülők együttműködésében, a boldog élet biztosításához. A **2017**-ben Berlinben **Szexuális nevelés – tanulságok és tervek a WHO Európai Régiójában** címmel rendezett eszmecsere az *eltérő feltételek, kormányzati és nem kormányzati támogatottság és perspektívák a régióban a nemzeti stratégiák végrehajtásában, a tanulási folyamatok előmozdítása, hálózatépítés és az együttműködés fejlesztése* a szexuális reprodukció és egészség területén témakörökben. Közös kutatás indult: országos esettanulmányok készültek a szexuális oktatásról Svédország, Albánia, Észtország és Tádzsikisztán részvételével, valamint összehasonlító tanulmányok készültek a svédországi, európai és Közép-

ázsiai szexuális nevelésről /Svédországban 1955-től tantárgy a szexuális nevelés, számos változáson ment keresztül/ (Sexuality Education. Lessons learned And Future Developments in the WHO European Region, 2017).

A szexuális nevelés, mint multidiszciplináris tantervi téma Európában (szintén a berlini konferencia zárójelentése alapján):

- A szexuális nevelés *tantárgyként* vagy - többnyire - más tantárgyakba *integráltan* szerepel.
- A vezető tantárgy szakterületi hátterének és a pedagógusnak meghatározó szerepe van (a biológia vagy az egészségnevelés tantárgyban a testi szempontok kerülnek előtérbe, ha a vezető tantárgy a humán tudományok körébe tartozik, nagyobb figyelmet kapnak a szociális, interaktív vagy erkölcsi témák, aspektusok).
- A tantárgy kialakításához *együttműködés szükséges a szülőkkel* támogatásuk megnyerése, informális szerepük és az iskola formális szerepe közötti optimális összhang biztosítása érdekében is (Ausztria)
- A szexuális nevelésről *központi tanterv (Svédország)* készül, vagy a helyi hatóságok gondozzák a feladatot, illetve az iskola készíti önállóan (Dánia, Hollandia). 2010-ben új oktatási törvény lépett életbe Svédországban: megnyílt az út két iskolai tanterv kidolgozásához. Az egyik az óvodai és az általános iskolai munkára, valamint a rekreációs központokra, a másik a középiskolákra vonatkozott.
- A *szexualitás oktatása átfozó jellegű az iskolákban*, a tantárgyak és tanfolyamok széles skáláján valósul meg. A tanárok felkészítése általában rövid képzés, szolgálat keretében történik.
- Komoly fejlődés történt 2000 óta Közép-Ázsiában is: az uniós projekt támogatja azokat az országokat, amelyekben a szexuális nevelésnek nincs jogalapja /tanárok, képzési anyagok, fiatalok meghívása, monitoring és értékelési rendszerek kidolgozása, a döntéshozók bevonása, *a komprehenzív szexuális edukáció támogatása* stb./ (Sexuality Education. Lessons learned And Future Developments in the WHO European Region, 2017).

Meg kell jegyezni, hogy Európában sem történt az országok között átfozó és rendszeres tapasztalatcsere, kölcsönhatás az irányelvek, politikák és tanmenetek kialakításában. Az oktatási-nevelési programok hatékonyságának kutatása is elsősorban nemzeti céllal történt, a beszámolókat pedig nemzeti nyelven publikálták. A szexuális nevelés értékelését áttekintő „International Technical Guidance on Sexuality Education” című UNESCO gyűjteményben 11 tanulmány olvasható „más fejlett országok” szexuális nevelési kultúrájáról (kevés kivétellel

Angliáéről), míg az USA 47 tanulmányt publikált (Szövetségi Egészségnevelési Központ, 2010). Az elérhető nemzetközi konferenciákról általam idézett anyagban nem találtam magyarországi vonatkozásokat.

Az óvodai és általános iskolai szexuális nevelést szabályozó hazai jogszabályok, dokumentumok

A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről és a hozzá tartozó 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról az oktatás-nevelés egyik feladatául jelöli ki az egészségnevelést. A 2018-ban módosított **Óvodai nevelés országos alapprogramja** nem tér ki az egészségnevelés részét képező szexuális nevelésre.

A hatályos **Nemzeti Alaptantervben** (2012) a fejlesztési területek és nevelési célok között szerepel A családi életre nevelés, és megfogalmazódik, hogy az iskolának foglalkoznia kell a szexuális kultúra kérdéseivel is. A műveltségi tartalmak között viszont nem szerepelnek az ember testi és lelki működésével, és ehhez illeszkedve a szexualitással kapcsolatos meghatározott, kötelezően megvalósítandó tudnivalók és ismeretszint.

Az **Irányelvekben** csak egy területen, a súlyosan és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztő nevelése-oktatása leírásában jelenik meg emberjogi megközelítés: „Az önállósodás, az autonóm döntéshozatal, a szociális kapcsolatok kiszélesedése, a párválasztás és a szexualitás világba való belépés a tanulók emberi jogai közé tartoznak. Mivel a kiszolgáltatottság mértéke nem értelmezhető az önrendelkezésre való képesség mutatójaként, a lehető legszélesebb körben – a mindennapi élet helyzeteiben is – biztosítani kell a tanulók számára a választás és önálló döntéshozatal lehetőségét.” (32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet 3. sz. melléklet). A sajátos nevelési igényű tanulók többi csoportjánál az egyéni tanulási utak megtervezése és a lehető legönállóbb életvitelre történő felkészítés csak a (gyógy)pedagógus lehetőségét érzékelteti a szexuális nevelés témájában.

A hazai kerettantervek és a WHO 2010-es szexedukációs irányelvei

Az *alsó tagozatos* osztályoknak szóló *környezetismeret óra kerettanterve* foglalkozik az emberi test főbb részeivel, valamint egészségneveléssel és higiénias ismeretekkel, de bővebben és átfogóbban nem jelennek meg a szexuális nevelés körébe tartozó témák (51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet 1. melléklete: Kerettanterv az általános iskola 1-4. évfolyamára).

Az *5-6. osztályos* kerettantervben szerepel *Az ember szervezete és egészsége* tematikai egység, az alábbi, leginkább a nemi nevelés körébe tartozó témákkal: testkép, kamaszkori változások, lányok és fiúk közötti nemi különbségek, női és férfi nemi szervek, a két nem testi és lelki tulajdonságainak különbségei, menstruáció. A *7-8. osztály* kerettantervében van szó a *szexualitás szerepéről*, a felelősségteljes szexualitásról és az önkielégítésről, *nem csak biológiai aspektusban* (51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet 2. melléklete: Kerettanterv az általános iskola 5-8. évfolyamára)

Az *enyhén értelmi fogyatékos tanulók* nevelése, oktatása tárgyában készült kerettanterv változatban ez a tartalmi egység csak a testképet jeleníti meg. A *8. osztály* végén, a biológia tantárgy keretében, *Az ember megismerése* témarész foglalkozik a nemi jellegekkel, a menstruációval, a szexualitással, a szexualitás egészségügyi szabályaival, a fogamzásgátlással, a méhen belüli fejlődéssel, a születéssel és a születés utáni élettel (51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet 11. melléklete: Kerettantervek a sajátos nevelési igényű tanulókat oktató nevelési-oktatási intézmények számára).

2013-tól létezik az *Erkölcstan* nevű önálló tárgy. A tantárgy 1-4. osztályok számára készült kerettantere érint a szexuális nevelés körébe tartozó témákat is. Az *5-8. évfolyam* számára készített kerettantervben a Párkapcsolat és szerelem tematikai egységben szerepel az együttjárás, a házasság, a családalapítás, valamint kitérnek a szexuális visszaélésekre is (érettség a szexuális kapcsolatra, abortusz és a kapcsolódó morális dilemmák, szexuális bántalmazás, prostitúció, pornográfia) a többségi és enyhén értelmi fogyatékos tanulók számára készített dokumentumokban egyaránt. A bőséges tematikához azonban csak 11 órát társít a kerettanterv, valamint késői életkorban tűnik 13-14 éves korban a szexuális visszaéléssel, bántalmazással kapcsolatos ismeretek átadása /l. a NANE Muszáj kiadványa (2016) szerint a családtag által elkövetett első szexuális visszaélés átlagosan nyolc éves korra tehető./

Az *enyhén értelmi fogyatékos tanulók* számára kidolgozott erkölcstan kerettanterv a 3-4. osztály anyagának leíró részében jelzi, hogy a tantárgy lehetőség kínál a *családi életre nevelés és a hazafias nevelés* különféle témáinak feldolgozásához, de a témákat nem bontja ki. A felső tagozatos kerettanterv megállapítja, hogy „erre az életkorra új dimenziókkal bővül a fiúk és a lányok kapcsolata, s az ezzel összefüggő témák tanórai feldolgozása szerepet vállalhat a *testi és lelki egészségre*,

illetve a *családi életre nevelés* általános céljainak megvalósításában.” (51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet 11. melléklete). A párkapcsolat és szerelem téma számít a nemi éréssel és a szaporodással kapcsolatos biológiai ismeretekre, valamint a párkapcsolatok terén szerzett személyes tapasztalatokra. A téma 11 órás keretéhez számos ismeret tartozik, és az alábbi kulcsfogalmakat sorolja fel: nemi érés, vonzás, taszítás, szerelem, nemi vágy, szexuális kapcsolat, házasság, család, gyerekvállalás, terhesség, prostitúció, pornográfia, szexuális bántalmazás, áldozat.

A WHO irányelvek korcsoportokra bontva jelöli meg a szexuális nevelés területeihez tartozó ismeretanyagokat, valamint a gyermeki képességek és attitűdök fejlesztését, nevelését.

- *Négy éves kortól* foglalkozik a szexualitással, a szerelemmel, a nemi identitással, nemi szerepekkel, az azonos nemű emberek párkapcsolatával, a szexualitás megjelenésével a médiában, az internet szexualitást formáló hatásával. (*Négy éves kor előtt* már tapasztalatokat szereznek a testről és az intimitásról, valamint a nemek egyenlőségének tiszteletben tartásáról.)
- A 4-6 éves korú gyermekek számára szerepel többek között a társas kapcsolatok közötti különbségtétel, a barátság és szerelem megkülönböztetése, a különböző érzelmek elválasztása. A dokumentum ebben az életkorban már érinti a szexuális visszaélések témakört is, gyakran mesébe ágyazva.
- Az irányelvek fontos területét jelenti a *migrációs háttérrel rendelkező fiatalok multikulturális csoportjaiban* történő szexuális nevelés. A pedagógusok visszajelzései alapján a kulturális tabuk kezelése, a szégyen, az előítéletek, a szexuális kultúrában és a nyelvben tapasztalható különbözőségek komoly kihívást jelentettek számukra. *Ebben a munkamenetben innovatív eszközöket, helyes gyakorlatokat és elméleti kereteket mutattak be és vitattak meg.* A szexuális és reprodukció egészségéről folyó munkát a bevándorló gyermekek, fiatalok csoportjaiban könnyen érthető kommunikációval és vizuális eszközökkel is támogatták. A homo- és heteroszexualitás fogalmak helyett a szexuális gyakorlatok megvitatását tapasztalták a kutatók célravezetőbbnek. Ezzel a megközelítéssel lehetőség nyílt a nyitottabb vitára és a pozitív hozzáállásra: *az embereket egyedinek kell tekinteni, nem egy etnikai vagy nemzeti csoport sztereotipikus képviselőinek.*
- Értelmi fogyatékos fiatalok szexuális nevelése három országban történik alapvető elvek szem előtt tartásával: a személyek azonos szexuális igényei, tudásgyarapítás, a függőség csökkentése, a személyzet, valamint a szülők bevonása, könnyített workshopok, a csoport láthatóságának növelése (Sexuality Education. Lessons learned And Future Developments in the WHO European Region, 2017).

Tanulságok és tervek

A **Szexuális nevelés. Tanulságok és jövőbeni fejlemények a WHO Európai Régióban konferencia** zárójelentése elemző összegzését adja az Európában folyó szexuális nevelés és szakemberképzés tartalmainak, következtetéseinek és terveinek. A konferencia a **szakemberképzést emberi jogokon alapuló, a helyzethez és a célcsoporthoz igazodó szexuális oktatásként, az egyetemi képzés keretében** tartja megvalósíthatónak. A CSE könnyebb elérhetősége érdekében több szakértő pedagógus szükségességét állapította meg: *a szexualitás oktatása nem beavatkozás, hanem iránymutatás a fejlesztési folyamat során*. A résztvevők több értékelést, bizonyítékokat javasoltak az oktatás hatékonyságáról, figyelembe véve, hogy a politikai döntéshozók, programkiadók és kutatók eltérő igényekkel gondolkodnak a képzés egészségügyi és jóléti hatásairól. Az egészség-gazdaságosság erőteljes eszköz az érdekképviseletben. Ha helyesen is történik a hasznosság bemutatása, csak a CSE közvetlen előnyeire terjed ki és kihagyja a származtatott előnyöket és szinergiákat.

A zárójelentés rögzítette azokat az *értékeket és normákat*, valamint megjelölte azokat a *feladatokat*, amelyeket a részt vevő államok a tanácskozások során kutatási beszámolóik és gyakorlati tapasztalataik alapján megfogalmaztak:

- a szexuális sokszínűség és a nemi szerepek kezelése a szexualitás oktatásában – *tisztelet és pozitív viszonyulás a szexuális irányultságokhoz, identitásokhoz és kifejezésekhez*,
- *a szexuális nevelés diverzitásának bevezetése* (külön történjen vagy integráltan?),
- *a hetero-normativitás és diszkrimináció történelmi és földrajzi megközelítése* és számos további fontos feladat.

Hazai jövőkép

„Az **Oktatás és képzés 2020** az oktatás és a képzés terén folytatott európai együttműködés jelenleg érvényben lévő stratégiai keretrendszere, mely leszögezi, hogy *az oktatásnak és a képzésnek kulcsszerepet kell játszania számos társadalmi-gazdasági, demográfiai, környezetvédelmi és technológiai kihívás leküzdésében*. A 2020-ig terjedő időszakban az *európai együttműködés elsődleges célkitűzése* a tagállami oktatási és képzési rendszerek továbbfejlesztésének támogatása valamennyi polgár egyéni, társadalmi és szakmai kiteljesedése, valamint a fenntartható gazdasági fejlődés és foglalkoztathatóság, a demokratikus értékek, a társadalmi kohézió, az aktív polgári szerepvállalás és a kultúrák közötti párbeszéd előmozdítása mellett.” (Szegedi, 2016, 12.).

Továbbfűzött gondolatok

A keretrendszernek az a stratégiai célkitűzése, hogy valamennyi polgár egyéni, társadalmi és szakmai kiteljesedését támogassa, *méltányos oktatási környezet* biztosítását feltételezi. „Az oktatási méltányosság egy olyan jellegű oktatási környezetre vonatkozik, amelyben az egyéneknek módjukban áll, hogy képességeik és tehetségük alapján tekintsék át választási lehetőségeiket és hozzanak döntéseket, s ebben ne sztereotípiák, egyoldalú elvárások és diszkriminációs hatások befolyásolják őket. Az oktatási méltányosság megvalósítása bármilyen etnikai háttérrel rendelkező fiatal számára lehetővé teszi, hogy fejlessze készségeit, lehetővé téve számára, hogy produktív, cselekvőképes polgárrá váljon. Ez az oktatási környezet nemtől, etnikai hovatartozástól és szociális háttértől függetlenül nyit meg gazdasági és társadalmi lehetőségeket.” (Radó, 2007, 12.)

Az *Oktatás és képzés 2020* oktatási és képzési európai együttműködési keretrendszer (Szegedi, 2016) *célként határozza meg* valamennyi polgár egyéni, társadalmi és szakmai kiteljesedését, a társadalmi kohézió, az aktív polgári szerepvállalás és a kultúrák közötti együttműködés előmozdítását, amely tartalmak *szoros összefüggésben* állnak az európai szexuális nevelés célképzetével és feltételrendszerével. Magyarországon is olyan iskolai, intézményi nevelésre, oktatásra van szükség, amely a nemi alapú erőszak és szexuális bántalmazás megelőzését, a reprodukív folyamatok támogatását, a gyermekek, tanulók, fiatalok és felnőttek egészségégenek védelmét és magánéleti boldogulásukat, boldogságukat szolgálja. Olyan *együttműködésekre* van szükség, amelyek tapasztalatokat osztanak meg a tantervi megközelítésekről, az extracurricularis tevékenységekről és a speciális témákról egyaránt. Az erőforrások biztosítása, jó politikák és gyakorlatok kialakítása, támogatása garantálhatják a fejlődés fenntarthatóságát.

Zárszó

A Mester és Tanítvány konzervatív pedagógiai folyóiratban olvashatunk egy 2008-as kutatásról. A megkérdezett fiatal felnőttek 97%-a volt elégedetlen a szexuális neveléssel, mivel annak keretében kevés információhoz jutottak, és nem esett elég szó az érzelmekről, a párkapcsolatokról és a nemi szerepekről sem (Kolonits és Tárkányi, 2010). Ezek a fiatalok napjainkban alapítanak családot, vagy legalábbis gondolkodnak a családalapításról.

Felhasznált irodalom

Kolonits K. és Tárkányi Á. (2010). Párkapcsolatra és házasságra nevelés Magyarországon és az USA-ban. Elmélet és gyakorlat rövid összefoglalása. *Mester és Tanítvány*, 7(27), 29-50.

Radó P. (2007). Méltányosság az oktatásban: dimenziók, okok és oktatáspolitikai válaszok (Equity in education: dimensions, reasons, and education policies) OECD analitikus országjelentés – Magyarország. In. *Méltányosság az oktatásban Két jelentés az oktatás méltányosságáról*. Budapest: Oktatási és Kulturális Minisztérium, 9-66.

Spéder Zs. és Kapitány B. (2014). Influences on the Link Between Fertility Intentions and Behavioural Outcomes. In. Philipov, D., Liefbroer, A. C., Klobas, J. (szerk.): *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective*. Springer, 79-112.

Szabó Á.-né és Szekeres Á. (2013). *A szociális képességek fejlesztésének módszertana*
http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2009-0007_szocialis_kepessegek_fejlesztesenek_modszertana/TANANYAG/02_4_1.html

Szegedi E. (2016). *Az oktatási ügyek koordinációjára irányuló európai folyamatok. Az európai oktatási szakpolitika prioritásai az Oktatás és képzés 2020 szakértői munkacsoportok tevékenységének tükrében*
http://oktataskepzes.tka.hu/content/documents/7_Lifelong_learning/1_Oktatas_es_kepzes_strategia/EU_tematikus_mcs/2016majus10_konferencia/Kiadvany_vegso_jun_16 nyomdai.pdf

Zsolnai A. (1995). A szociális kompetencia fejlődése gyermekkorban. *Új Pedagógiai Szemle*, 1, 68-74.

WHO (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*, 28–31 January 2002. Geneva www.who.int/reproductivehealth/.../sexual_health/defining_sh/en/

UNESCO (2009). *International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education*. Paris <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>.

UNESCO (2009). *International technical guidance on sexuality education. Vol. II – Topics and learning objectives*. Paris http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf.

Az európai szexuális nevelés irányelvei. Vázlat a politikusok, nevelési és egészségügyi intézmények és szakemberek részére. Szövetségi Egészségnevelési Központ, Köln, 2010 (ford.: Szilágyi V.) http://www.szexualpszichologia.hu/who_iranyelvei.html

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV>

110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról.

http://ofi.hu/sites/default/files/attachments/mk_nat_20121.pdf

32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet A Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról. Magyar Közlöny 2012. 132. szám

<http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK12132.pdf>

51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet 1. melléklete: Kerettanterv az általános iskola 1-4. évfolyamára
http://kerettanterv.ofi.hu/01_melleklet_1-4/index_alt_isk_also.html

51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet 2. melléklete: Kerettanterv az általános iskola 5-8. évfolyamára
http://kerettanterv.ofi.hu/02_melleklet_5-8/index_alt_isk_felso.html

51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet 11. melléklete: Kerettantervek a sajátos nevelési igényű tanulókat oktató nevelési-oktatási intézmények számára <http://kerettanterv.ofi.hu/>

Gyerekek elleni szexuális visszaélés. Tények, megelőzés, támogatás. NANE Nők a nőkért együtt az erőszak ellen egyesület 2016.

<http://nane.hu/wp>

[content/uploads/2016/03/0311_muszaj_kiadvany_web.pdf](http://nane.hu/wp-content/uploads/2016/03/0311_muszaj_kiadvany_web.pdf)

Sexuality Education. Lessons learned And Future Developments in the WHO European Region. Internationale conferenc in Berlin, Humbold Carré 15-16 May 2017 https://www.bzqa-whocc.de/fileadmin/user_upload/Programme_International_Conference.pdf

Az óvodai nevelés országos alapprogramja. [Magyar Közlöny, 2018. 118.sz. 27346-27349.](#)

Esélyt nyújtunk vagy túlterheljük az enyhén értelmi fogyatékos tanulókat a kötelező idegennyelv-tanulással?

SZTE JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézet

Meggyesné Hosszu Tímea, meqgyestimea@gmail.com

Bevezetés

Korunkban az idegennyelv-tudás jelentősége felértékelődött. Magyarország Európai Unióhoz történő csatlakozásának feltétele volt többek között, hogy oktatási rendszerünket az európai normarendszerhez igazítsuk (Menus, 2000). Ebben a normarendszerben helyezhetjük el a sajátos nevelési igényű tanulók idegennyelv-oktatását is. Jogalkotásunk mára már védi a fogyatékos személyek jogait mind oktatási, mind munkavállalási, mind a tágabb társadalmi diszkriminációval szemben. Az oktatási esélyegyenlőség megvalósítását célzó rendelkezéseink (esélyegyenlőségi törvény, köznevelési törvény, fogyatékos tanulók iskolai oktatásának irányelvei) megerősítik minden tanuló, így a sajátos nevelési igényű gyermekek tanuláshoz való jogát is, beleértve az idegennyelv-tanulást is. Jelen tanulmány az enyhén értelmi fogyatékos tanulók nyelvtanulásának helyzetét igyekszik áttekinteni a tanítási-tanulási folyamat résztvevőinek szempontjából.

Jogszabályi környezet

Az 1998-ban bevezetésre került Nemzeti Alaptanterv lehetővé tette az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek számára a speciális szakiskolák 9-10. évfolyamán az idegennyelv-tanulását. Az általános iskolai osztályokban azonban hosszú ideig pusztán lehetőségként jelent meg az idegen nyelvekkel való ismerkedés, amivel kevés gyógypedagógiai intézmény élt. Az Európai Bizottság ajánlásának megfelelően a 2015/2016-os tanévtől az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek számára hetedik osztálytól kell bevezetni az idegennyelv-oktatását.

Az idegennyelv-oktatást hazánkban a Nemzeti Alaptanterv és a kerettantervek szabályozzák. Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek oktatása esetén a köznevelési törvény (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről) mellett az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek számára készült kerettanterv (51/2012. (XII.21.) számú EMMI rendelet 11. melléklete), illetve az irányelveknek (32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet) e tanulócsoporthoz vonatkozó része alakítja a szabályozást. A jelenleg hatályos nemzeti alaptantervhez készült 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet „a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve” az Idegen nyelvek műveltségi terület százalékos arányát 7-8. osztályban 10-19 százalékban határozza meg (ez heti 2 órának felel meg). A szakiskolák 9-10. évfolyamai számára az idegen nyelv tanítását 8-11 %-ban írja elő (32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet). Látható, hogy a jogszabályi környezet megteremtette az enyhén értelmi fogyatékos tanulók számára az

esélyegyenlőség megvalósulásának feltételeit a nyelvtanulás terén, ugyanakkor a gyógypedagógus szakma nem áll készen az új feladatra. A hatályos köznevelési törvény értelmében „az enyhe értelmi fogyatékos tanulók idegen nyelv oktatását elláthatja gyógypedagógus végzettséggel és szakképzettséggel, továbbá „komplex” típusú felsőfokú államilag elismert nyelvvizsga bizonyítvánnyal vagy azzal egyenértékű okirattal rendelkező pedagógus is” (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 47.§, 9/c). Sem a nyelvtanárok, sem a gyógypedagógusok nincsenek felkészítve az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelvtanítására, a nyelvtanároknak nincsenek gyógypedagógiai módszertani ismereteik, míg a gyógypedagógusoknak hiányoznak a nyelvtanításra vonatkozó ismereteik (Meggyesné Hosszu, 2015).

Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelv-oktatása alapvetően két tudományterület érintkezési pontja mentén vizsgálható. E két tudományterület a nyelvpedagógia és a gyógypedagógia. Jelenleg szinte semmilyen kapcsolat nincs közöttük. A tudományok azonban fejlődésük során változnak, gazdagodnak, új tudományágak jelennek meg, melyek összekötő szerepet tölthetnek be két, eddig egymással nem érintkező tudományág között, vagy éppen summájuk vezethet új szemlélethez (Bárdos, 2000). A nyelvpedagógia és gyógypedagógia számára létkérdés, hogy hidat építsenek egymás felé. Elengedhetetlen, hogy a közös tudás bekerüljön a nyelvtanárok képzésébe, továbbképzésébe, a gyógypedagógus-képzésbe, illetve továbbképzésébe. A probléma egyfelől megoldódni látszik, hiszen a felsőoktatási alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiben a jogalkotó a tanulásban akadályozott szakirányon a gyógypedagógus tudásában már megjeleníti az idegennyelv-oktatással kapcsolatos tartalmat (18/2016. EMMI rendelet). Másfelől azonban az osztatlan tanárképzés bármely „idegen nyelv és kultúra tanára” szakjainak képzései között továbbra sem szerepel a képzési és kimeneti követelmények leírásában a speciális igényű csoportok jellemzőinek, szükségleteinek, és nyelvtanításuk speciális módszertanának ismerete (8/2013. EMMI rendelet).

A pedagógusok és a tanulók jellemzői

Az e fejezetben leírt tanulói és a nyelvet tanító pedagógusokra vonatkozó jellemzők Meggyesné Hosszu (2017; 2018) kutatásának eredményei alapján kerülnek bemutatásra.

Meggyesné az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelv-tanulási motivációját vizsgálva egy háttérkérdőív segítségével a nyelvet tanító (gyógy)pedagógusok jellemzőit is feltárta (2018). A háttérvizsgálat célja, hogy az enyhén értelmi fogyatékos tanulóknak idegen nyelvet tanító pedagógusok végzettségét, szakmai tapasztalatát feltérképezze, illetve rávilágítson e jellemzők és a tanulók idegennyelv-tanulási motivációja közti összefüggésekre.

A háttérkérdőív kérdései a következő hipotézisek vizsgálatára vonatkoztak:

H1 Magasabb az idegennyelv-tanulási motivációja azoknak az enyhén értelmi fogyatékos tanulóknak, akik számára gyógypedagógus tanítja az idegen nyelvet.

H2 Az idegen nyelvet tanító (gyógy)pedagógusok idegennyelv-tanítással eltöltött tapasztalata pozitívan jár együtt az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelv-tanulási motivációjával.

H3 Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelv-tanulási motivációjában különbség mutatkozik a tekintetben, hogy mekkora tapasztalattal rendelkeznek a (gyógy)pedagógusok az értelmi fogyatékos gyermekek tanítása terén.

E háttérkutatásban 195 fő 8. osztályos enyhén értelmi fogyatékos tanulót idegen nyelvre tanító pedagógus végzettségét is vizsgáltuk. A (gyógy)pedagógusokra vonatkozó eredmények a kis elemszám (N=22) miatt természetesen csak az adott mintára érvényesek, ugyanakkor nem szabad elfeledkezni arról, hogy ez a 22 fő (gyógy)pedagógus majdnem kétszáz tanuló idegen nyelvi fejlesztését végzi (Meggyesné Hosszu, 2018).

Ahogy az már a fentiekben említésre került, sajátos pedagógiai helyzetet teremt az a tény, hogy a gyógypedagógiai iskolák nem voltak felkészülve az enyhén értelmi fogyatékos tanulók számára kötelezően bevezetett idegennyelv-tanításra. A köznevelési törvény szerint ezekben az intézményekben nyelvpedagógus vagy gyógypedagógus taníthat idegen nyelvet, feltéve, ha rendelkezik felsőfokú nyelvvizsgával. Az idegen nyelvet tanítók végzettségei nagyon változatosnak mutatkoztak: gyógypedagógus nyelvtanári végzettséggel, gyógypedagógus középfokú nyelvvizsgával, nyelvszakos tanár, gyógypedagógus felsőfokú nyelvvizsgával, gyógypedagógus nyelvtudással nyelvvizsga nélkül, nyelvtanár gyógypedagógiai tartalmú továbbképzéssel, egyéb.

A vizsgált minta (N=195) 9 százalékát tanítja olyan gyógypedagógus, akinek nyelvtanári végzettsége is van. A törvényi előírásoknak továbbá megfelelnek még azok a gyógypedagógusoknak, akinek van felsőfokú nyelvvizsgájuk (ők a minta 4 %-át tanítják). A törvényi előírásoknak megfelelnek továbbá a nyelvtanárok (a minta 32 százalékát tanítják). Eszerint a vizsgált tanulói populáció kevesebb, mint felét (45%-át) tanítja idegen nyelvre olyan pedagógus, aki a képesítési előírások tekintetében a törvényi előírásoknak megfelel (Meggyesné Hosszu, 2018).

Vizsgálatunk során feltételeztük, hogy az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelv-tanulási motivációjának mértéke eltérő lehet a tekintetben, hogy az idegen nyelvet tanító (gyógy)pedagógusok milyen szakmai végzettséggel rendelkeznek [H1]. Az első hipotézis szerint magasabb az idegennyelv-tanulási motivációja azoknak az enyhén értelmi fogyatékos tanulóknak, akik számára gyógypedagógus tanítja az idegen nyelvet.

A hipotézis tesztelésére az egyszempontos varianciaanalízist alkalmaztuk, melynek eredményei azt bizonyították, hogy a tanulók idegen nyelvi motivációja szignifikánsan eltér a tekintetben, hogy milyen végzettséggel rendelkeznek az őket idegen nyelvre tanító pedagógusok ($F(6) = 2,686, p = 0,016$). A további finomabb elemzéshez a post-hoc tesztek közül LSD próbával vizsgáltuk, hogy mely végzettségek között van szignifikáns különbség a tanulók idegennyelv-tanulási motivációjában. Soronként láthatjuk a táblázatban a különböző képesítéspárokat, melyek között a statisztikai elemzés szignifikáns különbséget talált. Egy-egy sorból leolvasható az is, hogy a különböző képesítéssel rendelkező pedagógusok tanulócsoportjainak milyen mértékű az idegen-nyelvi motivációjának mértéke (INYM).

1. számú táblázat

A különböző végzettségű pedagógusok és csoportjaik idegennyelv-tanulási motivációja közti szignifikáns különbségek

A pedagógus képesítése	Csoportjának INYM-ja (% pont)	A pedagógus képesítése	Csoportjának INYM-ja (% pont)	Standard hiba (SE)	Szignifikancia ($p < 0,05$)
Gyógypedagógus nyelvtanári diplomával	32,76	Nyelvtanár gyógypedagógiai tartalmú továbbképzéssel	46,66	,09792	,005
Középfokú nyelvvizsgálóval rendelkező gyógypedagógus	35,45	Nyelvtanár gyógypedagógiai tartalmú továbbképzéssel	46,66	,08230	,007
Gyógypedagógus nyelvtudással (nyelvvizsga nélkül)	31,94	Nyelvtanár	39,84	,07230	,030
Gyógypedagógus nyelvtudással (nyelvvizsga nélkül)	31,94	Nyelvtanár gyógypedagógiai tartalmú továbbképzéssel	46,66	,09792	,003
Nyelvtanár gyógypedagógiai tartalmú továbbképzéssel	46,66	Egyéb	37,06	,09494	,045

Láthatjuk, hogy van szignifikáns különbség a különböző végzettségek között, de az eredeti feltevésünk nem igazolódott be. Nem igaz, hogy magasabb az idegennyelv-tanulási motivációja azoknak az enyhén értelmi fogyatékos tanulóknak, akiknek gyógypedagógus tanítja az idegen nyelvet, hiszen a post-hoc teszt eredményei alapján a nyelvtári végzettséggel rendelkező pedagógusok tanulócsoportjainak magasabb az idegen nyelvi motivációja (Meggyesné Hosszu, 2018).

Azt is vizsgáltuk, hogy az idegen nyelvet tanító (gyógy)pedagógusok idegennyelv-tanítással eltöltött tapasztalata pozitívan jár-e együtt az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelv-tanulási motivációjával [H2].

Statisztikai eljárásként a Spearman-féle korrelációs együttható vizsgálatát alkalmaztuk, melynek eredménye alapján nem találtunk szignifikáns együttjárást a két változó között, a feltevésünk nem igazolódott be ($r_s(164) = -0,004, p = 0,963$) (Meggyesné Hosszu, 2018).

Feltételeztük továbbá, hogy az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelv-tanulási motivációjában különbség mutatkozik a tekintetben, hogy mekkora tapasztalattal rendelkeznek a (gyógy)pedagógusok az értelmi fogyatékos gyermekek tanítása terén [H3].

Az egyszempontos varianciaanalízis során szignifikáns különbséget találtunk az idegen nyelvet tanító pedagógusok enyhén értelmi fogyatékos tanulók oktatásával eltöltött tapasztalata és a tanulók idegennyelv-tanulási motivációja között ($F(3) = 5,764, p = 0,001$). További elemzésként post-hoc tesztekkel végeztünk (LSD, Bonferoni, Tukey HSD), és mindhárom teszt azt mutatta, hogy az 5-10 év gyakorlattal rendelkező pedagógusok tanítványai szignifikánsan motiváltabbak az idegen nyelv tanulásában, mint a másik három csoport (akik kevesebb mint 5 éve tanítanak, akik 10-15 éve tanítanak, és akik több mint 15 éve tanítanak enyhén értelmi fogyatékos tanulókat) (Meggyesné Hosszu, 2018). A gyakorlat azt mutatja, hogy az iskolai igazgatók a fiatal pályakezdő kollégákra bízzák a nyelvtanítást, hiszen ők már rendelkeznek nyelvismerettel. A vizsgálat eredményei szerint kevés tanítási tapasztalatuk miatt az ő tanulócsoportjaik idegennyelv-tanulási motivációja még nem a legmagasabb, de várhatóan néhány év elteltével ez a helyzet optimalizálódni fog.

Tanulási környezet

Az idegen nyelv megfelelő kiválasztása valamennyi tanuló számára erőteljes motiváló hatással bír. A tanulási problémákkal küzdő tanulók számára az idegennyelv-tanulás gazdagító, jutalmazó élmény lehet, azonban frusztrációt is kiválthat, ha az optimálistól jelentősen eltér a tanulási-tanítási folyamat megvalósulása (Schwarz, 1997). A nehézségek egyre komolyabbá válnak, ha a pedagógusok nem igazítják az idegennyelv-tanítást a tanulók sajátos nevelési szükségleteihez. Az elsődleges szempont, amely mentén érdemes az optimális idegennyelv-

tanulási környezetet kialakítani, a gondos nyelvválasztás, mivel a különböző idegen nyelvek eltérő nehézséget jelentenek a tanulók számára. Amennyiben ezek a diákok nem kapják meg a szükséges segítséget, továbbra is szenvedni fognak sikertelenségüktől, és egyre nagyobb lesz a rés a tudásuk és társaik tudása között (Ortiz, 2001).

Az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek számára készült kerettanterv nem nyelv specifikus, nem határozza meg a tanítandó idegen nyelvet (Meggyesné Hosszu, 2015; 51/2012. (XII.21.) számú EMMI rendelet). A nemzeti alaptantervben első nyelvként meghatározott választható nyelvek közül bármelyik idegen nyelv tanítható. A fenti vizsgálatunkból is az derült ki, hogy az eltérő tantervű általános iskolákban az angol nyelv tanítása lényegesen nagyobb arányban van jelen, mint a német nyelv. A vizsgált nyolcadik osztályos mintában (N=195) azt találtuk, hogy 153 fő tanult angol, míg csupán 42 fő tanult német nyelvet.

A fent hivatkozott háttérvizsgálat kitért arra is, hogy a pedagógusok válaszai alapján elemezzük, miért az adott idegen nyelvet tanítják az iskolákban. Megállapíthatjuk, hogy az optimális nyelvválasztástól még távol vannak a hazai gyógypedagógiai intézmények. A választott gyakorlatok alapján a szülői igény meg sem jelenik, a legtöbb választás a következő opciókra esett: „ehhez van szakemberük” (36 választás), „igazgatói döntés értelmében” (27 választás), „ez a nyelv valószínűleg folytatható a szakiskolában” (68 választás). Az „ezt tartják az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek számára a legkönnyebben tanulhatónak” opció mindössze 23 választást ért el (Meggyesné Hosszu, 2018).

A diszlexiás tanulók részképeség problémái a tanulási folyamat során sok hasonló eltérést eredményeznek (ha ezek enyhébb mértékűek is), mint amelyeket az enyhén értelmi fogyatékos tanulók átfogó, generalizált tanulási képességzavara okoz. A tapasztalatok szerint a tanulásban akadályozott tanulók olvasási nehézségeinek egy része hasonlít a diszlexiás és a gyengén olvasó tanulók hibatípusaihoz (Torda, 2006). Ebből kiindulva talán érdemes az enyhén értelmi fogyatékos tanulók számára választandó idegen nyelvet a diszlexiás tanulók számára összeállított ajánlások alapján mérlegelni. Az idegen nyelv választása során szem előtt kell tartani, hogy a különböző idegen nyelvek eltérő nehézséget jelentenek a tanulók számára. A választás során mérlegelni kell a nyelvek jellegzetességeit, amelyek bizonyos kognitív zavarok megléte esetén nehezíthetik, vagy éppen könnyebbé tehetik az adott idegen nyelv elsajátítását (Tánczos, 2006). Seymour és munkatársai (2003) felosztották az európai nyelveket helyesírási mélységük és a szótagszerkezetük bonyolultsága alapján. A felszíni helyesírású és egyszerűbb szótagszerkezetű nyelveken könnyebb elsajátítani az olvasást. A mély helyesírású nyelvek nagyobb kihívást jelentenek a diszlexiás nyelvtanulók számára, ezért a kutatók a felszíni helyesírású nyelveket ajánlják a diszlexiás tanulóknak, vagyis a spanyolt, az olaszt vagy a németet (Swarz, 1999; Seymour és mtsai, 2003; Sarkadi, 2006).

Ebből kiindulva Meggyesné Hosszu (2018) az idegennyelv-tanulási motivációt vizsgálva azt feltételezte, hogy a németül tanuló enyhén értelmi fogyatékos tanulók nyelvtanulási motivációja magasabb, mert a német nyelv szerkezete jobban illeszkedik a tanulók kognitív sajátosságaihoz. 16 alskála mentén mérte az idegennyelv-tanulási motivációt. Feltevése nem igazolódott be, mivel nem talált szignifikáns különbséget a német és angol nyelvet tanulók nyelvtanulási motivációja között (2. sz. táblázat).

2. számú táblázat
Angolul és németül tanuló 8. osztályos enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelvi-motivációja angol és német nyelvből (Meggyesné, 2018)

Alskálák	Nyelv	N	Mean	Std. Deviatio n	Std. Error Mean	t	df	Szignifi- kancia (p< 0,05)
Idegen- nyelv-tanulási motiváció (INYM)	angol	153	36,73	14,49	1,17	-1,165	193	,246
	német	42	39,52	10,63	1,64	-1,385	87,347	,170

Bizonyos motivációs alskálák mentén azonban (a csoportkohézió, a nyelvi önbizalom, a tudásorientáció és a motivációs intenzitás) szignifikáns különbségek mutatkoztak (3. számú táblázat). (Az összefüggések kifejtésére egy másik tanulmány vállalkozik.) Az egyes alskálákban mért idegen nyelvi motiváció mértékét nyelvenként a „Mean” oszlopból olvashatjuk le.

3. számú táblázat
Angolul és németül tanuló 8. osztályos enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelvi-motivációjának eltérései az alskálák mentén (Meggyesné, 2018)

Alskálák	Nyelv	N	Mean	Std. Deviatio n	Std. Error Mean	t	df	Szignifi- kancia (p< 0,05)
Csoport kohézió (CSK)	angol	153	38,59	23,39	1,89	-2,233	193	,027
	német	42	47,82	24,88	3,83	-2,156	62,326	,035
Nyelvi önbizalom (NYÖ)	angol	153	49,66	27,46	2,22	-2,197	193	,029
	német	42	60,04	25,76	3,97	-2,279	68,774	,026
Tudás- orientáció	angol	153	37,55	24,96	2,01	-3,185	193	,002

(TO)	német	42	51,19	23,10	3,56	-3,329	69,565	,001
Motivációs intenzitás (MI)	angol	153	43,65	23,27	1,88	-2,632	193	,009
	német	42	54,07	20,50	3,16	-2,829	72,673	,006

A tanulási környezethez szorosan kapcsolódik a taneszköz ellátottság jelenlegi helyzete, ami sajnos nem motiváló a tanulók számára. A pedagógusok a mindennapi munka során legnagyobb kihívást jelentő tényezők között kimagasló problémaként jelölték meg a megfelelő taneszközök hiányát. A piacon nincs olyan tankönyv, amely témáiban és megjelenésében a serdülőkorú fiatalok számára érdekes lenne, ugyanakkor lassan, sok ismétléssel haladna, sok differenciálásra adna lehetőséget és lehetővé tenné a szinte kizárólagos szóbeli fejlesztést. Valójában nem, hogy tankönyv, de még módszertani útmutató sem áll a pedagógusok rendelkezésére, így gyakorlatilag saját tapasztalatukból, esetleg a diszlexiás nyelvtanulók módszertani útmutatóira támaszkodva tudnak dolgozni (Meggyesné Hosszu és Lesznyák, 2014). A probléma megoldódni látszik, készül egy tankönyvcsalád (tankönyv, munkafüzet, tanári kézikönyv) 7-8. osztályok számára, ami várhatóan a 2019-es tanév tankönyvlistáján már szerepelni fog.

Összegzés

A fogyatékos tanulók esetében az idegennyelv-tanítás az esélyegyenlőség megvalósulásának egy területeként értelmezhető (Meggyesné Hosszu, 2017). A jogszabályi környezet lehetővé teszi, hogy az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegen nyelvet tanuljanak, ugyanakkor a gyakorlati megvalósítás során anomáliákkal találkozhatunk: mind a pedagógusok, mind a gyógypedagógusok felkészültsége hiányos, a nyelvtanárok felkészítéséből a mai napig hiányzik a gyógypedagógiai tartalom. A leghatékonyabb tanulási motivációt azok a pedagógusok érték el, akik 5-10 éve tanítanak enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket, de a gyakorlatban, a legtöbb esetben a pályakezdőkre bízzák az idegen nyelv tanítását. A tanítandó idegen nyelv kiválasztása nem körültekintő, az igazgatók sokszor kényszermegoldást alkalmaznak, ugyanakkor nem mutatkozik különbség az angol és a német nyelv motivációs mértékében. Vannak sajátos nevelési igényű tanulók, akik az idegennyelv-tudás magas fokára jutnak, és vannak, akik nem. Az alacsonyabb szinten teljesítő tanulókat egyéb előnyökhöz juttatja a nyelvtanulás. Esetükben a szerényebb nyelvi teljesítmények mellett hangsúlyosabb a személyiségük, képességeik fejlődése, gazdagodása (McColl, 2005; Meggyesné Hosszu, 2015). Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelv-tanulásáról szóló tanulmányokban azt olvashatjuk, hogy az idegennyelv-elsajátítás problémát jelent e populáció számára, de mindegyikben egyetértenek

abban is, hogy a készségek alacsonyabb szintű fejlődése elérhető számukra (Prochazka, 1990; Buchberger és Buchberger, 2002; Janečková, 2012; Al Yaari, Al Hammadi, és Alyami, 2013; Coşkun Abdullah, 2013; Felberbauer és Lazar, 2013; Haslinger, 2016). A hazai és az európai tapasztalatok alapján a megfelelő tanulási környezet megteremtésével hasznos tudásgyarapodás, képességfejlődés érhető el az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegen nyelvi fejlesztése során.

Felhasznált irodalom

Al Yaari, S., Al Hammadi, F., és Alyami, S. (2013). Teaching Mentally Handicapped Children (MHC) Using Audio-Visual Aids: A Pedagogic & Psychoneurolinguistic Approach. *International Journal of English Language Education*, 1(2), 119-141.

Bárdos J. (2000). *Az idegen nyelvek tanításának elméleti alapjai és gyakorlata*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Buchberger, I. (2002). *A multilingual ideology in a monolingual contry: Language education in Finland*. CAUCE, Revista de Filología y su Didáctica, 25, 185-202., Finland.

Coşkun Abdullah (2013). Teaching English to non-native learners of English with mild cognitive impairment. *Modern Journal of Language Teaching Methods*, 3(4), 8-16.

Felberbauer, M. és Lazar, M. (2013). *Unterrichtsmaterialien für Englisch nach dem Lehrplan für die Allgemeine Sonderschule Sekundarstufe 2. Bundesministerium für Bildung*.

<http://www.cisonline.at/unterrichtsmaterialien/englisch/englisch-qs-2/>
[letöltve: 2017. 06.14.]

Haslinger, U. (2016). *Grundkompetenzen Fremdsprache 2. und 4. Schulstufe*. Graz: Österreichisches Sprachen-Kompetenz-Zentrum.

Janečková, E. (2012). *Teaching English to children with mild mental retardation*. Brno. Masaryk University Faculty of Education.

McColl, H. (2005). *Extracts from: "Special Educational Needs in Europe: The Teaching and Learning of Languages: Insights and Innovation"*, European Commission,

<http://www.languageswithoutlimits.co.uk/resources/EUdxMFL.pdf>
[letöltve: 2018. 08.30.]

Meggyesné Hosszu T. és Lesznyák M. (2014). A tanulásban akadályozott gyermekek idegennyelv-tanulásának aktuális kérdései Magyarországon In: Zsemlyei B. (szerk.). *Többsnyelvűség és kommunikáció Kelet- Közép Európában: XXIV. Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus*, Kolozsvár.

Meggyesné Hosszu T. (2015). *A tanulásban akadályozott gyermekek idegennyelv-tanításának kérdései*. Digitális tananyag. Szeged: Szegedi Tudomány Egyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Gyógypedagógus-képző Intézet.

Meggyesné Hosszu T. (2017). Európai helyzetkép az enyhén értelmi fogyatékos tanulók idegennyelv-oktatásáról In: Borsos, É., Námesztovszki, Zs. és Németh, F. (szerk.). *A Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar 2017-es Tudományos Konferenciáinak tanulmánygyűjteménye: XI. nemzetközi tudományos konferencia, VI. módszertani konferencia, IV. IKT az oktatásban konferencia.* 1122 p.

Meggyesné Hosszu T. (2018). Az idegennyelv-választás kérdése az enyhén értelmi fogyatékos tanulók körében. In: Karlovitz J. T. (szerk.). *Elmélet és gyakorlat a neveléstudományok és szakmódszertanok köréből.* International Research Institute, Komarno, 117-125.

Menus B. (2000). *Tanuljunk nyelveket- Másképpen! Interjú Fazekas Mártával.* Új Pedagógiai Szemle, 50(7-8), 66-72.

Ortiz, A. (2001). *English language learners with special needs: Effective instructional strategies.* ERIC Digest, 1–8.

Prochazka, A. (1990). *Der Englischunterricht an der Allgemeinen Sonderschule, Erziehung und Unterricht,* 3-4, 184-187.

Sarkadi Á. (2006). A diszlexiás nyelvtanulók angoltanításának kérdései. *Iskolakultúra,* 6., 94-101.

Schwarz, R. L. (1997). *Learning disabilities and foreign language learning.* <http://www.ldonline.org/article/6065/> [Letöltve: 2018. 07.23.]

Schwarz, R. L. (1999). *The First International Multilingualism and Dyslexia Conference. Report.* Washington, DC. American University.

Seymour, P. H. K., Aro, M. és Erskine, J. M. (2003). Foundation literacy acquisition in European orthographies. *British Journal of Psychology,* 94, 143–174.

Tánczos J. (2006). A kognitív folyamatok zavarainak hatása az idegen nyelv tanulására. *Iskolakultúra,* 11, 3-11.

Torda Á. (2006). Az olvasás- és írászavar diagnosztikája és terápiája. In: Józsa K. (szerk.). *Az olvasási képesség fejlődése és fejlesztése.* Dinasztia Könyvkiadó, Budapest. 207-235.

Jogszábak

110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

51/2012. (XII.21.) számú EMMI rendelet 11. melléklete Kerettantervek a sajátos nevelési igényű tanulókat oktató nevelési-oktatási intézmények számára- Kerettantervek az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek számára (1-8. évfolyam)- Idegen nyelv

32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvéről

8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről

18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról

Társas kapcsolatok alakulása valódi és virtuális színtereken 10. évfolyamos osztályokban

¹Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Kecskeméti Tagintézménye

²Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gödöllői Tagintézménye

³ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

¹Kiss Dóra, ²Herbainé Szekeres Erika, ³Horváth Endre, ³Szekeres Ágota

Egy gyermek életében kiemelt jelentőségű, hogy milyen szociális kapcsolatokat tud kialakítani és fenntartani egy közösségben (Estell, Jones, Pearl, Van Acker, Farmer és Rodkin, 2008; Horváth, Kiss és Szekeres, 2017; Schneider, 2016). Amint a gyermekek egyre több időt kezdenek kortársaikkal tölteni, a szülők közvetlen irányítási módja közvetettre vált, és egyre inkább a kortárs csoport válik az önmegevalósítás legfontosabb terepévé. Amellett, hogy el kell fogadniuk az iskola teljesítményorientált értékrendszerét, meg kell tanulniuk, hogy a közösségben miként alakítsanak ki helyet maguknak. Az integráltan tanuló, sajátos nevelési igényű diákok helyzete még nehezebb: előfordulhat, hogy ezen tanulók nehezebben illeszkednek be a közösségbe, könnyen peremhelyzetre kerülhetnek (Fischer, 2009; Frederickson és Furnham, 2001; Frostad és Pijl, 2007; Koster, Pijl, Houten és Nakken, 2007; Küçüker és Çifçi Tekinarşlan, 2015; Pijl és Frostad, 2010), de nem feltétlen következménye a sajátos nevelési igénynek a magányosság (Avramidis, 2013). A tanulói közösségek megismerésére - akár integrációban, akár szegregált tanulócsoportokban - olyan eszközt kell alkalmaznunk, amely árnyalt képet tud adni. Jelen kutatásban a tanulók online kapcsolatrendszerének vizsgálatával szeretnénk újabb támpontokat adni az oktatási-nevelési színtéren dolgozó szakemberek közösségfejlesztő munkájához.

A 20. század második felében lezajlott digitális forradalom hatására a média és az online tér egyre fontosabb szerepet kap a gyerekek szocializációja során. 2004-ben Tim O'Reilly Web 2.0 terminussal illette azokat a másodgenerációs webes platformokat, technológiákat és eszközöket, amelyek lehetővé teszik a felhasználók közti interaktivitást, különböző tartalmak létrehozását, megosztását (Ujhelyi, 2015). A Web 2.0 technológiák előretörése nem csak a tájékozódás, ismeretszerzés, vásárlás, munka terén alakította át szokásainkat, de hatással van az emberi kapcsolatokra is (Lukács, Gál, Sasvári, 2017; Ujhelyi, 2015; Tyler, 2002). A digitális eszközök lehetővé teszik az állandó online jelenlétet, ami az újabb generációk számára a folyamatos kapcsolattartást, kommunikációt jelenti (Kárpáti, Szálas, Kuttner, 2012). Lenhart 2010-ben végzett felmérése alapján a serdülő korosztály 75%-a rendelkezik saját mobiltelefonnal, 88% használja telefonját üzenetek küldésére, 73%-uk

tagja valamilyen közösségi oldalnak, 52%-uk pedig gyakran blogol (Lenhart et al. 2010). Ságvári 2015-ös hazai kutatása szerint a 7. és 11. osztályos tanulók 99,8%-ának van mobiltelefonja, és szabadidejüket legnagyobb arányban internetezéssel töltik. Ez az idő középiskolásoknál még tanítási napokon is eléri a 3 órát.

Az online és offline kommunikáció - így a kommunikációs stratégiák is -, számos tekintetben eltérnek egymástól a valós és virtuális térben (Zsolnai, 2017). Az elmúlt években sok tanulmány kívánta vizsgálni, hogy ez a különbség miként mutatkozik meg a tanulók kapcsolatrendszerében a két térben, melyhez rendkívül változatos módszertani repertoárt használtak fel (Silva, 2010; S. Butler, 2001).

Jelen kutatásban 10. évfolyamos osztályközösségeket vizsgáltunk a virtuális és valós térben. Ezek leképezéséből létrejövő szociogramok összevetésével kerestük a választ, hogy ezekben az osztályokban tapasztalható-e eltérés a kialakult kapcsolatok mintázatában, intenzitásában.

Módszer

Mérei Ferenc többszemponú szociometria módszeréből kiindulva (Mérei, 1971) fejlesztettük a SMETRY keretrendszert, amely számos előnnyel bír a hagyományos eljárással szemben. A felhasználóbarát, webalapú rendszernek köszönhetően már a kérdőívek kitöltése is történhet okoseszközök segítségével. Mérei módszerének újra gondolásával a SMETRY fejlesztésével nemcsak az adatfelvétel és az elemzés felgyorsítása, megkönnyítése volt a célunk, hanem egy olyan módszertan kidolgozása, mely még árnyaltabb képet ad az iskolai közösségek kapcsolatrendszeréről, elősegítve a minél eredményesebb oktatói-nevelői munkát (Horváth, 2015; Horváth és Szekeres, megjelenés alatt).

A virtuális térben létrejövő kapcsolatok leképezéséhez a korábban használt kérdőív átdolgozására volt szükség. A rokonszenvi kérdések megalkotásánál számba vettünk olyan nemzetközi és hazai kutatásokat, melyek fókuszában az online kapcsolatok álltak, (Habók és Czifrusz, 2013; Steijn és Schouten, 2013) valamint kiemelt figyelmet fordítottunk arra is, hogy a kérdések megfeleljenek a szociometriai vizsgálatok kritériumainak, vagyis, hogy olyan helyzetekre vonatkozzanak, amelyekben rokonszenvi, érzelmi indítékok alapján szoktunk dönteni. Az érzelmi motivációt tovább erősíti, hogy a kérdéseket feltételes módban fogalmaztuk meg (Mérei, 1971).

Valós közösség	Virtuális közösség
Kik azok, akikkel a legszívesebben beszélgetsz az osztályban?	Kinek írnál üzenetet az osztálytársaid közül, ha beszélgetni lenne kedved?
Kikkel töltenél szívesen hosszabb időt egy hétfői programon?	Ha egy korlátozás miatt csak néhány osztálytársad megosztásait láthatnád, kik lennének azok?
Ha bulit tartanál, kiket hívnál meg mindenképpen az osztályból?	Az osztálytársaid közül kik azok, akiket felköszöntenél az üzenőfalukon is születésnapjuk alkalmából?
Kikkel osztanád meg a titkaidat?	Kik azok az osztálytársaid, akikkel szerepelnél közös képen online?

1. sz. táblázat: A használt rokonszenvi kérdések

Az online kérdőívben a képességekre, tulajdonságokra, közösségben betöltött szerepre vonatkozó kérdéseket szintén úgy alkottuk meg, hogy megfeleltethetőek legyenek a hagyományos kérdéseknek. Ennek köszönhetően a valós és virtuális térben kapott eredmények összevethetővé váltak. A hálózatkutatással szemben a valós tér egy szeletét vizsgáltuk az online térben. Célunk nem a tanulók teljes online kapcsolatrendszerének feltérképezése volt, hanem az osztály tagjai között létrejövő kapcsolatok vizsgálata.

A vizsgálat során a következő kérdésekre kerestük a választ:

- Van-e szignifikáns különbség az indított és kapott rokonszenvi választások számában?
- Van-e szignifikáns különbség a kezdeményezésekben?
- Van-e szignifikáns különbség az elágazások számában?
- Van-e együttjárás a hagyományos és a virtuális kérdésekben kapott összesített szavazatokban a rokonszenvi és funkciókérdésekben?
- Tapasztalhatók-e eltérések a kapcsolatok minőségében, intenzitásában a valós és a virtuális térben kapott szociogramok vizsgálatakor?

Minta

A vizsgálati mintát négy 10. évfolyamos gimnáziumi osztály tanulói alkották. Az osztályokban összesen 133 diák tanul (74 fiú, 59 lány), közülük 6 fő különleges bánásmódot igénylő (4 fiú, 2 lány) tanuló.

A négy közösség közül kettő többségi, kettő pedig integráló középiskolai osztály. Az egyik integráló osztályban 1 sajátos nevelési igényű (nagyothalló) lány, a másikban 1 sajátos nevelési igényű (beszédfogyatékos) fiú és 4 kiemelten tehetséges (1 lány, 3 fiú) diák tanul.

Eredmények

Az eredmények bemutatását a vizsgálat kérdései mentén tesszük meg.

Van-e szignifikáns különbség az indított és kapott rokonszenvi választások számában?

A valós osztályközösségben indított rokonszenvi választások száma (Mdn=12,00) szignifikánsan magasabb, mint a virtuális térben indított választásoké (Mdn=11,00), $Z=-4,220$, $p<0,001$, $r=0,36$. Az indított választások száma gyengén korrelált a két térben, $r(133)=0,37$, $p<0,001$. A fiúknál hasonló képet látunk, viszont a lányok esetében nincs szignifikáns különbség az indított választások számában, $Z=-1,655$, $p=0,098$.

A valós osztályközösségben kapott rokonszenvi választások száma (Mdn=10,00) szignifikánsan magasabb, mint a virtuális térben kapott választásoké (Mdn=9,00), $Z=-2,855$, $p=0,004$, $r=0,86$. A kapott választások száma erősen korrelált a két térben, $r(133)=0,86$, $p<0,001$. A fiúknál hasonló képet látunk, viszont a lányok esetében nincs szignifikáns különbség a kapott választások számában, $Z=-1,490$, $p=0,138$.

Van-e szignifikáns különbség a kezdeményezésekben?

A valós osztályközösségben szignifikánsan kevesebb személy felé indítanak rokonszenvi választást a tanulók (Mdn=4,00), mint a virtuális térben (Mdn=5,00), $Z=-3,554$, $p<0,001$, $r=0,07$. Eszerint, a valós térben több választást indítanak (lásd első eredmény), de kevesebb személy felé, mint a virtuális térben. A kezdeményezések száma közepesen erősen korrelál a két térben, $r(133)=0,452$, $p<0,001$. A nemek tekintetében nincs eltérés.

Kölcsönös kapcsolatok: van-e szignifikáns különbség az elágazások számában?

Nincs szignifikáns különbség az elágazások számában a két térben, $Z=-1,462$, $p=0,144$. Tehát közel azonos számú személyhez kötődnek a tanulók a valós és a virtuális osztályközösségben is. (Ebből nem következik, hogy ugyanazon személyekhez.) Erősen korrelál a két tér között, hogy hány személy felé kapcsolódnak a diákok, $r(133)=0,679$, $p<0,001$. Nemekre lebontva, a lányok esetében (N=59) hasonló képet látunk, viszont a fiúknak (N=74) szignifikánsan több személlyel van kapcsolatuk a valós térben (Mdn=2,5), mint a virtuális térben (Mdn=2,0), $Z=-2,173$, $p=0,030$, $r=0,25$.

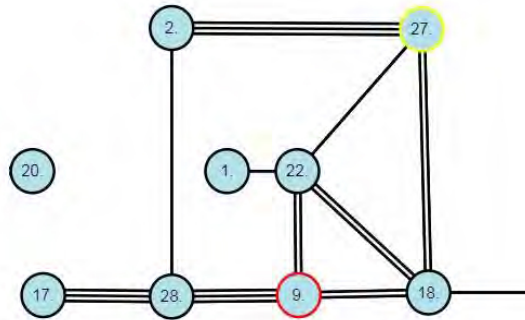
Van-e együttjárás a hagyományos és a virtuális kérdésekben kapott összesített szavazatokban a rokonszenvi és funkció kérdésekben?

A valós térben szignifikánsan több választást kapnak a tanulók a funkciókérdésekben (Mdn=3,00), mint a virtuális térben (Mdn=2,00), $Z=-2,110$, $p=0,035$, $r=0,63$. Gyengén korrelál a funkciókérdésekben kapott választások száma a két tér között, $r(133)=0,345$, $p<0,001$.

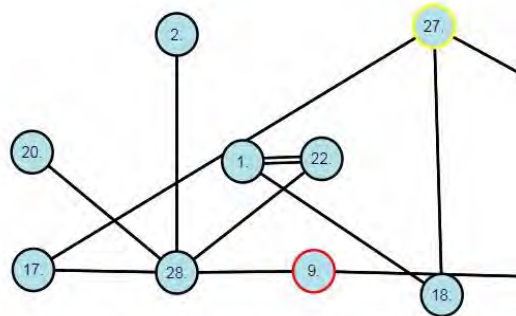
Tapasztalhatók-e eltérések a kapcsolatok minőségében, intenzitásában a valós és a virtuális térben kapott szociogramok vizsgálatakor?

A virtuális és valós tér leképezéséből létrejövő szociogramok összevetéséből látszik, hogy szerkezetüket tekintve hasonlóak, a virtuális térben azonban a kapcsolatok gyengébbek, kevesebb a zárt alakzat, több a magányos helyzetű tanuló.

1. sz. ábra: 10. a osztály - valós szociogram (részlet)

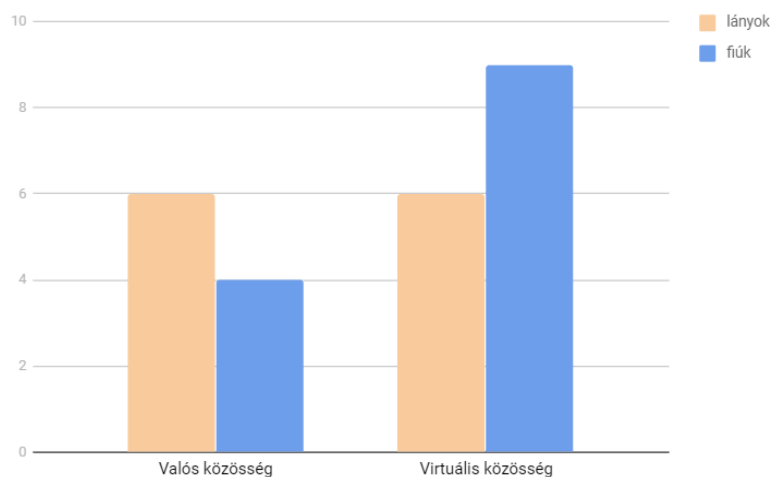


2. sz. ábra: 10. a osztály - virtuális szociogram (részlet)



A valós közösségekben összesen 10 magányos tanuló (4 fiú, 6 lány), a virtuálisokban 15 magányos diák (9 fiú, 6 lány) található. A magányos lányok száma nem változott a két formában, de a magányos fiúk száma több mint a duplájára nőtt.

3. sz. ábra: A magányos tanulók eloszlása



Következtetések

A valós osztályközösségben indított és kapott rokonszenvi és funkció választások száma szignifikánsan magasabb, mint a virtuális térben. Jelentős nemi különbségeket találtunk: míg a lányok közel azonos számú választást adnak le, és kapnak a virtuális és a valós térben, a fiúk a valós térben szignifikánsan többször indítanak és kapnak választást, mint online. Egy 2011-es hazai kutatás szerint a fiúk több időt töltenek online, mint a lányok. Ujhelyi (2015) szerint többet is profitálnak a virtuális kommunikáció hatásaiból, mert ők azok, akik a személyes kommunikációban kevésbé képesek megnyílni (Ujhelyi, 2015; M. Fazekas és Cs. Czachesz, 2011). Ezzel szemben a jelen mérés során azt tapasztaltuk, hogy a valós közösségben kezdeményezőbbek, és szignifikánsan több személlyel van kapcsolatuk, mint online.

A tanulók a valós térben több választást indítanak kevesebb személy felé, mint a virtuális térben. A szociogramok kvalitatív elemzése alátámasztja, hogy a valós közösségben erősebb kapcsolatokat alakítanak ki.

A létrejött kapcsolatok vizsgálatakor azt látjuk, hogy nincs szignifikáns különbség az elágazások számában a két térben, tehát közel azonos számú személyhez kötődnek a tanulók. Ebből arra következtethetünk, hogy a virtuális térben nehezebben találunk egymásra a kezdeményezések, a valós térben célirányosabban választanak.

Korábbi kutatások eredményeiből azt látjuk, hogy a lányok közül kerül ki több magányos tanuló, mint a fiúk közül (például: Bakker, Denessen, Bosman, Krijger, & Bouts, 2007; Baydik és Bakkaloglu, 2009; Herbainé Szekeres és Szekeres, 2016a; Herbainé Szekeres és Szekeres, 2016b; Szekeres, 2014). Ebben a vizsgálatban is így volt a valós közösségek esetében, de a virtuálisokban éppen fordítva - azokban több volt a magányos fiú, mint a magányos lány. Azok a fiúk, akik magányosak voltak az osztályban, magányosak maradtak az online közösségben is. A lányok esetében azonban az, hogy a valós közösségben nem tudtak kapcsolat kialakítani, nem determinálta az online magányosságot.

Az eddigi szociometriai mérések alapján elmondható, hogy az elutasított tanuló szerepét általában az integrált tanulóra osztja ki a közösség (Szekeres és Horváth, 2014). Ezzel szemben jelen vizsgálatban valamennyi integrált tanuló rendelkezik kölcsönös kapcsolattal a valós és a virtuális térben is. A tehetséges fiúk mind zárt társas alakzat tagjai. A beszédfogyatékos fiú és a tehetséges lány lánc, a nagyothalló lány szintén zárt alakzat tagja. Az integrált diákoknak mind a valós, mind a virtuális térben egyforma a részvételük.

Összegzés

A pedagógusok közösségfejlesztő munkájához elengedhetetlen a tanulócsoporthoz minél alaposabb megismerése, a közösség változásainak nyomon követése. A digitális eszközök megjelenése új utat nyitott a tanulók egymással való kapcsolódására, ez az oktatási-nevelési színtéren dolgozó szakemberek számára is új lehetőséget jelent a gyakorlati munkában. A SMETRY rendszer továbbfejlesztésének a célja ezúttal egy olyan módszertan kidolgozása volt, amely segítségével az osztályközösségek virtuális kapcsolati hálója is megjeleníthető. Ez lehetővé teszi a közösség további jellemzőinek feltárását.

A virtuális térben létrejövő szociogramok elemzése lehetőséget ad többek közt olyan potenciális kapcsolatok azonosítására, amelyek csak online jönnek létre.

Felhasznált irodalom

Avramidis, E. (2013). Self-concept, social position and social participation of pupils with SEN in mainstream primary schools. *Research Papers in Education*, 28(4), 421–442.

Bakker, J. T. A., Denessen, E., Bosman, A. M. T., Krijger, E.-M., & Bouts, L. (2007). Sociometric Status and Self-Image of Children with Specific and General Learning Disabilities in Dutch General and Special Education Classes. *Learning Disability Quarterly*, 30(1), 47.

Baydik, B. & Bakkaloğlu, H. (2009). Predictors of sociometric status for low socioeconomic status elementary mainstreamed students with and without special needs. *Educational Sciences: Theory&Practice*, 9(2), 435–445.

Butler, B. S. (2001). Membership Size, Communication Activity, and Sustainability: A Resource-Based Model of Online Social Structures. *Information Systems Research*, 12(4), 346–362.

Estell, D. B., Jones, M. H., Pearl, R., Van Acker, R., Farmer, T. W., & Rodkin, P. C. (2008). Peer groups, popularity, and social preference trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5–14.

Fischer G. (2009). Az integrációval kapcsolatos attitűdök kutatása. *Gyógypedagógiai Szemle*, 37(4), 254–269.

Frederickson, N. L. & Furnham, A. F. (2001). The long-term stability of sociometric status classification: A longitudinal study of included pupils who have moderate learning difficulties and their mainstream peers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 581–592.

Frostd, P., & Pijl, S. J. (2007). Does being friendly help in making friends? The relation between the social position and social skills of pupils with special needs in mainstream education. *European Journal of Special Needs Education*, 22(1), 15–30.

Habók L. és Czirfusz D. (2013). Információcsere a digitális korban - a kommunikáció modellje, eszközei és kommunikációs helyzetek a digitális térben. Weboldal: <http://www.oktatas-informatika.hu/2013/11/habok-lilla-czirfusz-dora-informaciocsere-a-digitalis-korban-a-kommunikacio-modellje-eszkozei-es-kommunikacios-helyzetek-a-digitalis-terben/> (Letöltve: 2018.01.22)

Herbainé Szekeres E. és Szekeres Á. (2016a). Nemi arányok és a rokonszenvi választások kapcsolatának vizsgálata enyhén értelmi fogyatékos tanulókat integráló osztályokban. *KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD, II.(3.)*, 51–66.

Herbainé Szekeres E. és Szekeres Á. (2016b). Enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket integráló „jó” és „rossz” közösségek összehasonlítása. *Gyógypedagógiai Szemle, XLIV(3)*, 149–167.

Horváth E. (2015). A szociometria korszerű alkalmazási lehetőségei a pedagógiai munkában a Smetry szoftver segítségével. In Tóth Péter, Holik Ildikó, Tordai Zita (szerk.): *Pedagógusok, tanulók, iskolák - az értékformálás, az értékközvetítés és az értékteremtés világa: tartalmi összefoglalók: XV. Országos Neveléstudományi Konferencia.* (p. 185.) Óbudai Egyetem, Budapest.

Horváth E., Kiss D., & Szekeres Á. (2017). Új lehetőségek a társas kapcsolatok kialakítására sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében. In Karlovitz János Tibor (Szerk.), *Válogatott tanulmányok a pedagógiai elmélet és szakmódszertanok köréből* (o. 65–68). Komárno: International Research Institute.

Horváth E. & Szekeres Á. (megjelenés alatt). SMETRY. Társas kapcsolatok digitális elemzésének rendszere. Eger: Líceum Kiadó.

Kárpáti A., Szálas T., Kuttner Á. (2012). Közösségi média az oktatásban – Facebook-esettanulmányok. *Iskolakultúra, 22(10)*, 11-42.

Koster, M., Nakken, H., Pijl, S. J., & van Houten, E. (2009). Being part of the peer group: a literature study focusing on the social dimension of inclusion in education. *International Journal of Inclusive Education, 13(2)*, 117–140.

Küçüker, S., & Çifçi Tekinarslan, İ. (2015). Comparison of the Self-Concepts, Social Skills, Problem Behaviors, and Loneliness Levels of Students with Special Needs in Inclusive Classrooms. *Educational Sciences: Theory & Practice, 15(6)*.

Lenhart, A. – Purcell, K. – Smith, A. & Zickuhr, K. (2010). *Social Media & Mobile Internet Use Among Teens and Young Adults*. Weboldal: <http://www.pewinternet.org/Reports/2010/SocialMedia-and-Young-Adults.aspx> (letöltve: 2018.05.25.)

Lukács A., Gál B., Sasvári P. (2017). Problémás internethasználat vizsgálata 10–15 éves általános iskolás tanulóknál. In: *Egészségtudományi Közlemények. A Miskolci Egyetem Közleménye 7. kötet, 2. szám.* Miskolc: Miskolci Egyetemi Kiadó.

M. Fazekas Á., Cs. Czachesz E. (2011). Középiskolás tanulók számítógép- és internethasználati szokásai. *Iskolakultúra, 21(8–9)*, 120-134.

Mérei F. (1971). *Közösségek rejtett hálózata*. -Budapest: Tömegkommunikációs Központ.

Pijl, S. J., & Frostad, P. (2010). Peer acceptance and self concept of students with disabilities in regular education. *European Journal of Special Needs Education*, 25(1), 93–105.

Ságvári B. (2016) Élet az eszközökön, avagy van-e új a Nap alatt? A fiatalok médiahasználati szokásairól. In: Gabos E. (szerk.): *A média hatása a gyermekekre és fiatalokra*. Budapest, VIII. Nemzetközi Gyermekmentő Szolgálat Magyar Egyesület. 139–148.

Schneider, B. H. (2016). *Childhood Friendships and Peer Relations. Friends and Enemies*. Second Edition. Routledge, New York.

Silva, A. (2010). Real Worlds, Virtual Worlds - Applying sociometry into online chatrooms. *Observatorio Journal*, 4(2), 57-66.

Steijn, W. M. P., & Schouten, A. P. (2013). Information Sharing and Relationships on Social Networking Sites. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(8), 582–587.

Szekeres, Á. (2014). Social integration of children with mild intellectual disabilities in the primary school. *PROCEDIA - SOCIAL AND BEHAVIORAL SCIENCES*, 116, 1855–1860.

Szekeres Á., Horváth E. (2014). Enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket integráló iskolai osztályok szociometriai jellemzői. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 69(1), 263–281.

Tyler, T. R. (2002). Is the Internet Changing Social Life? It Seems the More Things Change, the More Stay the Same. *Journal of Social Issues*, 58(1), 195–205.

Újhelyi A. (2015). Az internet mint szocializációs közeg. In: Kósa É., Berta J. (szerk.): *Médiaszocializáció*. Budapest, Wolters Kluwer. pp. 153–178

Zsolnai A. (2017). A média hatása a szociális viselkedésre és a társas kapcsolatok alakulására. *Educatio*, 26(2), 246–256.

*Utak és lehetőségek a beszélt és az írott verbális
kommunikáció fejlesztésében*

**Károli Gáspár Református Egyetem, Tanítóképző Főiskolai Kar,
Pedagógusképző Intézet, Szegedi Tudományegyetem Juhász
Gyula Pedagógiai Kar Gyógypedagógus-képző Intézet, Eötvös
Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar,
Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet**

Fazekasné Fenyvesi Margit, fenyvesim@yahoo.com

Bevezető

A DIFER programcsomagot kidolgozó team (témavezető Nagy József) egyik tagjaként elemezhettem az akkor beszédhanghallásként (ma már beszédhangkészségnek nevezett) készség jellemzőit, működését. A beszédhangkészség szerepéről a beszédészlelés egyes területein, két OTKA (68798; K83850) pályázat keretében a témavezető, Józsa Krisztián irányításával tanulmányok készültek, A beszédartikuláció fejlesztésének hatékonysága igazolttá vált (Fazekasné Fenyvesi & Józsa, 2015). Az is, hogy az olvasástanulás kezdeti időszakában sokat jelent, ha ez a készség optimális szinten van (Nagy & Fazekasné Fenyvesi, 2018). A kidolgozott fejlesztő programoknak köszönhetően mérhetővé vált a tanulásban akadályozott, alsó tagozatos gyermekek fejlődési különbsége is (Fazekasné Fenyvesi & Józsa, 2012). Bizonyítottá vált, hogy a helyesírás minőségét is meghatározza a beszédhangok tulajdonságainak pontos észlelése (Fazekasné Fenyvesi, Zentai és Józsa, 2015).

Mindaz, ami még a beszédhanghalláshoz kapcsolható, felkeltette az érdeklődésemet. Mások által már jól kidolgozott területeket elengedtem, de találtam még helyet a verbális kreativitás fejlesztési lehetőségeiben, mert az nem csak a beszédfejlesztés, hanem a divergens gondolkodás egyik eszköze is (Guilford, 1950; Torrance, 1981; Szentiványi, 2000; Fodor, 2007). Eljutottam a komplex munkamemóriáig abból a kiindulásból, hogy a beszédhangkészség nem önálló folyamat, hanem a végrehajtó funkciók egyik műveleti része. A komplex munkamemória elméleti kidolgozása, a vizsgálat standardizálása a többségi populációban már megtörtént (Tánczos & Németh, 2010; Tánczos, 2012, 2014; Tánczos, Janacsek és Németh, 2014). Lektorálás alatt van a komplex munkamemóriát mérő teszt alkalmazási lehetősége és a fejlesztési utak javaslata tanulásban akadályozott tanulók körében is (Fazekasné Fenyvesi, Papp és Gál, megjelenés előtt).

Tanulmányom a beszédhangkésztség, a komplex munkamemória és a verbális kreativitás bemutatását foglalja magába, néhány fejlesztési javaslattal. A fejlesztő gyűjtemény teljes egészében egy - a Mozaik Kiadó gondozásában megjelenő - könyv tartalma lesz

A beszédhangkésztség elmélete és fejlesztési javaslatai

A filogenetikus fejlődés évezredei alatt a szóbeli közlés kialakulását folyamatként tudjuk elképzelni (Buda, 1986). Ebben a folyamatban az emberiség hosszú út során jutott el ahhoz, hogy a beszéd legkisebb elemeként a beszédhangot értelmezze. Nagy József több tanulmányában megemlíti, hogy az analfabéta felnőttek olvasás tanítása azért nehéz, mert számukra a beszéd legkisebb eleme a szótag marad (pl. Nagy, 2018). Elgondolkodtató, hogy ezek szerint nem tekinthető automatikus fejlődési sornak a hang, mint a beszéd legkisebb elemének megjelenése, fejlődését figyelni kell.

A *beszédhangok* észlelési folyamatának megnevezésére vonatkozóan többféle elnevezést olvashatunk. Nagy József (2018) a **beszédhangkésztség** fogalmát használja abból a megfontolásból, hogy a beszédhangok tulajdonságainak megítélését zárt, rugalmas készségnek tekintjük (Nagy, 2000). A beszédészlelés neurológiai alapjainak vizsgálata óta egyre többet tudunk meg az agykérqi hálózatban lezajló, egymásra épülő és párhuzamosan működő folyamatairól (Csépe, 2007, 2014a, 2014b.)

A késztség három elemből áll (Gósy, 2005). Kezdeti szintje az **akusztikus elemzés**, ahol eldől, hogy a hang beszédhang, vagy más (szél, telefon, hangszer stb.) hang. Ha beszédhang, az információ a **fonetikai** szintre kerül, a fonémák tárolási helyére. A fonéma a beszédhang elméleti síkon létező változata. Az emlékezetben tárolódik a különböző érzékszerveken keresztül megtapasztalt beszédhangok valamennyi tulajdonsága. Hogy ez a „fonetikakönyvtár” mennyi és milyen minőségű információt tartalmaz, attól függ, hogy az idegrendszer mennyi tulajdonságot, és milyen színvonalon rögzít. Schneider & Simon (2007) mintegy 2000 fős vizsgálati mintájukban csak töredékében találtak enyhén hallássérült, beszédészlelési zavarral küzdő gyermekeket. Leegyszerűsítve, az ép hallás nem jelent automatikusan ép hallási feldolgozást. A mi vizsgálati mintáinkban is a vizsgált gyermekek jelentős részénél a beszédhangkésztség fejletlennek, sérültnek mutatkozott annak ellenére, hogy hallásuk ép, beszédartikulációjuk megfelelő volt, tisztán beszéltek (Fazekasné Fenyvesi & Józsa, 2015). Schneider & Simon szerint orvosi kompetencia a hallás biológiai működésének vizsgálata, műtéti vagy egyéb korrekciója. De a tiszta beszédhangészleléshez a zavartalan akusztikus körülmények megteremtése, a hangok tulajdonságainak megismertetése már pedagógiai feladat.

Ezt az elvet érvényesítjük a sok hangoztató játék javaslatával, hogy lehetőséget adjunk az idegrendszernek a különböző receptív jellegű információk minél pontosabb rögzítéséhez. A hangoztató játékok lényege, hogy a gyermekek a beszédhangok tulajdonságait sokszor, sokféle módon, és minden lehetséges érzékszerv aktivizálásával rögzíthessék. A hangutánzó játékok, a hangoztatást kérő szerepjátékok (pl. méhecskezümmögés, szélsusogás, egércincozás, porszívó dünyyögése stb.) a mozgás és a játék együttes élménye miatt erős motiváló jelleggel bírnak. A „fonetikakönyvtár” tartalmáról a felismerést ellenőrző játékokkal győződhetünk meg. A beszédhang először önálló, majd hangsorokban történő ejtésével a fonetikai tárban meglévő információk mennyiségére és minőségére kapunk információkat. A felismerő játékok, gyakorlatok jelzéseket adnak a fonetikai tár tartalmáról, és előjelzéseket közvetítenek a fonémadöntés minőségéről is. Az ilyen játékok lényege, hogy a gyermekek a beszédhangok tulajdonságait először mások, majd saját ejtésükben azonosítják. Például a „mit vásároltam” játék lényege, hogy azonos hanggal kezdődő árucikkek felsorolásánál a gyermekek nevezzék meg a kezdő hangot.

A fonémák és a beszédhangok közötti kapcsolat a **fonológiai szinten** valósul meg. Amikor fonémadöntést végzünk, előhívjuk a kérdéses hangra vonatkozó ismereteinket. Azonosítjuk az észlelt beszédhangok tulajdonságait, egyeztetjük a fonématárban meglévő információkkal. A fonológiai szintet fejlesztő játékok valójában hangzódifferenciálások különböző hangsori helyzetekben. A fonémadöntés annál nehezebb, minél kevesebb elemben különböznek a beszédhangok, illetve mennyire érvényesül a hangsor egyes hangjainak torzító hatása, és a beszélő verbális tulajdonságai, beszédének paralingvisztikai elemei. Az ide sorolható játékok általában egy tulajdonságban különböző hangpárok megkülönböztetésére vonatkoznak akár önmagában, akár hangsorban. A hangzódifferenciáló játékok bőséges körét részben az ún. oppozíciós szópárok differenciálása alkotja, ahol a két szó egy hangpár különbsége a differenciálás tárgya. Ilyen oppozíciós szópár például a zseb-seb (zöngésség), toll-tol (időtartam), gál-bál (képzés helye) vagy gyér-nyél (képzés módja). A fonológiai tudatosság szintjét jelzik még a hangsor szerialitási különbségét megállapító (pl. süllő-süldő), vagy a szótő állandóság szintjét mérő feladatok (pl. adta, lóbálja stb.). Összegezve: a beszédhangkészség fogalom alatt egyrészt a beszédhangok tulajdonságainak felismerését és megkülönböztetését, másrészt a hangsorrend mennyiségi és orientációs megítélését értjük (Fazekasné Fenyvesi & Józsa, 2015).

Az optimális beszédhangkésztség értelmezésünkben a fonológiai tudatosság képességének egyik készsége. A fonológiai tudatosság képességének további összetevői: a szavak belső szerkezetéhez való tudatos hozzáférés (Csépe, 2006), a hangokból történő szóalkotás (szintézis), egy bizonyos hang helyének a megállapítása (hangizolálás), valamint a hangok cseréje, elhagyása, az adott hangsorrend megfordítása (Jordanidisz, 2015).

A DIFER programcsomag standardizálása során a 23.000 gyermekkel végzett vizsgálat kimutatta, hogy az első osztályba lépő gyermekek közel fele bizonytalan beszédhanghallással kezdi meg az írás, olvasás tanulását. Ez a kimutatott heterogenitás részben választ ad az olvasástanulás, később a helyesírás egyéni különbségeire is (Fazekasné Fenyvesi & Józsa, 2015).

A komplex munkamemória elmélete és fejlesztési javaslatai

Emlékezetünk a rögzítés időtartama szerint lehet rövid és hosszú távú. A rövid távú memória a megértésért, a tanulást igénylő feladatokban az információk átmeneti tárolásáért, és azokkal való manipulálásáért felelős. Az időleges információ megtartása közben interakcióba lép a feldolgozáshoz, megértéshez szükséges más információ forrásokkal (Csépe, Győri és Raqó, 2007). Párhuzamosan két műveletet végez: megtartja, miközben fel is dolgozza az információt: értelmez, kiegészít, korrigál, átalakít. Az emlékezeti kapacitás a megtartott elemek mennyiségét jelenti, mennyi egységet tudunk tárolás közben frissíteni, mielőtt az elhalványulás, vagy a kitörlés bekövetkezik. Minden tevékenységünk információsorok, cselekvéssorok átmeneti tárolását és feldolgozását igényli. Kezdve egy hétköznapi tevékenységgel (például az öltözés sorrendje), vagy folytatva a tanulói magatartás valamilyen formájával (például a tanári magyarázat követése), sok olyan feladattal találkozunk, amikor valamelyik, vagy több érzékszerv által közvetített információkat egyszerre kell rövidebb ideig tárolni és feldolgozni (Tánczos & Németh, 2010).

A munkamemória kapacitás téra és az intelligencia összefüggésben áll egymással (Tánczos, 2014). Változó intenzitással, de minden tanulási folyamatban kimutatható a közreműködése. Számos vizsgálat eredményei bizonyítják a munkamemória kapacitásának korrelációját az iskolai teljesítmény sikerességében, mert „működése az iskolai teljesítmények széles skálájához kapcsolódik” (Mohai & Szabó, 2014, p. 226.) A komplex munkamemória fejlődésére a rendszeres igénybevétel miatt az iskolai tanulás jó hatással van. Az információk megtartása és feldolgozása egyre könnyebb és gyorsabb lesz, a verbális teljesítés javul. A minőségi fejlődéssel párhuzamosan a terjedelem kapacitása is nő, a sorrendek

előhívása pontosabb lesz. Az információ-feldolgozás fejlődése a figyelmi idő megnövekedésével is jár. A felsoroltak előnyként jelentkeznek a feladatvégzés, az instrukció követés és a tanári magyarázat értő követésében (Tánczos, 2014).

A komplex munkamemória különböző komponensei különbözően segítik az iskolai tanulást. Tánczos (2014) számos kísérlet eredményeivel igazolta az egyes összetevők jelentőségét a különböző kognitív funkciókban, illetve tantárgyakban. A matematikai és az aritmetikai képességek tekintetében is bizonyítani lehet a munkamemória meghatározó szerepét. Németh (2006) által ismertetett kísérletek a számoláshoz kapcsolható műveletek fejlődését igazolják a gyermekek és a felnőttek matematikai gondolkodásában. De a két kiemelt képességen túl valamennyi tanulási folyamatban bizonyított már a korreláció a komplex munkamemória kapacitása és a tanultak megértése és alkalmazása között. Németh példái a gyengén működő munkamemória következményeire a tanulásban akadályozott (enyhén értelmi fogyatékos) tanulók mentális jellemzőire is érvényesek. A megtartás és feldolgozás hiányossága miatt nem értik az utasításokat, elfelejtik az instrukciókat, nem képesek a részeredmények fejből tartására stb. A korlátozott kapacitású munkamemória tanulási nehézségeket okoz. Következményei megjelennek a nyelvelsajátítás minden összetevőjében, a beszédértés és a beszédprodukció, azaz a szenzitív és az expresszív szinteken, de a figyelem és a problémamegoldás területein is. (Fazekasné Fenyvesi, Papp és Gál, megjelenés előtt).

A komplex munkamemóriára vonatkozó fejlesztési törekvésekben megfigyelhető egy erőteljes, de nem konzekvens fejlesztési szándék. Ennek oka lehet egyrészt, hogy a komplex munkamemória egyes elemei, azok működése még nem egyértelmű a gyakorlatban dolgozó pedagógusok számára. Másrészt, hogy a komplex munkamemória fentiekben bizonyított jelentősége a tanulási folyamatban még szélesebb körű bizonyításra szorul. Mindezekből feltételezzük, hogy a komplex munkamemória fejlesztése feltételezhetően spontán jellegű pedagógiai tevékenység (Fazekasné Fenyvesi & Papp, 2015).

Az óvodai nevelésben játékos gyakorlatokon keresztül, főleg az auditív-, vizuális-, és kinezetikus szeriális emlékezet fejlesztése valósul meg (pl. tapsrend utánzás, sorminta követés, mondókák, versek utánmondása stb.). Ekkor még a hibázásnak, kihagyásnak, félreértésnek nincs komoly következménye. Az iskolai életben viszont már a tananyagtartalmak az emlékezet olyan működésére építenek, amelyben a komplex munkamemória működése a megtartás és a műveletvégzés párhuzama jól begyakorlott.

A komplex munkamemória fejlesztési javaslatának lényege, hogy a folyamat két tényezőjét, a mennyiség és a sorrend megtartását a műveletvégzéssel párhuzamosan fejlesztjük. Az alapokról indulva, fokozatosan növeljük a sorrend tagjainak számát, miközben egyre

nehezedő műveleteket is végeztetünk. A legegyszerűbb a mozgásokhoz kapcsolódó komplex munkamemória fejlesztés, amikor pl. az előmutatott mozgássorokat kell befejezniük, korrigálniuk vagy kiegészíteniük a gyermekeknek. A vizuális típusú feladatok a komplex munkamemória egyik összetevőjét, a tér-vizuális vázlattömböt aktivizálják. Ilyen például, amikor formák, ábrák, képek megadott mennyiségének és sorrendjének megtartását ellenőrizzük a „mi változott” típusú feladatokkal. Változatos és sokszínű játékos gyakorlatokkal fejleszthető a verbális memória, amikor a rövid távú emlékezet másik összetevőjére, a fonológiai hurokra helyeződik a fejlesztés hangsúlya. Mondatok, versek, instrukciók stb. megtartással egyidejű feladatvégzését aktivizálja, pl. amikor kérdőszavak, jellemzők stb. meghatározott számú felsorolása után kell visszamondás nélkül, ugyanabban a sorrendben válaszolniuk, ha kell korrigálniuk, kiegészíteniük is. Egy példa: abban a sorrendben válaszolj rá, ahogy hallod! Mit eszik a gólya, a sün, a ló és a kutya?

A verbális kreativitás elmélete és fejlesztési javaslatai

A kreativitás az életminőség egyik összetevője, egy belső pszichés folyamat. Nem független az ismeretektől és az intelligenciától, de ezektől mégis más úton haladó, önálló teremtő képesség, alkotó tevékenység (Landau, 1974). A fogalmi definíciók sokaságából két korábbi, és egy újabb szerző meghatározását emelem ki: Jung (1999) szerint a kreativitás titka az, hogy merjünk kipróbálni valamit, kockáztassuk meg, aztán meglátjuk, mi történik. Guilford (1950) az általa kreativitásnak elnevezett tulajdonságot egyszerűen a „feltalálásra való képességnek” nevezte. Úgy határozta meg, mint a divergens gondolkodás képességének megnyilvánulását a különböző problémaszituációkban. Csíkszentmihályi (2008, p. 14.) szerint a „kreativitás olyan folyamat, amely révén a kultúrában megváltozik a szimbolikus tartomány. Új dalok, új ötletek, új gépek – erről szól a kreativitás.” Gyorsan változó világunk a kreatív megoldásokat értékeli. Minden területen jobban boldogulunk, ha kreatív megoldásokat keresünk. Ez érvényes a napi teendők ellátására, a problémák megoldására, a verbális kifejezésmódra, a személyi kapcsolatokra vagy az érzelmekre egyaránt. Az érvényesülés, az életvezetés minőségét emeli egy kreatív típusú hozzáállás. A kreativitás fogalmának tartalma ott kezdődik, hogy mit nevezünk kreatív teljesítménynek, megoldásnak. Az első elemzési szempont az asszociatív/divergens és a problémamegoldó/konvergens megoldási próbálkozások elkülönítése (Harsányi & Szántó, 2018). Másodszor a kreatív személyiség másképpen látja és oldja meg az alkotó folyamatokat, mert másképpen észlel, más a beállítódása, rendelkezik a rácsodálkozás élményével és főleg kockázatot is vállal (Harsányi & Szántó). Tanulásban akadályozott tanulóink önálló életre való felkészítésének a célja, hogy képesek legyenek életük kisebb-nagyobb feladatainak megoldására. A sikeres feladatmegoldás egyik alapja, hogy ismerjék az előttük álló probléma megoldási lehetőségeit. Ha tanulóinkat úgy irányítjuk, hogy meglévő információikat többféle megoldási módokban aktivizálják,

könnyebben fogják megoldani feladataikat, problémáikat. De az élet új, akár szokatlan, váratlan problémák megoldása elé is állíthatja őket. Utóbbiak esetében a sikeres megoldás már attól függ, hogy felismerik-e a megoldáshoz vezető utat. Valószínűleg a már begyakorlott, konvencionális megoldásokat fogják követni. De sokszor maga a feladat sem világos, ezért először magát a jelenséget, a problémát kell felismerni vagy egyértelműen meghatározni és csak ezután következhet a megoldás. Itt tudunk segíteni a verbális kreativitás fejlesztésével. Sok olyan típusú játékot, feladatot kapjanak, ahol a sikeres megoldáshoz fel kell ismerni a feladatot, és keresni kell több, vagy új megoldásokat. Minél hamarabb ismerik fel a megoldandó feladatokat és ehhez kapcsolódóan minél többféle vagy új megoldási lehetőséget találnak, annál gyorsabban boldogulnak a feladattal, kevesebb fáradtsággal és a vártnál sikeresebben oldják meg a problémát (Fazekasné Fenyvesi, 2013). „Ezekre mondják azt, hogy újító, ötletes vagy eredeti megoldást talált, olyat, amilyen másoknak eszébe sem jutott. És itt ne műszaki feladatokra gondoljunk elsősorban, hanem a legtágabb értelemben vett hétköznapi helyzetekre. Például kiszóródott valami az asztalra, amit gyorsan és nyom nélkül kell összeszednünk, vagy leszakadt a télikabát gombja, és nincs a közelünkben varrófelszerelés. Különösen bonyolult esetekben pedig meghökkentő és új megoldások választásával kiérdemelhetjük mások elismerését is. Mindezen lépések átfogó vizsgálata vezet el a kreativitáshoz, azon tulajdonsághoz, amely révén egy-egy feladat sikeresen megoldhatóvá válik.”(Szentiványi, 2000, p. 135.)

Guilford (1950) és Torrance (1981) a verbális kreativitásra vonatkozó javaslatait nem csupán mérésre, hanem fejlesztési alternatívaként is felhasználhatjuk. Guilford a verbális kreativitás mérésére a „szokatlan felhasználások próbája” tesztet javasolja. A kísérletvezető bármilyen tárgyat felajánlhat (pl. téglá, ceruza, fésű stb.), és azt kéri a vizsgálat alanyától, hogy azt a tárgyat minél több szokatlan felhasználási lehetőséggel jelölje meg. A teszt nagy mintájú kipróbálása után bebizonyosodott, hogy ez a feladat jól megcélozza a kreativitást, illetve az ezt feltételező divergens gondolkodást, ugyanakkor elkülöníti az észleléstől, az emlékezettől, a konvergens gondolkodástól vagy a következtetéstől, összefüggések meglátásától (Fodor, 2007). A teszt kitöltésében elért eredmények értékelése meglehetősen egyszerű, a különböző felhasználási módok összeszámlálásából áll. Minél több felhasználási módot gondol ki a vizsgált személy, alkotóképessége annál magasabb szintűnek ítéelhető. A verbális kreativitás további eszközei a „mondatbefejezés” és a „távoli asszociációk” vizsgálatok (Barkóczi & Klein, 1968). A mondatbefejezés hasonlít a projektpedagógia metakogníciós típusú értékelésére, azzal a különbséggel, hogy a befejezés nem az értékelésre vonatkozik, hanem bármilyen tartalmi irányban folytatódhat tovább. A távoli asszociációk keresésének lényege, hogy egymástól teljesen eltérő szavak között kell asszociációs kapcsolatot felfedezni. Pl. kémény/hatalom.

A verbális kreativitást fejlesztő gyakorlatok egy másik szempontú kiindulópontja, hogy ugyanazt a tartalmat hányféleképpen lehet meghatározni, körülírni, kifejezni. Próza helyett a tartalmat rímekben megfogalmazni. A kifejezés módja kerülje az ismert körülírást, térjen el a megszokottól. Először a gyermek ezeket felismerje, majd maga is alkosson ilyen összetételeket. A divergens jellegű próbálkozások hatásos gyakorlási módja az ismert fogalmak, szólások és közmondások más szempontú bemutatása. Az eredeti tartalom körülírása, elrejtése oly módon, hogy az új meghatározás jól adja vissza annak lényegét, ugyanakkor fejtörést jelentsen az eredeti mondásra rátalálni.

Tanulmányomnak az „új utak és lehetőségek” címet adtam. A megközelítést tekintettem újnak. A végrehajtó funkciók működési szemléletéből kiindulva taglaltam a beszédhangkésztséget, a komplex munkamemóriát és a verbális kreativitást, mint önmagukban is elemezhető, mégis egymásra épülő, egymással soros kapcsolatban levő folyamatokat.

Felhasznált irodalom

Barkóczy I., Klein S. (1968). Gondolatok az alkotóképességről és vizsgálatának problémáiról. *Magyar Pszichológiai Szemle*, XXV. 508—515.
Buda B. (1986). *Közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Animula Könyvkiadó, Budapest.

Csépe V. (2006). *Az olvasó agy*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Csépe V., Győri M. és Raqó A. (2007). *Általános pszichológia 1. - Észlelés és figyelem*. Osiris Kiadó, Budapest.

Csépe V. (2007). A beszédészlelés kritikus kérdései és a beszédészlelés fejlődése „neuro” nézetből. A beszédhallás diagnosztikája. In: Gósy M. (szerk.). *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv elsajátításban*. (pp. 20 — 44). Nikol Kkt, Budapest.

Csépe V. (2013). Olvasás, olvasási zavar és a fejlődő agy. *Pszichológia*, 33/1. 1—14.

Csépe V. (2014a). Az olvasás rendszere, fejlődése és modelljei. In: Pléh Cs. és Lukács Á. (szerk.). *Pszicholingvisztika 1-2: Magyar pszicholingvisztikai kézikönyv*. (pp. 339 —370). Budapest: Akadémiai Kiadó.

Csépe V. (2014b.). Az olvasás zavarai és a diszlexia. In: Pléh Cs. és Lukács Á. (szerk.). *Pszicholingvisztika 1-2: Magyar pszicholingvisztikai kézikönyv*. (pp. 1325—1343). Budapest: Akadémiai Kiadó.

Csíkszentmihályi M. (2008). *Kreativitás: A flow és a felfedezés, avagy a találmányosság pszichológiája*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

Fazekasné Fenyvesi M. és Józsa K. (2012). A beszédhanghallás és a beszédhiba összefüggése tanulásban akadályozott gyermekek esetében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1. sz.1—14.

Fazekasné Fenyvesi M. (2013). *Az orientációs képesség fejlesztése*. Digitális jegyzet. Letöltve: <https://www.tankonyvtar.hu>

Fazekasné Fenyvesi M. és Józsa K. (2015). Az elmélet és a gyakorlat szintézise a fejlesztő programokban: a beszédhanghallás készsége. *Neveléstudomány*, 1. 64 – 75.

Fazekasné Fenyvesi M. és Papp G. (2015). A verbális szeriális memória mérési és fejlesztési lehetőségei. in. Torgyik J. (szerk.). *Százarcú pedagógia*. (pp. 467– 472). International Research Institute s.r.o. Komárno.

Fazekasné Fenyvesi M., Zentai G. és Józsa K. (2015). A beszédhanghallás fejlettségének szerepe a helyesírásban. *13. Pedagógiai Értékelési Konferencia*, Szeged. 106.

Fazekasné Fenyvesi M., Papp G. és Gál Z. Tanulásban akadályozott (enyhén értelmi fogyatékos) tanulók munkamemóriájának mérése és fejlesztése. *Gyógypedagógiai Szemle* (lektorálás alatt).

Fodor L. (2007). A kreatív személyiség. *Közoktatás*, 18. 7. 4–6.

Gósy M. (2005). *Pszicholingvisztika*. Budapest: Osiris Kiadó.

Guilford, J. P. (1950). Creativity. *American Psychologist*. vol. 5. 444–454.

Harsányi D., Szántó Sz. (2018). „Mérhető a kreativitás?” *Vezetéstudomány / Budapest Management Review*, XLIX. Évf. 01. 13–18.

Jordanidisz Á. (2015). *Magyar anyanyelvű gyermekek fonológiai tudatosságának fejlődése 4 és 10 éves kor között*. PhD értekezés, Budapest: ELTE. BTK.

Jung, C. G. (1999). *Lélektani típusok általános leírása*. Budapest: Európa Kiadó.

Landau, E. (1974). *A kreativitás pszichológiája*. Tankönyvkiadó, Budapest.

Mohai K., Szabó Cs. (2014). A munkamemória vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*. 3. 226–233.

Nagy J. (2000). A kritikus kognitív készségek és képességek kritériumorientált fejlesztése. *Új Pedagógiai Szemle*, 7–8. sz. 255–269.

Nagy J., Fazekasné Fenyvesi M. (2018). A beszédhangkészség és a betűolvasó készség optimális elsajátításának segítése. In. Nagy J. *Funkcionális analfabetizmus. Megelőző fejlesztési lehetőségek*. (pp. 67–94). Szeged: Mozaik Kiadó.

Nagy J. (2018). *Funkcionális analfabetizmus. Megelőző fejlesztési lehetőségek*. Szeged: Mozaik Kiadó.

Németh D. (2006). *A nyelvi folyamatok és az emlékezeti rendszerek kapcsolata*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

Schneider J., Simon F. (2007). A beszédhallás diagnosztikája. In. Gósy M. (szerk.). *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv elsajátításban*. (pp. 104–113). Nikol Kkt, Budapest.

Szentiványi T. (2000). A kreativitás fejlesztése játsszással és játékok segítségével. *Új Pedagógiai Szemle*, július.1. 31–143.

Tánczos T., Németh D. (2010). A munkamemória mérőeljárásai és szerepük az iskolai szűrésben és fejlesztésben. *Iskolakultúra*, 7–8 sz. 95–111.

Tánczos T. (2012). A végrehajtó funkciók szerepe az iskolában és a verbális fluencia tesztek. *Iskolakultúra*, 6. 38–51.

Tánczos T. (2014). *A verbális fluencia és a munkamemória életkori változásai és szerepük az iskolai teljesítményben*. PhD értekezés, Szeged.

Tánczos T., Janacsek K. és Németh D. (2014). A munkamemória és végrehajtó funkciók kapcsolata az iskolai teljesítménnyel. *Alkalmazott pszichológia*, 14 (2). 55–75.

Torrance, E. P. (1981). Predicting the creativity of elementary school children (1958-80) and the teacher who "made a difference." *Gifted Child Quarterly*, 25, 55–62.

*Lépésről lépésre program – minőségi oktatás minden
gyermeknek - avagy egy program, amely támogatja az egyéni
fejlődési utakat*

**Kiskőrösi Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény,
Óvoda, Általános Iskola, és Készségfejlesztő Iskola**

Hajósné Hertl Edit, hertledit@gmail.com
Lovász Edit, lovedit2@gmail.com

Múltunk és jelenünk

Intézményünkben 1985. óta foglalkozunk sajátos nevelési igényű óvodás korú gyermekek nevelésével, ebben az évben indítottak az iskola mellett egy iskola-előkészítő csoportot 5 – 7 éves kisgyermek számára. 1985 - 95 között előkészítő csoportként működünk, 1995-től már óvodai csoport lettünk, így lehetőségünk nyílt rá, hogy az óvodások fejlesztését, gondozását, nevelését már 3 éves életkorban elkezdhessük.

Az óvodánkba járó gyermekek jellemzői

Mivel speciális óvoda vagyunk, gyermeklétszámunk egy normál óvodai csoportnak legfeljebb a fele lehet, általában 10-12 gyermekünk van. Csoportjaink életkor, fejlettség és szociális szempontból is heterogén összetételűek, 3 – 7 évesek, a súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermektől a „csupán” részképeség problémákkal vagy magatartászavarokkal küszködőig, a veszélyeztetettől a szerető családban nevelkedőig sokféle gyermeket nevelünk együtt.

Óvodásaink 50 – 60%-a roma gyermek, akik környezeti elhanyagoltság illetve a szülők és a társadalom eltérő normarendszere miatt a normál óvodai közösségben beilleszkedési problémákkal küzdenek. Fontos pedagógiai feladatunknak tartjuk az ebből adódó nyelvi, kulturális különbségek tolerálását, a két kultúra közötti híd építését, a másság kétoldalú elfogadtatását.

Mindannyian sajátos nevelést igényelnek, mert fejlődésük nehezebben indul, és lassúbb az átlagnál. Intelligencia funkcióik az átlagtól elmaradnak. Általános fejlődési sajátosságuk, hogy egy adott életkorban az egyes pszichomotoros funkciók különböző fejlettségi szintet mutatnak, fejlődésmenetük szabálytalan. A fő tünetekhez kommunikációs, motorikus, emocionális és szociális zavarok is társulhatnak. A felsorolt jellemzők együttesen is előfordulhatnak, vagy más-más variációban igen változatos képet mutatnak.

Ezért igyekeztünk olyan óvodai nevelési programot találni, amelynek segítségével mindenkinek megtaláljuk a legmegfelelőbb fejlesztési lehetőségeket.

A „Lépésről – lépésre” óvodai nevelési program óvodánkban

Nevelési programunkat a „Lépésről-lépésre” program adaptálásával készítettük.¹⁰⁴

Iskolánk alsó tagozatán a 2000/01-es tanévben kísérleti jelleggel beindítottak egy „Lépésről – lépésre” osztályt. A következő tanévtől óvodánk is bekapcsolódott a kísérletbe, kipróbáltuk, majd eldöntöttük, hogy a programot **saját adottságainkhoz alakítva** jól tudjuk alkalmazni óvodásaink nevelésében, választásunkat a következők indokolják:

A program főbb pedagógiai, módszertani elvei a játékoság; tevékenységközpontúság; a csoportszoba kuckósítása, szülővel való jó kapcsolat – partnerség; nyitottság, a képességeket figyelembevevő fejlesztés; differenciálás; az individualizáció. Mindezek nevelési gyakorlatunkban a program bevezetése előtt is megjelentek.¹⁰⁵

A sajátos nevelési igényű óvodások nevelésének folyamatában a program alkalmazása optimális, mert:

- Az általa megvalósuló nyitottabb neveléssel, de az együttélés ésszerű korlátainak fenntartásával a gyermekek esélyt kapnak arra, hogy egyéni attitűdjeik, motivációs késztetései kialakulhassanak.
- Pedagógiai hangsúlyai a gyermekek egyéni eltérései, a családi nevelést kiegészítő, sajátos szocializáció, az egyedi tevékenységközpont – rendszer, a szülők óvodai életbe való bevonása és a szociális munka köré rendeződnek.
- A gyermekek életmódbeli különbségeiből adódóan nagyobb hangsúlyt kap a mozgásfejlesztés, a mozgásigény kielégítése, az egészséges életmód szokásainak kialakítása.
- Nem hagyja figyelmen kívül a multikulturális értékeket sem.
- Lehetővé teszi a gyermekek változó, eltérő szükségleteinek figyelembevételét, hiányzó szokások kialakítását, a 3-7 éves korú gyermekek együttnevelését, az eltérő családi értékek és kultúrák tolerálását, a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek és családok fokozottabb mentális, érzelmi és szociális támogatását.
- Módot ad a hátrányos helyzetű, eltérő nevelési igényű kisgyermekek felzárkóztatására, esetleg a többségi általános iskolai közösségbe való integráció előkészítésére.

¹⁰⁴ Hansen, K. A., Kaufmann, R. K. & Walsh, K. B. (1997). Lépésről lépésre óvodai program tanári kézikönyve. Soros Alapítvány, Budapest.

¹⁰⁵ Hansen, K. A., Kaufmann, R. K. & Walsh, K. B. (1997). Lépésről lépésre óvodai program tanári kézikönyve. Soros Alapítvány, Budapest. (17. o.- 39. o.)

A Lépésről lépésre program egyik sajátossága, hogy individualizálva szocializál¹⁰⁶

- Maximálisan figyelembe vesszük a gyermekek egyéniségét, mindegyiküket a neki leginkább megfelelő módon kívánjuk fejleszteni.
- Megfigyeljük magatartásukat, szokásaikat, támogatjuk önálló ötleteiket, segítjük, hogy egyéni elképzeléseiket érvényre tudják juttatni a csoportban.
- Az egyéni érdekek figyelembevételével közösen alkotunk, és jól látható helyen függesztünk ki szabályokat, így azok könnyebben válnak belsővé, elfogadhatóvá.
- Az elsajátítandó tudásanyagot a gyerekek aktuális érdeklődésének megfelelő projektekből dolgozzuk fel, egy – egy témánál hosszasan időzünk.
- Alkalmat adunk arra, hogy megtapasztalják a páros, a kiscsoportos tevékenységek ízét, de a félrehúzóds, megfigyelés, szemlélődés lehetőségét is.
- A gyerekeknek saját jelükkel ellátott tárgyaik vannak. Fotóik, ünnepeiket, életkorukat jelző plakátok, projektekből készült munkáik, alkotásaik díszítik a falakat.
- Személyes ünnepeik napján különleges figyelmet kapnak az ünnepeleik.
- Nap, mint nap a reggeli és délutáni rituálékon – beszélgető körben figyelmesen meghallgatjuk az egyéni élménybeszámolókat, miközben a mesélő magán érezheti az egész közösség figyelmét.
- Jó gyakorlatunk, hogy beszélgető körök végén közösen rajzoljuk meg a naptárunkat.
- Nevelésünk tudatos szocializációs folyamat, mely a személyek közötti kapcsolatokban hat igazán. Eleinte a gyerekeknek a felnőttekkel való kapcsolat a fontos, mely alapja a társakhoz való viszony alakulásának. Modell értékű magatartást kell tanúsítanunk a másság elfogadásával, ezzel alapozzuk meg, hogy a gyerekek értékrendjébe is beépüljön.

Sajátos „tevékenységközpont- rendszer”¹⁰⁷

A Lépésről lépésre program sajátos tanulási környezetben teremti meg a feltételrendszert, a tevékenységi formák színtereit, a szabad játékot és az óvodapedagógus által felajánlott tevékenységek választási lehetőségeit. A csoportszoba berendezésénél szempont az egymástól jól elkülönülő hét központ kialakítása. Ezek az egymástól mobil berendezési tárgyakkal

¹⁰⁶ Hansen, K. A., Kaufmann, R. K. & Walsh, K. B. (1997). Lépésről lépésre óvodai program tanári kézikönyve. Soros Alapítvány, Budapest. (25. o.)

¹⁰⁷ Hansen, K. A., Kaufmann, R. K. & Walsh, K. B. (1997). Lépésről lépésre óvodai program tanári kézikönyve. Soros Alapítvány, Budapest. (145. o.- 303. o.)

elkülönített kis kuckók számtalan játékra és felfedezésre serkentő eszközzel vannak felszerelve. A központok határai a gyerekek igényeinek megfelelően alakíthatók. A központokban, boltban vásárolható játékszerek mellett rengeteg, a gyerekekkel közösen tervezett és elkészített játék, és egyéb kincsek találhatók.

A gyerekek képességeit tevékenységük közben ismerhetjük meg, és differenciált fejlesztésükre is a tevékenységek adnak lehetőséget.

A központok tevékenységei a fejlődés valamennyi területére hatással vannak, lehetőséget hordoznak az együttműködésre, az alkalmazkodás megtanulására, sikerek és kudarcok átélésére, a döntés felelősségének felismerésére. Megtanulnak jobban koncentrálni, fejlődik képzelőerejük, problémamegoldó gondolkodásuk, kipróbálják ötleteiket, viselkedésformákat gyakorolnak, fejlődik kommunikációs készségük. Az önálló tanuláshoz szükséges képességek, mint a szándékos figyelem, a türelem, a kitartás, a siker-és kudarcűrő képességük is fejlődik.

A pedagógusok naponta 2- 3 központba terveznek a projektnek megfelelő, a gyerekek által szabadon választható párhuzamosan zajló tevékenységet.

- Művészeti / vizuális központ

A központ arra ösztönzi a gyerekeket, hogy fejlesszék és aknázzák ki kreativitásukat, és szórakozzanak ismeretlen anyagok, megfogható élmények segítségével. Ebben a központban fejlődik a kreativitás, a verbális és nonverbális kommunikáció, az önbecsülés, a finom- és nagymotoros tevékenységek, valamint az intellektuális készségek.

A különféle technikák különféle eszközei, amelyeket a gyerekek az ábrázoló tevékenységekhez használnak, folyamatosan a rendelkezésükre állnak, a nyitott polcra bármikor elérhetők.

- Építő központ

Az építőközpontban különböző anyagú, színű és formájú építőkockák járművek, állatok, emberképek kapnak helyet. Az építés során a gyerekek sok mindent megtanulnak. Fejlődnek a matematikai készségeik, gazdagodik a gondolkodásuk, erősödik problémamegoldó készségük. Egyre kreatívabb megoldásokat találnak, megtanulnak előre eltervezni dolgokat. Tapasztalatokat szereznek térbeli viszonyokról, az anyagok tulajdonságairól, fizikai jelenségekről, mint pl. az egyensúly, nehézségi erő. Megtanulnak együttműködni, egymást segíteni, összedolgozni.

- Családi szerepjáték és sütő – főző központ

A különféle szociális helyzetű családokból érkező gyerekek naponta más-más élményekkel, tapasztalatokkal érkeznek az óvodába. Kellemes és kellemetlen élményeik feldolgozásának, újbóli átélésének a szerepjáték központ az elsődleges helyszíne. Helyzeteket, eseményeket, idéznek fel, melyekben utánozzák családtagjaik, ismerőseik viselkedését.

A családi szerepjáték központban jelmezek és egyéb olyan kellékek vannak, amelyek arra ösztönzik a gyerekeket, hogy megjelenítsék tapasztalataikat, ami elősegíti a világ megértését és a különböző szerepek gyakorlását.

- Irodalom - zene központ

A központban zajló tevékenységek jelentős szerepet töltenek be a gyermekirodalmi alkotások és a korosztálynak megfelelő igényes zenék közvetítésében, a beszédkészség fejlesztésében.

Az irodalmi központ könyveket, CD-eket, hangszereket, filmeket, bábokat, bábparavánt, a dramatizáláshoz használatos ruhákat, jelmezeket, fejdíszeket tartalmaz.

A zene ritmusérzetet, számolási és nyelvi mintákat, a nagy- és finommotoros tevékenységet, fejleszt, teret enged a kreativitásnak.

- Matematikai - manipulációs központ

A központban folyó tevékenység közben fejlődik a gyerekek problémamegoldó, logikus gondolkodása, kialakul mennyiségfogalmuk, megismernek matematikai relációkat, műveleteket. Megtanulnak összehasonlítani, összemérni, tulajdonságok szerint csoportosítani, sorba rendezni, válogatni, számlálni.

A manipulációs központ szétszedhető és összerakható dolgokat, gyöngyöket, speciális fejlesztő játékokat, párosítókat, lottó játékokat, kártyákat, kirakósokat, társasjátékokat tartalmaz.

A gyerekek sok saját tervezésű játékot készítenek, és próbálnak ki. A játékok a projekt témájának megfelelően cserélődnek. Ezek a foglalatosságok segítik a gyerekek szellemi fejlődését, együttműködési képességét, finommotoros tevékenységét és, szem – kéz koordinációját.

- Homok – víz asztal

Homok – víz asztal olyan hely, ahol a gyerekek különböző anyagokkal (pl.: homok, víz, sóder, kukorica, falevelek, jég stb.) kísérletezhetnek, sokoldalú tapasztalatszerzésre nyílik lehetőségük. Miközben megtapasztalják az egyes anyagok képlékenységét, halmazállapotát, alakíthatóságát, vegyíthetőségét, fizikai jellemzőit, használják érzékszerveiket, felfedezéseket tesznek, következtetéseket vonnak le, gondolkodnak, kommunikálnak.

- Természettudományos központ

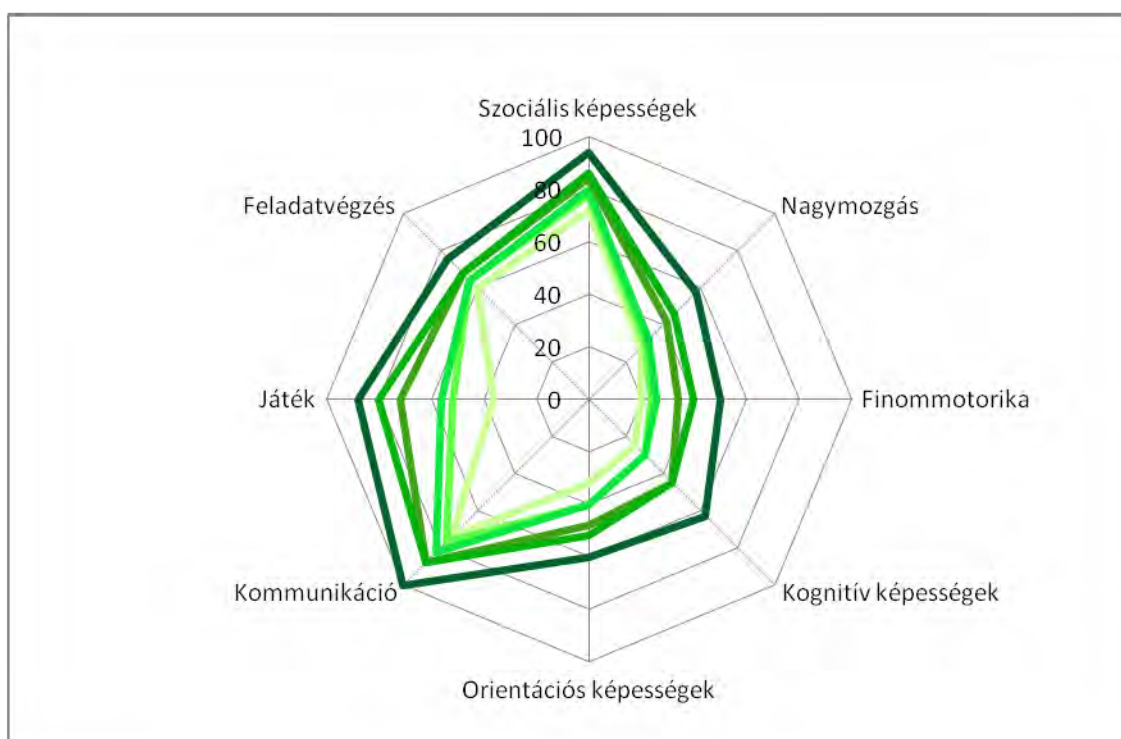
A természettudományos központ alkalmas arra, hogy kielégítse a gyerekek érdeklődését a természeti jelenségek és a természetben található élőlények, tárgyak iránt.

Ebben a központban a gyerekek kísérletezés közben próbálják megfigyelni és megérteni a környezetük folyamatait, itt biztosítunk lehetőséget arra, hogy saját közegükben, minél több érzékszervük bevonásával megtapasztalhassanak életjelenségeket.

A központban növényeket, állatokat gondozunk, itt kapnak helyet az aktuális projekthez kapcsolódó gyűjtemények, folyamatábrák, térképek és más szemléltető eszközök. A gyűjtemények elkészítésében a családok sokat segítenek.

Eredményesség

Minden nevelési év elején és végén, 8 területen (szociális képességek; nagymozgás; finommozgás; kognitív képességek; orientációs képességek; kommunikáció; játék; feladatvégzés) mérjük a gyermekek aktuális fejlettségét, az eredményeket fejlődési naplójukban rögzítjük. A mérési eredmények tükrében egyéni fejlesztési tervet készítünk, amely alapjául szolgál a programban, a projektekben szervezett tevékenységeknek. A Lépésről lépésre programban minden egyes gyermekről vezetett fejlődési napló alkalmas az egyéni sajátosságok figyelembe vételére, a gyerekek egyéni különbségeinek feltárására. Legfőbb értéke azonban a gyermek saját magához viszonyított fejlődésének a szemléletes bemutatása.



1. ábra: Lépésről lépésre csoportba járó gyermek fejlődésének bemutatása a 3 óvodai év alatt

Felhasznált irodalom

Ec – Pec Alapítvány: *Lépésről Lépésre Program (Nevelés a 21. században)*. Ec- Pec könyvek, Budapest.

Hansen, K. A., Kaufmann, R. K. & Walsh, K. B. (1997). *Lépésről lépésre óvodai program tanári kézikönyve*. Budapest: Soros Alapítvány.

Tankersley, D. (2013). *A tudás átültetése a gyakorlatba- Kézikönyv pedagógusoknak a minőségi pedagógiai gyakorlatról*. Budapest: ISSA.

Vojnitsné Kereszty Zs. és Kókayné Lányi M. (2008). *Könyv a differenciálásról*. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság.

Hogyan alakítsunk ki békés iskolai légkört?

Kiskőrösi Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Óvoda, Általános Iskola és Készségfejlesztő Iskola

Schaffer István, schaffy67@gmail.com
Fazekasné Tatati Renáta, tataireni@gmail.com

Az előadás alapján készült rövid összefoglalónk egy olyan témával foglalkozik, amivel egyre gyakrabban szembesülnek a köznevelési intézmények. Ez pedig nem más, mint az iskolai bántalmazás, az agresszió. Egy olyan programot, szemléletet szeretnénk megismertetni, amely több szempontból is vonzó lehet az intézmények számára.

Tanulmányunk első részében a Békés Iskolák programot általánosságban mutatjuk be. Ezt követően a Kiskőrösi EGYMI-ben eddig elért eredményeket osztjuk meg.

A Békés Iskolák program bemutatása

Ha iskolai agresszióról esik szó, akkor vezetőként is hajlamosak vagyunk gyorsan egy hozzáértő pszichológust hívni. Tesszük ezt azért, mert úgy gondoljuk ő az, aki a tudás letéteményeseként fel tudja készíteni kollégáinkat az iskolai bántalmazás kezelésére. A külső szakember eljön, elvégzi a dolgát, azután elmegy. Jobb esetben az elméleti tudás mellett gyakorlati tanácsokat is kaptak a pedagógusok. Ezek azután az idő múlásával megkopnak, kikerülnek a gyakorlatból. Ha belegondolunk, hogy hány ilyen le nem jegyzett, porosodó jó gyakorlat van az intézményünk polcán és ezeket mind felhasználhatjuk egy békésebb, biztonságosabb intézményi légkör kialakításához, akkor úgy gondolom érdemes elgondolkodni egy, az egész iskolai légkör átalakítását célzó vállalkozásba.

A program szerint nem egy felkért és meghívott külső szakértő tudja azt, hogy mire van szüksége az adott közösségnek, hanem az ott dolgozó pedagógusok, a diákok, a szülők, az intézmény szűkebb és tágabb környezetében tevékenykedő különböző szakemberek. Ők tudják azonosítani a problémákat, képesek azokra megoldási stratégiákat kidolgozni, végrehajtani, és reflektálni arra az eredmények, tapasztalatok alapján.

Mit is nevezünk bántalmazásnak? Bántalmazásról akkor beszélünk, ha az szándékos, ismétlődő és erőfölényen alapul (Twemlow & Sacco, 2012). Mi a helyzet, ha nincs jelen mindhárom kritérium? Amikor a tanár rákiált a tanulóra, hogy ne hintázzon a székkal, az szándékos és erőfölényen alapul, de nem ismétlődő. Ha az agressziót szándékosság és ismétlődés jellemzi, de nincs erőfölény, akkor feltételezhetjük, hogy aki ellen irányul, az meg tudja védeni magát. A szándékos és erőfölényen alapuló, de nem ismétlődő megnyilvánulást tehet egy indulatos tanuló, de akár pedagógus is. Nagyon fontos, hogy foglalkozzunk ezekkel az

esetekkel is, hiszen nagyon könnyen bántalmazáshoz vezethetnek és ezek is okozhatnak testi és lelki sérüléseket. A bántalmazás fajtáit tekintve három nagy csoportot különböztetünk meg. Beszélünk fizikai, verbális és kapcsolati bántalmazásról (Twemlow & Sacco, 2012). Ez utóbbiba sorolhatjuk a kirekesztést, a pletykát és az utóbbi időben egyre gyakoribbá váló internetes bántalmazást is. Sajnos ez nem csak a tanulók, hanem a felnőttek körében is egyre nagyobb problémát jelent. Az internetes közösségi oldalak használata közben az értelmi fogyatékos gyermekekre sokkal több veszély leselkedik, mint ép társaikra. Gyógypedagógusként úgy gondolom, hogy tanulóink tekintetében kiemelt feladatunk a kritikus és etikus használat elsajátításának segítése személyes példamutatáson keresztül is.

Vizsgáljuk meg, hogy milyen szereplők vannak egy bántalmazási szituációban. Van a bántalmazott, aki ellen az agresszió valamilyen formája irányul és van a bántalmazó, aki ezt megvalósítja. A szemlélők pedig azok, akik mindezt végig nézik. Kik ők? Bizony mi vagyunk, akik valamilyen oknál fogva nem avatkozunk közbe. Vagy azért, mert igazat adunk a bántalmazónak, vagy, mert közömbösek vagyunk, vagy félünk, hogy mi is áldozattá válunk. A bántalmazás célja mindenkor a hatalom megszerzése vagy megtartása. A hatalom, amelyet a szemlélők biztosítanak a bántalmazó számára azáltal, hogy nem avatkoznak közbe. Mi tehát a megoldás? Ki kell lépni a szemlélő szerepből és védelmezővé kell válni. De nem újabb hatalmi harcot elindítva, hanem békés eszközök felhasználásával. Mert a bántalmazók mindig csak annyit tehetnek, amennyit a szemlélők engednek nekik. A bántalmazás rendszerszerű jelenség. Tehát nem jelent megoldást, ha akár a bántalmazót, akár a bántalmazottat eltávolítják az adott közösségből, mert a patológiás rendszerek újra termelik a szereplőket. Ezért nagyon fontos alapvetés, hogy a bántalmazás ellenes programoknak a szemlélőkre kell irányulnia, arra, hogy ők védelmezővé váljanak (Twemlow & Sacco, 2012).

Az alapmű, amely a programot, a szemléletet bemutatja: Stuart W. Twemlow – Frank C. Sacco: Miért nem működnek az iskolai bántalmazás-ellenes programok.

A szerzők 40 év terepgyakorlat után, amelyet Jamaicában és az Egyesült Államokban végeztek írták meg ezt a könyvet. A szerzőpáros és a magyar adaptációt végző csoport Horvász Csaba pszichológus vezetésével is egyetértenek abban, hogy a legfontosabb dolog a békés szemlélet kialakítása, amelynek két alappillére van. Az egyik a már említett szemlélők és az ő szerepük felismerése, a másik dolog az ún. mentalizáció. A mentalizáció képességet jelent, hogy felismerjük saját és mások gondolatait, érzéseit, képességet arra, hogy értelmezzük a mások lelkiállapotára utaló jeleket, hogy mások helyébe képzeljük magunkat (Twemlow & Sacco, 2012). Van, akinél sérült ez a funkció (általában ők a bántalmazók), de jó hír, hogy ez fejleszthető.

A program bevezetésére egy érzékenyítő előadást követően (amely az előzőekben leírtakat foglalja magába) nyílik lehetőség. Ennek hatására az intézményben várhatóan megalakul egy légkör változtató csapat, akiknek a feladata lesz a programot adaptálni, a békés szemléletet terjeszteni és emellett környezetüket, a kollégákat is tovább érzékenyíteni. Működésük első állomásaként fel kell térképezniük, hogy milyen szinten és milyen módon jelenik meg náluk a bántalmazás. Ezt követően a diákok, és a pedagógusok körében felvett kérdőívek alapján az eredmények függvényében kell akciótervet, intézkedési tervet készíteniük. A programok megvalósítását követően fontos a visszacsatolás, a tapasztalatok megbeszélése, esetleges korrekciók egyeztetése. A program modul rendszerű megvalósításához a szerzők is tesznek modul javaslatokat. Pl a Békés Harcos modul egy, az adott intézmény környezetében élő élsportoló személyes példamutatását használja fel a békés szemlélet kialakításához. A programot első körben adaptáló zuglói intézmények saját modulokat dolgoztak ki azokra a problémákra, amelyek náluk jelentkeztek. Egyik ilyen a Köszönés hete, amikor az alapproblémára reagálva (ami az volt, hogy a tanulók nem köszöntek a technikai dolgozóknak) a békítő csapat az intézmény takarítói között zsetonokat osztott szét. A diákoknak kihirdették, hogy köszönéssel lehet zsetont szerezni és közülük a legtöbbet összegyűjtő jutalomban részesül. A programnak akkora sikere volt, hogy az egy hét eltelte után is hangosan és előre köszönnek a gyerekek.

Amennyiben egy intézmény közössége, vagy annak egy csoportja úgy dönt, hogy csatlakozik a Békés Iskolák programhoz, akkor tudnia kell, hogy nem csak magára hagyatkozhat. Az intézményeket úgynevezett Regionális Békítő Team-ek segítik. Jelen állás szerint három működik országosan: Zuglói Békítő Team, Fejér Megyei Békítő Team, Kiskőrös és Környéke Regionális Békítő Team. Ezek a teamek sokféle szakemberből állnak (pszichológus, pedagógus, gyógypedagógus, szociális munkás, vezetők stb.), akik számos intézményből érkeznek (szakszolgálat, családsegítő, nevelési-oktatási intézmények, civil szervezetek, alapítványok, önkéntesek stb.).

Feladatuk:

- facilitálni a régióban működő elkötelezett békés intézményekben a folyamatokat,
- terjeszteni a békítő szemléletet, új intézményeket megnyerni,
- képzéseket tartani, szemléletet formálni,
- új módszereket, modulokat stb. kidolgozni a helyi igényeknek megfelelően,
- együttműködési felületet biztosítani a sokféle intézmény, szervezet számára,
- kapcsolatot tartani az Szupervíziós Békítő Teammel és az ország többi régiós békítő teamjével.

A Szupervíziós Team Budapesten ülésezik havonta egyszer, tagjai tulajdonképpen a magyar adaptációt végző csoport. Bármely intézmény csatlakozhat a programhoz, jelentkezni Sándor Éva pszichológusnál (brisa9999@gmail.com) vagy Adler Katalin gyógypedagógusnál (kataadler@gmail.com) lehet. Segítséget nyújtanak az intézményi diagnózis felállításához és szupervíziót biztosítanak elakadás esetén is. A csatlakozó intézmények egyéni tempóban, a helyi támogatottság és elköteleződés függvényében alakíthatják saját gyakorlatukat.

Az országos team honlapot is működtet (é.n.) <http://www.bekesiskolak.hu/>, amelyen a program pontos leírása mellett folyamatosan megjelennek az aktualitások és az intézmények által kialakított jó gyakorlatok.

Fontos hangsúlyoznunk, hogy olyan szemlélet kialakításáról van szó, amely nem egyéni, hanem szervezeti szinten nyújthat hosszú távon megoldást az iskolai agresszió, a bántalmazás problémájára. A program önfenntartóvá akkor válik, ha a tantestület 70-75%-a elköteleződik a program iránt. Ez egy olyan program, amelynek kezdete van, de vége nincs.

A Kiskőrösi EGYMI gyakorlatának bemutatása

A Békés Iskolák programot a Kiskőrösi EGYMI-ben 2017 januárjában indítottuk útjára.

Tantestületünk 2016 januárjában részt vett Zuglóban Sándor Éva és Adler Katalin – „Hogyan alakítsunk ki békés iskolai légkört?” című bevezető előadásán. Innen hazaérkezve az elkötelezett kollégákkal megalapítottuk a Békítő teamünket, amelynek elsődleges feladata a diagnosztizálás volt. Kérdőíves módszerrel mértük fel, azt hogy milyen szinten van jelen az intézményben a bántalmazás, az agresszió a pedagógusok és a diákok körében. A team feladata programokon keresztül a szélesebb körű összefogás koordinálása volt. A kapott eredményekre akciótervet készítettünk, amire a végrehajtást követően visszacsatoltunk.

Az eredmények alapján látható volt, hogy bizony vannak magatartási problémák. Jellemző az erőfölényen alapuló viselkedés a társakkal, ami nem csak verbálisan, hanem tettelegességben is megnyilvánul. Hiányzik az intézményben a gazdaszellem, növekedtek az iskolai hiányzások. Az internetes oldalak etikátlan használata is napi probléma.

2017. március 29-én egy ünnepélyes rendezvénnyel nyilvánítottuk ki azt, hogy mi elkötelezett hívei vagyunk a programnak. Külső szakemberként egy rendőr őrnagy tartott előadást az internetezés veszélyeiről. A gyermekekkel bántalmazás ellenes filmeket tekintettünk meg. Előzetes feladatot is kaptak az osztályok. Mindenkinek az osztályát jelképező békés zászlót kellett elkészítenie. Felkértük a diákokat, hogy tervezzék meg azt is, hogy milyen logó jelképezhetné kifejezően a békés szemléletünket. Az elkészült munkákból zsűrizés után kiállítás készült.

A megnyitót egy flashmob képpel zártuk, amelyen egy békegalambot formáztunk.

A hétköznapok problémáira reagálva feltűnt, hogy intézményben gyakran csapódnak hangosan az ajtók a szünetekben, ezért meghirdettük a Csendes ajtók napját. Készítettünk matricát azokra az ajtókra, amelyeket megfelelően használtak a gyerekek, ezekre az adott napon a „Csendes ajtó vagyok” felirat került. Motiváló hatása volt a kis jutalmaknak, mert azokban az osztályokban, ahol még nem volt kihelyezve, a gyerekek törekedtek az ajtók csendesebb használatára.

A tanévet hagyományainkhoz híven témahéttel zártuk. Most azonban a békés szemléletet kialakítását állítottuk a témahét középpontjába. Meghirdettük a „Békés nyarat! - Tűzre, vízre és egymásra vigyázzatok!” című egy hetes programunkat. Itt a tűzoltóság vonult ki és tartott egy nagyon érdekes előadást a gyerekeknek. Ezt követően a gyermekjóléti szolgálat munkatársa adott a nyár veszélyeiről tájékoztatást.

A 2017/18-as tanév kezdetén, szeptemberében állítottuk fel a Békefát. A feladat az volt, hogy minden osztály, illetve csoport fogalmazza meg, hogyan lehetne békésebbé tenni az iskolai környezetünket. Ezt egy levélre írja rá és azt függesszék fel a fára. Ez a Béke fa a mai napig az intézményünk aulájában áll, hirdelve a szemlélet iránti elkötelezettségünket.



1. kép - Békefa

Az Erőszakmentesség hetén egy kihasználatlan falfelület festettünk ki a Művészetterápiás csoport segítségével. Szerettünk volna egy Békés Iskola sarkot kialakítani, amiről mindig eszébe jut mindenkinek a békés szemlélet fontossága. A festést a Művészetterápiás csoport vezetője Kunhegyesi Ferenc festőművész irányította. A fal festésében gyerekek, pedagógusok, szülők, takarítók, minden érdeklődő részt vett, aki arra járt és alkotni szeretett volna. Mindenki olyan dolgot örökített meg, ami számára a békés szemléletet jellemzi. Kunhegyesi Ferenc festőművész több éve segíti a roma gyermekek integrációját, valamint pedagógusaink munkáját.

A Békés sarok elkészítésében is aktívan részt vett és a program elhivatott követője, ezért a Békés Művész címet adományoztuk neki.



2. kép – Békés sarok

Az Udvariasság hete kampányunk célja a békés szemlélet terjesztése, a szép beszéd, az előzékeny magatartás társakkal és felnőttekkel, a tisztelettudó viselkedés kialakítása volt. Minden felnőtt az intézményben, a buszmegállóban a büfés néni, a buszsofőrök kaptak színes korongokat, hogy annak a diáknak adjanak jutalmul, aki helyesen viselkedik. A gyűjtés egy hétig tartott. A legtöbbet összegyűjtött osztály ingyenes mozi látogatást nyert. Februárban a Jó cselekedetek hetét tartottuk. Hasonlóan az előző programhoz, matricát kapott minden felnőtt az intézményen belül és kívül. A nyertes osztály jutalma jégkorcsolyázási lehetőség volt. A Köszönés hetét a különböző népek köszönésének a bemutatásával kezdtük. Célja az udvarias viselkedés minden helyzetben. Jutalmul a nyertes osztály dönthette el, hogy mit ebédeljen az egész iskola. Az egész közösség életének befolyásolása igen nagy motivációs erővel bírt. A továbbiakban is keressük a jutalmazás kis anyagi ráfordítással megvalósítható formáit.

Iskolánk hagyományos programjaiban is megjelentek a békés szemlélet kialakítását célzó elemek. Örökös ÖKO iskola lévén, minden hónapban szervezünk a gyerekeknek a környezettudatossággal, egészségvédelemmel kapcsolatos programokat. Ezekbe illesztettük be az agresszió, a bántalmazás ellenes szemléletet. Az állatok világnapján az elhagyott, kikergetett, bántalmazott állatok védelmére hívtuk fel a figyelmet. A Leveléssz! öko napon a növények védelmére, a Madárkaland napon a téli madárvédelemre, a Békés vizek projektnapon pedig a vizek tisztaságára, az élővilág védelmére fókuszáltunk.

Mint a tanulmány szerzőpárosának női tagja szakdolgozatom témájaként (Fazekasné Tatai, 2018) a Békés Iskolák program alkalmazási lehetőségéről írtam a SNI gyermekek körében megjelenő iskolai agresszió és bántalmazás megszüntetése, kezelése érdekében. A témámmal kapcsolatban két hipotézist állítottam fel. Az első, hogy a program eredményesen alkalmazható a SNI gyermekeket szegregáltan nevelő- oktató köznevelési intézményekben. Egy éves intézményi szintű adaptálása során is csökken az iskolai agresszió. A másik feltevésem,

hogy az iskolai bántalmazás megszüntetésére irányuló programok szemléletváltást indítanak el egy adott közösségben. Kutatásom célja az volt, hogy ismeretet szerezzek arról, hogy a Kiskőrösi EGYMI felső tagozatos gyermekeinek agresszív viselkedésében történik-e változás. Az intézmény dolgozóinál elindul-e a szemléletváltás. Kutatásomhoz kérdőíves módszert használtam. A vizsgálathoz két kérdőívet készítettem egy tanulói és egy pedagógusi kérdőívet. Mind a kettőnél végeztem bemeneti és kimeneti mérést is. A diák kérdőívet a Kiskőrösi EGYMI felső tagozatos, enyhén értelmi fogyatékos, tanulásban akadályozott diákjaival töltöttem ki, összesen 43 fővel. A pedagógus kérdőívekkel 33 főt értem el. A feldolgozás során az eredmények tükrében, mind a két feltevésem igazolni tudtam. A diákok jobban érzik magukat az iskolában. A hatalmi dinamika látszik átalakulni.

A témában Fazekasné Tatai Renáta (2018) kolléganőnk által végzett vizsgálatok alapján azt látjuk, hogy egyre nagyobb értéké válik a békés légkör. A tanulók körében megfigyelhető a szemléletváltást tükröző reakció, amikor konfliktus helyzetet látnak. A pedagógusok pedig betartják a pedagógiai kódexben leírtakat, mert felismerték, hogy annak megszegése kihatással lehet a gyermekek viselkedésére és saját munkájukra is.

A fentiek tükrében ajánljuk adaptálásra a Békés Iskolák programot azon intézményeknek, ahol a közösség napi problémaként éli meg a bántalmazás különböző formáit, emellett aktív kollektívával és támogató vezetéssel rendelkezik egy, az egész szervezetet érintő békésebb, biztonságosabb intézményi légkör kialakításához.

Felhasznált irodalom

Twemlow, S. W. & Sacco, F. C. (2012). *Miért nem működnek az iskolai bántalmazás-ellenes programok?* Budapest: Flaccus Kiadó.

Fazekasné Tatai Renáta (2018). *Békés Iskolák programmal a sajátos nevelési igényű gyermekek körében megjelenő agresszió és bántalmazás megszüntetéséért* Szakdolgozat. Kaposvár: Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar Gyógypedagógiai Intézet.

Békés Iskolák magyar honlapja (é.n.). Letöltve: <http://www.bekesiskolak.hu/>

Tanulásban akadályozott tanulók diagnosztikus mérésére épülő egyéni fejlesztése Józsefváros befogadó intézményeiben

**Józsefvárosi Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény
és Általános Iskola**

Jenei Andrea, jenei.andrea@jegymiai.hu
Kerekgyártó Csilla, kerekgyarto.csilla@jegymiai.hu
Venterné Balogh Angelika, venter.angeli@jegymiai.hu

Bevezetés – az intézmény bemutatása

Jó gyakorlatunkat a Józsefvárosi Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményben dolgoztuk ki és fejlesztettük tovább. Intézményünknek két intézményegysége van, az Általános Iskolai Intézményegység és az Utazó Gyógypedagógusi Hálózat Intézményegység.

Utazó Gyógypedagógusi Hálózat Intézményegységünk Józsefváros területén látja el a többi gyermekkel, tanulóval együttnevelhető sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók gyógypedagógiai fejlesztését. 2017/2018. tanévben 208 tanuló rehabilitációs-rehabilitációs ellátását végeztük 12 óvodában, 6 általános iskolában, 2 középiskolában. 2018. szeptembertől a fenntartó döntése alapján bővítésre kerül intézményegységünk, Erzsébetváros és Terézváros befogadó intézményeiben dolgozó utazó gyógypedagógusok is intézményünk munkatársai lesznek.

Intézményünk széles kapcsolatrendszerrel rendelkezik. Legfontosabb partnereink a sajátos nevelési igényű tanulók szülein túl a befogadó intézmények és a befogadó pedagógusok. Szoros szakmai kapcsolatban állunk a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat szakértői bizottsági tagintézményeivel is. Munkánk elismeréseként az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar külső gyakorlóhelye, és az Oktatási Hivatal Bázisintézménye lettünk. 2017. szeptembertől intézményünkben alakult meg a Belső-Pesti Tankerületi Központ Együttnevelést Segítő Pedagógusainak Munkaközössége.

Intézményünkben számos innovációt fejlesztettünk és valósítottunk meg. Innovációinkat, jó gyakorlatainkat bázisintézményi működésünk során, szaktanácsadással összekapcsolva tudjuk disszeminálni. Jó gyakorlataink témái: utazó gyógypedagógusi szakmai protokoll, diagnosztikus mérés (Prizma EGYMI jó gyakorlat adaptációja), egyéni fejlesztési terv készítése és fejlesztés megvalósítása, diagnosztikus mérés kiegészítés, belső hospitálási rendszer, tanulói portfólió alkalmazása.

Utazó Gyógypedagógusi Hálózat protokolljának elkészítése

Jó gyakorlataink kialakításához és szélesebb körben történő megismertetéséhez elsődlegesen szükséges volt az Utazó Gyógypedagógus Hálózat Intézményegység működésének rendszer szintű áttekintésére és a működés újra gondolására. A hálózat rendszerszintű működésének és újraértelmezésének az első lépését a szakmai protokoll megalkotása, elfogadása és alkalmazása jelentette, éppen ezért szakmai protokollt készítettünk.

A protokoll, mint egy betartandó, követendő rend szabályozza az utazó gyógypedagógusok szakmai együttműködéseit, napi szakmai munkáját intézményen belül és intézményen kívül is. Minden szakmai partnerrel való kapcsolattartási forma megtalálható a protokollban, legyen az a sajátos nevelési igényű gyermek szülője, együttnevelésben közreműködő pedagógus, intézményvezető, illetve gyógypedagógus kolléga.

A protokoll elkészítésének egyik fő célja az átláthatóság biztosítása volt, szolgáltatói szemmel és szolgáltatást igénybe vevők szemszögéből nézve egyaránt. Rendszerezettséget jelent, hiszen az utazó gyógypedagógusok egész tanévének munkafolyamatait öleli fel, és az ehhez szükséges dokumentációs rendszereket is tartalmazza, így nem elhanyagolható módon egységességet biztosít minden résztvevő számára. Egy újonnan belépő kolléga könnyebben meg tudja ismerni a folyamatok rendszerét, mert átlátható, egymásra épülő, konkrét feladatokat, formanyomtatványokat, időpontokat, felelősöket talál a protokollban. A hálózatban dolgozó utazó gyógypedagógusok például tudják, hogy a tanév mely időszakában milyen tartalmú levelet kell küldeniük az adott partnernek, mikorra és milyen formában kell elkészíteniük az egyéni fejlesztési tervet, így időben, formanyomtatványban, és tevékenységben is egységesség jelenik meg. Ez biztonságot ad a folyamatban résztvevő felek számára.

Utazó Gyógypedagógusi Hálózat protokolljának felépítése

A Józsefvárosi EGYMI és Általános Iskola Utazó Gyógypedagógusi Hálózatának szakmai protokolljában található egy bevezetés, mely bemutatja az intézményegységet, valamint cél és feladatrendszer, mely az Utazó Gyógypedagógusi Hálózat és a benne tevékenykedő gyógypedagógusok céljait és feladatait fogalmazza meg. A protokollban meghatároztuk azoknak a jogszabályoknak a körét, amelyek hatással vannak és szabályozzák az utazó gyógypedagógusok munkáját. Leírtuk az utazó gyógypedagógusi ellátás folyamatát, feladatait, és mint minden szabályozó dokumentumban, mi is rögzítettük az utazó gyógypedagógusi protokoll hatályát, módosításának feltételeit. A protokoll utolsó része, a mellékletek, amely tartalmazza azokat a formanyomtatványokat, melyeket a folyamat során alkalmaznak a Hálózat munkatársai és a Hálózat szakmai működésének zálogai, valamint a Hálózat egységes arculatát kívánják megteremteni.

Az utazó gyógypedagógusok protokollja azonban nem csak formailag, de szakmailag is támogatja az utazó gyógypedagógusok munkáját, például azzal is, hogy tartalmazza azt az egyéni fejlesztési terv sablont, amit szakmai tartalommal önállóan, a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók egyéni szükségleteit figyelembe véve készítenek el a gyógypedagógusok. A protokollon túl egységességet, ugyanakkor a gyermekekre szabottságot biztosítja a diagnosztikus mérés és a rehabilitációs tanterv alkalmazása is.

A diagnosztikus mérés és egyéni fejlesztés lehetőségei team munkában

Intézményünkben - a Józsefvárosi EGYMI Utazó Gyógypedagógusi Hálózatában és az Általános Iskola Intézményegységben egyaránt - team munkában zajlik az egyéni fejlesztés. Ennek első lépéseként minden tanév elején diagnosztikus mérést veszünk fel a tanulókkal. A diagnosztikus méréseket képesség területenként a részképesség-háló¹⁰⁸ és a protokoll alapján végezzük. A mérés modulonként történik az Affolter-modell alapján. A diagnosztikus mérés olyan méréseket, feladatokat tartalmaz, melyeket gyógypedagógus végzettséggel fel lehet venni, a mérés elvégzése nem igényel más, speciális gyógypedagógusi/terápiás, stb. végzettséget. A méréseket évente két alkalommal végezzük el: szeptemberben, valamint a tanév végén. Az újonnan érkező gyermekek/tanulók mérése év közben történik – az igényfelmérés és az integráló intézmények igényei alapján. A különböző szakterületeken végzett és kompetenciákkal rendelkező utazó gyógypedagógusok felosztják a méréseket és az azt követő kiegészítő méréseket kompetencia területek alapján, ehhez a szakértői vélemények nyújtanak segítséget.

Team-munka a mérésben

Intézményünkben online mapparendszerben megtalálhatóak a szakmai munkánkra vonatkozó, kollégáink által összegyűjtött és alkotott anyagok, információk, melyek onedrive rendszerünkben minden kollégánk számára hozzáférhetőek. Ebben a rendszerben található meg a diagnosztikus mérés és az ezt kiegészítő mérések is.

A protokoll alapján elkészített diagnosztikus mérést kiegészítő vizsgáló eljárások és mérések teszik teljessé. A kiegészítő vizsgálatok a következő területeken történnek: logopédiai vizsgálatok, egyéni megfigyelő lapok - autizmus specifikus mérések, beszédértés/beszédészlelés felmérése, Sindelar vizsgáló eljárás, mozgásállapot mérés, diszlexia vizsgálatok-diszlexia veszélyeztetettség mérés online, diszkalkulia vizsgálatok.

¹⁰⁸ https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/pem/gyogypedagogia.pdf

Letöltés ideje: 2018. augusztus 29.

Az egyéni fejlesztés

Az egyéni fejlesztési terv (EFT) elkészítése közös team-munkában zajlik. Az EFT elkészítése és az egyéni fejlesztés megvalósítása során a különböző végzettségű és szaktudású kollégák együtt dolgoznak azért, hogy a gyermek/tanuló fejlesztése minél hatékonyabban valósulhasson meg. Egy-egy gyermek/tanuló fejlesztésébe több gyógypedagógus is bekapcsolódik és ad terápiai ellátást. A sajátos nevelési igényből fakadó szükségletek kielégítése érdekében együtt dolgozhat és fejlesztheti a gyermeket/tanulót a logopédus, szomatopedagógus, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányos gyógypedagógus, stb., akik a fejlesztés megkezdése előtt együtt készítik el az egyéni fejlesztési tervet. Az EFT-ben a befogadó pedagógusok fejlesztési területei és feladatai is megjelennek. A fejlesztésben részt vevő kollégák a gyermek/tanuló fejlődéséről rendszeresen online, vagy személyesen konzultálnak és együtt készítik el a következő negyedév EFT-jét is.

A kéttanáros modellel dolgozó kollégák által biztosított gyógypedagógiai rehabilitációs-rehabilitációs megsegítés - a többségi általános iskolai tanmenetek és a Sajátos nevelési igényű tanulókra vonatkozó Irányelv¹⁰⁹ alapján történik. Az együttműködés szerves része a folyamatos önreflexió és visszacsatolás annak érdekében, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók beilleszkedését elősegítsük és fejlődésüket optimalizáljuk.

Konzultáció befogadó pedagógusokkal

A tanév során folyamatos a konzultáció a befogadó pedagógusokkal. Legfontosabb célunk a szemlélet- és attitűdalakítás, de segítséget nyújtunk a tanulási környezet kialakításához, a tanuló szükségleteihez igazodó egyéni tanmenet, óvodák esetében heti terv készítéséhez, illetve a harmonizált tanmenetek összeállításához is. Javaslatot teszünk a fejlesztéshez, neveléshez és tanulásához szükséges eszközök, speciális segédeszközök kiválasztásában, és a gyógypedagógiai specifikus módszerek alkalmazásában.

Szakmai team

Hálózatunk utazó gyógypedagógusai aktívan részt vesznek a sajátos nevelési igényű gyermekkel/tanulóval foglalkozók team-munkájában a Józsefvárosi EGYMI-n belül is és a befogadó intézményekben is. A szakmai munka minden olyan segítő szakember bevonásával zajlik, akik érintettek az adott gyermek/diák fejlesztésében: pedagógusok, segítő szakemberek – óvoda- iskolapszichológus, szociális munkás stb. A befogadó intézményekben munkaértekezleteken, megbeszéléseken és osztályozó értekezleteken veszünk részt. Belső képzéseket tartunk a befogadó pedagógusok számára. Esetmegbeszéléseken és

¹⁰⁹ 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
Letöltés ideje: 2018. augusztus 29.

esetkonferenciákon gyermekvédelmi szervezetekkel közösen dolgozunk együtt, gyógypedagógiai véleményeket készítünk. Intézményi és szülői igény szerint adunk tájékoztatást, és történik az információk átadása.

Az utazó gyógypedagógus széles körű szakmai munkája

A leírt feladatokon túl fontosnak tartjuk az olyan feladatokat is, melyek nem feltétlenül a mindennapi munkával kapcsolatosan jelentkeznek, de hatással vannak a mindennapi munkavégzésre is. Integrációval kapcsolatos szakirodalmat gyűjtünk, ajánlunk, és osztunk meg a befogadó pedagógusokkal. Szakmai Kisokos készítésével és módszertani ajánlásokkal segítjük a befogadó intézményeket. A már elkészült óraterveket, fejlesztő anyagokat és feladatbankot a onedrive felületünkön keresztül osztjuk meg az érdeklődőkkel.

Konzultáció szülőkkel

A szoros szakmai kapcsolat része a szülőkkel történő konzultáció. Az egyéni fejlesztési terv bemutatása évente legalább egy alkalommal már törvényi kötelezettségünk is, ezt egészíti ki a szülők alkalmankénti, vagy szükség szerinti rendszeres tájékoztatása. A szülők részére tanácsadást tartunk a következő témákkal kapcsolatban: tanulási problémák, nevelési problémák, pályaválasztás.

Érzékenyítés

Szakmai munkánk része a befogadó közösség érzékenyítése. A befogadó pedagógusok érzékenyítésén túl fontosnak tartjuk az integrált gyermekek/tanulók gyermek-és tanuló társainak, valamint a szülőknek az érzékenyítését is. Ebbe a programba nemcsak a diákokat, hanem szüleiket is bevonjuk. A befogadó intézményekben a többségi tanulók szüleinek érzékenyítését célzó programokat tartottunk, legutóbb a Kapcsolódó nevelés programját és elveit mutattuk be szülőknek és érdeklődő pedagógusoknak.

Összegzés

A Józsefvárosi Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményben egységes diagnosztikai rendszerben, egységes egyéni fejlesztési terv sémával, de mindenkor a gyermek/tanuló egyéni igényeire alapozva valósítjuk meg rehabilitációs-rehabilitációs célú fejlesztést. Olyan rugalmas, ugyanakkor átlátható rendszert tudtunk kialakítani, mely a hálózat szolgáltatásait igénybe vevők és a hálózatban dolgozók tevékenységeit egyaránt segítik. Célunk ennek a rendszernek a továbbfejlesztése és megismertetése minél szélesebb körben.

Felhasznált forrás

32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

https://jegymiai.hu/wordpress/wp-content/uploads/2015/03/utazo_gyogyped_szakmai_protokoll.pdf

Letöltés ideje: 2018. augusztus 29.

https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/pem/gyogypedagogia.pdf

Letöltés ideje: 2018. augusztus 29.

„Papír és ceruza helyett” – a képességfejlesztés digitális lehetőségei

ELTE Bárczi Gusztáv Gyakorló Általános Iskola

Póth Éva Klára, potheva@gmail.com

Intézményünk 37 éve végzi tanulásban akadályozott tanulók oktatását és nevelését. A 2004/2005-ös tanévtől kezdve beszéd fogyatékos tanulók számára logopédiai tagozatot indítottunk, így jelenleg két tagozaton végezzük gyógypedagógiai munkánkat.

Iskolánk nagy hangsúlyt fektet a modern információs és kommunikációs eszközökkel támogatott tanórák szervezésére. Tantermi beosztás alapján az informatika órák mellett a matematika óráknak is helyszíne a jól felszerelt informatika tanterem, ahol a számítógépek, a projektor és az interaktív tábla együttes tanórai használatával igyekszünk a leghatékonyabb módon megszervezni a tanítást-tanulást. A tanulóink sajátosságaira épülő programok mellett a kereskedelmi forgalomban kapható, ismert oktatóprogramokat is gyakran használjuk a matematika órákon (pl. Mókus Iskola és ManóMatek oktatóprogramok). Mindezek kiegészítésére az internetről ingyenesen letölthető egyéb interaktív tananyagokat és különféle online játékokat is beépítünk a tanórákba (például a gyakorolj.hu, egyszervolt.hu oldalokról). A sokféle alkalmazás mellett mégis szükségesnek érztem, hogy tanítványaink egyéni igényeinek figyelembe vételével saját készítésű digitális tananyagokkal támogassam az intézményünkben folyó tanulási folyamatokat.

2009 óta folyamatosan készítek digitális tananyagokat, elsősorban a matematika tantárgy tanításához. 2017 januárjától fejlesztő innovátor profilú mesterpedagógusként beszéd fogyatékos, valamint tanulásban akadályozott tanulóink fejlesztéséhez állítom össze interaktív táblaképeimet. 5 éves mesterprogramom (Póth, 2016) megvalósításának első évében közel 250 digitális táblaképet szerkesztettem a matematikai kompetencia fejlesztéséhez, valamint a logopédiai és fejlesztő tevékenység támogatásához.

Mesterprogramom első évében a következő területek fejlesztését tűztem ki célul:

- a) figyelem fejlesztése, érzékelés, észlelés fejlesztése,
- b) tájékozódás (síkban ábrázolt térbeli helyzetek, síkbeli tájékozódás fejlesztése),
- c) gondolkodási képességek fejlesztése (analízis-szintézis, összehasonlítás, azonosság, különbség, csoportosítás, osztályozás, rendszerezés), valamint
- d) vizuális emlékezet fejlesztése.

Az elkészített SMART anyagok a logopédiai munkában rendkívül sokoldalúan használhatóak, a terápiás órákon, különböző osztályfokon is sikerrel alkalmazhatóak.

A sokrétűen és változatos formában felhasználható digitális anyagok akár páros- vagy csoportmunkára, akár önálló munkára, egyéni differenciálásra is alkalmasak.

A feladatcsomag eddigi próbatesztelése során az egyik legnagyobb előnyeként azt fogalmazták meg logopédus kollégáim, hogy a digitális feladatok a passzívabb gyerekeket is aktív munkára ösztönzik. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a szorongóbb, gátlásosabb kisgyermek is örömmel dolgozik az interaktív táblaképek feladataival, mert úgy érzik, hogy ha valamit elhibáznak, azt később „nyom nélkül”, egyszerűen tudják javítani, bármikor újra kezdenek a feladatok megoldását. A visszajelzések alapján nemcsak a gyerekeknek, hanem a logopédiai munkaközösség tagjai számára is új inspirációt adott a diaképek alkalmazása a logopédiai foglalkozásokon. A táblaképeket interaktív táblán és laptopon is jól lehet alkalmazni.

A konferencián bemutatott interaktív feladatok rendkívül változatos gyakorlást biztosítanak az óvodás és kisiskolás korú gyermekek fejlesztéséhez. Az eltérő technikai megoldásokkal készült színes gyűjtemény diaképei elsősorban a figyelem, a vizuális észlelés (formaészlelés, térbeli helyzet felismerése, irányok észlelése, a Gestalt-látás, a szerialitás, a vizuális azonosságok és különbségek), a koncentráció, valamint a finommotorika fejlesztését segítik elő.

Az elkészült interaktív tananyag az egyszerű szín- és formaegyeztetéstől halad a részletgazdag ábrákat tartalmazó diaképekig. Az interaktív táblaképek ötleteket kínálnak például a *Bohócok* kártyajáték (Páli és Forgách, 2016), valamint a *Logico Piccolo* (Farkas és Perger, 2012) készségfejlesztő sorozat feladatlapjainak gyerekbarát digitalizálására. Egyes oldalaknál beépített „megoldókulcs” segíti a tanulók önellenőrzési tevékenységét.

Színek egyeztetése

A 21 diaképből álló digitális anyag változatos gyakorlási lehetőséget kínál a színek egyeztetésére. Az egyre nehezebb feladatokat tartalmazó diaképek 4-5 szín egyeztetésétől (1. ábra) halad 10-12 szín egyeztetéséig. Az egyszerű színpárosításokon kívül megjelennek a 2-4 színből álló tárgyképek is. A diaképeken a gyerekek által már ismert, egyszerű használati tárgyak (fésűk, bögrék és a hozzájuk párosítandó csészék, különböző színű, de azonos formájú gitárok, karácsonyi díszek, ajándékdobozok, kedves kis manók és házaik stb.) sokasága segíti, hogy játékos formában valósuljon meg a gyakorlás.



A „szín-leltár” diaképen (2. ábra) 40 képet kell a tárgyak színének megfelelően a helyes oszlopba elhelyezni. A különféle tárgyképek változatos feladathelyzetet kínálnak a beszédfogyatékos, illetve tanulásban akadályozott tanulóink nyelvi fejlesztéséhez.



2. ábra (szín-leltár)

Színek, formák és minták egyeztetése

A 14 digitális táblaképből álló tananyag az egyszerű szín- és formae egyeztetéstől halad a részletgazdag ábrákat tartalmazó diaképekig. Egyes oldalaknál beépített „megoldókulcs” segíti a tanulók önellenőrzési tevékenységét. 10 diaképen táblázatos formában kell elhelyezni a mozgatható elemeket (3. ábra), így a feladat megoldása a síkbeli tájékozódó képesség fejlesztéséhez is jól alkalmazható. A SMART programban könnyen készíthető táblázat, melynek nagy előnye, hogy a táblázatba húzott elem – tévesztés esetén – a táblázatból kihúzható, így egyszerűen tudják a gyerekek a hibásan elhelyezett elemeket javítani.



3. ábra (szín és minta egyeztetése)

Ábrák kiegészítése

A különböző nehézségi fokú gyakorlást biztosító 19 diaképen egy-egy tárgykép hiányzó elemét kell pótolni a mozgatható elemekből. A kontrasztosabb, élénkebb színű, egyszerűbb mintákból álló képektől (4. ábra) juthatnak el a gyerekek az egyre halványabb színű, bonyolultabb mintájú képek kiegészítéséig (5. ábra).



4. ábra



5. ábra

Hiányos képek

A 19 táblaképből álló sorozat diaképein a Schubi kártyacsomag (SCHUBI, 2000) ábrái jelennek meg, különböző formájú és mértékű takarásban. Az analízis-szintézis fejlesztésére alkalmas diaképeken a takaró objektumok egyszerű kattintással elvarázsolhatóak, így ellenőrzésképpen megjelenik a háttérben látható ábra. A fedő kártyák változatos formája és mintázata lehetővé teszi a differenciált gyakorlást. A mintázatok között egyszerű geometrikus minták (például rácsozat, azonos méretű síkidomok), valamint jellegzetes formák kontúrjai is megjelennek (pl. különböző állatok, betűk, számok). A szoftver nyújtotta egyszerű animáció lehetőséget kínál arra, hogy akár soronként, akár oszloponként, akár a takaró lapok színének meghatározása alapján neveztessek meg a tárgyképeket, vagy a megnevezett tárgyképeket keressék meg a gyerekek és „varázsolják el” az azokat fedő kártyákat. A feladatsor változatos gyakorlási lehetőséget biztosít a szókincs fejlesztésére is (6. és 7. ábra).



6. ábra (a takarólapon csillagok)



7. ábra (a takarólapon állatok)

Játék a formákkal

A 18 diaképből álló sorozat diaképei a formák helyes felfogása, az analízis-szintézis, a vizuális azonosságok és különbözőségek, továbbá a síkbeli tájékozódás, az irányok észlelése és a sorrendiség gyakorlását célozzák meg. A bemutatásra kerülő sorozat része annak a 111 diaképből álló tananyagegységnek, amely különböző ábrákkal (egyszerű síkidomok, virágok, hópelyhek, muffinok, mandalák sokszínű képeivel) változatos



8. ábra (minta másolása)

gyakorlási lehetőséget kínálnak. A képeket úgy válogattam össze, hogy a könnyebben felismerhető, jobban differenciálható képektől halad a tananyag az egyre részletgazdagabb, egyre nehezebben összehasonlítható ábráig (8. ábra).

A különböző nehézségi fokot biztosító résztémák mindegyikében szerepelnek az alábbi feladattípusok:

- minták másolása táblázat adott celláiba,
- elkezdett sorminták szabályának felismerése, sorminta folytatása,
- sorminták reprodukálása,
- ábrák sokaságából a két egyforma kiválasztása (9. ábra),
- azonos ábrák közül a „kakukktójs” megkeresése.

A diaképeken szereplő feladatok megoldása olyan egyszerű kivitelezéssel elvégezhető, mint az objektumok, végtelen klónozott elemek húzása, táblázatba rendezése. Több diaképen is egyszerű animációk (mint az ábrák elhalványítása) segítik a tanulói önellenőrzést. Az azonos ábrák közül a soronként eltérő elemekre kattintással az adott ábra elhalványul, alatta láthatóvá válik a sikeres feladatmegoldást jelző mosolygó arc (smiley).



9. ábra

Memória táblák

A logopédiai fejlesztésben ismert Schubi kártyák (SCHUBI, 2000) képei láthatóak azon a 8 diaképen, amelyeket a memória fejlesztéséhez, a szókincs bővítéséhez, a síkbeli tájékozódás gyakorlásához készítettem. Az egyre nagyobb elemszámra bővülő táblázatok (10. és 11. ábra) lehetőséget biztosítanak a differenciált gyakorláshoz. A SMART szoftver táblázatának egyik kiváló lehetősége a cellaárnyékolás alkalmazása, amely hozzájárul a játékos fejlesztéshez. A cellaárnyékolás egyszerű kattintással megszüntethető, illetve a cellák bal felső sarkában látható kis fülre kattintással újra lefedhetőek. A cellák takarásával akár egyszerű barkochba játékokra is alkalmasak a diaképek.



10. ábra



11. ábra

Képkirakó

A kedves mesefigurák (Hófehérke és a hét törpe) képei segítenek az analízis-szintézis képességének fejlesztésében. 6 diaképen (12. ábra) az előre feldarabolt képi elemeket kell a megfelelő helyre húzni. A képek kirakása tovább nehezíthető, ha a kirakandó képet csak rövid ideig mutatjuk tanítványainknak, vagy egyáltalán nem látják az eredeti képet kirakáskor. 3 diakép esetében (13. ábra) feladat is társul a kirakáshoz (ellentétes szavak, műveletek és eredményeik párosítása).



12. ábra



13. ábra

Kakukktojás játék

Az egyszerű kivitelezésű táblaképeken a Schubi kártyagyűjtemény (SCHUBI, 2000) képei láthatóak. A 15 diaképből álló sorozat táblaképei a szókincs fejlesztése mellett a gyűjtőfogalmak megismerését célozzák meg. Az egyes diaképeken megjelenő ábrák közül a gyerekeknek ki kell választani az oda nem illő képet. Ha a megfelelő kakukktozásra kattint a tanuló, az ábra eltűnik, és helyette egy „pipa” lesz látható (14. ábra). Némelyik táblaképen több jó megoldás is lehetséges, a gyerekeknek azonban minden esetben indokolniuk kell döntésüket.



14. ábra

Bohócok kártyajáték

Dr. Páli Judit és Forgách Balázs „Bohócok” kártyajátéka (Páli és Forgách, 2016) összesen 32, különböző bohócarcot ábrázol. A kártyajátékhoz egy rövid leírás is tartozik, amelyben a legegyszerűbb felhasználási lehetőségeket írják le a szerzők. A szkennelt bohócok ábráiból változatos digitális tananyagot tartalmazó gyűjteményt szerkesztettem. A 68 diaképből 24 diaképet válogattam össze az előadáshoz. Valamennyi kártya ábráját felhasználva „interaktív színezőt” készítettem (15. ábra), ahol át kell másolni a jobb oldali képre a bal oldali kép jellegzetességeit. Az egyes elemek végtelen klónozott formában mozgathatóak a helyükre.

A diasorban változatos feladatok vannak például a tükrözés gyakorlására. 3 diaképen a klasszikus dominó szabályai szerint kell az azonos bohócokat párosítani. 10 diaképen egyszerű táblázatba kell elhelyezni a bohócokat a különböző tulajdonságokat jelző piktoqramok alapján (16. ábra).



15. ábra



16. ábra

Logico

Az utolsó 20 diakép a Logico (Farkas és Perger, 2012) készségfejlesztő sorozat képeinek felhasználásával készült. A digitális táblaképeket mindegyik diaképen úgy készítettem el, hogy megőriztem a Logico fejlesztő játék alapvető technikáját – a színes korongok mozgatásának lehetőségét. Minden táblaképen a végtelen klónozott korongokat kell a diakép jobb oldalán lévő táblázatba húzni – a megoldásoknak megfelelően. A táblázat utolsó oszlopában (cellaárnyékolás alatt) szerepelnek a helyes megoldások, így a gyerekek önellenőrzéssel tudják a munkájukat javítani (17. ábra).



17. ábra

A konferencián a képességfejlesztéshez készített 168 digitális táblaképemből adtam játékos formában ízelítőt. A bemutató után megosztottam saját készítésű táblaképeimet az érdeklődőkkel.

Felhasznált irodalom

Farkas A. és Perger K. (2012). *Logico Piccolo feladatkártyák – Iskolakezdés – betűvadászat*. Budapest: Tessloff és Babilon Kiadó.

Páli J. és Forgách B. (2016). *Bohócok gyermekkártya*. Budapest: Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt.

Póth É. (2016). *Digitális tananyagfejlesztés a beszédfogyatékos és tanulásban akadályozott tanulók matematika oktatásában* (Mesterprogram).

SCHUBI (2000). *Képes történetek – szókincs*. Schaffhausen: Lernmedien AG.

SCHUBI (2000). *Keresd a kakukktojást!* Schaffhausen: Lernmedien AG.

Az ábrákon látható képek forrásai

2. ábra: <https://hu.pinterest.com/pin/437201076304157894/>

4. ábra: <https://hu.pinterest.com/pin/490188740682977620/>

5. ábra: <https://hu.pinterest.com/pin/440438038548601530/>

8-9. ábra: <https://hu.pinterest.com/pin/242350023672435344/>

12. ábra: <https://www.pinterest.es/pin/660621839061857955/>

13. ábra: <https://www.pinterest.es/pin/459015387000621013/>

Sajátos nevelési igény=Sajátos értékelési igény?

SZTE JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézet Szeged és Térsége Bárczi Gusztáv EGYMI

Köböl Erika, kobolerika@t-online.hu
Mucsiné Erdei Mónika, monika.merdei@gmail.com

Sir Ken Robinson brit szerző, előadó és nemzetközi tanácsadórendszeresen beszél előadásaiban az oktatás 21. században megjelenő új kihívásairól (Robinson, 2006, 2010, 2013). Az egyéni képességekre támaszkodó oktatás, az oktatási rendszer organikus modellje (Robinson, 2010) arra a problémafelvetésre épül, hogy nagyon sok ember iskolai pályafutása során nem (és olykor későbbi élete során sem) tapasztalja meg a kompetencia élményét - azt az élményt, hogy ő jó valamiben. Ez az inkompetencia-érzés abban az évszázadok alatt kialakult felfogásban gyökerezik, amely alapján az oktatás folyamatában a pedagógusok jelentős hányada még ma is minden gyermeknek ugyanazt a tananyagot, ugyanakkor és gyakran azonos módszerekkel próbálja megtanítani.

A sajátos nevelési igényű, tanulásban akadályozott tanulóknak eltérő képességeik (pl. *Józsa & Fazekasné, 2008; Mesterházi, 1998*) miatt még nagyobb esélyük van e nehézségek átélésére, az inkompetencia élményének olykor napi szintű megtapasztalására. Az integráció - inklúzió elterjedésével párhuzamosan a pedagógusok nem minden esetben tudták bővíteni módszertani kapacitásukat, a tanórákon megjelenő képességek szempontjából sokszínű közösséget gyakran nehézségként élik meg, eszköztelennek érzik magukat, s miközben napi szinten megtapasztalják a problémákat, az eredményesség olykor nagy mennyiségű befektetett munka mellett is megkérdőjeleződik.

Témaválasztásunkat az motiválta, hogy bemutassunk, összegezzünk minél több olyan egyéni tanulási-tanítási, értékelési utat feltáró lehetőséget a sajátos nevelési igényű gyermekekben rejlő tudás felszínre hozására, amelyek egyszerre járulhatnak hozzá a kompetenciaélmény átéléséhez a gyermekek számára és elősegíthetik a pedagógiai munka eredményességének fokozását, a pedagógus sikerességét.

A sajátos nevelési igény fogalmának törvényi változását a szakmai közösség folyamatosan nyomon követi, alkalmazkodik annak tartalmi változásaihoz. A köznevelési törvény által alkalmazott kategorizálás jelenleg a különleges bánásmódot igénylő tanulók közé sorolja a sajátos nevelési igényű tanulókat, elkülönítve a BTMN kategóriától és a kiemelten tehetséges tanulók közül. Gyarmathy (2015) felhívja figyelmet arra, hogy a tehetség fogalmát tekintve szemléletváltásra van szükség - a sajátos nevelési igény diagnózisának megléte nem zárja ki a tehetséget, a gyenge oldal mellett előfordulhatnak kifejezett erősségek is a gyermekek jellemzői között.

Gyarmathy (2015) a korai környezeti hatások szerepét hangsúlyosnak tartja abban, hogy a zavarok kezelése mellett párhuzamosan megtörténjen az erősségek fejlesztése is.

A mára már jól ismert hejőkeresztúri modell (KIP) is rávilágít arra, hogy a helyesen megválasztott tanítási metódusok látványos különbséget hozhatnak a tanulás-tanítás eredményességét tekintve, akkor is, ha a tanulók jelentős hátrányokkal indulnak (K. Nagy, 2012). Úgy véljük, hogy e metodikai különbségek nemcsak az oktatás folyamatának bemeneti, „tanítási” stádiumában jelenthetnek eredményességbeli különbségeket. A helyesen megválasztott mérés-értékelési metódus hasonlóképpen hozzájárulhat a tanulóban meglévő erősségek felszínre jutásában.

A sajátos nevelési igényű tanulók értékelésével kapcsolatosan a Köznevelési törvény, több törvényerejű rendelet, valamint a helyi alapdokumentumok előírásai és a szakértői vélemény javaslatai mutatnak irányt a mindennapi pedagógiai munkában. A sajátos nevelési igényű tanulókat integráló pedagógusok számára még gyakran kevésbé ismertek az Irányelvek javaslatai és az általuk megfogalmazott egyértelmű követelmények vagy javasolt könnyítések. Az integrációban egyik leggyakrabban előforduló pszichés fejlődés zavara diagnózis esetén például a törvényalkotó kifejezetten utal az értékelés differenciálásának szükségességére: „Az iskolai oktatásban érvényesíteni kell a tanuló fejlődését, előrehaladását segítő számonkérési, értékelési formákat” (32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet 9.2.).

Nemzetközi és hazai szinten egyaránt láthatunk törekvéseket a tanítás-tanulás, a mérés és értékelés árnyalására. A nemzetközi gyakorlatban a tesztek adaptálásának három módját alkalmazzák: többletsegítség adásával, a tesztek módosításával, illetve alternatív mérések alkalmazásával teszik pontosabbá a méréseket. Többletsegítségként a támogatott hozzáférés (pl. nagyobb betűméret), a válaszadás alternatív módjai (pl. szóbeli válaszadás vagy zárt feladatok), a tesztfelvételi körülmények módosítása (pl. kiscsoportos tesztfelvétel) vagy az idővel való gazdálkodás (pl. többletidő, gyakoribb szünetek) biztosítja az „akadálymentességet”. Amikor a tesztek módosítják annak érdekében, hogy a tanulócsoporthoz képest pontosabban lefedjék, akkor a feladatokat és a követelményszinteket módosítják (pl. a tesztek, szövegértés esetén és/vagy a szövegek rövidítése), de megmarad az eredeti mérés tartalmi kerete (Köböly & Vidákovich, 2015). Természetesen a tanulókör egy része ezekkel a módosításokkal sem tud részt venni a mérésekben. Itt a megoldást az alternatív mérések jelentik, melyeket főként az értelmileg akadályozott, illetve a súlyosan, halmozottan sérült tanulóknál alkalmazzák (Oktatási Hivatal, 2013).

A Szegedi Tudományegyetem Oktatáselméleti Kutatócsoportja ezen megoldások közül többet is sikeresen alkalmazott a Diagnosztikus mérések fejlesztése projektben, melynek egyik célkitűzése volt a sajátos nevelési igényű tanulók bevonása egy országos diagnosztikus értékelési rendszerbe (Csapó & Mtsai, 2012), emellett alapját képezheti a sajátos nevelési igényű tanulók szakértői vizsgálatának is (Blomert & Csépe, 2012).

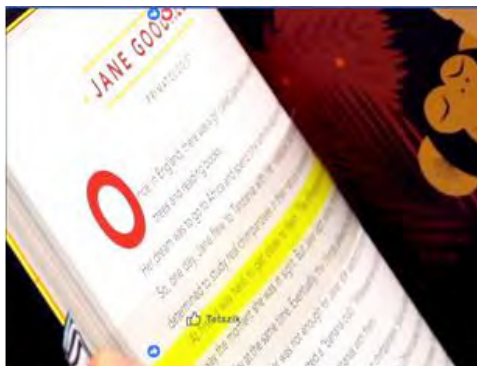
Kiemelten fontos további lépésként tekintünk arra a kezdeményezésre, melynek célja az SNI tanulók bevonása a kompetenciamérésbe (Szenczi-Velkey & Szekeres, 2015).

A tanulásban akadályozott tanulók körében végzett kutatás (Köböly & Vidákovich, 2015) eredményei alapján elmondható, hogy az önálló feladatmegoldáshoz képest szignifikáns teljesítményjavulást eredményez a feladatutasítások szóbeli közlése és a megoldott példa. Az összetett feladatok megoldásában minden évfolyamon (3-8.) szignifikánsan gyengébben teljesítettek a tanulók, mint amikor csak egyféle tevékenységet kellett elvégezniük a megoldások során. Fontos kiemelni továbbá, hogy a tanulók által leginkább kedvelt tanulási-mérési körülmények megegyeznek a tesztelés során leghatékonyabbnak bizonyult mérési körülményekkel.

A fenti kutatási eredmények alátámasztják tehát a mérés-értékelés egyénre szabásának eredményességét. Felmerülő kérdés lehet azonban, hogy miért állna érdekében a gyakorló pedagógusnak, hogy többféle mérőeszköz-változatot készítsen, módosítsa korábban elkészített tesztjeit, feladatlapjait? Három indokkal tudjuk alátámasztani azt, hogy érdemes gyermekekre szabni a mérőeszközöket. A tanulók számára megfelelő kihívást jelentő feladatok, feladatlapok motiválttá teszik a gyermekeket (Józsa, 2007), így megszűnhetnek a gyakori másodlagos magatartásbeli tünetek. Tapasztalatunk szerint a tanítás során alkalmazott méltányosság nem csak az adott tanuló esetében hoz eredményességet, hanem akár az osztály összes tanulója kamatoztatja az adott segítséget - jobban átlátja a feladatot, magabiztosabbá, eredményesebbé válhat a tanuló a megoldás során akkor is, ha esetleg nem rendelkezik diagnózissal. Végül pedig a pedagógus észrevehetően megtapasztalhatja munkája eredményességét - a befektetett munka szemmel látható, konkrét eredményeket hoz, ha kis lépésekben is, de kimutatható az előrehaladás a tanuló teljesítményében.

A következőkben néhány konkrét, általunk is alkalmazott segítségnyújtási forma bemutatásával szeretnénk támogatni a sajátos nevelési igényű tanulók mérés-értékelését. A bemutatott segítségeket két típusra oszthatjuk - elsőként olyan segítségnyújtási lehetőségeket összegzünk, melyeket a tanuló „elfogad”, felhasznál, nem igényel tőle külön erőfeszítést a segítség alkalmazásának elsajátítása. A második kategóriában azon módszerek ismertetjük, ahol a tanulókat meg kell tanítani e módszerek alkalmazására, felhasználására.

Az első kategóriába soroljuk azokat a formailag adható segítségeket, amelyekre már a pedagógiai kutatások során részben utaltunk (betűméret, mindig azonos vagy épp speciális betűtípus - pl. dyslexie font), de ide sorolhatjuk a szöveg formázásának különböző elveit: szöveg és hozzá tartozó feladat azonos oldalon legyen, olvasási nehézség esetén interaktív táblán is kéthasábos szedés és színes háttér fehér betűkkel. Technikai segítségként jól alkalmazhatóak olyan tanulási segédeszközök, amelyek a szövegben nehezen tájékozódó tanulók számára adnak esélyt az olvasás során. (lásd pl. 1. ábra)



1. ábra Szövegben tájékozódás segítése színes sorvezető segítségével
Kép forrása: Facebook

Jól alkalmazható segítségnyújtásnak tartjuk a „piros toll metamorfózisát”: egy szegedi általános iskolában tapasztaltuk meg, hogy a szakértői bizottság által előírt mérés-értékelési könnyítések, lehetőségek a pedagógusnak meg kell jelenítenie piros tollal a dolgozat lapján - így a piros toll hiba helyett azt jelzi, hogy milyen segítséget nyújtottunk a diák számára. Ugyancsak új szerepet kap a toll azokban az alternatív javítási módokban, amelyekben a piros toll helyett zöld tollal jelzik a tanulók számára a jól leírt betűket, számokat - hibák helyett tehát kiemelik a követendő példákat (Kazal, é.n.). Ide sorolhatjuk még azt az alternatív javítási-értékelési módot is, amely önellenőrzésre és önértékelésre is neveli a tanulót. Ez esetben a pedagógus például egy tollbamondás esetén a sor végére írja zöld tollal az általa látott hibák számát, és a tanulónak kell azokat megtalálnia és kijavítania.

Köböl – Vidákovich (2015) tanulmánya alapján utaltunk már arra, hogy a többszörös feladatutasítás megnehezíti a gyermekek feladatértését, olykor hozzá sem kezdenek a feladatmegoldáshoz. A Meixner-féle kis lépések elvét is (Meixner, 1993) figyelembe véve a feladatok lépésekre bontásával, térbeli elkülönítésével, akár a dolgozat feldarabolásával és részenként megoldásával is hozzájárulhatunk ahhoz, hogy a tanuló sikeresebb legyen. A tanulásban akadályozott tanulókra jellemző gondolkodási rigiditást (Mesterházi, 1998, Meixner, 1993) orvosolhatjuk rövid, változatos feladatok adásával, zárt végű, feladatválasztásos feladatok alkalmazásával vagy nyílt végű feladatok esetén szókészlet megadásával.

Esetükben fontos lehet, hogy sorba rendezésre épülő feladatok esetében az egyes elemek közötti kapcsolat felismerését értékeljük, így megerősítésre, értékelésre kerülhetnek a részismeretek.

A kvantitatív módszerek jól kiegészíthetők a kvalitatív módszerekkel a tanulók képességeinek, tudásának pontosabb megismerése érdekében. A megfigyelés (Falus, 2004) - mint kutatási módszer - a pedagógus kompetens módszere. Céltudatos, tervezett alkalmazás esetén közvetlen és rendszeres információt nyújt. Segíti az értékelés árnyalását. Megfelelő megfigyelési technika, módszer választása és kellően felkészült megfigyelő esetén megbízhatósága és érvényessége megfelelő.

A tudatos pedagógiai tervezés és kivitelezés fontos tevékenység a tanítás-tanulás és a mérés-értékelés során is. Ennek szerves részét alkotja a tananyag kognitív, pszichomotoros és affektív követelményrendszerének (Csapó és mtsai, 2012) átgondolása, illetve a tanulóhoz, a tevékenységekhez illesztése. A követelményrendszer szintjei könnyen, természetes módon illeszthetők az SNI tanulók, illetve az őket fogadó közösségek változatos képességstruktúrájához mind a tanórai tevékenységek, mind a mérés és értékelés során is. Így ugyanazon tanulási tevékenység során pl. a kognitív követelmények kapcsán adható feladat ismeret, megértés, alkalmazás vagy magasabb rendű műveletek szintjén is, személyre szabottan.

Az értékelés különböző típusainak (kritérium-, normareferenciájú, az egyén korábbi teljesítményéhez viszonyított; diagnosztikus, formatív, szummatív) (Falus, 2000; Báthory, 1997) változatos, átgondolt alkalmazása kiemelten fontos a tanítási-tanulási teljes folyamatában, melyek a különböző követelményszintekkel együtt az általunk bemutatott módszerekkel, eszközökkel könnyen alkalmazhatóak.

A tananyag megértését, rögzítését és felidézését gyakran segítik képekkel, ábrákkal. Ennek céltudatos alkalmazásai közül a gondolattérkép egy olyan eszköz, mely véleményünk szerint rugalmasan illeszthető az egy tanulási térben tevékenykedő, de különböző képességű tanulók igényeihez. Gyarmathy (2007) a fogalmi térkép több pozitívumát is felsorolja, melyek a diszlexiás tanulók számára (is) kifejezett előnyt jelentenek, (pl. kevesebbet kell írni/olvasni, egy oldalon szerepel minden információ, vizuális támogatást ad a logikai kapcsolatok átlátásához stb.), ezek a tanulásban akadályozott tanulók esetén is jól alkalmazhatóak. Mindenképpen fontos azonban azt tudnunk, hogy mind a készítését, mind az alkalmazását szisztematikusan felépítve tanítani szükséges. Az alkalmazás során azonban minden tanuló képességei és tudása, saját igényei szerint képes "meríteni" a gondolattérkép nyújtotta lehetőségekből, több vagy kevesebb ismeretet, összefüggést tud felidézni a segítségével. A sajátos nevelési igényű, például a tanulásban akadályozott tanulók körében javasoljuk a saját készítésű gondolattérképek, fogalomkártyák, feleletvázlatok alkalmazását akár a mérési helyzetben is. Egy szóbeli felelet vagy írásbeli dolgozat előtt a tananyag célirányos, 5-10 perces áttekintése segítheti a tények és a logikai kapcsolatok hatékonyabb felidézését.

Az interaktív tábla, illetve alapvetően az IKT eszközök alkalmazása - tapasztalataink szerint - jelentős motivációs hatással bír tanulóink körében. A tanulók és a pedagógusok számára is számtalan előnye van, pl. változatos és látványos feladatok készíthetők, az elkészült anyag könnyen alakítható vagy módosítható az adott tanulókör aktuális igényeihez, az anyagok tárolása könnyen megoldható, a tanítás-tanulás folyamatában használt elemek technikailag könnyen beilleszthetők a mérés folyamatába is, valamint költséghatékony. További előnye, hogy vizuálisan jól támogatja a tanulás folyamatát, aktívvá, mozgalmassá teszi az órát, együttműködésre készíti, a tanulók olyan eszközöket használhatnak, amelyeket kedvelnek.

A fejlesztő és mérő feladatok megfogalmazhatók különböző követelményszinteken, az egyszerű ráismerés (Ki van a képen?; 2. ábra) mellett adható alkalmazás szintű feladat is (Fizesd ki!; 3. ábra), ezzel igazodva a tanulók egyéni képességeihez, segítve a tanulók megismerését és folyamatos fejlesztését.

1. Nevezd meg a képen látható szereplőket!



2. ábra. Kognitív követelmények, ismeret/felidézés
Képek forrása:
Reich Károly illusztrációi - János vitéz
Forrás: saját feladat

3. ábra. Kognitív követelmények, alkalmazás
Képek forrása: internet
Forrás: saját feladat

Nem csupán tanulási helyzetben, fejlesztő feladatként, hanem mérési helyzetben is javasoljuk a szabad tanulás (Gaál & Horváth, 1997) során alkalmazott alapelvet, amikor a tanuló önmaga választhatja ki a számára leginkább megfelelő feladatot (4. ábra). Ez a módszer - nem mellékes információként - a tanuló tudása mellett az önértékeléséről is információt nyújt a pedagógus számára.

9. Válassz a feladatok közül! Oldj meg egyet!

A) Sorold fel, hogy mikor hol éltek a magyarok!

B) Sorold fel használati eszközöket, fegyvereket, melyeket már használtak ebben az időben!

C) Miért volt szükség erre az eseményre?
Mi volt a célja? Magyarázd el!

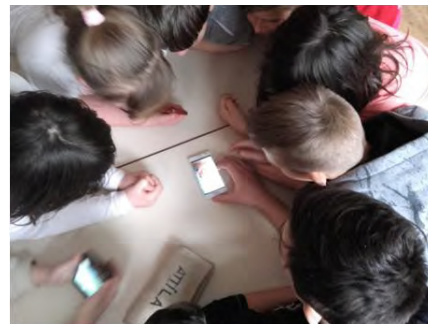
D) Hogyan harcoltak a magyarok?
Magyarázd el!

4. ábra. Interaktív táblán képekkel, ábrákkal támogatott, különböző követelményszintű, választható feladatok
Kép forrása: Vérszerződés- Székely Bertalan festménye, forrás: Saját feladat

A csoportmunka, annak különböző változatai egyre aktívabb részét képezik a tanítás-tanulás folyamatának. Számtalan, jól ismert előnye közül esetünkben csupán azt emelnénk ki, hogy egy változatos összetételű tanulói közegben pozitívként tudunk a tanulók képesség- és tudásbeli különbségeire tekinteni, azt hatékonyan tudjuk kiaknázni. Tapasztalataink szerint mérési helyzetben is érdemes ezen előnyeit kihasználni, mivel a különböző követelménytípusok és -szintek jól illeszthetők egy közös tanulási és mérési térhez (5. ábra, 6. ábra).



5. ábra. Csoportmunka a tananyag elsajátítása vagy mérés során (Társasjáték tábla, történelem)
Forrás: saját feladat



6. ábra. Csoportmunka a tananyag elsajátítása vagy mérés során (IKT eszközök alkalmazása, matematika, Síkidomok és testek)
Forrás: saját fotó

Az oktatás digitalizálásával párhuzamosan előtérbe került a mérések digitalizálása. Indokként a finanszírozási okok mellett figyelembe kell venni az IKT eszközök motiváló, teljesítményfokozó hatását. Hasonló szempontok játszottak szerepet abban, hogy gyógypedagógiai intézményünk bekapcsolódott a SZTE Oktatáselméleti Kutatócsoport által fejlesztett e-Diamérési rendszerbe (é.n.). A fejlesztőkkel kialakított szoros kapcsolat hozzájárult ahhoz, hogy találtunk olyan területeket és mérőeszközöket, amelyek alkalmasak voltak sajátos nevelési igényű tanulók mérésére. Hasznos információk gyűjthetők e mérési struktúra segítségével pl. olyan alapképességek fejlettségéről, amelyek az olvasás, számolás alapját jelentik, de zenei vagy gondolkodási képességekről is (7. ábra).



7. ábra SNI tanuló e-Dia teszt kitöltése

Írásunkban a tanítási-tanulási folyamatban kompetencia-nehézségekkel szembeesülő sajátos nevelési igényű tanulók mérés-értékelésének könnyítése érdekében foglaltunk össze néhány kipróbált módszertani megoldást. Bízunk abban, hogy ezek átadásával segíthetjük a sajátos nevelési igényű tanulók pedagógusait a gyermekekben rejlő erősségek felszínre hozásában. Az értékelési sikerek hozzájárulhatnak ahhoz, hogy ezek a gyerekek is értékesnek érezhessék magukat az iskolában.

Felhasznált irodalom

Az e-Dia mérési rendszerről (é.n.) Letöltés 2018.08.31.
<http://pedagogus.edia.hu/>

Báthory Zoltán (1997). *Tanulók, iskolák, különbségek. Egy differenciális tanításelmélet vázlata*. Budapest: Okker Kiadó.

Blomert, L. és Csépe V. (2012). Az olvasástanulás és -mérés pszichológiai alapjai. In: Csapó B. és Csépe V. (szerk.). *Tartalmi keretek az olvasás diagnosztikus értékeléséhez*. (pp. 17–86.) Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Csapó B., Józsa K., Steklács J., Hódi Á. és Csíkos Cs. (2012). A diagnosztikus olvasás felmérések részletes tartalmi kereteinek kidolgozása: elméleti alapok és gyakorlati kérdések. In: Csapó B. és Csépe V. (szerk.) (2012). *Tartalmi keretek az olvasás diagnosztikus értékeléséhez*. (pp. 189-219.) Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Falus I. (szerk.) (2000). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Budapest: Műszaki Kiadó.

Falus I. (szerk.) (2004). *Didaktika - Elméleti alapok a tanítás tanuláshoz*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.

Gyarmathy É. (2015). *A különleges helyzetű tehetség és a tehetséggondozás szemléletváltásának szükségességére*
https://www.researchgate.net/publication/281981858_A_kulonleges_helyzetu_tehetség_es_a_tehetséggondozás_szemléletváltásának_szükségessége

Gyarmathy É. (2007). *Diszlexia. A specifikus tanulási zavar*. Budapest: Lélekben Otthon Kiadó.

Gaál É. és Horváth M. (1997). Szabad tanulás. *Fejlesztő Pedagógia*, 4(5), 49-54.

Köböl E. és Vidákovich T. (2015). A mérési körülmények hatása a tanulásban akadályozott tanulók olvasás-szövegértés teljesítményére. *Iskolakultúra*, 25(4), 3-17.

Józsa K. (2007). *Az elsajátítási motiváció*. Budapest: Műszaki Kiadó.

Józsa K. és Fazekasné Fenyvesi M. (2008). Tanulásban akadályozott gyermekek tanulási motivációja. In: Szabó Ákosné (szerk.). *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből*. (pp. 157-179.) Budapest: Educatio.

Kazal K. (é.n). *Zöld toll - Egy meglepő módszer a gyerekek önbizalmának fejlesztésére*. Letöltés: 2018.08.31.
http://www.varazsbetu.hu/beszelgessunk/zold_toll/index.php?fb_comment_id=1625195037549117_1632455243489763#f1ce20106ad6ac4

K. Nagy E. (2012): *Több mint csoportmunka*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Meixner I. (1993). *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. Budapest: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.

Mesterházi Zs. (1998). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Budapest: BGGYTF.

Oktatási Hivatal (2013). *A sajátos nevelési igényű tanulók a kompetenciamérésben*. Budapest: Oktatási Hivatal. Letöltve: 2014.04.17. https://www.oktatas.hu/koznevelés/projektek/tamop318_minosegfejl/projekthirek/sni_bevonas_kompetenciameresbe

Robinson, K. (2013). Hogyan hagyja el... Letöltés: 2018.08.31. <https://www.youtube.com/watch?v=wX78iKhInsc> -

Robinson, K. (2010). Kezdődjék a tanulás forradalma Letöltés: 2018.08.31. https://www.youtube.com/watch?v=r9LeIXa3U_I -

Robinson, K. (2006). Az iskola megöli a kreativitást Letöltés: 2018.08.31. <https://www.youtube.com/watch?v=iG9CE55wbtY>

Szenczi–Velkey B. és Szekeres Á. (2015). *A sajátos nevelési igényű tanulók szövegértési és matematikai kompetenciáinak mérésére alkalmas eszköz fejlesztése. Adaptációs Terv*. Budapest: Oktatási Hivatal.

32/2012. EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.FMM&txtreferer=A1100190.TV>

Könyvbemutató

*Árnyékban született csillagok. Paralimpiatörténeti tanulmányok
I-II. kötet.*

**Nádas Pál a tanulmánykötet szerkesztője önkéntes paralimpiai
kutató, nadaspal@gmail.com**

Elhangzott a MAGYE 46. Országos Szakmai Konferenciáján 2018.június 29.-én a Szomatopedagógiai, a Felnőtt Fogyatékosügyi és a Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája szakosztályok programján. Az előadások, a MAGYE szakosztályok szakmai érdeklődésének megfelelően kapott kiemelt hangsúlyt, az tanulásban akadályozott és a mozgáskorlátozott személyek, valamint a felnőtt fogyatékos személyek helye és szerepe, a nemzetközi és hazai paralimpiai mozgalom fejlődéstörténetében.

*„Én próbáltam, hát ennyi telt,
Kezemre érintés nem felelt,
Igazat mondok, bármily szép, vagy csúnya
S bár meglehet, hogy tévedek,
A dal ura elé úgy léphetek,
Hogy nyelvemen nincsen más, mint: Halleluja...”
(Leonard Cohen - magyar szöveg: Zöldi Gergely)*

Magyarországon alig van magyar nyelvű szakirodalom, amelyből bárki könnyen tájékozódhatna arról, hogyan fejlődött az 1929-ben induló, majd 1945 és 1970 között betiltott, és az azt követően újra induló mozgáskorlátozott személyek és a honi paralimpiai sportmozgalma.

A paralimpia napi történéseihez a digitalizált világunkban, természetesen könnyen hozzá lehet jutni, de a mozgalom hazai és nemzetközi fejlődéstörténetéről nagyon kevés információ érhető el. Ugyanakkor pedig megállapítható, hogy 2018-ban, a média jóvoltából sokkal többen tudnak a paraolimpiai-paralimpiai mozgalomról, mint korábban bármikor. Ezt az állítást a kötet fejlődéstörténeti tanulmányai is igazolják.

A tanulmánykötet részletesen igyekszik feldolgozni az újrakezdést, az 1970-es éveket követő időszakot, a ma paralimpiai játékokként ismert mozgalom fejlődéstörténetét.

A kétkötetes, közel ezeroldalas tanulmánykötet 375 dokumentum, fotó és táblázat segítségével mutatja be a mozgáskorlátozott személyek és a hazai paralimpiai mozgalom fejlődéstörténetét, annak társadalompolitikai hatásait, nemzetközi kapcsolatait, a szervezeti

átalakulásait, a sportolók sikereit és a kudarckokat. A kötet e-könyves változata, további 146 dokumentumot tesz hozzáférhetővé az érdeklődő számára, amely több mint 5 óra időtartamban filmrészleteket tesz közzé.

A kutatómunka forrásokhelyei

A tanulmánykötet elkészítésének kezdeti szakasza az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar támogatásával hivatalos kutatásaként indult. A kutatómunka a Magyar Nemzeti Levéltár (Országos Levéltár) 1945 utáni gyűjteményében 2015 februárjában kezdődött. A kutatómunka kezdeti célját, az igaztalan 1976. évi politikai döntés háttérének feltárása, hiteles okmányok alapján történő felülvizsgálatának hazai és nemzetközi szintű kezdeményezése, a sportolók és a magyar csapat rehabilitációja volt. További kutatómunka folyt a Budapesti Szabó Ervin Könyvtár sajtógyűjteményében, a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos szövetsége (MEOSZ) irattárában, a Humanitás című (MEOSZ) folyóirat és a Nemzeti Sport napilap archívumában. Az e-book kiadás érdekében a Médiaszolgáltatás-támogató és Vagyonkezelő Alap (MTVA) archívumában is jelentős több hónapon át történő kutatómunka történt.

Kutatómunka folyt a sérülésspecifikus, ma már nem működő sportszervezetek, a mozgáskorlátozottak (HOSC, MTSB, MEOSZ-TSB, MMS, MLMS, FMSZ), a látássérültek (MVGYSSZ, MLS), az értelmi fogyatékosok (MÉS, MPS), valamint a hallássérültek sportszervezeteinek régi, de sajnos nagyon töredékesen fennmaradó dokumentumainak feltárása és annak feldolgozása érdekében. Sajnos a Magyar Paralimpiai Bizottság (MPB) jelenlegi titkárságán megtalálható archívumokhoz nem biztosítottak kutatási hozzáférést. Az alapkutatás a kötet szerkesztőjének és a tanulmányok szerzőinek magángyűjteményeiből (papíralapú iratok, dokumentumok, elektronikus sajtó, videofilmek stb.) származnak. Felhasználásra kerültek a ma már nehezen hozzáférhető, csekély számú szakirodalmi publikáció, valamint a sportolóknál és sportvezetőknél fellelhető dokumentumok egy csekély része, és az interneten megtalálható – nem mindig pontos és hiteles – információk is. A tanulmánykötetet színesíti néhány visszaemlékezés és interjú.

A tanulmánykötet néhány fejezete

Az első kötet elsősorban hazai és nemzetközi fejlődéstörténetet dolgozta fel.

- Mit értünk a rokkantak olimpiájára, a paraolimpia vagy paralimpia és a parasport elnevezéseken?
- A magyarországi paralimpiai mozgalom és a játékok fejlődéstörténete.
- A média és a paralimpia kölcsönhatása.

- Konfliktusok a hatalom a döntéshozatal megszerzésének birtoklásáért.
- Sztorik, történetek, emléktöredékek

A második kötet elsősorban a sportágak sérülésspecifikus fejlődést és azok integrációját szemlélteti.

- Bevezető gondolatok a sport és a rehabilitáció összefüggéseiről
- Fogyatékos diákok iskolai sportja és az egészségügyi intézmények felkészítő szerepe a 21. század legelején
- Klasszifikáció a paralimpián
- A nyári paralimpia magyar érdekeltégű tizennyolc sportág bemutatása
- Magyar érdekeltégű téli paralimpiai sportágak bemutatása
- Olimpikonok – Paralimpikonok – Extrém sportolók
- Szalmás Péter fotoriporter paralimpiai fotó albuma
- Adattár – Eredmények táblázatos gyűjteménye
- Rövidítések értelmezése
- Szakirodalmi összegező
- Névmutató

Társadalompolitikai és sportpolitikai konfliktusok

A nemzetközi és hazai paralimpiai mozgalom és a paralimpiai játékok történetét bemutató tanulmánykötet, a mozgáskorlátozott emberek sporton keresztül történő érdekérvényesítési fejlődéstörténetét is bemutatja. A fejlődését, az ellentmondásokon és sikereken keresztül, a különböző társadalmi korszakok ellentmondásain, valamint a paralimpiai játékok, elsősorban magyar érdekeltégű történeteinek keresztül foglalja össze. A tanulmánykötetben jól nyomon lehet követni, a hazai és nemzetközi olimpiai és paralimpiai mozgalmak egymáshoz történő lassú közeledését, és a paralimpiai sportágak szervezeti integrációinak fejlődéstörténetét.

A paralimpiatörténeti tanulmánykötet igyekszik feltárni és bemutatni a mozgalom sportként, versenysportként történő elismertetéséért folytatott küzdelmet, a mindenkori hatalommal és annak ügyvitelével folytatott harcait. A különböző társadalmi korszakok sportpolitikájával vívott csatározásairól, az elutasítás és a közönyösség korszakairól, az erkölcsi és anyagi támogatás kezdeteiről, a sportolói teljesítmények társadalmi elismerésének fejlődési folyamatáról is szól a kötet. A társadalmi szerepvállalásért, a hátrányos helyzetű személyek esélyeinek javításáért folytatott küzdelem, de a külső és belső hatalmi konfliktusok, a döntéshozatal és a hatalom birtoklásának megszerzéséért folytatott csatározások bemutatása, sem maradhatott ki a közel ezer oldalas tanulmánykötetből.

Különös érdeklődésre számot tartott tanulmányok

Külön fejezet szól a sportágak fejlődéstörténetéről, valamint közérthető módon, de mégis szakszerűen kap az olvasó tájékoztatást a paralimpiai sportok „*Achilles-pontját*” jelentő sérülésspecifikus klasszifikációs rendszerről. Szélesebb olvasói réteg érdeklődésére is számot tarthat az olimpikonok-paralimpikonok és sérültként is extrém sportokat űzők egyéni történeteinek rövid gyűjteménye, vagy a paralimpikonok és a mozgalomban résztvevők történetei.

A tanulmánykötet jelentős forrása lehet a további kutató- és elemzőmunka számára, valamint sporttörténetírás számára is. Az adattár néhány sportág esetében most először, nemcsak a paralimpiai eredményeket teszi közzé, hanem az Európa- és világbajnokságok, továbbá a hazai országos versenyek eredményeit is közli. A kutatások során előkerült sportági versenyjegyzőkönyvek táblázatos formában történő feldolgozása és közreadása, értékes része a tanulmánykötetnek. Érdeklődésre tarthat számot még az a szakirodalmi és sajtókutatás, amelynek alapján a paralimpiai játékok magyar részvételének napi eseményeit gyűjtöttük csokorba, akárcsak a film- és fotógyűjtemény, amely a nyomtatott, de legfőképpen az e-book formában található majd meg.

A tanulmánykötetet – amennyiben a paralimpiai mozgalmat az egyetemes és a magyar sportélet integráns részének tekintjük - a magyar sporttörténetírás szempontjából, a szerzők hiánypótló alkotásnak gondolnak.

A szerkesztő, a magángyűjteményét és a kutatómunka során összegyűlt dokumentumokat, emléktárgyakat, szakmai folyóiratokat, fényképeket, szakmai könyveket és a digitális gyűjteményét, további kutathatóság és egy paralimpiai gyűjtemény és kiállítás alapjainak lerakása céljából a Magyar Olimpiai és Sportmúzeumnak, ajándékozta.

A kötetben megjelenő harminckilenc tanulmány szerzőit, a borító tervezőjét, a szakmai és nyelvi lektorokat és a kötetben megjelenő fényképek alkotóit külön köszönet illeti, hiszen mindegyikük, önkéntes munkával járult hozzá e hiánypótló mű létrejöttéhez. Külön köszönet illeti a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségének (MEOSZ) elnökét és elnökségét, az Emberi Erőforrások Minisztériuma Sportért Felelős Államtitkárságát, a Rehab Zrt vetetőjét, hogy anyagilag felvállalták a tanulmánykötet megjelentetését.

A kötet piaci értéke vélhetően csekély, de kísérletképpen, mint egy érzékenyítő program a LIBRI könyvesbolt hálózatában is közreadtuk, (www.libri.hu/konyv/arnyekban-szuletett-csillagok-i-ii-kotet.html) valamint a Kasznár és társa (www.betubazar.com) könyvesboltjaiban is megvásárolható.

Impresszum

Kiadó: Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) Felelős vezető: Kovács Ágnes elnök

Megjelent: 2018. május. 22.-én 500 példányban

ISBN 978-963-12-9660-0 /első kötet, ISBN 978-615-00-1644-3 /második kötet, ISBN 978-963-12-9661-7 /e-könyv.

Szerkesztő: Nádas Pál,

Szerzők: Bartos Adél, Bálint Éva, dr. Benczúr Miklósné, Benedek Richárd, Bernau Péter, Bíró Norbert, Dani Gyöngyi, Faragó Péter, Farkas László, Fábrián Attila, Gombás Judit, dr. Gruiz Katalin, Hajdu Brigitta, Hegedűs András, Karácsonyi Zsolt, Keserű József, Kovács Brigitta, Kovácsné Fülöp Beáta, Kurucz Zita, László Anita Mária, Legeza György, dr. Litavec Anna, Lőrincz Krisztina, Lukáts (Lukács) György, Mészáros Edit, Mihályi András, Nádas Pál, Nagy József, Pál-Plichta Györgyi, Páni Róbert, Pásztory Dóra, Patonai Ágnes, Pegán Zoltán, Schiller-Kertész Judit, dr. Sós Csaba, Szőke Viktória, Tóthné dr. Kälbli Katalin, Weisz Róbert, Zakor Andrea

Szakmai lektor: dr. Perlusz Andrea, dr. Tatár András

Nyelvi lektor: Lórik József

Tördelő, műszaki szerkesztő: Nánási László

Borítóterv: Berki Erzsébet

E-book műszaki szerkesztő: Nánási László

Pénzügyi támogatók:

Emberi Erőforrások Minisztériuma Sportért Felelős Államtitkársága
Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)
Rehab Zrt.

Műszaki adatok: Méret:210x280 mm, Oldalak száma: 931,
Borító: FLEXI, Súly: 2328 gr,