

# Gyógypedagógiai Szemle

A Magyar Gyógypedagógusok  
Egyesületének Folyóirata

2005 – XXXIII. évfolyam

2

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

## A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

*Ez a szám az Oktatási Minisztérium támogatásával készült*

**Főszerkesztő:** Gordosné dr. Szabó Anna  
**Olvasószerkesztő:** Dr. Földiné Angyalossy Zsuzsa  
**Tervezőszerkesztő:** Durmits Ildikó  
**Szaktanácsadók:** Dr. Buday József  
Dr. Csányi Yvonne  
Dr. Csocsánné Horváth Emmy  
Dr. Farkas Miklós  
Dr. Hatos Gyula  
Krasznárné Erdős Felícia  
Lányiné dr. Engelmayer Ágnes  
Subosits István

A szerkesztőség címe: 1097 Budapest, Ecséri út 3. Telefon: 358-5598  
e-mail: bogyo@barczy.hu

HU ISSN 0133-1108

**2005. április-június**

Kiadja a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete  
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. Tel.: 461-3512  
Felelős kiadó: Kamper Antal elnök

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Rt. Hírlap Üzletág. Előfizethető közvetlen a postai kézbesítőknél, az ország bármely postáján, Budapesten a Hírlap Ügyfélszolgálati Irodákban és a Központi Hírlap Centrumnál (Bp., VIII. ker. Orczy tér 1., Tel.: 06 1/477-6300; postacím: Bp., 1900). További információ: 06 80/444-444; hirlapelofizetes@posta.hu

Egy szám ára: 400,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként. Évi előfizetési díj: 1600,-Ft

### **Nyomda:**

Repro Stúdió Nyomdaipari Egyéni Cég  
5000 Szolnok, Ostor út 2. Telefon: (56) 420-324

# A kommunikáció tanulásának akadályozottsága

## A IV. Országos Neveléstudományi Konferencia keretében a Pedagógiai Bizottság Gyógypedagógiai Albizottságának szimpóziuma

– Budapest, MTA székház, Díszterem, 2004. október 22. –

*Elnök:* Dr. Mesterházi Zsuzsa

Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest

*Opponens:* Prof. Dr. Viktor Lechta

Komenszky Egyetem Bratislava/Pozsony

Az előadók valamennyien az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar oktatói és kutatói.

*Gereben Ferencné dr.:* Kommunikációs nehézségek – megváltozott tanulási feltételek.

*Fazekas Andrea – Dr. Zsoldos Márta:* Az aktív fogalmi szint vizsgálata diszfáziás és nem diszfáziás hallássérült tanulóknál.

*Fehérmé Kovács Zsuzsa – Dr. Lajos Péter – Lőrík József:* A beszéd- és nyelvfejlődési zavar összefüggése a dadogással.

*Dr. Erdélyi Andrea:* A „Nézd a kezem” elnevezésű gesztusnyelv magyar adaptálása súlyosan akadályozott gyermekek számára.

*Horváth Miklós:* Nyitott tanítási formák alkalmazása a tanulási és kommunikációs képességek, valamint a szociális kompetencia fejlesztése területén, tanulásban akadályozott gyermekeknél.

*Mesterházi Zsuzsa:* Szimpózium összefoglaló

A kommunikáció megtanulása a fogyatékos gyermekek, fiatalok és felnőttek esetében a sérüléstől függően akadályokba ütközik. A gyógypedagógia diagnosztikus, terápiás, speciális pedagógiai és rehabilitációs eljárásaival ezek az akadályok csökkenthetők vagy megszüntethetők. Az egyes előadások empirikus kutatási eredmények alapján mutatják be a gyógypedagógia egy-egy területén a hatásosan alkalmazható eljárásokat. A bemutatásra kerülő eredmények hozzájárulnak ahhoz, hogy a WHO által 2003-ban meghatározott és az Európai Unió tagszágai által elfogadott *funkcionális egészség* állapota a fogyatékos személyek számára is megközelíthető legyen speciális segítségnyújtással.

A korai fejlődés időszakában már jól észlelhető, körülírt *nyelvfajlódási és kognitív fejlődési zavarokat mutató gyermekeknél* tanulási és viselkedési zavarok alakulnak ki. Ez hosszú távú gyógypedagógiai megsegítést tesz szükségessé. A *fejlődési diszfázia* esetében a jó színvonalú nem-verbális kommunikációs képességek mellett a beszélt és írott nyelv zavara alakul ki. Ennek pontos diagnosztizálása teszi lehetővé az eredményes beavatkozást.

A *hallássérüléshez társuló neurogén tanulási zavarok* egyik gyakori formája a fejlődési diszfázia, melynek esetén átlagos értelmi szint mellett is specifikus beszéd- és nyelvfajlódási akadályozottság jelenik meg. Különösen gyakori, hogy a fogalmak, a közel álló tartalmi jelentések nem differenciálódnak eléggé. Ez esetben kognitív képességfejlesztő terápiák alkalmazása szükséges.

A dadogó gyermekek általában később tanulnak meg beszélni és nyelvfajlódási zavaruk fokozottabb önmegfigyelési készséggel párosul. Ez erősítheti a beszéd folyamatosságának zavarát. A kialakuló beszédfélelem a dadogás rögzülését eredményezheti. Egyes tesztvizsgálatok jellegzetes észlelési profil megrajzolását valószínűsítik.

A *gesztusnyelv* alkalmazása *súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek* számára jelent olyan kommunikációs lehetőséget, amelynek megtanulása és használata elősegíti a környezettel való kapcsolat kialakulását. A sajátos eszköztár (kézikönyv, CD-Rom, videofilm) kidolgozása és alkalmazása sok tapasztalattal gazdagítja a nehezített kommunikációs folyamatok megismerését.

A *tanulásban akadályozott*, mentális fejlődésükben elmaradott, szociálisan hátrányos helyzetű gyermekeknél a *szabad/nyitott tanulás-szervezési eljárás*, valamint a speciális taneszközök alkalmazása bizonyítottan hozzájárul a tanulási képesség fejlődéséhez. A tanulók önálló kezdeményezésének elősegítése javítja a tanulási motivációt, a tanulási tempót, a csoporton belüli kommunikációt és reálisabb önértékelést tesz lehetővé.

A Gyógypedagógiai Szemle e számában a szimpóziumon elhangzottakból négy előadást olvashatunk.

Gordosné Szabó Anna

# EREDETI KÖZLEMÉNYEK

---

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest)  
Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet*

## **Kommunikációs nehézségek – megváltozott tanulási feltételek Logopédiai óvodában kezelt gyermekek fejlődésének nyomon követése\***

GEREBEN FERENCNÉ DR.

### *1. Bevezetés*

A közoktatási rendszerek jól ismert problémája, hogy a tanulók egy része nem képes a tanulmányi követelményeknek megfelelni. Az erre utaló jelzések már a beiskolázást megelőzően, a fejlődés korai időszakától jól láthatók, ezek között növekvő gyakorisággal húzódnak meg a beszéd,- és nyelvfejlődési zavarok.

A sajtós nevelési igényű gyermekek iskolai pályafutására irányuló kutatások a gyógypedagógia területén rávilágítanak a nyelvi és tanulási zavarok szoros kapcsolatára, s egyben felhívják a figyelmet arra is, hogy az ép intellektusú és mentálisan alulteljesítő gyermekek tanulási sikertelenségének és viselkedészavarainak kialakulásában a beszélt és írott nyelv működéséhez szükséges részfunkciók gyengesége meghatározó szerepet játszik.

A kommunikáció, a latin eredetű *communicare* szó jelentése valamit közzé tenni, átadni egymásnak. A beszéd,- és nyelvi zavarok sokszínű tüneteit mutató gyermekek esetében az (információ)átadás a verbális kommunikáció különböző folyamataira kiterjedő akadályozottság miatt erősen korlátozott, 4 éves kortól a fejlődésben növekvő mértékben feltűnő.

---

\* Az MTA IV. Országos Nyelvtudományi Konferencián (Budapest, 2004. október 22-én) elhangzott előadás.

A gyógypedagógiai pszichológia alaptételként fogalmazza meg, hogy a sérült állapot kommunikációs zavarok forrása. Ennek értelmében a kommunikáció zavarai nem kizárólag a szociális interakció nehezítettségét jelentik, hanem az egyes életszakaszokon átívelve, részei lehetnek a teljesítmények bázisát képező egyéb kognitív, emocionális és szociális zavaroknak.

A beszéd-, és nyelvi képességzavar tüneteit mutató gyermekek egy része az iskolába lépésig, egy másik része az alsó ill. középső iskoláskor időszakában – a Nagy József-féle megfogalmazással élve – „belekorrigálódik a kortárs csoportba”. (Nagy, 1981).

Nagyobbik hányaduknál, ha már nem is látványos formában, a nyelvi zavar későbbi maradványtünetei a magasabb életszakaszokat is érinti, de eseteikben ilyenkor – a felemelt közoktatási támogatással járó – „beszéd fogyatékos” minősítés már nem alkalmazható.

A verbális kommunikáció korábbi, feltűnő nehezítettsége ilyenkor ugyanis nem tekinthető jellemző tünetnek. Főként a beszédészlelést, a magas nyelvi szinteket, ill. a fogalomalkotást érintő nyelvi hiányosságok miatt – gyakran a tanulási sikerességét mindenben támogató pozitív szülői hozzáállás ellenére is – sajátos nevelési igényük továbbra is fennáll a pszichés fejlődés zavarainak különböző megnyilvánulási formáiban.

A nyelvfejlődési zavarok klinikai tünetei az óvodáskori fejlődési időszakban nagyfokú fejlődési hátrányt idéznek elő. Jól körülhatárolható tünetekkel járnak együtt, s e gyermekeket nyelvi zavaruk (beszéd fogyatékoságuk) ismeretében a „sajátos nevelési igényű” gyermek/tanuló kategóriájába sorolják. Ahogy a jelenség felismerése a 4 éves kortól ill. az azt megelőző életszakaszok ismeretében nem egyértelmű, úgy ez a sajátosság a későbbiekben, a magasabb iskoláskorban, serdülőkorban is elmondható. Idősebb korban, a hétköznapi élethelyzetekben többnyire feltűnés nélkül kommunikálnak, korábbi nehézségeik azonban az írott nyelvi formák használatát, iskolai teljesítményüket és pszichoszociális fejlődésüket hátrányosan befolyásolhatja. A hazai szakirodalomban a beszédben akadályozott gyermeknépesítésre vonatkozó ilyen irányú nyomonkövető vizsgálat nem említhető, a külföldi szakirodalomban is igen kevés a hozzáférhető adat (Dannenbauer, 2002.). A tanulási nehézségekkel foglalkozó szakirodalom a nyelvi zavarok és az iskolai alulteljesítés kérdéseit más összefüggésekben tárgyalja (Zsoldos, 2003, Gyarmaty, 2004).

Az integrációra irányuló törekvések erősödésének időszakában tehát e sajátos nevelési igényű gyermekek közoktatási ellátását differenciáltan, csoportosajátóságainak, az egyéni fejlődés dinamikáját feltáró diagnosztikus folyamat eredményeinek és a későbbi társadalmi integrációt segítő fejlesztési lehetőségek figyelembevételével kell megvalósítani az együtt vagy különnevelés pedagógiai hatékonyságának mérlegelése mellett.

*A Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottsága és az Oktatási Minisztérium 2001. évi pályázata lehetőséget nyújtott arra, hogy kutatás keretében*

ben vizsgáljuk a korai intézményes logopédiai ellátás szerepét, a nyelvfejlődési elmaradások későbbi, iskoláskori következményeit. A pályázati kiírás 4. számú („Az iskolatípusok közötti átlépés, az iskolarendszeren belüli tanulói mozgás problémái”) témakörének részeként „*A beszéd és nyelvfejlődési zavarok hatása a gyermekek iskolai pályafutásának alakulására*” altéma keretében olyan gyermekcsoportot kívántunk nyomonkövetni, amelynek tagjai logopédiai óvodai komplex fejlesztést követően kezdték meg tanulmányaikat az általános iskola különböző osztálytípusaiban.

A kutatás bázisintézménye az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Gyakorló Óvoda Logopédiai Óvodai tagozata<sup>1</sup> volt. A célcsoportot az 1981-1997 közötti időszakban ott ellátott gyermekek alkották, akiknek egy része jelenleg magasabb iskolai ill. felsőfokú tanulmányokat folytat ill. azokat már befejezte.

## *2. A logopédiai óvoda, mint a beiskolázás előtti logopédiai ellátás speciális intézménye*

A logopédiai óvoda a sajátos nevelési igényű gyermekek iskoláskor előtti fejlesztésének speciális intézménye, amely a 80-as évek elejétől kezdte meg működését a hazai intézményes gyógypedagógiai szolgáltatások rendszerében. Az ambuláns ellátás tapasztalatai ugyanis megerősítették, hogy a logopédiai megsegítést igénylők között egyre növekvő módon van jelen a gyermekeknek az a csoportja, akiknek számára a heti egy-két alkalommal nyújtott, többségében csoportos fejlesztés nem nyújt kielégítő megoldást.

A 4. életév körüli időszakban e gyermekek legfőbb jellemzője, hogy nincsenek a folyamatos, mondatértékű beszéd birtokában, kommunikációs készségük a verbális kommunikáció korosztálytól jelentősen elmaradó színvonala miatt erőteljesen beszűkült, s mindemellett fejlődési zavaruk részeként a nem-verbális képességterületeken, valamint a viselkedés, a magatartásszabályozás területén is jelentősen eltérnek kortársaiktól. Gyermekközösségekben peremhelyzetbe kerülnek, gyakran onnan kisodrónak vagy a beszéd hiánya miatt oda be sem kerülnek. Számukra a hagyományos, ambuláns ellátási formától eltérő megoldást kínálta a fejlődés optimális lehetőségét speciális óvodai formában, amely más országok gyakorlatától eltérően sokáig hiányzó láncszeme volt a hazai gyógypedagógiai intézményrendszernek.

Így vált a „Bárczi óvoda” egy új típusú szolgáltatás modellértékű intézményévé a 80-as évek kezdetétől, elősegítve annak a – ma már országosnak tekinthető –

---

1 Az intézmény az elmúlt években névváltozáson ment keresztül: 1981-2000 között, mint a jogelőd Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Gyakorló Óvoda Logopédiai Óvodai Tagozata; 2001-től az Eötvös Loránd Tudományegyetem gyakorló intézménye

hálózatnak a kiépülését, amely a hozzákapcsolódó logopédiai/beszédjavító osztályok rendszerével együtt az átalakuló közoktatás egyik vitatott elemévé vált.

A kutatás háttéréül szolgáló időszakot figyelembe véve az óvoda 1981-97 között mintegy 300 gyermeket bocsátott ki, akik komplex gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálatot követően:

- megkésett beszédfejlődés
- fejlődési diszfázia
- a fentiekhez társuló, azokkal együtt járó részképesség-zavarok,
- egyéb beszéd, és nyelvi zavarok (dadogás, hasadékosság, centrális diszlália, ICP-maradvány tünetek) halmozott előfordulása
- és társuló kognitív, emocionális és szociális fejlődési zavarok tünetei miatt részesültek az ambuláns ellátás kínálta lehetőségeknél intenzívebb speciális óvodai fejlesztésben.

A jelzett diagnosztikus kategóriák a szakvéleményekben leírtakat tükrözik és egyúttal a nyelvi,- nyelven kívüli képességek területén megjelenő tünetek nagyfokú egyéni variabilitását fejezik ki. Mindezek az iskoláskor előtti időszakban a tanulási képességek eltérő fejlődésére hívják fel a figyelmet és – más megközelítésben – *a pszichés fejlődés zavarának óvodáskori megnyilvánulási formáiként* is értelmezhetők.

A nyolcvanas évek szakmai vitái a logopédia területén e gyermekcsoport esetében az időszakos különnevelés lehetőségének biztosítása, a szolgáltatási rendszer újabb formájának kialakítása, logopédiai óvodai csoportok létrehozása felé vezetett a szolgáltatási rendszer továbbfejlesztését, amennyiben azt a helyi igények és lehetőségek is megerősítették. (Gerebenné Várbíró K, 1996)

A Gyógypedagógiai Lexikon megfogalmazása szerint a logopédiai óvoda *„a logopédiai intézményrendszer része. Célja a súlyos beszédhibás (másképpen beszéd fogyatékos, beszédben akadályozott), részképességgyenge gyermekek korai fejlesztése, iskolára előkészítése. Feladata a beszéd indítása és komplex terápiája, a tanulási és viselkedészavarok prevenciója. Hálózata a 80-as évektől helyi igényeknek megfelelően épült ki 4-7 éves korú gyermekek számára, óvodák és gyógypedagógiai intézmények tagozataként.”* (Gereben Ferencné, 2001).

### 3. A kutatás alapadatainak ismertetése

#### 3.1. A kutatás módszere

Kutatásunkban, a hosszú távú nyomonkövetést figyelembe véve, kérdőíves módszert alkalmaztunk (1.sz.melléklet, összeállította Gereben Ferencné), amelyet a szülők és a gyermekek egyéni írásos beszámolóí egészítettek ki (2. és 3.sz. melléklet).



Valamennyi gyermek esetében háttéradatként<sup>2</sup> rendelkezésre áll továbbá a logopédiai óvodai felvételt megelőző komplex gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálatok adatbázisa.

*3.1.1. Kérdőív logopédiai óvodában kezelt gyermekek iskolai pályafutásának megítéléséhez (1.sz. melléklet)*

A kitöltés ideje: .....

**A gyermek neve:** .....

1. **A gyermek neme:**       lány     fiú

2. **Életkora:** ..... év

3. **Jelenlegi intézménye:**

- általános iskolai 1-4. osztály
- általános iskolai 1-6. osztály
- általános iskolai 5-8. osztály
- középiskola 1-4. osztály
- középiskola 1-6. osztály
- egyéb (főiskola, egyetem, szakiskola)

4. **Logopédiai kezelésben részesült** – a logopédiai óvodába járás után ..... évig  
– ennek indoka: .....

5. **Logopédiai kezelésben nem részesült**

- nem volt rá szükség
- nem volt rá lehetőség a logopédiai ellátás hiánya miatt
- nem volt rá lehetőség családi ok miatt

6. **Idegen nyelvet tanult az iskolában**

- igen
- nem

7. **Idegen nyelv tanulása alól felmentést kapott**

- igen
- nem

---

2 A komplex vizsgálatokat 1981-1996 között a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet Vizsgáló és Tanácsadó részlegében a tanulmány szerzője végezte. Ezek a Gyakorló Óvoda Logopédiai Óvodai csoportjának saját pedagógiai vizsgálataival ill. 1996-ot követően a Beszédhibások Országos Felvételi és Rehabilitációs Bizottságának vizsgálataival egészültek ki a gyermekek pszichés fejlettségére vonatkozóan. Ezek az adatok a későbbiekben kerülnek ismertetésre.

## 8. Beiskolázáskor

- általános iskola korrekciós/fejlesztő osztályába került
- általános iskola normál első osztályába került
- speciális tantervű általános iskolába került
- logopédiai osztályba került
- egyéb intézménybe került: .....

## 9. Tanulmányi eredménye az általános iskolában

- |                  |                                    |                                    |                                  |                             |                                |
|------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| anyanyelvből:    | <input type="checkbox"/> elégtelen | <input type="checkbox"/> elégséges | <input type="checkbox"/> közepes | <input type="checkbox"/> jó | <input type="checkbox"/> jeles |
| matematikából:   | <input type="checkbox"/> elégtelen | <input type="checkbox"/> elégséges | <input type="checkbox"/> közepes | <input type="checkbox"/> jó | <input type="checkbox"/> jeles |
| történelemből:   | <input type="checkbox"/> elégtelen | <input type="checkbox"/> elégséges | <input type="checkbox"/> közepes | <input type="checkbox"/> jó | <input type="checkbox"/> jeles |
| magyarból:       | <input type="checkbox"/> elégtelen | <input type="checkbox"/> elégséges | <input type="checkbox"/> közepes | <input type="checkbox"/> jó | <input type="checkbox"/> jeles |
| idegen nyelvből: | <input type="checkbox"/> elégtelen | <input type="checkbox"/> elégséges | <input type="checkbox"/> közepes | <input type="checkbox"/> jó | <input type="checkbox"/> jeles |
| fizikából:       | <input type="checkbox"/> elégtelen | <input type="checkbox"/> elégséges | <input type="checkbox"/> közepes | <input type="checkbox"/> jó | <input type="checkbox"/> jeles |
| kémiából:        | <input type="checkbox"/> elégtelen | <input type="checkbox"/> elégséges | <input type="checkbox"/> közepes | <input type="checkbox"/> jó | <input type="checkbox"/> jeles |

## 10. Tanulási zavarok okoztak-e problémát iskolai tanulmányaiban?

- olvasási nehézség
- írástanulási nehézség
- helyesírás-problémák
- figyelemzavar
- magatartásproblémák
- számolási problémák
- mozgásproblémák
- ének-zene tanulási problémák

## 11. Részesült-e vizsgálatokban az általános iskolai tanulmányi ideje alatt?

- diszlexia miatt
- diszkalkulia miatt
- beszédhibák miatt
- magatartási problémák miatt

## 12. Egyéb észrevételek: .....

### 3.1.2. SZÜLŐI megkeresés (2. sz. melléklet)

*Tisztelt Szülők!*

*Bizonyára jól emlékeznek arra az időszakra, amikor gyermekük a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Gyakorló Óvoda Logopédiai Óvodai Csoportjába járt. Hosszabb ideje nem találkoztunk, nem ismerjük pontosan, hogyan alakult sorsa, iskolai pályafutása. Ezért most egy nyomon követő vizsgálat kapcsán fordulunk Önökhöz, és kérjük segítségüket. Vizsgálatunk arra irányul, hogy megtudjuk, mi történt azokkal a gyermekekkel, akik az elmúlt években óvodánkat*

látogatták beszédproblémáik, részképesség-zavaraik miatt, hogyan sikerül megfelelniük az iskolai elvárásoknak, hogyan tervezik jövőjüket. Kérjük, hogy a mellékelt kérdőív kitöltésével és visszaküldésével segítsék munkánkat, és járuljanak hozzá ahhoz, hogy a hasonló problémákkal küzdő kisgyermekek számára a közoktatás minél jobb ellátást tudjon biztosítani.

Segítségüket előre is köszönjük.

### 3.1.3. LOGOPÉDIAI ÓVODÁSOK megkeresése (3.sz. melléklet)

*Kedves volt Óvodásunk!*

Szüleidet egy kérdőív kitöltésére kértük, amelyben Rólad és iskolai pályafutásodról érdeklődünk. Hozzád a következő kéréssel fordulunk: Írj magadról egy önéletrajzot, amelyből megtudjuk, Te magad hogyan látod az iskolai helyzetedet, sikereidet? Milyen terveid vannak a jövőben? Mit szeretsz csinálni szabadidődben? Milyen könyveket szeretsz olvasni a kötelező irodalmakon kívül? Jársz-e könyvtárba? És végül, hogyan emlékszel vissza a logopédiai óvodában eltöltött időre? Ha az írás mellé evvel kapcsolatban rajzot is készítesz, azt is nagyon szívesen fogadjuk. Válaszodat várjuk az alábbi címre:

*Eötvös Loránd Tudományegyetem*

*Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar*

*Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet*

*1071 Bp., Damjanich u. 41-43.*

## 3.2. A bemutatásra kerülő minta jellemzői

A kiküldött 240 kérdőív mintegy 25%-os feldolgozást tett lehetővé (nagyszámú lakcímváltozás, telefonos kapcsolatfelvétel miatt) 58 gyermek adatai alapján. Valamennyien fővárosi, ill. főváros környéki lakosok, vegyes szociális státusú családok gyermekei, akiknek közös sajátossága a gyermek problémáinak megoldására messzemenően nyitott, jól együttműködő szülői kapcsolatrendszer és motivált szülői hozzáállás. Családjaik, társadalmi státustól függetlenül, a gyermek problémáját állították a középpontba, elfogadták a felkínált – gyakran a lakóhelytől távol eső – lehetőséget, vagy – helyi lehetőség hiányában, időt fáradtságot nem kímélve – maguk keresték meg azt a gyermek számára

A *nemek közötti megoszlás* mintánkban is a beszédzavarok előfordulásánál megfigyelhető 2:1 fiú-lány arányt erősíti meg, amely jelen esetben 63-27% (azaz 37 fő fiú és 21 fő lány).

*Korcsoport szerinti megoszlásuk* a következőképpen alakult:

A-csoport	8-14 évesek	50 %	
B-csoport	15-18 évesek	23 %	
C-csoport	19-26 év közöttiek	27 %	1. táblázat

A feldolgozott adatok alapján a gyermekeket három korcsoportra osztottuk. A 8-14 évesek az alsó-középső, a 15-18 évesek a középső és a 19-26 évesek a felső iskoláskort, a tanulóévek utolsó, befejező vagy már befejezett szakaszát jelenítik meg.

A *logopédiai óvodában eltöltött időt* tekintve közel arányos a három csoport megoszlása:

egy tanévig	42%	
két tanévig	28%	
három tanévig	30%	2. táblázat

Az óvodában *egy tanévnyi időt* eltöltött gyermekek (42 %), akik a legmagasabb előfordulást képviselik, 6 éves korukban kerültek logopédiai óvodai csoportba. Ők a későn belépők, akiknek számára az óvoda fejlődési hátrányuk kiegyenlítésének még egy évnyi esélyét nyújtotta egyéni, komplex, mindennapos fejlesztés biztosítása mellett. Az ambuláns logopédiai ellátás keretei között ilyen intenzitásra nincs lehetőség. Ez az időszak számukra a tankötelezettség alóli felmentés időszakával esett egybe. Nyelvfejlődési elmaradásuk és társuló részképtesség-zavaraik sokszínű, nagy egyéni variabilitást mutató tünetei miatt iskolaéretlennek bizonyultak, vagy a helyi szolgáltatások hiánya miatt logopédiai ellátásuk közvetlenül az iskolakezdesre toródott, megoldatlan maradt, illetve ambuláns ellátás mellett javulási tempójuk igen lassú volt.

Az óvodában *két tanévnyi időt* eltöltött gyermekek (28 %) esetében tudatos óvodai döntés volt az iskolakezdes időpontjának késleltetése, amely az intézményben ötéves kortól megkezdett fejlesztés folytatásával, az iskola-előkészítés általános és speciális feladatainak programszerű biztosításával járt együtt.

A *három tanévnyi időt* felölölő óvodáztatás, amelyben a mintát alkotó gyermekek 30 %-a részesült, a legoptimálisabb időszak a négyéves kortól megkezdett logopédiai irányultságú fejlesztésre. Ennél korábbi életkorban speciális, óvodai rendszerű logopédiai ellátásba nem ajánlott gyermeket bevonni. Ebben két tényező játszik meghatározó szerepet. Egyrészt az óvodáskor kezdő szakaszával összefüggő életkori sajátosságok miatt a gyermek kevésbé alkalmas az intenzív, intézményes fejlesztésre. Másrészt 3-4 éves kor között, az egyéni fejlődés dinamikájának függvényében olyan változások mehetnek végbe, amely 4 éves korra a korcsoporttól való eltérés jelentősebb mértékét csökkenti, s az egyéni problémák megoldásához a normál gyermekközösség nyelvi, szocializációs mintái, a játszócsoportok keretében biztosítható beszédindítás, ill. az ambuláns ellátás keretében nyújtható fejlesztési segítség megfelelő lehetőséget biztosít. A négy éves kor körüli időszakban ugyanakkor már jól láthatóak a nyelvi fejlődés nagyfokú hiányosságai, a társuló képességzavarok megléte, amely megfelelő segítség hiányában egyértelműen jelzi a korosztály átlagától való növekvő elmaradást.

A fentiek megerősítik azt a tényt, hogy a *logopédiai óvodások az iskolarendszer különböző szintjeire a 7. életévük betöltését követően léptek be*. Ez

nemcsak mintajellemzőként, hanem az óvodából kilépő valamennyi gyermek esetében általánosságban is elmondható.

## 4. Logopédiai óvodások a hazai közoktatás rendszerében

### 4.1. Az iskolakezdés

Az iskolakezdés a fővárosban élő ill. lakóhely szempontjából a fővárost elérő gyermekek számára többfajta megoldást kínált. A gyermekek 34%-a sajátos nevelési igényének megfelelően olyan osztályban kezdte meg tanulmányait, amely speciális oktató-fejlesztő programja, a logopédiai ellátás folyamatos biztosítása mellett esélyt nyújt a sikeres továbbhaladásra. Ennek biztosítéka a logopédiai osztály, a beszédjavító általános iskolai osztály vagy az általános iskola fejlesztő/korrektív/diszlexiás<sup>3</sup> osztálya. Ha ehhez hozzáteszük annak az 5%-nyi gyermeknek az adatait, akik alapítványi, ill. alternatív iskolák első osztályában kezdték meg tanulmányaikat, jól látható, hogy az iskolaválasztásnál hangsúlyos szempont (39%) a *hagyományostól eltérő iskoláztatási formák keresése a tankötelezettség kezdetén*.

A normál tantervű általános iskolai osztályba lépés a gyermekek 46%-nál többféle realitást fed le. Ezek közé tartozik a lakóhelyhez közeli lehetőség igénybevétele, az iskola programjának, a tanító személyének ismerete, és nem elhanyagolható módon az a szempont, hogy *az iskolába lépő logopédiai óvodások egy része 7 éves korra olyan fejlettségi szintet ér el, amelynek alapján – a további szülői, logopédusi ill. tanítói megsegítés mellett – a sikeres továbbhaladás feltételezhető*.

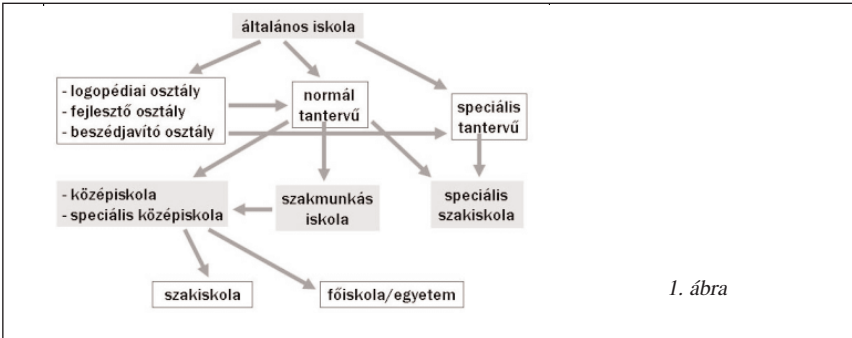
Az adatok azonban egy másik szempontra is felhívják a figyelmet. A *logopédiai óvoda*, mint az iskoláskor előtti korai logopédiai ellátás intézménye, képes ugyan a hatékony segítségnyújtásra, de *nem képes a halmozottan előforduló és fennmaradó kognitív funkciózavarok és társuló nyelvfejlődési elmaradás kompenzálására*. Ez a gyermekek 15%-t érinti, akik tanulmányaikat speciális tantervű általános iskolában kezdik meg. Egyben megerősíti azt a tapasztalatot, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek körében igen magas a nyelvfejlődési elmaradást mutató gyermekek aránya, akiknek gyógypedagógiai ellátása nem nél-

---

3 Az osztálytípusok elnevezése jelzi azt a sajátosságot, ahogy a közoktatás különböző intézményei a fejlődési zavarokkal küzdő iskoláskorú gyermekképeség problémáját kezelni próbálják, s ennek más-más hangsúlyt adnak. A korrektív osztály egy korábbi, a hetvenes évek közepén létrehozott osztályforma továbbélése, amely napjainkban inkább a fejlesztő osztály elnevezést viseli. S bár nem elsősorban nyelvi fejlődésükben elmaradott gyermekek számára szerveződik, befogadja azokat is. A diszlexiás/logopédiai/beszédjavító általános iskolai osztály ugyanakkor célirányosabban jelzi a gyermekcsoport szükségleteinek megfelelő specializációt, s egyben a megnevezés kevésbé egységes volta az osztályforma közoktatás-politikai kimunkálatlanságára utal.

külözhethet a logopédiai irányultságú speciális fejlesztést. (Kiss, Szűts, Janovszky, 2005)

#### 4. 2. Logopédiai óvodások mozgása az iskolarendszeren belül



1. ábra

A beiskolázást követően – eltérően az iskolakezdők többségétől – a logopédiai óvodások helyzete a kezdő szakasz időszakától változatos képet mutat. De jelzi egyúttal a kezdő szakaszban felerősödő bizonytalanságot a sikeres továbbhaladást illetően.

Mind a speciális programot nyújtó, mind az ún. normál tantervű osztályok között jelentős a mozgás, az első és második osztályok a sikeres iskolai beilleszkedés szempontjából „vízválasztót” jelentenek.

*„Rengeteget segített (egy év logopédiai óvoda után a beszédjavító általános iskolai tagozat) a beszéd, olvasás, írás egy időben történő megtanításával. Az egy év letelte után elhagyatottnak, kiszolgáltatottnak éreztük magunkat, hogy hol, merre tovább...”* (részlet szülői válaszevléből)

Az esetek egy részében a kezdő fokon dől el, hogy a teljesítmények aktuális szintje esetenként csak a speciális tantervű általános iskola elvárásainak teljesítését teszi hosszabb távon lehetővé. Ezt pedig a szülők részéről a korábbi várakozások meghiúsulása, igen jelentős csalódás kíséri. A visszatekintés az óvoda pozitív szerepét erősíti meg.

*„Sikeresnek, személyre szólónak éreztem (az óvodai időszakot)...az elmúlt időszakban az egyetlen olyan intézmény volt, ahol speciális szükségleteit ellátták....”* (részlet szülői válaszevléből)

A középső iskolás kora kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy a – fővárosban és annak vonzáskörzetében élő – gyermekek/ fiatalok egy része számára jelentős befogadó közeggé emelkedik az Öveges József Gimnázium és Szakközépiskola,

amelynek „diszlexiás” osztályai középiskolás szinten nyújtanak hatékony segítséget a középiskolai tanulmányok sikeres befejezéséhez.

A felsőfokú tanulmányaikat befejezettek esetében pedig egy igen sajátos, a korábbiak ismeretében nem várt eredményre is fel kell hívni a figyelmet. Négy fiatal (leány) számolt be arról, hogy tanulmányaikat főiskolai szintű idegen nyelv szakon (német, francia) szerzett diplomával fejezték be. Bár az elemszám csekély, az eredmény elgondolkoztató ahhoz a korábbi induló szinthez viszonyítva, amikor 4-5 éves kor között anyanyelvi képességük jelentősen elmaradt a korosztály átlagának színvonalától. Felhívja ugyanakkor a figyelmet az egyéni fejlődés dinamikájának változékonyságára, a korai életszakaszok prognosztikai bizonytalanságára, megerősíti a korai ellátás szerepét és az életszakaszokon átívelő differenciált megsegítés megkérdőjelezhetetlen jelentőségét.

### 4.3. Tanulmányi eredmények alakulása az osztályzatokból képzett százalékos értékek alapján iskoláskorban a logopédiai óvodából iskolába lépő gyermekeknél

Az iskolai alulteljesítés megértése a hazai és nemzetközi szakirodalomban, a tanulási problémák, tanulási teljesítményzavarok kutatásában meghatározó szerepet játszik, pedagógiai, pszichológiai és szociológiai elemzések tárgyát képezi. A kudarcot szenvedett fiatalok ugyanis gyakran marginalizálódnak, deviancia-veszélyeztetettségük fokozott. A társadalmi integráció folyamatának elősegítése az oktatási rendszer hatásmechanizmusán és eszközrendszerén keresztül meghatározó eleme a közoktatásnak. (Vizi T, Mező F, Balogh L, 2004.)

Vizsgálatunkban az osztályzatokból képzett százalékos értékek alapján betekintést nyerhetünk a tanulmányi eredmények alakulásába. S bár az egyes életkori szakaszokban, a kilépési pontokon megtalálható a felzárkózók, a sikeresen továbblépők és teljesítők csoportja, az általános iskola alsó és felső szakaszáról elmondható, hogy a *logopédiai óvodások többsége a gyengén teljesítők, azaz alulteljesítők, az általános iskolai gyenge tanulók csoportjába tartozik.*

	<i>gyenge/közepes</i> 60%	<i>jó/jeles</i> 40%	
anyanyelv	50%	50%	
matematika	65%	35%	
magyar	60%	40%	
történelem	50%	50%	
idegen nyelv	65%	35%	
fizika-kémia	70%	30%	3. táblázat

Helyzetük sajátossága, hogy iskoláskorban már nem jellemezhetők olyan felhívó jellegű tünetekkel, amely alulteljesítésüket nyilvánvalóvá teszi. Hiányosságaikra csak teljesítményeik alapos elemzése, tanulási és viselkedési problémáik, valamint képesség-struktúrájuk elemzése hívja fel a figyelmet. Az iskolai élet hétköznapijain azonban ehhez nem kínálnak megfelelő terepet.

A kezdő szakaszban a gyenge teljesítményt a matematikai ismeretek nagyobb arányban jelzik, mint az anyanyelv, amelynek esetében a jó és a gyenge teljesítmények aránya megoszlik. Feltételezhető, hogy ez esetben az óvodáskori intenzív nyelvi fejlesztés utóhatását látjuk, amikor a szókincs, a szintaktikai szerkezetek és a beszédértés megfelelő színvonala segíti a matematikához viszonyított relatíve jobb teljesítmény elérését. A későbbiekben azonban a magyar nyelv és irodalom, valamint az idegen nyelv belépésével a negatív tendencia felerősödik. Természetesen erről csak azoknak a gyermekeknek az esetében beszélhetünk, akik nem részesültek az idegen nyelv tanulása alóli felmentésben. A nyelvi rendszer korábbi hiányosságai iskoláskorban ugyan nem feltétlenül indokolják az idegen nyelv tantárgyi felmentést, de a kutatásunkban az esetek 40%-ban maguk után vonták azt.

Az iskolai sikerességet, a jó tanulmányi eredmények elérését a történelem valamint a fizika és kémia tárgyak ismeretanyagának elsajátítása is nehezíti, különös tekintettel azok nyelvi anyagára. Ezek az ismeretek ugyanis a szókincs működésének magas szintjét, a mentális lexikon gyors mobilizálhatóságát, a szintaktikai szerkezetek biztos alkalmazását, az asszociációs rendszer és a magas nyelvi szintek működésének biztonságát, és a beszélt nyelvnek az írott nyelvre történő átfordításához szükséges képességek hiánytalan aktualizálását kívánják meg.

A gyenge tanulmányi eredmények hátterében a tanuláshoz szükséges pszichikus folyamatok működési zavarai mellett intrapszichés tényezők (személyiségvonások, motivációs jellemzők, érzelmi kiegyensúlyozatlanság), a felnőtt-gyermek kapcsolattal, iskolai körülményekkel összefüggő interperszonális tényezők, kedvezőtlen szociális tapasztalatok és oktatási-szervezeti kérdések egyaránt meghúzódnak.

*„...az óvodai időszak a legpozitívabb volt, öntudatosan, felkészülten, örömmel ment iskolába (korrekciós, majd fejlesztő első osztályba), ahol két év alatt kudarcok sorozata érte, a második év végén nem beszélt a tanító nénivel, nem kommunikált...”* (részlet szülői válaszelemből)

*„... (most 9 éves)...majdnem ötévesen tanult meg beszélni, ez sokáig fogja kísérni emberi kapcsolatteremtés, viselkedés formájában...”* (részlet szülői válaszelemből)



#### 4.4. Tanulási és viselkedési zavarok előfordulási gyakoriságának tendenciái iskoláskorban logopédiai óvodából kilépő gyermekeknél

olvasás	írás	helyesírás	számolás	viselkedés	s.e.
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10
					11
					12
					13

Gyakoriság

1                      2                      1                      3                      2

4. táblázat

A kérdőív 10. pontja alapján feldolgozott válaszok a tanulási és viselkedési (beilleszkedési) zavarok előfordulási gyakoriságába engednek betekintést. Amint látható, ezek nem önmagukban, hanem különböző (főként tantárgyi teljesítéshez kötött) tanulási nehézségekhez kapcsolódva rajzolják ki azt a 13 tendenciát, amelyek a logopédiai óvodából kilépők iskolai sikertelenségének, az alulteljesítésének meghatározó elemeit jelentik a pedagógiai teljesítmények szintjén.

Vizsgálatunkban a súlyozott előfordulási (s.e.) mutatók a speciális tanulási és viselkedési zavarok egyes variációit jelzik a legnagyobb előfordulási gyakoriságtól (1) haladva csökkenő sorrendben:

- (1) olvasás /írás /helyesírás /számolás /viselkedés
- (2) helyesírás
- (3) számolás
- (4) viselkedés
- (5) olvasás/írás/ helyesírás/számolás
- (6) olvasás/ írás/ helyesírás
- (7) olvasás/ írás/ helyesírás/ viselkedés
- (8) olvasás/számolás
- (9) olvasás/ írás
- (10) olvasás/ viselkedés
- (11) helyesírás/ viselkedés
- (12) helyesírás/ számolás/ viselkedés
- (13) olvasás

A legnagyobb gyakoriságú említés valamennyi problémát magában foglalja (1), majd egyes problémák körülírt megjelenését (2-4) látjuk. Ezt követően a felsoroltak gazdag kombinációi következnek (5-12), amelyek között utolsóként áll önmagában csak az olvasástanulással összefüggő nehézség említése (13).

*„Az első két osztályt két évvel később (normál tantervű első osztályban) kezdte, mint a többi gyerek, még így is hátránnyal indult, talán most (13 évesen) kezdi behozni társait néhány területen, minthogy olvasás-, helyesírás-, számolás-, figyelemzavar-, viselkedésproblémái voltak.*

*Matematikából komoly nehézségei vannak, felmerült a felmentése, a magyar nyelvtanból csak sejtései vannak, memoriterből viszont kiváló.”* (szülői visszajelzés egy 13 éves, ötödik osztályos fiúról)

Ha az egyes (főként tantárgyi) területek gyakoriságát vesszük figyelembe, kiténik, hogy ennek alapján első helyen az olvasás (1), ill. helyesírás-tanulás (1), majd az írástanulás (2), ill. a viselkedés (2), továbbá a számolástanulás (3) áll.

Azoknak a nehézségeknek a „visszaigazolását” láthatjuk tehát,

- amelyek – szakirodalmi hivatkozások alapján – a gyermekkori nyelvfejlődési zavarok iskoláskori következményeinek tekinthetők;
- amelyek úgy a Köznevelési törvény mint a BNO-kategorizáció alapján az ún. „pszichés fejlődés zavarai” csoportba sorolhatók (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia és kevert típusú fejlődési zavarok);
- s amelyek egyértelműen támasztják alá a sajátos nevelési igény feltételeit biztosító köznevelési ellátás szükségességét e gyermekcsoport esetében.

#### **4.5. A kommunikációs képességek fejlődését segítő logopédiai ellátás szükségessége**

A logopédiai óvodai ellátás értelemszerűen a nyelvi képesség sokoldalú fejlesztését állítja a komplex, személyiségközpontú fejlesztés középpontjába.

A fejlesztési segítség hasznosítására vonatkozó kutatási eredményeink azt jelzik, hogy *a gyermekeknek van egy csoportja, (17 %), akik hétéves koruktól már nem igénylik a logopédiai megsegítést, tünetmentessé válnak.* Az iskoláskor előtti logopédiai ellátásnak, bármely szervezeti-ellátási forma esetén végül is ez a célja. Ebben az *egyéni fejlődés – nehezen prognosztizálható – sajátosságai és az időben megkezdett foglalkozások hatása* együttesen játszanak szerepet. Ez az eredmény a fiatal életkorban „súlyos”-nak minősített gyermekek esetében jó ütemű, dinamikus fejlődésmenetre utal, amely azonban csak a nyomonkövetés függvényében látható.

A logopédiai óvodából kilépő gyermekek többségét azonban nem ez jellemzi. *Az ellátás iránti igényt fennmaradása szempontjából a vizsgált minta három életkori övezetre bomlik. A gyermekek*

- 25 %-a 7-8 éves kor között 1 évig,
- 38 %-a 7-9 éves kor között 2 évig,
- 27 %-a 7-12 éves kor között 2-5 évig

*igényli a folyamatos logopédiai ellátást, amely módszereiben többségében az artikulációs zavarok és egyéb klinikai képek maradványtüneteinek, a fejlődési diszfázia terápiájának, a diszlexia-prevenció és reedukáció, a diszkalkulia-terápia módszereinek különböző intenzitású és kombinációjú alkalmazását jelenti.*

Mindezekhez azonban hozzá kell tennünk azt a figyelemfelhívó adatot is, hogy *az iskolakezdők 14%-nál, bár szükséges volt, de a logopédiai ellátás hiánya miatt nem volt lehetséges a megkezdett terápia folytatása.* Az okok között helyhiány, logopédus-hiány, a csoportbesoroláshoz történő időbeni alkalmazkodás nehézségei játszottak szerepet, még hozzá a szolgáltatási rendszer középpontjában, a fővárosban, igen motivált, támogató szülői attitűd mellett! Ez az adat a szolgáltatási rendszer gyengeségére, működési zavaraira hívja fel a figyelmet.

Össességében elmondható tehát, hogy a súlyos beszédhibásnak (beszédben akadályozottnak) minősített *logopédiai óvodások jelentős hányada, 83 %-a 7-12 éves kor között további folyamatos logopédiai ellátást igényel.* A magas számarány különösen figyelemreméltó akkor, ha azt is hozzátesszük, hogy emögött egyenként mintegy 4-8 évnyi fejlesztőmunka húzódik meg. Ugyanakkor azt is jelzi, hogy a nyelvfajlárdési zavarok és a társuló kognitív, emocionális zavarok életkorokon átvélve lassíthatják, késleltethetik a fejlődést és rajzolják meg annak sajátos, egyéni arculatát.

S ugyancsak figyelemreméltó adatnak tekinthető, hogy *a vizsgált mintában a 8-17 éves kor közöttiek 30%-a magasabb iskoláskorban is logopédiai megsegítésben részesül.*

#### **4.6. Tanítói/tanári megsegítés az általános iskolában logopédiai óvodából továbblépő gyermekeknél**

A iskolába járó gyermekek számára nyújtott fejlesztési segítség azonban nem korlátozódhat a logopédiai ellátásra. Ebben az iskolai környezetnek is meghatározó szerepe van. S bár kérdőívünk nem kérdezett rá a segítségnyújtás módjára, az adatokból kiderül, hogy a beszéd iskoláskorban is meglévő rendellenességeinek figyelemfelhívó szerepe van az egyéni megsegítés biztosításában a tanítói/tanári munkában is. Emellett a speciális tanulási zavarok, (diszlexia, diszkalkulia), kisebb arányban a magatartási problémák is a segítségnyújtás különböző formáit hívják elő iskolai környezetben.

diszlexia miatt	20%	
diszkalkulia miatt	17%	
beszédhiba miatt	40%	
magatartási problémák miatt	11%	
nem részesült, mert nem igényelte	36%	5. táblázat

Szülői visszajelzések szerint ez egyéni korrekció, korrepetálás, differenciált tanórai munka, szülőknek otthoni gyakorláshoz nyújtott tanácsadás formájában valósult meg. Bár a többség nem nélkülözheti a közvetlen tanítói/tanári segítséget, jól látható, hogy a gyermekek mintegy 36%-a (egyharmada) az egyéni megsegítést nem igényelte – állapota rendeződött.

#### **4.7. Iskolán kívüli egyéni megsegítés különböző formái**

A nem kielégítő szolgáltatási rendszer és az iskolai megsegítés hiányosságai a környezetet különböző megoldások keresésére készíti. Ezek részben magánúton, részben a logopédián kívüli szakszolgálati ellátás ill. a gyermek-egészségügyi ellátás keretében valósulnak meg az alábbiak szerint:

##### *Magánúton*

- logopédiai támogatás
- beszédhibák javítása
- diszlexia-terápia
- anyanyelvi fejlesztés
- pszichológiai kezelés (viselkedésterápia)
- tantárgyi megsegítés
- egyéb (alapítványi) rendszerben
- Delacato terápia
- tanulási képességek fejlesztése

##### *Szakszolgálati rendszerben*

- anyanyelvi fejlesztés
- grafomotoros fejlesztés
- mozgásfejlesztés
- magatartásterápia
- nevelési tanácsadás
- tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottság

##### *Gyermek-egészségügyi ellátás keretében*

- gyermek-ideggondozó,
- pszichológiai tanácsadás igénybevétele

## **5. Összefoglalás**

A nyelvfejlődési elmaradással küzdő gyermekek körében növekvő számban vannak jelen azok, akik az óvodáskortól kezdődően intenzív, differenciált megsegítést igényelnek sajátos nevelési igényüknek megfelelően. Fejlesztésük és megsegítésük nem nélkülözheti a segítségnyújtás különböző formáit a magasabb életko-

rokban sem, amikor beszéd fogyatékoságuk feltűnő megnyilvánulását a pszichés fejlődés,- ill. az iskolai teljesítményzavaroknak különböző megnyilvánulási formái váltják fel.

„Az óvoda sokat segített, főleg az első években látványos javulás volt megfigyelhető. **El kellene érni, hogy ezekre a gyerekekre a későbbiek során is kialakuljon egy szociális védőháló** és ne a szülőknek kelljen megkeresni azt a lehetőséget (tanulás, munka), ahol hajlandók szóba velünk állni, ha egyáltalán megtalálják...” (részlet egy 18 éves fiú édesanyjának válaszeleveléből)

„Ma nem lenne talán tanulási problémája, ha az iskola 1-4 évfolyamát (minimum) abban a keretben végzi. Két dolgot tartok fontosnak megoldani a hasonló problémával küzdő gyermekek érdekében.

1./ A logopédiai óvodát mindenképpen ki kellene terjeszteni az 1-4 osztályig.

2./ Mivel az iskolák a legjobb szándéktól vezérelve sem tudják ezeknek a gyerekeknek a fejlesztését, speciális oktatását-nevelését ellátni, külön tanterv, tananyagmodelleket kellene kidolgozni gyógypedagógus, logopédus, tantárgymódszertani szakember közös munkájával, ennek alapján az iskolák is hatékonyan tudnának dolgozni... (különben) az integráció csak fizikailag valósul meg, szellemiekben nem....” (részlet egy szülői válaszeleveléből)

## Felhasznált irodalom

- DANNENBAUER, F. M (2002): *Spezifische Sprachentwicklungsstörung im Jugendalter*. In: *Die Sprachheilarbeit*, Jg. 47 (1) Februar, p. 10-16.
- GEREBEN FERENCNÉ (2001): *Logopédiai óvoda*. In: *Gyógypedagógiai lexikon*. (Szerk.: Mesterházi Zsuzsa) ELTE BGGyFK, Budapest, 127. p.
- GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ KATALIN (1996): *A logopédiai óvoda a gyógypedagógiai intézményrendszerben*. In: *Taníts meg engem*. (Szerk.: Rosta Katalin) Logopédia Kiadó, p. 11-18.
- GYARMATY ÉVA (2004): *Tanulási zavar szindróma a szakirodalomban*.  
[www.google.hu](http://www.google.hu)
- KISS LÁSZLÓNÉ, SZÜTS GÉZÁNÉ, JANOWSZKY SÁNDOR (2005): *Nyelvi képességek mérésének szerepe a tanulásban akadályozottak fejlesztésében*. In: *Fejlesztő Pedagógia*, 16. évfolyam, 2005/1. szám, p. 21-33.
- NAGY JÓZSEF (1981): *5-6 éves gyermekeink iskolakészültsége*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- VIZI TIMEA, MEZŐ FERENC, BALOGH LÁSZLÓ (2004): *Az alul,- és felülteljesítés személyiségtényezői a tanulói és tanári vélekedések tükrében*. In: *Alkalmazott pszichológia*, VI. évf. 1. szám, p. 5-19.
- ZSOLDOS MÁRTA (2003): *Gyengén tanuló kisiskolások családi és iskolai megítélése*. Akadémia Kiadó, Budapest, 2003.

## **Az aktív fogalmi szint vizsgálata diszfáziás és nem diszfáziás hallássérült tanulóknál\***

ZSOLDOS MÁRTA – FAZEKAS ANDREA

### *Bevezető áttekintés*

A hallássérüléshez társuló fejlődési diszfázia néhány évtizede ismert és kutatott jelenség, mely a neurogén háttérű tanulási zavarok egy specifikus változata és a fejlődési diszfáziák kategóriáján belül is igen sajátos forma.

Anton van Uden (1983) klasszikus definíciója szerint a hallássérüléshez járóképpen kapcsolódó diszfázia olyan súlyos nyelvi- és beszédfejlődési zavart jelent, amely a következményes beszédfejlődési elmaradás mértékét jelentősen meghaladja, és melynek kóroka a nyelv-, ill. beszédfejlődésért felelős agyi területeken kívüli cerebrális struktúrák diszfunkciójában keresendő. Altípusai dominánsan diszpraxiás, vagy szenzomotoros integrációs zavarra utaló tünetek alapján határozhatók meg, de leginkább jellemző a szimptomák kevert előfordulása.

A szakirodalomban a téma kutatásának kezdetétől szélsőségesen eltérő előfordulási gyakorisági adatok ismeretesek (6–35%), melyek jelzik a definiálás és a tünetegyüttes leírásának nehézségeit, valamint egyes differenciáldiagnosztikai kérdések tisztázatlanságát (Van Uden, 1988; Axmann, 1990; Csányi, 1990; Powers – Elliot - Fundenburg, 1990; Keresztessy, 1994; Luckner - Carter, 2000; Ewing - Jones, 2003, Nagyné Réz, 2004).

Mindezzel együtt a hallássérültek diszfáziájának kutatásában úttörő szerepet vállaló Van Uden (1983, 1988) által leírt tünetegyüttes mindmáig meghatározó támpontként szolgál, és az általa kidolgozott vizsgálati módszer megbízható diagnosztikus eljárás.

---

\* Az MTA IV. Országos Nyelvtudományi Konferencián (Budapest, 2004. október 22-én) elhangzott előadás.

Van Uden szerint a tünetegyüttes komplex, melyben a neurogén tanulási zavar általános jegyei mellett (pl. figyelemzavar, perceptuális deficitek, ingadozó teljesítőképesség, viselkedési problémák, stb.) karakterisztikusan megjelennek a hallássérüléssel szorosabb összefüggést mutató specifikus nyelvi és kognitív jellemzők (pl. torz artikuláció, diszszimbólia, diszlexia-diszgráfia, gyenge fogalomalkotás, szűk szókincs, diszpraxiás intranszitiv mozgások, szekvencia-képzési zavar, perceptuo-motoros integrációs zavar, stb.). Teszt-battériájában a fejlesztési hangsúly és a komplexitás elve érvényesül. Ez a „vegyes motivációjú” eszköztár egyaránt magába foglalja a pszichológiai és neuropszichológiai eljárásokat, valamint a nyelvi kompetencia megítélésére vonatkozó vizsgálatokat is.

A diszfáziás súlyos hallássérült (siket) és nagyothalló gyermekek specifikus gyógypedagógiai oktatást-nevelést-fejlesztést igényelnek. A terápiás módszerek két fő irányt követnek. Az „input terápia” a kognitív gyökereket, a korai életszakaszban nem megfelelően fejlődött funkciókat, képességeket erősíti meg (pl. taktilis-kinesztetikus érzékelés-észlelés fejlesztése). Az „output terápia” célja a tanulási készségek, kulturtechnikák specifikus fejlesztése (Csányi, 1987, 1990, 1992; Keresztessy, 1994; Nagyné Réz - Zsoldos, 1991; Aplin, 1991; Nagyné Réz, 2004).

Magyarországon a nyolcvanas évek elején Csányi kezdeményezte a problémakör vizsgálatát az itthoni ellátás biztosítása érdekében, tanszékközi együttműködésében az egykori Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Hallássérültek Pedagógiája Tanszékének és Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetének munkatársaival, Van Uden szakmai felügyelete mellett (Csányi, 1981, Nagyné Réz - Zsoldos, 1985, 1986; Zsoldos - Keresztessy, 1994).

A komplex gyógypedagógiai-pszichológiai-orvosi vizsgálatra épülő szakértői vélemények alapján diszfáziásnak diagnosztizált siket és nagyothalló gyermekek többsége ma a hallássérültek iskoláiban tanul. Előfordulási arányuk 30-35%-ra tehető.

A törvényi előírás szerint az intézményeknek biztosítaniuk kell számukra a különleges gondozást, mely a szakemberektől szemléletbeli változást és módszertani többlettudást kíván. A specifikus ellátás egyik legfontosabb formája a differenciálás, az egyes tanulók individuális szükségleteihez igazodó oktatás-nevelés, melynek nemcsak az egyéni foglalkozásokon, hanem valamennyi csoportos órán is érvényesülnie kell (Csányi, 2000). A differenciálás elvén alapuló oktatás-szervezés az egyéni képességekhez és személyiségjegyekhez igazodó input és output terápiás technikák alkalmazásával, valamint a fejlesztő eljárások repertoárjának bővítésével valósítható meg. Ebben a folyamatban komoly felelőssége van a gyógypedagógus-képzésnek, ill. továbbképzésnek.

Mindezekről a kérdésekről teljes körű áttekintést ad Nagyné Réz 2004-ben megjelent tanulmánya. Egyet lehet érteni kritikus megállapításával is, mely szerint „a közoktatási ellátás megszervezése után, az 1990-es évek második felétől visszafogottabbá vált az érdeklődés a hallássérültek diszfáziájával kapcsolatban, bár az érintett gyermekek száma nem csökkent.”

## **A vizsgálat célja**

A diszfáziás hallássérült gyermekek specifikus beszéd- és nyelvi fejlődési zavarát kifejező tünetek sorában vezető szerepe van a gyenge szintű fogalomalkotásnak és a szókincs jelentős elmaradásának.

Ezért vizsgálatunk célja az aktív szókészlet fejlődésének, a fogalomalakulás folyamatának és a fogalmi jegyek minőségi változásának elemzése volt, melyhez diszfáziás és nem diszfáziás nagyothalló és súlyos hallássérült tanulócsoportok nyelvi teljesítményeit hasonlítottuk össze.

## **A vizsgálat kérdésfelvetése**

A tárgykép megnevezésével és a szó-asszociáció által előhívott, aktívan használt szavak tartalmi jegyei milyen sajátosságokat mutatnak a hallássérülés mértékének és a diszfázia jelenlétének függvényében?

## *A vizsgálat módszerei*

### **1. Gardner-expresszív standardizált szókincsteszt (M. F. Gardner, 1979;1990)**

Gardner módszerének magyar változata 1990-ben készült el a Hallássérültek Pedagógiája Tanszék gondozásában. (A magyar standard előállítását folyamatban van.)

A szókincsvizsgálat expresszív jellegű, a szavak aktív használatán alapuló felmérési eljárások közé tartozik. Életkori övezete: 2;0-11;11 év.

A teszt 79 fekete-fehér, egyesével exponált képből áll. A feladat a képekhez tartozó fogalmak felismerése és megnevezése. A képsor csak főneveket tartalmaz, közneveket és tulajdonneveket. A képek által jelölt fogalmak fokozatosan, de nem egyenletesen nehezednek a gyakoribb előfordulási szavaktól a ritkábbakig, a konkrétabbaktól az elvontabb fogalmakig.

A szavak listája 8 kategóriára oszlik, melyek 10-10 fogalmat tartalmaznak. A kategóriák életkori övezeteket jelölnek, vagyis olyan szavakat tartalmaznak, amelyek az adott életkorban az aktív szókincs elemei.

Az értékelés során életkori övezetben kell megjelölni az aktív szókincs szintjét a helyes válaszok összegzése alapján.

### **2. Szabad-asszociáció**

A feladat abból áll, hogy ismert szavakhoz (hívó szó) tetszés szerinti fogalmi asszociációkat kell kapcsolni rövid időn belül. A társítások mennyisége és minősége alapján értékelhető a fogalmak tartalmi köre, differenciáltsága, ill. lehatároltsága.



Vizsgálatunkban nyolc hívó szót jelöltünk, kiválasztásuk szempontjai a következők voltak:

- *labda, szappan, beteg*: a mindennapi életben gyakran használt kifejezések, melyekhez sok érzéketes, mozgásos, perceptuo-motoros tapasztalat fűződik,
- *öreg, fiatal*: a hallássérült gyermekek számára általában kevésbé letisztult fogalmak
- *ravasz*: a jelnyelvben nagyon gyakori megjelölés, miközben tartalmilag nem elég körülhatárolt,
- *különböző*: a viszonyítás kifejezése nehezen meghatározható,
- *élőlény*: nagyon elvont, bár az iskolai tanulmányokból jól ismert fogalom.

A szavak bemutatása szóképekkel történt, a nehézségi fokozatukat figyelembe vevő sorrendben, három „betanító” előfeladatot követően. A gyermekek leírták az előhívott szavakat szóbeli utasítás alapján.

Az eredmények mennyiségi szempontú értékelése a hívó szóhoz kapcsolt asszociációk száma és az elfogadható válaszok száma alapján történt. A minőségi szempontú értékelésnél a fogalmak tartalmi jegyeit vettük figyelembe (pl. előfordulási gyakoriság, konkrét-absztrakt minőség, gyűjtőfogalmak használata, tanult ismeret hatása, jelnyelv hatása).

## A vizsgálati minta

A vizsgálatban 94 hallássérült gyermek vett részt. Valamennyien a két budapesti speciális általános iskola tanulói voltak. A vizsgálatok felvételének időpontja a 2001/2002. tanév volt.

	létszám	diszfázia		nem		hallássérülés mértéke	életkori átlag	osztály -fok
		igen	nem	fiú	lány			
nagyothalló tanulók	41	11	30	20	21	60-80 dB	10 év (8-13 év)	2-5 osztály
siket tanulók	53	17	36	21	32	100-120 dB	14 év (12-17 év)	4-8 osztály
összesen	94	28	66	41	53			

*1. sz. táblázat: A vizsgálatban résztvevő tanulók mintájának megoszlása a hallássérülés mértéke, a diszfázia jelenléte és az életkor szempontjából*

A vizsgálati minta kialakításánál egy sajátos szempontot kellett érvényesítenünk. Csak olyan életkorú, osztályfokú gyermekekkel dolgozhattunk, akik az anyanyelvi fejlesztés folyamatában feltehetően már azon a szinten voltak, hogy nyelvi vizsgálati módszereink – különösen a magasabb szintű fogalmi gondolkodást kívánó szabad-asszociáció – adekvátan bizonyultak számukra, vagyis értelmezhető választ várhattunk tőlük.

Egyrészt – elsősorban – ezzel magyarázható, hogy a súlyos hallássérült tanulók mintájában a gyermekek idősebbek voltak, mint a nagyothallók csoportjában,

másrészt a siketek iskolai előkészítő tagozatának hosszabb időtartamával. Az életkori különbség azonban nem játszott lényeges szerepet az eredmények értelmezésében, mert összehasonlításainkat nem a siketek és nagyothallók csoportjai között, hanem ezen csoportokon belül, a diszfáziás és a nem diszfáziás alminták között végeztük. Ugyanakkor a csoportokon belüli adatelemzéseknél olyan módszerekkel dolgoztunk, melyekkel értelmezhetőek voltak az ott jellemző életkori eltérések.

Tisztában voltunk azzal, hogy vizsgálati eredményeink amiatt is csak óvatos következtetések levonását tették lehetővé, mert munkánk nem terjedt ki a családi kommunikációs formák elemzésére, a korai anyanyelvi nevelés intenzitására és minőségére, valamint a családi szociális mutatókra.

A diszfáziás csoportba kerülő gyermekeket a szakértői vélemények és az osztálytanító gyógypedagógusok minősítése alapján választottuk ki. Valamennyien az átlagos értelmi szint övezetébe tartoztak az intelligencia vizsgálatok alapján. (Az átlagos övezet viszonylag széles sávot jelent, ám erre a szempontra nem térünk ki vizsgálati adataink értelmezésénél.)

Így a súlyos hallássérült tanulóknál a negyedik osztályfokon kezdhettük meg vizsgálatainkat, a nagyothallóknál pedig már a második osztályban.

A nagyothallók csoportját 41 gyermek alkotta a dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon 2-5. osztályaiból. Egynegyedik került a diszfáziások almintájába. Hallássérülésük mértéke átlagosan 60-80 dB volt a beszéd-frekvenciákon.

A siket tanulók csoportjában 53 gyermek szerepelt a Hallássérültek Tanintézetének 4-8. osztályaiból. Egyharmaduk került a diszfáziások almintájába. Hallássérülésük mértéke átlagosan 100-120 dB volt a beszéd-frekvenciákon.

A tanulók létszáma osztályfokokként különböző volt, továbbá számolnunk kellett a nemek eltérő arányával is. (Általában egy-egy osztály képviselt egy évfolyamot.)

## **A vizsgálat eredményei**

Vizsgálati adataink feldolgozása az SPSS matematikai statisztikai programmal és minőségi szempontú elemzéssel történt.

Előre bocsátjuk, hogy jelenlegi elemzésünkben nem térünk ki a nem diszfáziás nagyothalló és siket tanulók aktív fogalmi szintjének önálló értékelésére, vagyis arra, hogy eredményeikkel mennyire lehettünk elégedettek. Aktív nyelvi teljesítményeikkel csak a diszfáziásokkal, való összehasonlítás szintjén foglalkoztunk.

Vizsgálati tapasztalatainkat négy lépésben mutatjuk be.

### *1. A Gardner-teszttel mért aktív szókincsszint mennyiségi szempontú elemzése*

Első lépésben azt vizsgáltuk, hogy a diszfáziás gyermekek aktív szókészlete milyen mértékű elmaradást mutat megfelelő nyelvi fejlődésű hallássérült társaikéhoz képest.

### 1.1. A nagyothalló diszfáziás és nem diszfáziás tanulók aktív szókinccsének mennyiségi szempontú összehasonlítása

<i>a szókinccs szint kategóriái: életkori övezetek</i>	<i>nagyothalló diszfáziások /százalékos megoszlás/</i>	<i>nagyothalló nem diszfáziások /százalékos megoszlás/</i>
3;0-3,5 év	9,1% (1 fő)	3,3% (1 fő)
3;6-4;5 év	36,4% (4 fő)	16,7% (5 fő)
4;6-5;11 év	27,3% (3 fő)	26,7% (8 fő)
6;0-6;11 év	-	16,7% (5 fő)
7;0-7;11 év	18,2% (2 fő)	26,7% (8 fő)
8;0-9;11 év	9,1% (1 fő)	6,7% (2 fő)
10;0-11;11 év	-	3,3% (1 fő)
Összesen	100% (11 fő)	100% (30 fő)

2. sz. táblázat: A nagyothalló diszfáziás és nem diszfáziás tanulók megoszlása az aktív szókinccs szintjét mutató életkori kategóriákban

A csoportjellemző átlageredmények alapján azt tapasztaltuk, hogy a nagyothalló diszfáziások kétharmada az igen alacsony aktív szókinccset jelző kategóriákba volt sorolható (3,5-6 éves halló gyermekek szintje), és csak nehezen közelítették a 7 éves halló gyermekek szintjét. Eközben a nem diszfáziás tanulók fele a 7-10 évnek megfelelő szókészletet mutatta.

Az aktív szókinccs szintjét minősítő kategóriákban, vagyis az életkori övezetekben való megoszlásuk szerint a nagyothalló diszfáziásoknál átlagosan 2 éves elmaradásról beszélhetünk a nem diszfáziásokhoz képest. Ez a különbség azonban nem volt szignifikáns.

Emellett következetesen megfigyelhettük a nem diszfáziás nagyothalló tanulók szórtaabb teljesítményét is. Ám ezt pozitív tapasztalatnak vélhettük, mivel eredményeik a magasabb életkori övezetek irányába szóródtak.

### 1.2. A súlyos hallássérült diszfáziás és nem diszfáziás tanulók aktív szókinccsének mennyiségi szempontú összehasonlítása

<i>a szókinccs szint kategóriái: életkori övezetek</i>	<i>süket diszfáziások /százalékos megoszlás/</i>	<i>süket nem diszfáziások /százalékos megoszlás/</i>
3;0-3,5 év	-	5,6% (2 fő)
3;6-4;5 év	23,5% (4 fő)	5,6% (2 fő)
4;6-5;11 év	17,6% (3 fő)	11,1% (4 fő)
6;0-6;11 év	29,4% (5 fő)	30,6% (11 fő)
7;0-7;11 év	29,4% (5 fő)	33,3% (12 fő)
8;0-9;11 év	-	13,9% (5 fő)
10;0-11;11 év	-	-
Összesen	100% (17 fő)	100% (36 fő)

3. sz. táblázat: A súlyos hallássérült diszfáziás és nem diszfáziás tanulók megoszlása az aktív szókinccs szintjét mutató életkori kategóriákban

A súlyos hallássérült tanulók aktív szókinccs vizsgálati eredményeinek összehasonlításakor, a csoportjellemző átlageredmények alapján azt találtuk, hogy a siket diszfáziások az alacsony szintet jelző kategóriákban (3,5-7/8 éves halló gyermekek szintje) vannak, viszonylag egyenletes eloszlással. Közülük csak kevesen jutottak el az eloszlási övezeten belüli jobb teljesítményig (a halló gyermekek 7-8 éves szintje). Ugyanakkor a nem diszfáziás siket tanulók ennél jobb teljesítményt nyújtottak, kétharmaduk került a magasabb szintű kategóriákba (a halló gyermekek 7-10 éves szintje).

A statisztikai elemzés nem mutatott ki szignifikáns különbséget a siketek almintái között, de a diszfáziás gyermekek elmaradása társaikhoz képest itt is közel két évre volt tehető.

A nem diszfáziás tanulók szórtaabb teljesítőképessége a jobb szintű aktív szókinccs irányába ebben a csoportban még markánsabban megmutatkozott a diszfáziás siket tanulók homogén, egységesen és egyenletesen gyenge eredményei miatt.

Az a tapasztalat, hogy a diszfáziás és nem diszfáziás tanulók aktív szókinccslelte között - sem a nagyothallók, sem a siketek csoportjában - nem volt szignifikáns különbség, úgy is értelmezhető, hogy a nem diszfáziás tanulók aktív szókinccse sem kellően fejlett, mert eredményeik nem voltak jelentősen jobbak. Figyelemmel kell lennünk azonban az alminták nagyságára, ill. a siketek és nagyothallók csoportjain belüli életkori különbségekre, ezért ezt a feltevést csak óvatosan fogalmazhatjuk meg. Annál is inkább, mert mint előre bocsátottuk, elemzésünkben a nem diszfáziás tanulók aktív nyelvi teljesítményeivel csak a diszfáziásokkal való összehasonlítás szintjén foglalkoztunk.

## *2. A Gardner-teszttel mért aktív szókinccsszint minőségi szempontú elemzése*

Második lépésben elvégeztük az aktív szókinccsvizsgálattal kapott eredmények minőségi szempontú értékelését. Hibaelemzést végeztünk. A tanulók jellegzetes téves megnevezéseit rendszereztük előfordulási gyakoriságuk, ill. a csoportjellemző átlag-hibaszázalék arányok alapján.

*A Gardner-aktív szókinccsvizsgálat hibás válaszainak típusai (hibacsoportok):*

- a) Formai hasonlóság okozta hibás megnevezés: pl. iránytű helyett óra - stopper, vagy számítógép helyett írógép
- b) A tárgy funkciójára utalás: pl. tűzhely – főz, propeller – forgó, trombita – fúj
- c) Rész-egész viszony tévesztése: pl. bokor – rózsa, tűzhely – sütő
- d) Ismertebb rokon értelmű szavak használata: pl. autógumi – autókerék, bőrönd táska
- e) A képen látható dolog helyett a lelőhelyének megadása. pl. szobor – múzeum, pingvin – állatkert, körhinta – vidámpark

- f) Gyűjtőfogalom helyett felsorolás: pl. testrészek – láb/kar/has, bútor – szék/szekrény/ágy
- g) Állatképek megnevezésénél külső hasonlóság: pl. leopárd – tigris/párduc, kacska – liba, bárány – birka
- h) Individuális hibák, melyek a gyermekek által alkotott, nem létező szavak: pl. szobor – országfőnök, vasmacska – hajófogó, Országház – Magyarház, kaktusz – tüskefa

A jellegzetes tévesztések a nagyothalló és siket tanulók diszfáziás és nem diszfáziás almintáiban egyaránt előfordultak, de markánsabban megjelentek a súlyos hallássérülteknél, és még kifejezettebben, ha ők diszfáziások is voltak.

A tévesztett szavak aránya azt jelezte, hogy a legnagyobb különbség a ritkább előfordulású szavaknál mutatkozott meg a diszfáziás és nem diszfáziás gyermekek között. Ez a különbség is jelentősebb volt a siketek csoportjában.

A terápia szempontjából fontos tapasztalatnak tartjuk, hogy diszfáziás gyermekeknél a hibák nagy része a kép felismerésének zavarából származott (percepció szintjén jelentkező zavarból), vagy pedig semmiféle választ nem tudtak adni. Ugyanakkor a nem diszfáziás gyermekek téves közlései elsősorban fogalom előhívási zavarra utaltak, vagyis ők felismerték a kép tartalmát, csak a megfelelő szó nem jutott eszükbe (részletet, funkciót, tulajdonságot, szinonimát adtak meg).

### *3. A szabad-asszociáció vizsgálat eredményének mennyiségi szempontú elemzése*

Harmadik lépésben, a szabad-asszociáció fogalmi társításainak mennyiségi szempontú elemzése két számérték alapján történt:

- az „összes válasz száma” alapján, mely az egy-egy hívószóhoz kapcsolt valamennyi asszociációt jelölte (vagyis, hogy a gyermek egy szóhoz hányat írt, hány jutott az eszébe)
- az „elfogadható válaszok száma” alapján, mely a hívószóval tartalmilag adekvát szavak számát jelölte.

Az így kapott adatokból a hívószavak kétféle rangsora volt kialakítható. Az egyik a legtöbb választ vonzó szóval kezdődött és a legkevesebbet vonzóval végződött, a másik rangsor ugyanilyen elrendezésben a legtöbb, ill. a legkevesebb adekvát választ előhívó szavak sorát reprezentálta. A kettő összehasonlítása sajátos megfigyelésekre adott lehetőséget.

A teljes hallássérült minta szókapcsolatainak elemzéséből indultunk ki, és így vontuk le következtéseinket a diszfáziás tanulók fogalmi társításaira vonatkozóan. (Megjegyezzük, hogy a hallássérülés mértékére vonatkozó összefüggésekre jelen tanulmányunkban nem térünk ki.)

összes válasz rangsor	elfogadható válasz rangsor	összes válasz		elfogadható válasz	
		diszfáziás	nem diszfáziás	diszfáziás	nem diszfáziás
1. élőlény	élőlény	élőlény	élőlény	élőlény	élőlény
2. labda	labda	labda	labda	labda	labda
3. beteg	beteg	beteg	beteg	beteg	beteg
4. szappan	szappan	fiatal	szappan	szappan	szappan
5. fiatal	öreg	ravasz	fiatal	öreg	öreg
6. öreg	fiatal	szappan	öreg	fiatal	fiatal
7. ravasz	különböző	öreg	ravasz	különböző	különböző
8. különböző	ravasz	különböző	különböző	ravasz	ravasz

4. sz. táblázat: Az összes válasz-szám és az elfogadható válaszok száma alapján kialakított szabad asszociációs rangsorok a teljes minta diszfáziás és nem diszfáziás csoportjaiban

A legtöbb választ és a legtöbb helyes választ előhívó szavak a gyakran használatos és a mindennapi élethez szorosan tartozó fogalmak voltak, pl.: a *labda*, a *szappan* és a *beteg*. Ugyancsak sok helyes választ vonzott a jól ismert gyűjtőfogalom, az *élőlény*, amelynek tartalmi körét a gyermekek könnyebben megadhatták az iskolai tanulás során szerzett ismeretek alapján. A *különböző* fogalom elvont jellege miatt vonzott nehezen megfelelő tartalmú asszociációkat, a *ravasz* szó pedig azért, mert bár gyakran használatos, de nem eléggé körülhatárolt tartalommal.

A nem diszfáziás tanulóknál a kétféle rangsor – az összes válasz és a helyes válasz rangsora – között lényeges eltérés nem volt található. Náluk az előhívások mennyisége és tartalmi adekvációja viszonylagos összhangot mutatott. A hallás-sérült diszfáziás tanulóknál azonban ezt nem tapasztalhattuk.

szavak	diszfáziás csoport összes válaszáinak átlaga	nem diszfáziás csop. összes válaszáinak átlaga	p
labda	1,6071	2,2879	p< ,0017
szappan	1,2963	1,7424	p< ,0010
beteg	1,4444	1,9846	p< ,0010
öreg	1,2500	1,6364	p< ,0063
fiatal	1,3571	1,6667	p< ,0204
ravasz	1,2800	1,4545	p> ,1507
különböző	1,0000	1,2121	p< ,0183
élőlény	1,7500	2,3485	p< ,0008

5. sz. táblázat: A hívószavakra adott összes válaszok átlagértéke a teljes minta diszfáziás és nem diszfáziás csoportjaiban

A teljes minta diszfáziás és a nem diszfáziás tanuló által adott összes válasz átlagértékeinek összehasonlításakor szignifikáns különbséget találtunk. A diszfáziás csoport – egy kivétellel – valamennyi szó esetében jelentősen kevesebb asszociációt kapcsolt a hívó szavakhoz. Ez az eredmény várható volt. Igazolta a neurogén

tanulási zavarral együtt járó alacsony szintű fogalmi ismeretet, ill. fogalomalkotási készséget, a nyelvi kódok és a jelentés összekapcsolásának zavarát.

Egyedül a *ravasz* szó társításai esetében nem volt szignifikáns különbség a diszfáziás és nem diszfáziás válaszok átlaga között. Ennek oka az, hogy a fogalom a hallássérültek jelnyelvében is nagyon gyakran használt jelző. A szűk jelnyelvi készlet miatt sokkal többször alkalmazzák. Így tág és differenciálatlan jelentésű, és sokszor inadekvát módon használják (pl. tolvaj, rabló, zsarolás, gonosz, kegyetlen). Itt is és más asszociációknál is megfigyelhető volt a jelnyelv negatív hatása a verbális fogalmak alkotására, vagyis az, hogy a jelnyelvben nem kellően körülhatárolt elemek gátolják a differenciáltabb, árnyaltabb verbális megfelelő használatát. Az ilyen diffúz jelentéstartalmú szavak gyakori használata beszűkíti és gátolja a fogalmi gondolkodási folyamatokat is.

#### 4. A szabad-asszociáció vizsgálat eredményének minőségi szempontú elemzése

Negyedik lépésben összehasonlítottuk a diszfáziás és nem diszfáziás tanulók által társított szavak tartalmi kötődésének sajátosságait, ill. az asszociált fogalmak tartalmi jegyeit.

Ezúttal egy jellemző példával, a *beteg* fogalomhoz kapcsolt társítások bemutatásával összevesszük tapasztalatainkat.

A nem diszfáziás hallássérült gyermekek a *beteg* fogalomhoz általában sok érzékletes tapasztalatot kapcsoltak. Az alacsonyabb osztályfokokon főként a betegséggel kapcsolatos érzéseiket említették (pl. *fáj, fájdalom, vizket, meleg, rossz, gyengébb*), vagy a betegséghez kapcsolódó eszközöket soroltak fel (pl. *gyógyszer, lázmérő*), a *nátha*, mint konkrét betegség megnevezése gyakran szerepelt válaszaikban.

A magasabb osztályfokon az előhívott szavak már sokszínűbbek voltak, többféle konkrét betegséget soroltak fel (pl. *bárányhimlő, kanyaró, mumpsz, influenza*), és válaszaikban megjelent a *vírus, bacilus, az egészséges, egészségtelen, életveszélyes* fogalom is. Állatokra, növényekre is vonatkoztatták a betegség fogalmát.

A diszfáziás tanulók előhívott szókapcsolatai sokkal szegényesebbek és egyszerűbbek voltak. Szűkebb, sztereotíp válaszadás jellemezte őket. Előhívásaik differenciálatlan fogalmi körök ismeretét mutatták a felsőbb osztályokban is. Asszociációikban például csak testrészeket soroltak fel (pl. *torok, láb, fej*), vagy ellenkezőleg tág körülírással próbálták kifejezni a beteg állapotot (pl. *valamilyen baj*). Társításaikban minden életkorban a *láz*, a *lázmérő* és a *gyógyszer* szó szerepelt leggyakrabban.

A szabad-asszociáció vizsgálata alapján – a hallássérült tanulók teljes mintáját nézve – megállapíthattuk, hogy fogalmainak tartalmi köre nem elég lehatárolt,

gyakori a túláltalánosítás és a közelálló jelentések nem differenciálódnak kellően. Ugyanakkor minél konkrétabb a hívó szó és minél több szenzomotoros tapasztalat fűződik hozzá, annál nagyobb számú és annál változatosabb a hozzákapcsolt asszociációk sora. Viszont minél elvontabb a fogalom, annál inkább jellemző a társítások alacsony száma, a lehatároló konkretizálás, az iskolai tananyag fogalmainak mechanikus átvétele, az inadekvát tartalom és fogalomalkotás.

Mindez markánsabban megjelent a fiatalabb korosztálynál, és méginkább, ha ők súlyos hallássérültek voltak, sőt még erőteljesebben, ha diszfáziások is.

## *Összefoglalás*

Összehasonlító empirikus munkánkban diszfáziás és nem diszfáziás nagyothalló és súlyos hallássérült tanulók nyelvi teljesítményeit elemeztük. Vizsgáltuk az aktívan használt fogalmak mennyiségének, minőségének, ill. tartalmi jegyeinek sajátosságait a hallássérülés mértékének és a diszfázia jelenlétének függvényében.

## **Megállapításaink**

1. A diszfáziás tanulók aktív szókincese közel két évvel marad el nem diszfáziás társaikéhoz képest a siketek és nagyothallók csoportjában egyaránt.
2. Az aktív szókinces szintjét minősítő jellegzetes téves megnevezések a nagyot-halló és siket tanulók diszfáziás és nem diszfáziás almintáiban egyaránt megfigyelhetők, de szembetűnőbbek a súlyos hallássérülteknél, és még kifejezet-tebbek, ha ők diszfáziások is.
3. A neurogén tanulási zavarral együtt járó alacsony szintű fogalmi ismeretet és fogalomalkotási készséget bizonyítja az a tapasztalat, hogy a diszfáziás gyermekek szignifikánsan kevesebb szót tudnak társítani a szabad-asszociáció feladatban, mint nem diszfáziás társaik.
4. Az asszociált fogalmak tartalmi körének differenciálatlansága, lehatárolatlan-sága, vagy az elvont szavak esetében a leszűkítő konkretizálás és a mecha-nikus szóhasználat általában jellemző a hallássérült tanulókra, de ezek a tüne-tek hangsúlyosabbak a fiatalabb korosztálynál, és még inkább azok, ha súlyos hallássérültek, sőt ha diszfáziások is.
5. A specifikus ellátásra vonatkozóan az a meglátásunk, hogy a diszfáziás hallás-sérült tanulók terápiájában a nyelvi fejlődés input oldalát erősítő kognitív képességfejlesztés még szélesebb körű alkalmazására kell figyelmet fordítani. Vizsgálati tapasztalataink alapján ennek indokoltságát a diszfáziás nagyot-halló és siket tanulóknál jellemzően gyakori percepció háttérű képfelismerési zavar mutatta.



## Irodalom

- APLIN, Y.: Identification of additional learning difficulties in hearing-impaired children. In: Martin, D.S. (Ed.) *Advances in cognition, Education and Deafness*. Gallaudet Univ. Press. Washington. 1991. 39-48.
- AXMANN, D.: Hogyan tovább? Első következtetések. In: Csányi Y. (szerk.): *A beszéd-nyelv tanulási zavar tünetei és terápiája hallássérült gyermekeknél*. OPI, Budapest, 1990. 17-26.
- CSÁNYI Y.: Beszéd- és nyelvtanulási nehézségek ép értelmű diszfáziás gyermekeknél. *Gyógypedagógia*, 9. 1981. 72-75.
- CSÁNYI Y.: A hallássérüléssel párosult dysphasia tünetcsoport néhány főbb jellemzője. *A BGGYTF Tudományos Közleményei X. Évkönyv*. 1987. 311-317.
- CSÁNYI Y. (szerk.): *A beszéd-nyelv tanulási zavar tünetei és terápiája hallássérült gyermekeknél*. OPI, Budapest, 1990.
- CSÁNYI Y.: A beszéd-nyelvtanulási zavarok diagnózisára épített terápia tervezése és végrehajtása hallássérülteknél. *Fejlesztő Pedagógia*. 3-4. 1992. 100-104.
- CSÁNYI Y.: A differenciálás, mint új kihívás a hallássérültek pedagógiájában. *Gyógypedagógiai Szemle*. XVIII. évf. 2. sz. 2000. 94-98.
- EWING, K. M. – JONES, T. W.: An educational rationale for deaf students with multiple disabilities. *American Annals of the Deaf*. Vol. 148, No. 3. 2003. 267-271.
- KERESZTESSY É. (szerk.): *A neurogén tanulási zavar tünetei, diagnosztikája, terápiája*. BGGYTF. Budapest, 1994.
- LUCKNER, J. L. – CARTER, K.: Essential Competencies for teaching students with hearing loss and additional disabilities. *American Annals of the Deaf*. Vol. 146, No. 1. 2001. 7-15.
- NAGYNÉ RÉZ I. – ZSOLDOS M.: Dysphasiás hallássérültek intelligencia struktúrájának összefüggései. *Gyógypedagógiai Szemle*. IX. évf. 3. sz. 1985. 173-178.
- NAGYNÉ RÉZ I. – ZSOLDOS M.: Beszédfejlődésükben súlyos mértékben akadályozott hallássérült gyermekek gyógypedagógiai pszichológiai differenciáldiagnosztikus célú vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*. XIII. évf. 3. sz. 1986. 192-198.
- NAGYNÉ RÉZ I. – ZSOLDOS M.: Hallássérültek tanulási zavarainak diagnosztikus kérdései a Hiskey-Nebraska Tanulási alkalmasság teszt tapasztalatai alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*. XLIX. 4. sz. 1991. 393-403.
- NAGYNÉ RÉZ I.: Hallássérült fejlődési diszfáziás gyermekek kognitív képességei. In: *Képességzavarok diagnosztikája és terápiája*. Szerk: Lányiné. *Pszichológia Szemle Könyvtár 7*. Akadémiai Kiadó Budapest 2004. 125-143.
- POWERS, A. – ELLIOT, R. – FUNDENBURG, R.: Tanulási zavarban szenvedő hallássérültek. Felismert-e az állapotuk? In: Csányi Y. (szerk.): *A beszéd-nyelv tanulási zavar tünetei és terápiája hallássérült gyermekeknél*. OPI, Budapest, 1990. 7-17.

- ZSOLDOS M. – KERESZTESSY É.: Hallássérültek neurogén tanulási zavaráról egy nemzetközi konferencia tükrében. Gyógypedagógiai Szemle. XXII. évf. 1. sz. 1994. 23-27.
- VAN UDEN, A. M. J.: Diagnostic testing of deaf children. The syndrome of dyspraxia. Swets – Zeitlinger, Lisse. 1983.
- VAN UDEN, A. M. J.: Teilleistungsstörungen beim gehörlosen Kind Diagnose und Behandlung. (Hörgeschädigtenpädagogik: Beiheft: 22) Julius Groos Verlag, Heidelberg. 1988.
- 

## KÖSZÖNTÉS

### **Kitüntetés március 15-e alkalmából**

*Mádl Ferenc* köztársasági elnök a nemzeti ünnep alkalmából magas állami kitüntetésekkel adományozott.

*Dr. Mikecz Pálné* gyógypedagógiai szakértő a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje kitüntetését kapta.

A kitüntetését 2005. március 14-én Budapesten, a Néprajzi Múzeumban *Magyar Bálint* oktatási miniszter nyújtotta át.

Egyesületünk tagsága nevében szívből gratulál:

*Gordosné Szabó Anna*  
főszerkesztő

## **A „Nézd a kezem” gesztusnyelv magyar adaptálása súlyosan akadályozott emberek számára\***

DR. ERDÉLYI ANDREA

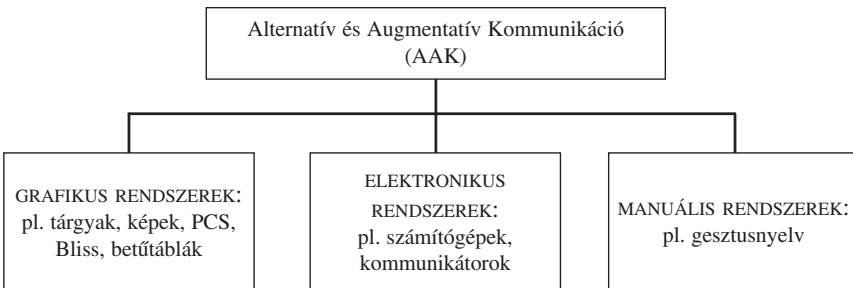
### *1. Előzmények*

A súlyosan értelmileg és halmozottan akadályozott emberek kommunikációs nehézségei jelentősen hátráltatják önrendelkezési és szociális beilleszkedési lehetőségeiket. A kommunikációs gátak olyan mértékű frusztrációs helyzetet jelentenek számukra, amelyben gyakori a magatartászavarok kialakulása, súlyosbodása. Eddig csak a siket személyek számára állt rendelkezésre jelnyelv. Ez azonban nem fedi le a súlyosan, halmozottan akadályozott emberek igényeit. Ennek felismerése vezette el a velük foglalkozó szakembereket oda, hogy számukra segítő kommunikációs lehetőségeket dolgozzanak ki. Ezek közül az egyik már a gyakorlatban is bevált gesztusnyelv használata, amely a kommunikációs fejlődést (a beszéd kialakulását) támogathatja, vagy adott esetben kiválthatja. A gesztusnyelv használatának több országból származó tapasztalatai alapján készült Németországban a gesztusnyelv-könyv, amely képi segédletet is tartalmaz. A gyűjtemény eredeti címe: „Schau doch meine Hände an“. 1991 óta már a 14. kiadást éli meg. 400 oldalon, 750 kifejezést mutat be, és azok használatához rövid útmutatót kínál. Emellett a módszer számítógépes program formájában is alkalmazható vagy tanfolyamon tanulható. Az elmúlt több mint 10 évben egész Németországban egyre sikeresebben használják ezt az egyszerű gesztusgyűjteményt (Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe e.V. (Hrsg.), könyv: 9. kiadás 2001, elektronikus adathordozó: 1. kiadás 2000).

---

\* Az MTA IV. Országos Neveléstudományi Konferencián (Budapest, 2004. október 22-én) elhangzott előadás.

Magyarországon az alternatív és augmentatív kommunikációs módszerek közül eddig csak a grafikus és elektronikus rendszerek terjedtek el (Kálmán 1989, 1999a, 1999b, 2000, 2001), holott a beszédképtelen gyermekek jelentős csoportja, különösen az értelmi képességeikben korlátozott gyermekek – feltehetően az alacsonyabb szintű absztrakciós képesség miatt – lényegesen könnyebben sajátítják el a gesztusnyelveket, mint bármilyen grafikus formát. A harmadik terület, a gesztusok általi kommunikáció, eddig hiányzott. Ezt a hiányt a „Nézd a kezem” című gesztusnyelv pótolni szeretné: egy országosan egységes, egyszerű, logikus, áttekinthető, könnyen tanítható gesztusnyelv formájában (Erdélyi, 2002).



1. ábra: Alternatív és Augmentatív Kommunikáció fő területei

A kutatás folyamata többek között a Magyar Tudományos Akadémia, több egyetem, minisztérium és alapítvány, német oldalról pedig a gesztusnyelv központja és a lipcei egyetem támogatásával kezdődött 2001. novemberében a német gesztusnyelv fordításával. Mivel egy idegen gesztusnyelvet kulturális és nyelvi különbségek miatt nem szabad és nem is lehet egy az egyben lefordítani és alkalmazni, 2002-ben kidolgoztam az adaptálás és kutatás tervét, és összeállítottam az első magyar verziót (Erdélyi 2002). 2003. január 29-én bemutattam a Kézenfogva Alapítvány által szervezett továbbképzés keretében 35 intézmény képviselőinek 13 intézményfajtaból, ahol súlyosan, halmozottan akadályozott emberek segítséget kapnak. 26 intézmény nagy érdeklődéssel vállalta a kutatásban való részvételt. Azóta megfelelő előkészítéssel és megfelelően összeállított eszközökkel, kérdőívekkel zajlik a kísérlet. A visszajelzések bátorítanak, hogy ez a kísérlet sikerrel végződik.

## 2. A gesztusnyelv leírása

- A gesztusjelgyűjtemény *nem* képez jelnyelv-rendszert.
- A gyűjtemény a mindennapi élethez feltétlenül szükségesnek tartott jelekre korlátozódik.
- A gesztusjelek egyszerűen strukturált, látható “egész szó”-jelek, melyek legtöbbször konkrétan utalnak arra a dologra, amit a kezünkkel megjelenítünk. Ezek úgynevezett ikonikus (képszerű) jelek és ezáltal sok súlyosan fogyatékos ember számára megfelelő kommunikációs eszközt jelenthetnek.

- Egy gesztusjel képez tágabb értelemben vett fogalmakat. Igére, főnévre, melléknévre sokszor ugyanazt a gesztust használjuk.
- A gyűjtemény tartalmaz gesztusokat különböző absztrakciós szinten: Könnyen elsajátíthatóak a *természetes gesztusjelek* mint “eszik”, “iszik”, “alszik”, “nagy”, “kicsi” stb., a *formaleíró jelek* mint “ház”, “fa”, “labda” stb. vagy éppen a *tevékenység-utánzó jelek* mint “fűrészel”, “varr”, “főz” stb. Az *utaló jelek* mint “én”, “te”, “itt”, “ott” stb. *mutató jelként* egyértelműek, ilyenek a testrészekre vonatkozó jelek is. Nehezebb megtanulni a *hagyományos, rögzített* jeleket, például a színek jeleit stb. Személy- és egyéb nevek jelölésére a fonomimikai jelrendszer absztrakt jeleit (hangjelek) mint kezdőbetűket alkalmazzuk.
- A gesztusjelgyűjtemény nem tartalmaz a beszédnek (vagy jelnyelvnek) megfelelő nyelvtani rendszert. Hiányzik számos, a nyelvtani forma kifejezésére szolgáló jel. Egy külön fejezetben azonban összegyűjtöttünk a kommunikációhoz nélkülözhetetlen fogalmakat: pl. néhány személyes névmást, részes határozót, kérdőszót, ragot és helyhatározót.
- A “szavak” egyszerű egymás utáni felsorolásával alkothatunk rövid mondatokat. Nem jelelünk minden szót, hanem csak a megértéshez szükséges kulcsszavakat. Az elején akár csak egy gesztust, később 2-3 gesztust használunk egy mondathoz.
- A múlt időt az “elmúlt” gesztusjel használatával fejezzük ki, pl. “3 nappal ezelőtt”. A jövő időt a még előttünk álló időszak jelzésével („majd“ gesztusjellel) írjuk körül. A többes számot számokkal vagy a “sok” jelével fejezhetjük ki.

A fenti leírások alapján látható, hogy a beszédet nem lehet szó szerint ezekre a gesztusjelekre lefordítani. Mivel ennek a gesztusnyelvnek a kifejezési lehetőségei meglehetősen korlátozottak és nagyon egyszerűek, a mondanivalót rövid és egyszerű mondatokban kell megfogalmazni. Összetett és mellékmondatok kifejezésére nem alkalmas.

### 3. Hipotézisek

1. Az egyszerű gesztusnyelvet mindenki használni tudja,
  - aki a sérülés súlya miatt nem vagy alig érthetően tud beszélni,
  - aki értelmileg nem képes a komplex siketek jelnyelvét megtanulni,
  - akinek a kognitív fejlődése legalább részben a szimbolikus gondolkodás szintjét elérte,
  - aki a kezét annyira mozgatni tudja, hogy megmuthassa a gesztusokat.
2. Ez a gesztusnyelv beszédindításhoz, beszéd támogatóshoz és beszéd pótláshoz alkalmazható.
3. A gesztusnyelv minden életkorban alkalmazható.

4. A gesztusnyelv használható súlyosan értelmileg akadályozott, értelmileg akadályozott és hallássérült, mozgássérült, látássérült, siket-vak és autisztikus embereknél.
5. A gesztusnyelv használatával csökkennek a viselkedési problémák, amelyek a kommunikációs lehetőség hiánya miatt alakultak ki.
6. A gesztusnyelv alkalmazása nem gátolja a beszéd kialakulását, hanem támogatja.

#### *4. Kérdések*

1. Mely feltételek szükségesek a segítő és az akadályozott ember oldaláról, hogy a gesztusnyelv sikeresen alkalmazható legyen?
2. Vajon a gesztusnyelv korlátlanul alkalmazható, vagy szükséges-e, hogy bizonyos fogyatékos csoportok részére vagy korosztály részére átdolgozzuk?

#### *5. Módszerek*

1. Egyrészt a hermeneutika (irodalom elemzése), másrészt
2. a kvalitatív terep kutatás, amihez csatlakoznak a gyakorlati kísérlet bevezető, folyamat- és zárómegfigyelések kérdőívekkel, megfigyelőlapokkal, jegyzőkönyvekkel és interjúkkal.

#### *6. Az adaptálás célja és remélt következményei*

A fő cél: egy egyszerű gesztusnyelv bevezetése súlyosan és halmozottan akadályozott emberek számára Magyarországon.

Részcélok:

1. a gesztusnyelv magyar változatának elkészítése és kiadása,
2. az alkalmazáshoz szükséges útmutató kidolgozása,
3. a számítógépes program és
4. képes kártyák átdolgozása,
5. egy oktatófilm elkészítése,
6. oktatás a szakemberek részére, továbbképzési program kidolgozása,
7. a használhatóság evaluációja és
8. az eredmények bemutatása.

Remélt következmények:

1. az izoláció feloldása (→ társadalmi integráció),
2. az egyenlő esély nyújtása az önrendelkezéshez (→ esélyegyenlőség, „empowerment“),
3. az életvitel „normalizációja“ (→ normalizációs elv).

## *7. Várható eredmények, tudományos és társadalmi hasznosításának lehetőségei, jelentősége*

Várható, hogy a gesztusnyelv alkalmazása a nem vagy nehezen beszélő súlyosan értelmileg akadályozott embereknek egy olyan kommunikációs eszközt kínál, amivel kifejezhetik magukat. Sztereotíp, agresszív és autoagresszív megnyilvánulásuk ennek segítségével sok esetben csökkenhet. A korai fejlesztésben a gesztusnyelv elősegíti a beszéd kialakulását. A módszer alkalmazásával a szakemberek szemléletének olyan *pozitív irányú változását* várjuk, ahol a súlyosan akadályozott emberek esetében *még inkább* előtérbe kerül az individuuum figyelembe vétele, annak összes jogos kívánságával, szükségleteivel, érzelmeivel együtt. A kommunikációs módszerrel lehetővé tennénk a súlyosan akadályozott gyermek iskolai integrációját, miután a 1993-as oktatási törvény ellenére többségük a mai napig gyakorlatilag továbbra is ki van zárva a rendszeres tanulás-tanításból. Tudományos szempontból, kézikönyv elkészítésével és a széleskörű esettanulmányok elemzésével egy olyan anyag készül, ami még nemzetközi szinten is ritka.

## *8. A kutatás lebonyolítása*

A kutatásban eddig a gesztusjelkészlet kipróbálása és átdolgozása kapott elsőbbséget. Ennek érdekében 2003. január óta sikerült a következő lépésekkel előrehaladni:

1. rendszeres találkozók, egyéni tanácsadás,
2. egy hallgatói kutatócsoport létrehozása,
3. a jelszótár átdolgozása és
4. az útmutató kidolgozása.

Előkészítésben vannak az említett részcek alatt felsorolt további projekt részei.

A projekt kezdete óta folyamatban van több kérdőív, megfigyelőlap és interjú kidolgozása, alkalmazása a fejlődésdiagnosztikához, a munkatervezéshez, valamint a kutatási eredmények felméréséhez.

## *9. Néhány előzetes eredmény*

A kutatási, adaptálási projekt még folyamatban van. Az eddigi eredmények közül két területet szeretnék kiemelni:

### **9.1 Szempontok és faktorok a gesztusjelszótár adaptálásához**

Az adaptálási folyamat eddigi eredménye, hogy 8 szempont valamint 10 faktor jött létre, amelyek alapján a gesztusokat át kellett dolgozni. Különös nehézséget okozott, amikor több szempont vagy faktor egymással ellentétbe került.

A szempontokat az adaptálás elején kitűztem és két csoportba osztottam. Az egyik az általános szempontokat tartalmazza, amelyek a nyelvtől függetlenül, bármelyik gesztusjelrendszerre, súlyosan akadályozott emberek számára alkalmasak. Ezek:

1. a kognitív egyszerűség, egyértelműség,
2. a motorikus egyszerűség,
3. a téveszthetlenség és
4. az általános érthetőség.

A második csoporthoz azok a szempontok tartoznak, melyek a német és a magyar nyelv valamint kultúra korlátozott átültethetőségéből adódnak. Így:

1. a magyar nyelvhasználat,
2. a magyar életmód, szokások családban és intézetekben, és
3. a magyar jelnyelv sajátosságai.

Ezenkívül mint 8. szempontot azt is figyelembe kellett venni, hogy kétséges esetben a német gesztus megtartása mint alap elsőbbséget élvez. Ezzel, a jövőben remélhetőleg növekvő nemzetközi találkozásoknál csökkenhetnek a kommunikációs nehézségek.

Többszöri tárgyalás után különböző munkacsoportok és szakemberek segítségével a végleges átdolgozás megtörtént. Ebből a következő 10 faktor adódott, amely szerint egy gesztus megmaradt, megváltozott vagy újként hozzákerült:

1. logikus összefüggések (pl. virág – rügy),
2. új gesztusok bevezetése (pl. nincs),
3. hasonlóság elkerülése (pl. nincs – nem – kész),
4. életszerűség (pl. ünnepek, élelmiszerek stb.),
5. szavak azonos értelemmel (pl. fa (ipari anyag) – fa (növény) ),
6. a német nyelvhez képest nagyobb magyar szókincs (pl. utca – út),
7. más nyelvstruktúra és nyelvtan (pl. “haben”, ragok, toldalékok),
8. más természetes gesztusok (pl. német „esetleg“ = magyar „nem“),
9. különböző szóeredet ill. asszociációk (pl. a hét napjai, Montag - hétfő), végül
10. megváltozó életkörülmények (pl. írógép – számítógép).

## 9.2 A projektben résztvevők hozzáállása

Második eredményként szeretném a 2003-as felmérésnek egyes adatait megemlíteni, amihez 19 résztvevő küldte vissza a kérdőívet. Ennek kiértékelése többek között azt mutatta, hogy

1. a gesztusnyelvvvel dolgozóknak kétharmada nem vett részt gyógypedagógusképzésben. A könyv és a továbbképzés kidolgozásában erre tekintettel kell lenni.



Gyógypedagógus	7
Gyógypedagógiai asszisztens	5
Pedagógus	1
Ápoló – gondozó	3
Érettségizett	2
Nincs válasz	1
Összesen	19

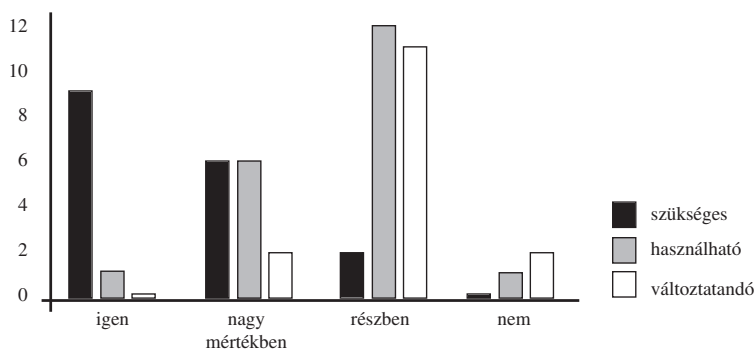
1. táblázat: a felmérésben részt vett személyek végzettsége

Az intézetekben élőknek majdnem 50%-a kommunikációs nehézségekkel küzd, de csak 3% kapott eddig lehetőséget más alternatív kommunikációs eszközökkel kommunikálni. Három hónappal a projekt kezdete után 6,8 % találkozott a gesztusnyelvvél, azaz 470 akadályozott ember közül 32 személy.

Érintettek	Gondozottak	470
	Kommunikációs nehézségekkel élők	230
	Alternatív, augmentatív kommunikáció használók	14
	Gesztusnyelvet használók	32
Segítők	Munkatársak	200
	Gesztusnyelvvél dolgozók	43

2. táblázat: a projektben résztvevők

A segítők közül majdnem mindenki úgy vélekedik, hogy a gesztusnyelv bevezetése szükséges. A többség a gesztusnyelvet túlnyomó részben vagy legalább parciálisan használhatónak tartja, továbbra csak kisebb mértékben tart változásokat szükségesnek. Ez megerősít abban, hogy a gesztusnyelvet érdemes magyarra adaptálni.



2. ábra: a résztvevők hozzáállása

A fenntartások, aggodalmak az esetleges korlátozott alkalmazhatóságról nem lepnek meg, hiszen a gesztusgyűjtemény több mint 700 jelet tartalmaz. Ebből a gesztusgyűjteményből azonban a gyermek egyéni szótárába a bevezetésekor csupán 4-5 gesztus kerül, a súlyosan akadályozott személy állapotától függően.

## 10. Összefoglalás, kitekintés

A 2003/2004-es tanévben számos szakember, kolléga és hallgató együttműködésével sikerült az adaptációs folyamatot egy olyan fokra juttatni, hogy a könyv közvetlenül kiadás előtt áll. A további segédeszközök átdolgozása valamint a továbbképzés kidolgozása 2005. nyárig tervezett. Evaluációja folyamatosan történik. Az eddigi tapasztalatok arra utalnak, hogy nagy az igény egy egyszerű, egysegű gesztusjelrendszerre. A segítők arról számolnak be, hogy egy-egy esetben rövid idő után beindult a hangos beszéd fejlődése, csökkent a viselkedési zavar mértéke, a gyermek vagy felnőtt sokkal nyitottabb és érdeklődőbb a környezete iránt. Tehát megtaláltuk néhány súlyosan akadályozott emberhez a kulcsot, hogy utat nyithassunk nekik és nekünk – egymáshoz ...

### Irodalom

- BUNDESVERBAND EVANGELISCHE BEHINDERTENHILFE E.V. (Hrsg.) (2000): Schau doch meine Hände an. [Elektronische Ressource]: Sammlung einfacher Gebärden zur Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen (Nézd a kezem [Elektronikus adathordozó]: Egyszerű kézjelek gyűjteménye nem beszélő emberekkel való kommunikációhoz). 1. kiadás Reutlingen.
- BUNDESVERBAND EVANGELISCHE BEHINDERTENHILFE E.V. (Hrsg.) (2001): Schau doch meine Hände an. Sammlung einfacher Gebärden zur Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen (Nézd a kezem. Egyszerű kézjelek gyűjteménye nem beszélő emberekkel való kommunikációhoz). 9. kiadás Reutlingen.
- DR. ERDÉLYI ANDREA (szerk.) (2002): Nézd a kezem. Egyszerű kézjelek gyűjteménye nem beszélő emberekkel való kommunikációhoz. Projekt a német jelnyelv magyar adaptálásához. Kézirat. Budapest.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA (1989): Kommunikáció Bliss-nyelven. Budapest.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA (1999a): Az augmentatív és alternatív kommunikációs füzetek I. Budapest.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA (1999b): Az augmentatív és alternatív kommunikációs füzetek II. Budapest.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA (2000): Az augmentatív és alternatív kommunikáció nemzetközi és hazai kialakulása és fejlődése. A Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Kommunikáció Doktori Alprogramjára benyújtott habilitációs értekezés tézisei. Budapest.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA (2001): Az augmentatív és alternatív kommunikációs füzetek III. Budapest.

## **Nyitott tanulási formák alkalmazása a tanulási és kommunikációs képességek, valamint a szociális kompetencia fejlesztése területén, tanulásban akadályozott gyermekeknél\***

HORVÁTH MIKLÓS

Még az 1990-es évek végén – dr. Gaál Éva tanszékvezető főiskolai docenssel együtt – kezdtünk el keresni a nehezen tanuló, az iskolás létet kudarcokkal megélt gyermekek számára valamilyen megoldást, módszert, eljárást, egyfajta „gyógyírt”, amely lehetővé tenné, illetve megkönnyítené számukra az eredményes tanulást.

Kutatásunk abból a közismert tényből indult ki, miszerint az általános iskolai tanulók jelentős százaléka nem jut a tanítás során az alkalmazni képes tudás birtokába. A tanítás fogalmát helytelenül értelmezve, sok pedagógus a gyermekek számára „ismereteket közöl”, holott a tanításnak az „ismeretekhez való jutás segítségét” kell szolgálnia. Az ismeretekhez juttatás során ezt a segítséget a gyermekekhez alkalmazkodva, előzetes ismereteikre támaszkodva, képességeiket, aktuális érdeklődésüket, motiválhatóságukat, tanulási stílusukat, tanulási szokásukat, tanulási tempójukat, aktuális fizikai és pszichikai állapotukat figyelembe véve kell biztosítani úgy, hogy a gyermekek valóban alkalmazni képes tudáshoz juthassanak. Úgy gondoltuk, hogy a „nyitott oktatás” területén, esetleg a reformpedagógiákban találhatjuk meg a megoldást. Be kellett látnunk azonban, hogy a reformpedagógiák ugyan figyelembe veszik a tanítás során a tanulók különbözőségeit, és ennek megfelelően segítik őket az ismeretek megszerzésében,

---

\* Az MTA IV. Országos Neveléstudományi Konferencián (Budapest, 2004. október 22-én) elhangzott előadás.

de nem kívánnak kizárólag a nehezen tanuló gyermekekkel foglalkozni. Másrészt különben sem lehetne a tanulásban akadályozott gyermekek tanítását például kizárólag valamelyik reformpedagógia szerint ellátni. Az ún. „differenciáló pedagógia”, illetve a nyitott oktatási formák többsége sem bizonyult elvárásainknak önmagában megfelelőnek. Ugyanakkor a „nyitott oktatás” gyűjtőfogalmának tisztázásakor megállapíthattuk, hogy ez alatt olyan pedagógiai tevékenységeket érthetünk, amelyek során a gyermek szabadságának köszönhetően új lehetőségek nyílnak a tanulásban, mivel arra az egyéni érdeklődés, tapasztalás, döntés talaján kerülhet sor.

A „nyitott oktatás” nem értelmezhető új iskolai módszerként, inkább egy sajátos pedagógiai hozzáállásnak tekinthető. A nyitott oktatási formákban a legeredményesebb tanulás érdekében a pedagógus figyelembe veszi minden gyermek szükségleteit és igényeit, munkájának központjában a segítség és tanácsadás áll.

Kutatásunk során a meglehetősen széles palettáról különböző olyan lehetőségeket vizsgáltunk meg, amelyek megfelelhetek kitűzött céljainknak. Így például szóba jöhetett a napi-, vagy hetiterv, amely a tanulás tervezésének, ellenőrzésének fontos segítőtje lehet. A projektmunka során a tanulók életközeli helyzetekben oldanak meg érdeklődésüknek megfelelő feladatokat, elemezve az összefüggéseket, levonva a tanulságokat. Az állomások szerinti tanulás során a tanulók egy bizonyos tananyagot több állomásra osztva – lehetőleg a legkülönbözőbb módokon – oldanak meg. Önmagukban egyikük sem felelt meg az elvárásainkban megfogalmazottaknak.

A nyitott oktatási formák szerintünk legtöbb eredménnyel járó formájára Németországban bukkantunk az ún. „Freiarbeit” formájában. A „Freiarbeit” nagyfokú differenciálással lehetővé teszi a tanulási folyamat individualizálását, biztosítja a legnagyobb szabadságot és önállóságot a tanulásban. Széles kínálatból választhatják ki a tanulók szabadon a feladataikat, amelyeket igényeiknek megfelelően, egyéni úton haladva oldanak meg. Tanári befolyásolás nélkül lehetővé válik a tanulók számára, hogy szabadon válasszák meg a célokat és tartalmakat, munkaformát, eszközöket, munkatempót, időtartamot, módszereket és helyszínt. Még a szociális keretet is megválaszthatják, vagyis egyedül, partnerrel, vagy csoportmunkával kívánnak-e dolgozni. A tanuló, mondhatni saját tanulási stratégiáját választhatja meg az ismeretekhez jutás során.

Úgy gondoltuk, hogy bizonyos változtatásokkal, kiegészítésekkel ugyan, de ez a nyitott oktatási forma felel meg legjobban elképzeléseinknek. Az átdolgozás, kiegészítés, honosítás után ez jelenthet segítséget kitűzött céljaink eléréséhez.

A megcélozni kívánt tanulócsoport a nehezen tanuló, többségében tanulásban akadályozott gyermekekből állt. Szinte mindannyian szociokulturálisan kedvezőtlen háttérrel, iskolai kudarcélményekkel rendelkeznek. Környezetük és sajnos az iskola is a „deficitet”, a gyenge teljesítményt állítja a középpontba és ezek alapján „skatulyázza be” őket. Ezt ellensúlyozandó, mi a pozitívumokat hangsúlyozva és tudatosítva, az életkori sajátosságoknak megfelelő játékoságot közép-

pontba állítva kívántuk munkánkat folytatni. A német „Freiarbeitból” olyan tanulásszervezési formát kívántunk célunk elérése érdekében alakítani, amelyet az eredetihez hasonlóan továbbra is jellemez a mozgásszabadság, a téma és eszköz megválasztásának, a sorrend, az időtartam és szociális keret eldöntésének a szabadsága és a tanulók tisztán átlátható keretfeltételek között szabadon dolgozhatnak. A hazai alkalmazáshoz szükségesnek láttuk azonban a „Freiarbeit” egyéni igényeken és szükségleteken alapuló nagyfokú differenciálásán kívül a középpontba helyezni és elsőrendű feladatként kezelni a tanulási képességek fejlesztését. A nehezen tanuló gyermekek, köztük a tanulásban akadályozottak a legnagyobb fokú differenciálás, szabadság és játékosság ellenére is csak úgy képesek az ismeretek birtokába jutni, ha előbb az ehhez szükséges képességeik fejlettsége eléri a kívánt szintet.

Ennek megfelelően átdolgoztuk a Németországban látott mintát. Munkánk során a reformpedagógiákkal közös gyökerekig nyúltunk vissza. Munkánkat bátorította és segítette az Oldenburgi Egyetem, majd a Dortmundi Egyetem Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája Tanszéke, Prof. Dr. Heinz Neukäter és Prof. Dr. Ditmar Schmetz vezetésével.

Az átdolgozott, kiegészített tanulástechnikai eljárást a német eredetihez hasonlóan, de mégis attól különbözően „szabad tanulásnak” neveztük el.

Hipotézisünk bizonyítására, mely szerint a „szabad tanulás” elnevezésű tanulásszervezési eljárással tanuló osztályokban kevesebb kudarc éri a tanulókat és eredményesebbé válik tanulásuk, négy iskolát kértünk fel. A felkért iskolák önként jelentkező pedagógusai számára felkészítő tanfolyamot tartottunk, majd elkezdődött az intenzív, közös munka.

A kiindulási helyzet rögzítésekor, a későbbi összehasonlítást lehetővé téve, természetesen gondoltunk a szabad tanulást nem alkalmazó kontroll osztályokban történő mérésekre is. Megfigyelésekkel, összehasonlító felmérésekkel, kérdőívekkel, interjúkkal és ezek elemzésével követtük a fejleményeket. Felmértük az egyes tantárgyak területén az aktuális teljesítményszintet. Kérdőívet szerkesztettünk a pedagógusok számára, amellyel időnként képet alkothattunk a beválási szintről. Ugyancsak kérdőíves módszer segítségével alkottunk képet a tanulók tanulási és kommunikációs képességének fejlődéséről, szociális kompetenciájának alakulásáról.

Már a munka megkezdésekor világossá vált a kísérletben részt vállaló pedagógusok számára, hogy a szabad tanulás nem szünteti meg a kötött, hagyományos tanulási formákat, hanem kiegészíti azokat. A kétféle forma kapcsolata több tényezőtől is függ, így például a tanulócsoport – beleértve a segítőt is – pedagógust is – pszichés, szociális és intellektuális feltételeitől. A szabad tanulás alkalmazásának akkor jelentkezik igazán a hatása, amikor a hagyományos tanítási formák során – az ott alkalmazott, esetleg jelentős differenciálás ellenére – a tanulók egymástól kezdenek leszakadni, vagyis az „olló nyílni kezd”. A szabad tanulás lehetőséget nyújt a szorosán irányított tanítás feloldására. A gyermekek

maguk választhatnak a tanulási kínálatból, amely természetesen összhangban van az osztály tanítási céljaival és saját érdeklődésüknek is megfelel. Lehetőséget nyújt arra, hogy a szükséges képességterületeket fejlesztve, a gyermekek a megtervezett időben saját választási sorrendjük szerint teljesítsék a kötelező feladatokat, illetve kiegészíthetik azokat választott feladatokkal. A tanár szerepe főleg az előkészítésben, az önálló munkavégzés szükség szerinti segítésében, illetve a folyamat elemzésében és értékelésében jelenik meg.

A pedagógus a szabad tanulás idején sokkal kevesebbet beszél az osztályhoz, többnyire egy gyermekhez szól, segít, elismer, bátorít. A gyermekeknek lényegesen több lehetőségük nyílik a beszédre a gyakran beiktatott és megnövekedett szerepű beszélgetések során. Ezekből a pedagógus értékes információkat szerezhet a tanítás további szervezésével kapcsolatban, a különben keveset szereplő „peremgyermeknek” pedig lehetőségük nyílik arra, hogy őket is alaposabban megismerhessék az osztályközösség többi tagjai.

A szabad tanulás bevezetésekor kezdetben javarészt a német tapasztalatok és szakirodalmak alapján elkészített tanulási segédeszközök segítették a munkát. Rövid időn belül számos eszközt fejlesztettek ki a kísérletben részt vállaló pedagógusok, amelyek alkalmasak voltak az alapképességek fejlesztésére, az ismeretek elsajátításának megkönnyítésére, a változatos, játékos feladatsorok a gyakorlás sztereotípiáinak feloldására.

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája Szakon időközben bevezetésre került – kezdetben specializációként, majd kötelező tantárgyként – a „Szabad tanulás”. A főiskolai hallgatók számára több záródolgozati témát is megjelöltünk, megjelölünk a kutatással kapcsolatban. Így több elkészült munka foglalkozik a szabad tanulóhoz kifejlesztett tanulási segédeszközök és feladatsorok, feladatrendszerek bemutatásával. Több záródolgozat témája a szabad tanulóval dolgozó osztályokban folyó munka követése. Egyik dolgozat központi témája az emberalak ábrázolás fejlődésének vizsgálata volt, amelynek során a Goodenough – féle értékelést alkalmazta. A kontrollosztály és a vizsgált osztály tanulóinak emberalak ábrázolás fejlődése között szignifikáns különbség mutatkozott. A három alkalommal, félévenként végzett vizsgálatok eredményei azt mutatták, hogy a szabad tanulóval dolgozó osztály tanulóinak fejlődése a legtöbb pontban pozitív irányban eltért.

Vizsgáltuk a szabad tanulás hatását a tanulási motivációra is.

Mérőeszközként a Józsa Krisztián által 2002-ben publikált kérdőívnek tartalmában és formájában a tanulásban akadályozott tanulók tanulási motivációjának méréséhez igazított változatát alkalmaztuk. Az elemzéseket az SPSS program segítségével végeztük. A szabad tanulóval dolgozó osztályok összevont százalékos mutatója szignifikánsan magasabb volt, mint a kontrollcsoport tanulóié.

A szabad tanulóval dolgozó osztályokban tapasztalt pozitív eredmények elemzésekor kitűnt, hogy a gyermekek sokkal motiváltabbak, mint a hagyomá-

nyos módon tanuló társaik. Ennek valószínűleg egyik oka a mozgás fokozottabb lehetőségében rejlik. A gyermekek aktivitás- és manipuláció-szüksége sokkal inkább kielégített a szabad tanulás során, mint a hagyományosan szervezett tanításban. A feladatválasztás során optimális, egyéni lehetőségek nyílnak a gyermekek számára, így a tanulás során, a feladatok megoldása közben tetten érhető az elsajátítási öröm. A szabad tanulás során a gyermekeknek lehetőségük nyílik az optimális ingerlési szint elérésére. Ez azért jelentős, mert amikor túl magas az ingerlési szint, akkor annak csökkentéséhez, ha túl alacsony, akkor növeléséhez kapcsolódik az eredményes tanulás.

Az elsajátítási motiváció optimális kihívó erővel rendelkező feladatokkal aktivizálható. A készségek, képességek fejlesztése során az elsajátítási motiváció akkor hasznosítható, ha minden gyermek számára egyénre szabottan optimális kihívást jelentenek a feladatok. A szabad tanulás során a pedagógusok megkísérik az optimális kihívást egyénre szabottan biztosítani. Annak ellenére, hogy az írás, olvasás, számolás tanítása során a feladatok összeállítás, az optimális kihívás megteremtése nagyon nehéz feladat, mégis szükséges ahhoz, hogy az elsajátítási motiváció hasznosítható legyen az iskolában.

A gyermekek elsajátítási motivációja a pedagógusok, szülők, társak hatásának köszönhetően eredményesen fejleszthető. A szabad tanulásnak egyik tagadhatatlan pozitívuma éppen a szociális képességek fejlesztése terén tapasztalható. A szocializációnak kiemelt szerepe van az elsajátítási motiváció fejlődésében. Az elsajátítási motiváció hiányát az elsajátítandó készségek jellegével lehet magyarázni. Valószínűleg a gyermekeknek nincs az írás, olvasás, számolás megtanulására olyan öröklött hajlamuk, mint a járás vagy a beszéd elsajátítására. Ha azonban olyan pozitív külső körülményeket biztosítunk az írás, olvasás, számolás készségének elsajátítására, mint azt a szabad tanulás során tesszük, ez ugyanolyan pozitív visszacsatolást eredményezhet, mint például a járás elsajátítása egy kisgyermeknél.

Ha arra gondolunk, mekkora örömet szerez az első betű leírása, vagy az első szó elolvasása, beláthatjuk, hogy az iskolai feladatok nagy részében ugyanígy benne lehetne az elsajátítási motiváció működtetésének lehetősége. Ennek azonban van egy alapvető feltétele, mégpedig az, hogy a feladat mindig optimális kihívó erővel bírjon. Sem a túl könnyű, sem a túl nehéz feladat nem biztosítja az elsajátítást, a kompetencia-gyarapodás élményét. Ha a tanuló a feladat megoldása során nem érzi kompetenciájának gyarapodását, javulását, akkor nem lesz motivált a tevékenység folytatására.

A hagyományos iskolai oktatás során az elsajátítási motívumok működtetése nagyon nehéz feladat. Nagy pedagógiai kihívást jelent optimális nehézségű feladatot adni egy olyan tanulónak, aki a többiekhez képest az adott készség elsajátításának egy korábbi fázisában jár. A szabad tanulás alkalmazása során – lényegesen több idő és energia befektetése árán – a pedagógusok megpróbálják áthidalni ezeket az akadályokat. Külső szemlélők, miközben nem veszik figyelembe

a szabad tanulást alkalmazó pedagógusok lényegesen nagyobb energia- és időráfordítását, gyakran megfogalmazzák negatív véleményüket, miszerint valószínűleg a többi gyermek kárára sikerül csak ezt a problémát megoldani.

Az osztályban lévő „jó” tanulóknál sem feltétlenül működik az elsajátítási motiváció. Ha túl gyorsan meg tudják oldani a feladatokat, nem tartják optimálisan kihívónak az iskolai tevékenységeket, nem keletkezik kompetencia-növekedés érzetük. Ha egy feladatot gyorsan és tökéletesen meg tud oldani egy tanuló, ez nem működteti nála az elsajátítási motívumokat. Az elsajátítási motiváció akkor maximális, ha a feladat kihívó, de megoldható. Ezt igyekeznek a szabad tanulást alkalmazó pedagógusok megvalósítani.

A szabad tanulás során nem egyszerű dolog az optimális kihívás biztosítása, a végcél, a részcélok és a megoldandó feladatok meghatározása. Minden esetre ezek alapvető jelentőségűek az elsajátítási motiváció működtetéséhez.

Az alapképességek fejlesztését mindaddig folytatni kell, amíg az elsajátítást, az optimális begyakorlódást el nem éri a gyermekek. A fejlettségi szintek határa a készség komplexitásától függően eltérő lehet. Fontos, hogy a készségek és motívumok fejlesztését együttesen kell végezni. A készségek jó jelzői a gyermek intelligenciájának, azzal szoros kapcsolatban állnak. Feltételezhető, ahogy ezt kutatásunk során a szabad tanulás kipróbálásakor megcéloltuk, néhány jól megválasztott készség, alapképesség fejlesztésével az általános értelmi fejlődés is elősegíthető. A szabad tanulás alkalmazása során egyidejűleg kell fejleszteni a motívumok és a képességek területét. A motívumrendszer fejlesztése rendkívül fontos a nehezen tanuló, tanulásban akadályozott gyermekek eredményes képzése, későbbi munkavállalási esélyeik növelése, társadalmi beilleszkedésük elősegítése szempontjából is.

Az említett záródolgozatok konklúziójában kivétel nélkül megfogalmazódtak azok az eredmények, amelyek a saját kutatásunk során is bizonyítást nyertek. Minden esetben tapasztalható volt, hogy a szabad tanulás elnevezésű tanulás-szervezési eljárással tanuló osztályokban a gyermekek tudása elérte a hagyományos módon tanuló gyermekek tudását, sok esetben meg is haladta azt.

Kommunikációs képességeik és szociális kompetenciájuk fejlődése lényegesen jobb képet mutatott, mint a kísérlet kezdetén, illetve kedvezőbben alakult, mint a hagyományos módon tanuló osztályokban.

A tanulási motiváció vizsgálata különösen fontosnak bizonyul az alapképességek, kompetenciák fejlesztésének, és az ezzel kapcsolatos lehetőségeknek a feltárásához. A szabad tanulás képesség-fejlesztő hatásának a kutatás jelenlegi állásáig történt mérése még nem tekinthető tudományos szempontból teljes értékűnek. Jelenleg ehhez a munkához a kompetens partner keresése folyik.

A kutatás során szerzett információk beigazolták, hogy a szabad tanulás bármelyik iskolatípusban, bármelyik osztályfokon – akár integráltan tanuló gyermekeknél és összevont osztályban is eredményesen alkalmazható a nehezen tanuló, tanulásban akadályozott gyermekek tanítása során.



*Összefoglalásul a kutatás eredményeként megfogalmazható a szabad tanulás pedagógiai definíciója: A szabad tanulás olyan tanulásszervezési forma, amely a tanulók önálló kezdeményezésére, cselekvő aktivitására épít, figyelembe veszi az érdeklődés, képességek, a tanulási motiváció, a tanulási stílus, tanulási tempó terén jelentkező egyéni eltéréseket, reális önértékelésre, önmaguk és mások iránti felelősségre nevel.*

## **Ajánlott irodalom**

- BARNA ANDREA (2001): Anyanyelvi tudásszintmérés szabad tanulást alkalmazó osztályokban. Szakdolgozat ELTE BGGyFK Budapest
- GAÁL É. – HORVÁTH M.: Szabad tanulás – Új kezdeményezés a tanulásban akadályozott (ezen belül az enyhén értelmi fogyatékosnak minősített) gyermekek iskolai fejlesztésében. Fejlesztő Pedagógia 1997 / 4 – 5. p. 49 – 51.
- GAÁL É.: – HORVÁTH M. (1998): Zárótanulmány „A szociális és tanulási képességek fejlesztése hátrányos helyzetű, családban, illetve gyermekotthonban nevelődő, tanulásban akadályozott gyermekeknél, a NAT 'Ember és társadalom', 'Életvitel és gyakorlati ismeretek', valamint a 'Tanulás tanítása' témakörein belül” című pályázatos kutatáshoz. Kézirat, BGGyTF Budapest
- GAÁL É. – HORVÁTH M.: Nyitott tanítási formák a tanulásban akadályozottak általános iskoláiban. In: Schablauer dr. Kertész Katalin (szerk.): „Hogy eljövendő ne legyen ami írva van ellene...” A Csokonai Vitéz Mihály Tanítóképző Főiskola kiadványai. Tudomány sorozat 9. szám. Kaposvár 1999. p. 44 – 61.
- GAÁL É. – HORVÁTH M.: A „szabad tanulás” alkalmazása tanulásban akadályozott gyermekek differenciált fejlesztésében. In: Alternativitás és pedagógusképzés. Pedagógus-továbbképzési Módszertani és Információs Központ, Pilisborosjenő, 2001. p. 85 – 91.
- GAÁL É. – HORVÁTH. M.: Offener Unterricht (Freiarbeit) in den ungarischen Schulen für Schülerinnen und Schüler mit Lernbehinderungen – Erfahrungen und Auswertungen eines Schulversuchs. In: Kinder und Jugendliche in erschwerten Lernsituationen (Hrsg. Petra Gehrman, Birgit Hüwe) Kohlhammer Stuttgart, 2003. p. 217 – 226.
- HORVÁTH BEATRIX (2001): Anyanyelvi tudásszintmérés a szabad tanulást alkalmazó osztályokban. Szakdolgozat. ELTE BGGyFK Budapest
- HORVÁTH M.: Nyitott tanítási formák az enyhén értelmi fogyatékosnak minősítettek általános iskoláiban. GYOSZE XXVI. évf. 3. szám 1998. július – szeptember p. 213 – 217.
- HORVÁTH M.: Szerezhet-e örömet a tanulás a tanulásban akadályozott gyermekeknek? Egy lehetséges megoldás: A szabad tanulás. GYOSZE XXVIII. évf. 2. szám 2000. április – június p. 133 – 139.

- HORVÁTH M.: Der Zusammenhang von Lern- und Verhaltensproblemen und ihre Beurteilung durch die Pädagogen. In: Sonder- und Heilpädagogik in der modernen Leistungsgesellschaft (Hrsg. Konrad Bundschuh) Klinkhardt. Bad Heilbrunn, 2002. p. 433 – 444.
- MÁTYÁS KATALIN (1998): A szabad tanulás módszerének bevezetése tanulásban akadályozottak magyarországi iskoláiba. Szakdolgozat BGGyTF Budapest
- MOLNÁR ILDIKÓ (2004): A szabad tanulás hatása a tanulási motivációra I. Szakdolgozat ELTE BGGyFK Budapest
- OLÁH ARANKA ILONA (2004): A szabad tanulás hatása a tanulási motivációra II. Szakdolgozat ELTE BGGyFK Budapest
- VIRÁNYI ANITA (2000): Egy szabad tanulóval dolgozó osztály nyomon követése. Szakdolgozat ELTE BGGyFK Budapest
-

## **Nehezen tanuló szakiskolai tanulók biográfiaja (részletek a szerző záródolgozatából)**

**KISS JUDIT**

(Közlésre érkezett: 2004. szeptember 6.)

Mi a baj a szakiskolával? 1993. óta foglalkoznak tanulmányok a szakképző iskolákba járó diákok alapvető kulturális kompetenciáinak hiányosságaival (1). Sok-sok monitor vizsgálatot végeztek, kérdőíveket töltettek ki tanárokkal, tanulókkal, ezeket összesítették, a helyzetet értékelték (2).

Mi eközben tanítottunk. Mindig új gyerekeket, új tantervek szerint, új tankönyvekből, kevés eredménnyel. A kimutatásokról, helyzetelemzésekről keveset tudtunk, segítséget csak magunktól várhattunk. 1998. óta fokozottan jelentkeztek olyan nehézségek, amelyek kezelésére nem találtunk pedagógiai módszert. Érdekeltség, nyugtalanság, iskolakerülés, esetenként drogfogyasztás.

Dolgozatomban nem külső szemlélőként, hanem a tanulók életútjának vizsgálatával, az egyén felől közelítve kerestem a magyarázatot, miért nem akarnak tanulni a szakiskolai tanulók?

A középiskolai tanárok a 9. osztályos tanítványaikról semmilyen előzetes információval nem rendelkeznek. Megismerésük és szakszerű megsegítésük fél évig szinte lehetetlen. Serdülőkorú tanulók az igyekvő pedagógus előtt nehezen nyílnak meg. Szakiskolában a tanulók beilleszkedése, motiválása, őket elfogadó megsegítése alapvető kérdés.

A dunakeszi Gárdonyi Géza Szakiskolának jelenleg 280 tanulója van. Vizsgálatomba azt a 10 tanulót vontam be, akik nem zárkoztak el a több órás beszélgetés előtt, feladatok megoldásától és akiknek a szülei együttműködésükkel segítették a tanulási nehézségek okainak elemzését. A vizsgálatba nem vontam be olyan tanulókat, akik szociális hátrányok miatt tanulnak nehezen. (A Dunakeszi Nevelési Tanácsadó 2003. szeptemberében iskolánkban végzett szűrővizsgálata szerint 9. osztályban tanulóink 20%-a diszlexiás, vagy diszlexiás és diszgráfiás.)

	NÉV osztály	Szüil. év Kor	Szociális helyzet	Ok, diagnózis	Vizsgálat év, Hely, Osztályfok	Évisméltés	Megsegítés	Iskolai, szakmai beválás
1	JENŐ 11.o. fényező	1985. 18 éves	Anya: leszázalékolt, Apa: gépkezelő Testvér: könyvelő	Átszoktatott balkezes: Diszlexia, diszgráfia, IQ: 103	1992. Beszédvizsgáló Országos Szakértői Bizottság 1.osztály	1.o.	Nagycsoport: logopédus, 1., 1., 2., 3. o.: Diszlexia, prevenció, logopédus, Anya	A fényező szakmát különleges vegyszer-érzékenység miatt nem folytathatja. Hegesztőnek alkalmas. Egy tanév kihagyás.
2	GYULA 2.o. karosszerialakatos	1984. 19 éves	Anya: eladó Apa: leszázalékolt Testvér: menedzser	Embriopátia: Egyik szemével nem lát, lassabb mozgásfejl., beszédhiba, diszlexia, diszgráfia	1991. Szakértői Bizottság 2. osztály	2.o.	Óvoda: logopédus 2sz./hét, Beszédjavító Iskola: 2., 3.,4. osztály, fejlesztő testnevelés	Karosszerialakatos szakmában egy szemű látása, labilis idegzete miatt veszélyeztetett.
3	ÁKOS 11.o. fényező	1986. 18éves	Apa: csőszerelő, gépszerelő, minősített hegesztő Anya: fröccsöntő Testvér: kőműves	Perinatális sérülés: Lassabb fejl., önállólan, figyelmetlen, szövegértési, és mat.-i nehézség	1993. Iskolaérettségi vizsgálat Nagycsoport	Nagycsoport	Óvoda: logopédus, 1.,2. o.: pszichológus, Apa, anya	Szakoktatója biza-kodó, elméletben gyenge, érdektelen.
4	BALÁZS 12.o. fényező	1985. 18 éves	Anya: egyetemi végzettség Apa: árufeltöltő Testvér: közgazdász	Perinatális sérülés: Félnék, beszédhiba, szelektív mutizmus /felnöttekkel nem beszélt/	1989. pszichológus, 1991. Iskola érettségi v. Nagycsoport 1996. Vadaskert Gyermekpszichiát. 5. osztály	—	Óvoda, alsó tag.: logopédus, pszichológus, gyógyszeres kezelés, 5.-7.o.: Vadaskertben családter., gyógyszer, tanácsadás, Anya	Jó szakmai bevé-lásra lehet számítani.
5	ÁDÁM 10. o.	1988. 16 éves	Anya: háztartásbeli Apa: mérnök Testvér: főiskola Testvér: 8 ált. Ikertestvér: 10.o. szakközépiskola	Veszélyeztetett ikerterhesség, gyen-ge idegzet /famil-iáris?/: Diszlexia, diszgráfia	1999. Nev.Tan. 5.osztály 2002. Logopédiai szakv. Nev.Tan. 8.osztály.	—	Apa, 5.o.: logopédus	Nem készségbeli, hanem magatartási, megfelelési problémái vannak. Ebben tájékozódási pontot kell nyújtani. Szakmai bevé-lása biztos.

NÉV osztály	Szül. év Kor	Szociális helyzet	Ok, diagnózis	Vizsgálat év, Hely, Osztályfok	Évismétlés	Megsegítés	Iskolai, szakmai beválás
6 LÁSZLÓ 10. o.	1988. 16 éves	Anya: dada Apa: nem ismeri	Ok: ismeretlen Diszlexia, diszgráfia, SON IQ: 101 RAVEN IQ: 102	1994. Nev. Tan. 1.osztály, 2000. Heim P.Foniátria 6.osztály, 2002. Beszédvizsg.O. B. 8.osztály,	—	—	Látszólag harmo- nikus személyiség. Több pedagógiai segítést igényel. Szakmai bevéálása biztos.
7 JÓZSEF 9. o.	1989. 15 éves	Anya: gondnok Apa: vasúti dolgozó Testvér: érdészeti gépész	OK: ismeretlen Diszlexia, diszgráfia	2001. Pszichológus IQ Nev. Tan. 6. osztály 2003.Beszédjávitó Ambulancia 8. osztály	—	Alsós tanítónő: felzárkóztatás, 6.o.: pszichológus, 6., 7.o.: logopédus, korrepetáló tanár	Olvasásban, írásban átlagos teljesítmény, matematikában elmaradás - külön segítés szükséges! Iskolai bevéálása jó.
8 ANDRÁS 9. o.	1988. 15 éves	Anya: boltvezető Apa: leszázalékolt órák Testvér: pincér	Familiáris /színté- vesztés, diszlexia./: Idegrendszeri éret- lens.miatt nyelvi elmaradás, diszle- xia, diszgráfia, disz- kalkulia, szorongás HAWIK IQ: 105	2000. jan.Nev.Tan.: Beszéértésti, logopédiai vizsg. 2000. márc.Nev.Tan.: Diszkalkulia vizsg. 5. osztály	—	2.o.: logopédus, 4.o.: iskolai fejlesz- tés, 5.o.,6.o.: fej- lesztő testnevelés, 7.o.,8.o.: 1.félév logopédus, Anya, nagypapa	Nagyon gondos, hosszantartó segítsé- g igényel./együtt- működő/ Bevéálása bizonytalan. GMP- terápia ajánlott.
9 GERGŐ 11.o.	1986. 18 éves	Anya: virágboltos Apa: szobafestő Testvér: szobafestő	Embriopátia, fami- liáris /színtévesztés, diszlexia/beszédhi- ba, diszlexia, disz- gráfia, diszkalkulia MAWGYI-R IQ: 97	1992. Szakértői Bizottság 1.osztály 2003. Nev.Tan.: logopédiai vizsg. 2003. MAWGYI-R	1.o.	Óvoda: logopédus, 7.o. logopédus Anya	11.osztályt másik iskolában végzi. Szakmai bevéálása bizonytalan.
10 RÓBERT 9.o.	1987. 17 éves	Anya: bérszámfejtő Apa: (külön él) állatgondozó Féltestvérek: főiskolai, egyetemi végzettség	Ok: Nem ismert (baleset?) Figyelemzavar, diszlexia,diszgráfia, diszkalkulia	2000. Nev.Tan.: Logopédiai, diszkalkulia vizsg. 6.osztály	6.o. 9.o.	7. o.: 3sz/hét diszkalkulia fejlesztés	Elmaradása nagy- fokú. Tartós gyógy- pedagógiai segítsé- g és neurológiai ki- vizsgálást igényel. Iskolai bevéálása bizonytalan.

Kutatási módszer:

- I. Szülőhöz intézett kérdőívvel, majd azt követően személyes beszélgetéssel állítottam fel az anamnézist.
- II. A tanulóval interjút készítve egészítettem ki az anamnézist. A család szociális helyzetét is kikerdeztem.
- III. Összegyűjtöttem a tanulással kapcsolatos vizsgálati dokumentumokat /Szakértői Bizottsági szakvéleményt, Nevelési Tanácsadóban végzett vizsgálati eredményt/. Az általános iskolai bizonyítványokat.
- IV. Pedagógiai vizsgálatot végeztem.
- V. Személyiség teszteket vettem fel: Emberrajz, Farajz, Önértékelési teszt\*, Iskolai attitűd teszt\*, Pszichikai tenzió teszt\*, Belső kontroll teszt\*  
\* Kozéki Béla által ajánlott gyűjteményből (3).

**A tanulók adatainak táblázatos összefoglalása\*: lásd 130-131 oldal**

**A tanulók neve nem valóságos.**

### **Pedagógiai tanulságok összefoglalása:**

*A tanulási nehézség oka:*

3 tanuló embriopátia, vagy perinatális sérülés.

1 tanuló genetikai sérülés.

1 tanuló genetikai sérülés és embriopátia.

1 tanuló átszoktatott balkezes.

3 tanulónál ismeretlen eredetű.

1 tanuló nem nyilatkozott.

*Diagnózis – jelenlegi állapot:*

1 tanulónak súlyos beszédrendellenessége, idegrendszeri látássérülése - diszlexiához, diszgráfiához, labilis magatartáshoz vezetett, ami jelenleg is fennáll. (GYULA)

1 tanuló szelektív mutizmus diagnózisa, ami beszédrendellenességgel járt – tanulási motiválatlanságot okozott. (BALÁZS)

1 tanuló diagnózisa kiderítetlen – szövegértési és matematikai nehézség, jó íráskészség mellett, feltűnően alacsony pszichikai tenzióval. / IQ = ? / (ÁKOS)

7 tanuló, diszlexia és diszgráfia:

– Lassabb beszédértés, diszkalkuliás tünetekkel, fokozott fáradékonysággal. (ANDRÁS)

– Kezelt, javított diszlexia, diszgráfia, de jelenleg diszkalkuliás tünetek. (JÓZSEF)

– Fennálló szövegértési probléma, szorongásos tünetekkel. (JENŐ)

– Múlt diszlexia, diszgráfia, magatartási zavarral. (ÁDÁM)

– Erős belső kontrollal uralt diszlexia, de fennálló diszgráfiás, diszkalkuliás problémák. (GERGŐ)

– Diszlexiás maradvány tünetek, és diszgráfiával járó, foniátriai okokra visszavezethető helyesírási gyengesség. (LÁSZLÓ)

- Elhanyagolt diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia. Kétszer osztályismétlés. (RÓBERT)

*Mikor fedezték fel a fejlődési elmaradást?*

6 esetben az óvodában felfigyeltek a tanulók beszédrendellenességére, vagy koncentrációs nehézségére, elmaradására az önkiszolgálásban. Logopédusok foglalkoztak velük.

1 tanulót a nagycsoport megismétlése után sem tartott alkalmasnak az óvónő a beiskolázásra, mégis iskolaérettnek minősítették.

*Hogyan alakult iskolai pályafutása a korán beiskolázott gyerekeknek?*

2 tanuló (GERGŐ, JENŐ) az első osztályt megismételte. – Egyik adott információt arról, hogy az új pedagógus olyan hatással volt rá, hogy kifehéredett, szédült, fáradékony lett, majd másik iskolába írták át. – A másik tanuló beszámolt róla, hogy számítottak az évismétlésre, amikor beírták első osztályba, annak ellenére, hogy diszlexia prevenciók foglalkozáson vett részt!

1 tanuló (GYULA) a második osztályt ismételte, a Szakértői Bizottság Beszédjavító Iskolába irányította, ahol az alsó tagozatban eredményes megsegítést kapott, sokat fejlődött, jól érezte magát. Felső tagozata az iskolának nem volt, így normál iskolában folytatta a tanulást, újból feszültségekkel terhelt állapotban.

1 tanuló (ANDRÁS) kapott logopédiai támogatást, de csak amikor 5. osztályban súlyosbodtak a problémái, akkor jutott eredményes terápiás megsegítéshez. – Gyomorpanaszai lettek.

1 tanuló (BALÁZS) csak 10 éves korában kapott szakszerű pszichiátriai segítséget /szelektív mutizmus – tanítókkal csak írásban kommunikált/.

1 tanuló (ÁKOS) végig járta az általános iskolát, mindig a szélső padosorban ülve, a gyengék között. /1., 2.osztályban kapott segítséget/

*Milyen egyéb következményekkel járt a nem diagnosztizált, korai stádiumban fel nem ismert funkciózavar?*

4 esetben súlyos belső konfliktusokat, szomatikus panaszokat okoztak a teljesíteni kívánt, de nem tudott feladatok. (JÓZSEF, RÓBERT, ÁDÁM, GERGŐ)

„ – Ha meglátta az olvasókönyvet, már rosszul volt!”

„ – Hisztizett.”

„ – Nem bírtak vele a tanárok!”

„ – Elájult.”

Magatartási problémák, kezelhetetlen konfliktusok jelentkeztek. Gyerekek idegileg összeroppantak, szülők a tanárokkal összevesztek, családok élete megkeveredett.

Rossz tanulmányi eredményük miatt a tervezett szakmára nem vették fel őket. A kor követelményeinek megfelelő kvalifikációnak nem fognak megfelelni.

*Miért következtek be ezek a pedagógiai kudarcok?*

1. Túl korai beiskolázás.
2. Globális olvasás tanítási módszer alkalmazása.
3. A korai fejlesztés nem érte el célját.
4. A fel nem ismert diszlexia, diszgráfia megoldhatatlan helyzeteket okozott.
5. A diagnosztizált diszlexiás - diszgráfiás tanuló nem kapott egyértelmű iskolai támogatást.

*A vizsgálatban résztvevő tanulók szülei:*

A vizsgálatban együttműködő szülők, iskolázottságuknál fogva elvárásokat támasztanak gyermekük iskolai teljesítményével szemben. Mindent megtesznek gyermekükért, kudarcaik elkerüléséért.

A küzdelem az óvodában kezdődik, és az iskolaévek végéig tart. Sokszor a pedagógusok segítségével csalódva, a gyógypedagógiai segítség útját is ők keresik meg. Állandó partnerek és társak a tanulásban, erejükön és szakképzettségükön felül teljesítenek, akár verstanulásról, akár műszaki rajzról van szó.

*A problémák kialakulásában a szakemberek szerepe:*

*A pedagógusok*

- Az óvónők nem voltak elég határozottak az iskolaérettség minősítésében.
- A tanítók halogatták a vizsgálatot, fejlesztőfoglalkozásokat ajánlottak fel, ami nem minden esetben volt elég hatásos.
- A tanárok a felső tagozatban, a súlyosbodó eseteket butaságnak, rosszaságnak, lustaságnak minősítették. Az elfajult helyzetben, a szófogadatlán, kezelhetetlen gyereket megütötték, lehurlyézték, vagy igazgatói intőt adtak.

*A pszichológusok, logopédusok*

- 6 éves rendszeres kapcsolat a gyerekekkel nem volt elegendő a helyes diagnózis felállítására. /szelektív mutizmus/ - Mennyi gyötrelemtől szabadult volna meg a család, ha ez sokkal korábban megtörténik?
- Nem találták meg *időben* a legjobb terápiás eljárást.

*A szakiskola fenntartója*

Az 1993-as LXXIX. Köznevelési Törvény és a 2003-s módosítás az esélyegyenlőség biztosítása érdekében, az integrációs törekvések megvalósítására költségvetési kereteket ad.

Iskolánk kérte a sajátos nevelési igényű tanulók ellátásának alapító okiratba foglalását. Kérésünket a Pestmegyei Közgyűlés egy év elteltével tárgyalta és elutasította.

Az iskola fenntartója érettségihez vezető osztály indítását, és érettségihez kötött szakmák oktatását nem engedélyezi, ezért a beiratkozott tanulók az átlagtól eltérő képességűek.



Korrepetálásra, fejlesztő foglalkozásra, csoportbontásra nem nyújt kereteket. A tanulók szakellátását nem finanszírozza.

### *Az Oktatási Minisztérium*

Mire valók a törvények, ha nem alkalmazzák az Önkormányzatok? Ha nem érdekelték az iskolákban uralkodó helyzet megoldásában, a színvonalas pedagógiai munka feltételeinek megteremtésében?

Mindaddig, amíg minden általános iskolában nem érvényesül a differenciált oktatás, amíg nem szűnik meg a teljesítménycentrikus szemlélet, az általános iskolák diszfunkcionális működése, élhető körülményeket kellene biztosítani a szakiskolákban (4).

### *Mit tehetünk mi tanárok a szakiskolában?*

A munkanélkülivé válás megakadályozásával, pedagógiai módszerek kidolgozásával az Európai Unió országában 1997. óta, az Amszterdami Szerződés elfogadása óta foglalkoznak.

Sok magyar középiskolában értek el eredményt az iskolai kudarcok leküzdésének és a tanulási sikerek kialakítása eszközeinek és módszereinek kidolgozásában.

Két területen találunk lényegi különbséget a magyar iskolák, és az európai „második esély” iskolák helyzetében:

1. A magyar iskolák tevékenysége még nem szerveződött jól leírható programokká.
2. A nevelési tevékenység személyi, technikai, anyagi feltételrendszerét tekintve nincs körülveve olyan professzionális támogatási rendszerrel, mint amelyet az európai iskolák élveznek (5).

### *Akkor mit tehetünk?*

Forrás hiányában, a feltételrendszer nem változik.

Minden elmulasztott tanév súlyos következményekkel jár.

1. A tanulók adatainak gyűjtését, a megismerés módjait tovább szélesítjük.
2. A szülőket megismertetjük az iskola programjával, bevonjuk a tervezésbe, tájékoztatjuk az eredményeinkről. A tanár – szülő – diák bizalmi viszony kialakítására, a kölcsönös sztereotípiák lebontására törekszünk.

A diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás tanulók részére sajátos feladatok, módszerek kidolgozását kezdjük.

A tanulók egyéni megsegítésére, az osztályfőnökök, tanárok, szakoktatók együttműködésére törekszünk.

Jó kapcsolat kiépítésére teszünk lépéseket az iskola fenntartójával. Sikereinkről értesítjük. Kérdés: Megvalósítható-e ez a szűkített terv a fennálló osztálylétszámok mellett?

## Irodalom

- HORVÁTH ZSUZSANNA (2000): 9. évfolyamos tanulók tanulási problémái a szakképző iskolákban, In: Új Pedagógiai Szemle 2000. 10. sz. p. 3-19.
- KERÉKGYÁRTÓ LÁSZLÓ (2001): Realitások és lehetőségek, Budapest, NSzI Kiadó
- DR. KOZÉKI BÉLA (1984): Személyiségfejlesztés az iskolában, Békés megyei Pedagógiai Intézet Kiadó, Békéscsaba.
- SCHÜTTLER TAMÁS (2001): Válságkezelés, vagy hosszú távú stratégiai program? – szerkesztőségi vita, In: Új Pedagógiai Szemle, 2001. 3.sz. p. 56-71.
- LADA LÁSZLÓ (2004): A hátrányos helyzetből fakadó iskolai kudarcok leküzdésének és a tanulási sikerek kialakításának eszközei és módszerei a közoktatásban, <http://www.oki.hu/cikk.php?kod=eselyt-lada-hatranynos.html>
-

# Lelkiismereti önvizsgálat

VÉKÁSSY LÁSZLÓ

(Közlésre érkezett: 2004. szeptember 7.)

*„A világ sem nem jó, sem nem rossz,  
csak a gondolkodás teszi azzá.”*

/Shakespeare: Hamlet/

Az anyag családlátogatásaink „mellékterméke”. A szerző 1980 és 1994 között 250 családot látogatott meg. A dolgozat az ennek során szerzett tapasztalatokról számol be. Adataink szerint a lelkiismereti önvizsgálat a dadogók szüleinél nem gyakorlat.

Kulcsszó: lelkiismereti önvizsgálat

## *A kutatás gondolati előfeltevése*

A logopédiai munka köteles része a dadogók szüleinek, családjának a megismerése és a kezelésbe való bevonása. Ennek gondolati indoka az, hogy a dadogó a szülők genetikai és szociális mintáinak a letéteményese. E szakmai követelménynek megfelelően végeztük családlátogatásainkat.

## *Mit értünk lelkiismereti önvizsgálaton*

A kérdést kizárólag a mindennapos gyakorlat szempontjából közelítjük meg: tulajdonságoknak és tetteknek, szándékoknak, az elmaradt, megvalósulatlan cselekedeteknek a saját normákhoz való viszonyítása, szembeállító-számonkérő elszámoltatása. Ezen folyamatok feltáró elemzését értjük a lelkiismereti önvizsgálaton. Mindezt a lelkiismereti önvizsgálatot végző azzal a szándékkal teszi, hogy cselekvő magatartására jó-jobb viselkedési megoldásokat találjon, vagy megerősítést nyerjen normailleszkedése.

## *Vizsgálatunk elvégzésének indokai*

A tulajdonságok, a történések feletti tudatos ellenőrzés azt jelentheti, hogy a szülő teljes pszichológiai élette-re kerülhet elemzésre. Ennek az élettérnek a dadogó is részese. A szülő saját lényének szembesítő elszámoltatása így egyben a dadogó lényének a helyzetét-viszonyát is érinti.

Ebből a következők adódhatnak:

- A szülő lelkiismereti önvizsgálatával gyarapodó önismeretre tehet szert, megtanulhat saját tulajdonságain átlépni-átlátni és decentráltan szemlélheti környezetét.
- A szülő az önmagával való foglalkozás során a dadogóhoz fűződő tartós és napi viszonyait tekintheti át. Ez a kettőjük kapcsolatában helybenhagyást, korrekciót vagy teljesen új irányulást eredményezhet.
- Fontos lehet a lelkiismereti önvizsgálat a kezeléshez szükséges együttműködés miatt is, mivel a szülői elemzés anyaga kezelési haszonra váltható be.
- De fontosnak gondoljuk a vizsgálatot azért is, mert ha szerény mértékben, de adatokat kapunk az emberek lelki tulajdonságainak kiműveléséről, karbantartásáról (azaz, hogyan néz ki a lelki egészségvédelem egyéni, napi gyakorlata, hogyan oldják meg az emberek nehézségeiket, konfliktusaiknak újratermelődését miként hártják el).

A kutatási előzményekben említett családlátogatásainkból kapott anyagot tehát most abból a szempontból dolgozzuk fel, hogy a meglátogatott szülők végeznek-e, hogyan és milyen tartalmi jellemzőkkel lelkiismereti önvizsgálatot.

## *A vizsgálat körülményei*

A vizsgálatokat 1980 és 1994 közötti időben végeztük, az ezen időszakban általunk kezelt dadogók családjánál. Ennek során 250 családot látogattunk meg és az 500 szülővel külön-külön több alkalommal beszélgetéssorozatot folytattunk. Ezek a családlátogatások nem jelen témánkhoz történő adatgyűjtés szándékával történtek. A lelkiismereti önvizsgálat kérdése csak egy része volt a találkozásoknak, noha a dolgozat írójának ez már elhatározott szándéka volt.

A vizsgálatbakerülés feltétele az volt, hogy ún. működő családról legyen szó, ahol a szülők közös akarat háttérén élve működtetik a családi életközösséget (váló, különváló ún. nyílt családok nem kerültek be a vizsgálatunkba).

Mivel a kezelték több évig jártak a dolgozat írójához, a személyes jó kapcsolat adott volt a családlátogatások során felmerülő kérdések megbeszéléséhez. Ennek bizonyítéka, hogy visszautasítás, a kérdések elől való kitérés egyetlen esetben sem volt.

A találkozások nem terápiás beszélgetések voltak, hanem meghitt feltárulkozás a személyes élet történéseiről (természetesen a dolgozat írója a beszélgetés irányításában szakmai szándékait érvényesítette, azaz a számára fontos kérdéseket

többször is érintette és készítő kérdésekkel járta, járatta azokat körbe). Fontos beszélgetési szempont volt, hogy a szülők ún. „jó” és „rossz” megoldásai, elgondolásai egyformán legyenek képviselve a beszélgetés során, kerülve ezzel az önértékelés zavarának esetleges érzését.

A szülők a beszélgetések szakmai céljáról, a tudományos feldolgozása szándékáról tudtak.

A vizsgált szülők adatai: a nők életkora 23 és 41 év között, a férfiaké 22 és 53 év között volt. Az iskolai végzettség a nőknél: 58 felső fokú, a többi középfokú végzettségű volt (a csak általános iskolát végzettek száma 9 volt). A férfiak iskolai végzettsége: 124 felsőfokú, a többi középfokú végzettségű volt (a csak általános iskolát végzettek száma 4 volt).

A dadogók szülei a lelkiismereti önvizsgálat jelentését igen sokféle módon értelmezték. Így magát a lelkiismereti önvizsgálat fogalmát is tisztázni kellett, hogy a közös értelmezési alapot megteremtjük. A feltett kérdésre, hogy végez-e lelkiismereti önvizsgálatot, a típusos válasz ez volt: „igen, szoktam gondolkodni dolgaimon, hogy ma, meg tegnap mit is csináltam, gyakrabban kellene, csak nincs rá időm”. Dolgozatunk elején leírtuk, hogy mi mit értünk lelkiismereti önvizsgálaton, így ezt tettük fel, fogalmaztuk meg a szülőknek indító kérdésként.

Mivel a családlátogatások egy házaspárnál általában 2-3 alkalmat jelentettek (egy-egy alkalom között több nap is volt), így a beszélgetések tematikája elsősorban erre az időszakra vonatkozott. Természetesen ebbe beleszőődtek korábbi, múltbeli történések-események is, főleg olyanok, amelyek nem megoldott kérdésként szerepeltek a szülők életében, vagy amelyeknek kapcsolata volt a közeli időszakkal.

Meghatározó beszélgetésvezetési szempontunk volt, hogy csak a lelkiismereti önvizsgálat orientációs adatai és tényei után érdeklődünk. De ezeknek az értelmezésével, feltáró összefüggések keresésével, befolyásoló szempontok felismertetésével, stb. a családlátogatás alkalmával nem foglalkoztunk.

## *A vizsgálat bemutatása*

A dadogók szüleitől a családlátogatások során összesen 18,976 önálló lelkiismereti önvizsgálati anyagot kaptunk (meg kell említeni, hogy nagyon sok szülőttől kaptunk egybehangzó vagy átfedő választ). A kapott adatokat két szempont alapján elemeztük:

- a.) A lelkiismereti önvizsgálat végzésének gyakoriságára vonatkozó kérdések.
- b.) Az összes adatból melyek a leggyakoribb lelkiismereti önvizsgálati anyagok, ill. található-e ebben tematikus vonulatok (azaz, a szülők milyen gondolatokkal foglalkoznak leggyakrabban lelkiismereti önvizsgálatuk során).

Az adatokat az előfordulás gyakorisága szerint dolgozzuk fel.

A továbbiakban elemzésünk eredményeit mutatjuk be.

a.) *A lelkiismereti önvizsgálat végzésének gyakorlatára vonatkozó kérdések*

	Nők	Férfiak
1.) <i>Milyen gyakran végez lelkiismereti önvizsgálatot rendszeresen ritkán, alkalmanként nem szokott</i>	x	x
2.) <i>Mi készíteti a lelkiismereti önvizsgálatra tanácsra szükséglet (tulajdonsága) létét érintő esemény hatására "csak úgy magától"</i>	x x	x
3.) <i>A lelkiismereti önvizsgálat minősége rövid ideig tart (percekig, nem gondolja végig, hamar abbahagyja) hosszú ideig (órákig, többször vissza-visszatér a témára, napokon keresztül foglalkozik vele) addig míg nem talált megoldást</i>	x	x
4.) <i>A lelkiismereti önvizsgálat körülményei egyedül otthon, egy alkalmas időben tevékenysége közben férj-feleség együtt baráttal-barátnővel szakemberrel</i>	x	x
5.) <i>Van-e beváltható következménye a lelkiismereti önvizsgálatának kevés komoly változást hoz nincs</i>	x	x
6.) <i>Nem kéne-e lelkiismereti önvizsgálati gyakorlatán változtatni, hogy ennek eredménye is legyen igen nem</i>	x	x
7.) <i>Mi az oka, hogy nem csinálja rendszeren a lelkiismereti önvizsgálatot külső ok (neveltetés, példa, akarat hiánya) önmaga az oka (nem kitartó) segítség kellene hozzá nem tudja</i>	x	x
8.) <i>Gyermekeit tanítja-e lelkiismereti önvizsgálatra igen nem néha mondja ki</i>	x	x

*b.) Az összes adatból a leggyakoribb lelkiismereti önvizsgálati anyagok (nők)*

1. Szorongtam, félttem \*
2. Gyakran sírtam
3. A vállalt feladat sok volt, a munkámat nem tudtam elvégezni
4. Indultatos voltam környezetemmel
5. Hűtlen voltam a páromhoz (a mérték és fokozat nem feladata munkánknak)
6. Sokat voltam sértődött
7. Munkahelyemen nem jól éreztem magamat
8. Hivatali beosztásomat „felhasználtam” valamire
9. Érdekből „csúsztattam”
10. Családomat viselkedésemmel megbántottam
11. Megalkudtam
12. Gyermekemmel nem volt jó a kapcsolat
13. “Gödörben” voltam
14. Nem álltam ki kollégáim mellett
15. Munkakapcsolataimban elhamarkodottan, meggondolatlanul döntöttem
16. Erkölcsei normám ellen vétettem
17. Félelmemben másként csináltam a dolgomat, mint kellett volna
18. Indulatból „betartottam”
19. Hiszékeny voltam
20. A vágyaim alapján cselekedtem
21. Nem voltam munkámban körültekintő
22. Igazamat rosszul képviseltem
23. Dolgoim megítélésében bizonytalan voltam
24. Gondolkodási hibát vétettem
25. Gyermekemmel szemben türelmetlen voltam
26. Nem sikerült legyőznöm magam
27. Rámenős voltam
28. A családdal szemben érdektelen voltam
29. Úgy viselkedtem, ahogyan azt mások elvárják tőlem.

\* Az egyes megfogalmazások a szülőktől származnak, annak alapján rögzítettük ahogyan ők a lelkiismereti önvizsgálatukban azzal foglalkoztak, ill. ahogyan azt a családlátogatáson elmondták. A sorrend gyakoriságot jelent

*Az összes adatból a leggyakoribb lelkiismereti önvizsgálati anyagok (férfiak) \**

1. Kapcsolataimban konfliktusok voltak (családon kívül)
2. Lelki panaszaim voltak
3. Türelmetlen voltam
4. Állás és munkahelyi gondjaim voltak
5. Hűtlen voltam a páromhoz (a mérték és fokozat nem feladata munkánknak)
6. Indultatos voltam a munkámban
7. Nem mondtam „igazat”
8. Nem jól gondoltam végig dolgoimat
9. A múltamból elhallgattam dolgokat
10. Idomultam (“nagy” emberek árnyékába kerültem)
11. Nem voltam kitartó
12. Családom kárára szórakoztam
13. Önző voltam
14. Támadó voltam

15. „Életrőlgyöket” vettem igénybe
16. Hiuságom okozta gondjaimat
17. Érzéketlen voltam (elmentem emberek mellett)
18. A pénz hatott rám
19. Szakmai hibákat vétettem
20. Erről az oldalamról nem ismertem magam (“meglepetést okoztam magamnak”)
21. Beleavatkoztam mások dolgába
22. A vágy legyőzte akaratomat
23. Megalkudtam önmagammal
24. Alkalmi erkölcsök alapján döntöttem
25. „Járattam a számat”
26. Erős volt bennem az érdekből adódó győzelem szándéka
27. Indulataimat nem tudtam szabályozni

### *A lelkiismereti önvizsgálatokban található leggyakoribb tematikus vonulatok*

<i>Tematikai vonulatok</i>	<i>Nők</i>	<i>Férfiak</i>
Lelki adatok	1,2,6,13,17,23,26	2,13,22
Munkájával kapcsolatos adatok	3,7,21	4,19
Kapcsolatait érintő adatok	10,12,15,25,28	1,21
Házasságával kapcsolatos adatok	5	5
Indulatosságával kapcsolatos adatok	4,18,27	3,6,14,27
Hatalomra utaló adatok	8	-
Érdek	9	15,26
Jellemével kapcsolatos adatok	11,14,16,29	7,9,10,11,16,17,20,25
Gondolkodásával kapcsolatos adatok	24	8
Befolyásolhatóságával kapcsolatos adatok	19,20	12,18,23,24
Alkalmazkodásával kapcsolatos adatok	22	-

\* A sorrend gyakoriságot jelent

### *A vizsgálati adatok összefoglalása*

*A lelkiismereti önvizsgálat végzésének gyakoriságára vonatkozó adataink kérdésében a következő eredményeket kaptuk:*

1. A nők és a férfiak egyaránt ritkán, csak alkalmanként végeznek lelkiismereti önvizsgálatot.
2. Ha végeznek is lelkiismereti önvizsgálatot, azt csak a személyüket érintő esemény hatására végzik.
3. A lelkiismereti önvizsgálatot, ha végeznek is a szülők, azt rövid ideig csinálják.
4. A lelkiismereti önvizsgálatra ha sor kerül, azt az éppen végzett tevékenység közben végzik.
5. A szülők egyöntetű adata, hogy a lelkiismereti önvizsgálatra fordított figyelmük növelésével, végzésének rendszerességével javíthatnának életük, kapcsolataik minőségén.



6. A meglátogatott szülőknek egyöntetű a véleményük, hogy tapasztalatuk szerint mások sem végeznek rendszeresen lelkiismereti önvizsgálatot.
7. Arra a kérdésre, hogy mit kéne tenni ahhoz, hogy a lelkiismereti önvizsgálat szerepeljen az ő és általában az emberek tulajdonságai között, az egyértelmű válasz az volt, hogy erre a szülői példán alapuló nevelés lenne a legalkalmasabb módszer.

*A leggyakoribb önvizsgálati anyagok kérdésében a következő eredményeket kaptuk*

1. Vizsgálatunk azt mutatja, hogy a megkérdezett szülők többsége nem foglalkozik rendszeresen tulajdonságainak elemzésével és azoknak a mindennapok gyakorlatában történő alkalmazásával. Úgy láttuk, hogy a szülők a már meglévő, megszerzett, állandósított tulajdonságaik mellett akarnak maradni. Így sem pozitív, sem negatív megoldások, történések, döntések nem kerülnek felülvizsgálatra. Ez azt jelenti, hogy életük újabb döntései, eseményeinek megoldása az esetlegességre van bízva, mivel a viselkedés nem tudatos. Ha mégis sor kerül lelkiismereti önvizsgálatra az a személyes érintettséghez kapcsolódik (tehát nem tulajdonság háttérén működik a lelkiismereti önvizsgálat), s az addig tart, amíg annak készítő hatása nem múlik, nem enyhül.  
A felülbíráló, az új gondolkodást - viselkedést kialakító tudatos viselkedés nem jellemző, ugyanakkor a beszélgetéssorozatokból tudjuk, hogy egyébként hosszú távú, elemző előrevételezést végeznek a szülők tárgyi vonatkozásban: ház-lakás-autó vásárlása, nyaraló megszerzése stb. De az ezek mögött álló, az emberi viszonylatokat fenntartó, a személyiség mozgósító szükségletét jelentő tulajdonságok elvesztik jelentőségüket.
2. Azt tapasztaltuk, hogy a lelkiismereti önvizsgálatnak különböző fokozatai vannak. A leggyakoribb a felületes, rövid ideig tartó, egy helyzethez, egy személyhez kapcsolódó önvizsgálat. Ritkábbak a hosszabb idejűek, melyek mindig valamilyen, a létét érintő esemény kapcsán indulnak el. Elvértve gyakorolják a szülők a hosszabb elemzést, ami gyakran valakivel együtt történik ( a „valaki” részben a gondolatok felhangosításához, részben a dialógus folytatásához szükséges: az elmondások szerint itt nem a kapott válaszok, tanácsok fontosak, hanem az, hogy a felhangosítással tudatba emelten, térben és összefüggésben láthatja saját magát).
3. A szülők sikeres, elismerésre méltó lelkiismereti anyagai nem kerültek adataink közé. Számuk ugyanis kicsi. Az alacsonyabb előfordulás arra utal, hogy a személyiségben inkább csak a nehézséget képviselő anyagok, feszültségforrások kerülnek a tudat előterébe (noha a pozitív eredményeknek én-megerősítő, transzformálható hatása van).
4. A nemek lelkiismereti önvizsgálatában a személyes életelözményekből táplálkozó életút eseményei képviseltek. Ennek megfelelően alapvetően a dinamikai történésekben van különbség a két nem anyaga között, s ez a férfiak mellett szól. A morális ütközéseket képviselő anyagok egyformán jelennek

meg mindkét nemnél (ez arra utal, hogy a férfi és a nő társadalmi szerepei közeledtek egymáshoz).

### *A lelkiismereti önvizsgálatból adódó tematikus vonulatok kérdésében a következő eredményeket kaptuk*

1. Egy hegyvonulaton nem lehet pontosan megadni, hogy hol van az pont, ahol a völgy kezdődik és hol van az a pont ahonnan már emelkedő van. A vonulatok ellenére nehéz az egyes adatokat a többitől különválasztani. Ez egy folyamat, melyben a dinamikai erőhatások következtében kapnak az egyes tulajdonságok hosszabb rövidebb időre szerepet, kapnak az egyes történések elsőbbséget a tudat előterében. A tematikus adatok tehát a vizsgálat idején-környékén előtérben álló halmazati tulajdonságokat képviselik.

2. Adataink azt mutatják, hogy a két szülő csoportból hosszabb távon (tehát amíg a vizsgálat tartott), egy hármastematikai vonalat uralja a lelkiismereti önvizsgálat tematikáját. A nőknél ezt a lelki - kapcsolati - jellembeli, a férfiaknál a jellem - befolyásolhatóság - indulat adatok jelenítik meg hosszabb távon.

A nők lelki adatainak magas előfordulási száma életbeli helyzetük megoldatlanságából adódó telítettségre utalnak, ami a tulajdonságok átadásának, gyakorlati áttevődésének a nehézségével jár, azaz ez tartja fenn a mindennapok kapcsolatzavarait. A jellemre vonatkozó adatok ennek a zavarnak a kísérő működési változatai, ugyanis ezek a tartalmak a személyiséget a különböző felszólító erejű erőhatásokban különböző válaszokra, „eltérésekre” készítetik. Így jön létre a normaeltérő viselkedés vagy megoldás.

A férfiak esetében hasonló a tematikus megjelenés. Itt elsősorban az arányok mutatnak változást a nőkéhez képest (ezek a munkahelyekből, beosztásokból, szerepekből adódó erőhatásokkal magyarázhatók). Figyelmet érdemel a tulajdonságok szilárdságának az adata (jellem), ami itt azt jelenti, hogy a személyiség az életbeli eseményeknek hosszú távon nem tud ellenállni és erőfeszítésre készítő helyzet esetén abba az irányba mozdul el, ahol a lelki erőfeszítés kisebb (befolyásolhatóság, csábulékonyság).

### *Következtetések*

1. Adataink azt mutatják, hogy a szülők lelki önelszámoltatása, önmaguk életének ellenőrzése nem rendszeres, noha megoldásra váró, zavaróan felhalmozódott lelki, kapcsolati, jellembeli, befolyásolhatósági nehézségeik vannak. Ebbe az összefüggésbe születik bele és éli életét a dadogó.
2. A lelkiismereti önvizsgálat folyamatos végzésének elmaradása azt jelenti, hogy a szülők döntően a már meglévő, a „bevált” tulajdonságaikra támaszkodva élnek. E szemléletből adódó fő következmények a következők:

- A merev sémaszerűség a változó életbeli helyzeteket, összefüggéseket, minőségi változásokat korlátozza, akadályozza.
  - A lelki nehézségek megoldatlansága konzervál és újratermel.
  - A megoldatlanságokkal terhes szülő személyisége rossz minta és a napi érintkezésben zavart fenntartó.
3. A lelkiismereti önvizsgálatban szereplő anyagok alapvetően negatívak, olyanok, amelyek tudott normákat sértettek meg. Ezeket a normákat a szülők nevelésük során mind tanulták és tudják helyüket, szerepüket, hogy ezeket mikor és hogyan kell alkalmazni. Mi az ami eldönti, hogy valaki normaszegő legyen? A szükségleti feszültség előidézte vágy (need) és a személyiséget szabályozó mentális fékrendszer együttműködéséből adódó egyensúlyvesztés dinamikai állapot az ami meghatározza az egyén választát, megoldását. A lelkiismereti önvizsgálat értéke az, hogy a tudatbaemelt tulajdonságok rendszeres szembesítésével a dinamikai egyensúlyvesztés helyreállítható, ugyanis a racionalizáló elemzéssel ezek megfoszthatók feszültségtartalmuktól.
  4. A lelkiismereti önvizsgálat nem önmagában álló tulajdonsága a személyiségnek. Az egyén önmaga felett tartott rendszeres ellenőrzése azt jelenti, hogy a személyiség „minden” tulajdonsága, megnyilvánulása felszínre kerülhet, így a lelkiismereti önvizsgálat az „össztulajdonság” tudatbaemelése.
  5. Megválaszolando az a kérdés, hogy amennyiben a szülők ritkán és felületesen foglalkoznak lelkiismeretük vizsgálatával, akkor ez az anyag, hogyan születhetett meg (átlagosan egy szülőtől 30-35 anyagot kaptunk). A beszélgetések elkezdésével egy belső készenléti állapotot tapasztaltunk, feldolgozásra, elemzésre, megválaszolásra váró felhalmozódott anyagok voltak ezek, melyek a készítő helyzettel mozgósíthatók, tudatba emelhetők lettek. Így a készítő helyzetben a szülők hamar, szívesen kezdték elmondani lelkiismereti anyagaikat (a készítő dinamikájú helyzet motiválta az önvizsgálati készség hiányosságát).
  6. Figyelmet érdemlő adat, hogy a gyerekekre (nem csak a dadogókra) vonatkozóan csak a nőktől kaptunk adatot. Az adat arra utal, hogy a gyerekekkel kapcsolatos kérdések lelkiismereti vetülete a férfiaknál szerényen képviselt.
  7. Mi a magyarázata annak, hogy a szülők nem veszik komolyan a lelkiismereti önvizsgálatot, noha ennek fontosságát elismerik. A résztvevő szülők úgy látják, hogy ennek a tulajdonságnak a kialakulatlansága a nem készítő erejű, a nem igényes környezet miatt van (nevelés, példák). Véleményünk szerint kevés a kifejlesztett, a cselekedetben, emberi gyakorlat során „megszendvedett”, a nagy lelki erőfeszítésen keresztül, az „önmagamat legyőzőm” árán megszerzett tulajdonságuk. A készen kapott világ extroverzióra, tárgyakra irányít és erőfeszítésre nem készítet.
  8. A logopédiai szakirodalom ismeri a szülői szerep által közvetített hatások jelentőségét a dadogás tünetének létrejöttében. Ezek a kikristályosodott megállapítások ugyanakkor nem részletezik a szülői hatások létrejöttének belső

folyamatát. Dolgozatunk e hiányosság pótlásához ad adatokat a dadogók szüleinek napi belső önelszámoló - önellenőrző tulajdonságáról, gyakorlatháról. Úgy találtuk, hogy a dadogó gyermekek szüleinek sok szálon futó életük mindennapjaiban megoldásra váró lelki nehézségek vannak, ugyanakkor ezen változtatni akaró napi gyakorlatot nem tapasztaltunk (noha ennek megelőzésében, megoldásában lenne szerepe a lelkiismereti önvizsgálatnak, mint a lelki egészségvédelem egyik változatának). Adataink megerősítik azt a szakmai felfogást, hogy a dadogóval foglalkozó szakember munkájában szerepelnie kell a szülőkkel való foglalkozásnak (a szülőkkel való foglalkozás egy önálló szakterület, amit tanulni kell).

A szerző címe:

---

Tárnok

2461

Zrínyi u. 57/b

---

# A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

---

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest)  
Szomatopedagógiai Tanszék*

## **XII. Nyári Paralimpiai Játékok ATHÉN, 2004. szeptember 17-28.**

**BENCZÚR MIKLÓSNÉ DR.**

(Közlésre érkezett: 2004. október 2.)

### *A fogyatékos személyek versenysportjáról*

A mozgáskorlátozott személyek részére a Guttmann angol rehabilitációs szakorvos által rendezett első íjásverseny óta (Stoke- Mandeville 1948) sok-sok esztendő telt el, emberi és szakmai küzdelemmel, sikerrel és kudarccal, amíg a világ fogyatékossgal élő sportolói eljutottak Athénba.

2004-ben az újkori olimpiák eredeti színhelyén rendezték meg az olimpiai játékokat és ezt követően az un. paralimpiát is. Ez a centenáriumi olimpia méltóan ünnepelte meg az évfordulót és egyben méltó rangra emelte a mozgáskorlátozott és látássérült sportolók vetélkedését is. A XXVIII. Nyári Olimpia színhelye azonos rangon és azonos feltételek között adott otthont a parasportnak.

A következőkben röviden összefoglaljuk azt az utat, amit a fogyatékos személyek versenysportja az utóbbi évtizedekben megtett. Összefoglalónkban nem térünk ki az egyes területeken megjelenő egyedi szerveződésekre, eredményekre. Röviden összegezzük azt az utat, amit a fogyatékos személyek versenysportja az utóbbi évtizedekben megtett és amelyek közvetlen kapcsolatban állnak a paralimpia eszméjével.

### *Nemzetközi szervezetek - szövetségek kialakulása*

A mai értelemben vett szervezett és rendszeres versenysport eszméjét Ludvig Guttmann angol orvos professzor indította el azzal, hogy a gerincvelő sérült

személyek rehabilitációjában bevezette a különböző sportágakat és 1948-ban megrendezte az első versenyt fjaszatban. Ez az esemény robbanásszerűen indította el nemzetközi és nemzeti szinten egyaránt a mozgáskorlátozott személyek sportolását, azok egyesületeinek, szervezeteinek, majd szövetségeinek kialakulását. Később a látássérült személyek, valamint a mentálisan károsodott személyek sportolását koordináló nemzeti és nemzetközi szervezetek, szövetségek kialakulása is elkezdődött.

A könnyebb áttekinthetőség kedvéért időrendi táblázatban foglaltuk össze a fogyatékos személyek sportjával foglalkozó *nemzetközi sportszövetségek* kialakulását (1. táblázat)

---

#### HALLÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK SPORTJÁBAN

---

- |      |  |
|------|--|
| 1924 | Csendes Sportok Nemzetközi Bizottsága (Comite International des Sports Silencieux, <i>CISS</i> ).                          |
| 1981 | Siketek Nemzetközi Sportbizottsága névre változik a szervezet neve (Comite International Sports des Sourds, <i>CISS</i> ). |
| 1983 | Siketek Európai Sportszervezete (European Deaf Sports Organizational, <i>EDSO</i> )  |
- 

#### MOZGÁSKORLÁTOZOTT SZEMÉLYEK SPORTJÁBAN

---

- |      |   |
|------|---|
| 1952 | Nemzetközi Stoke- Mandeville-i Játékok Szövetsége (International Stoke- Mandeville Games Federation, <i>ISMGF</i> ), mai nevén Nemzetközi Stoke. Mandeville-i Kerekesszékes Játékok Szövetsége (International Stoke- Mandeville Wheelchair Sports Federation, <i>ISMWSF</i> ) |
| 1964 | Fogyatékosok Nemzetközi Sportszervezete (International Sports Organization for Disabled, <i>ISOD</i> )  |
| 1974 | Agyi Sérültek Nemzetközi Sport és Rekreációs Szövetsége (Cerebral Palsy- International Sports and Recreation Association, <i>CP-ISRA</i> )  |
| 2004 | Nemzetközi Kerekesszékes és Amputált Sportok Szövetsége (International Wheelchair et Amputee Sports Federation, <i>IWAS</i> ) (IMWSF-ISOD fúziója)  |
- 

#### LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK SPORTJÁBAN

---

- |      |   |
|------|---|
| 1981 | Látássérültek Nemzetközi Sportszövetsége (International Blind Sports Association, <i>IBSA</i> ) |
|------|---|
- 

#### ÉRTELMI FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK SPORTJÁBAN

---

- |      |  |
|------|--|
| 1986 | Értelmi Fogyatékosok Nemzetközi Sportszövetsége (International Sports Federation for Persons with an Intellectual Disability, <i>INAS-FID</i> ). |
| 1989 | Mentálisan Sérültek Nemzetközi Sportszövetsége (International Sports Federation for Persons with Mental Handicap, <i>INAS-FMH</i> )              |
| 1968 | Nemzetközi Speciális Olimpia (Special Olympic International, <i>SOI</i> )  |
| 2004 | Global Games (paralimpia helyetti esemény)   |
- 

#### SZERVÁTÜLTETETT SZEMÉLYEK SPORTJÁBAN

---

- |      |  |
|------|--|
| 1986 | Szervátültetettek Sportjának Világszövetsége (World Transplant Games Federation, <i>WTGF</i> ) |
|------|--|

- 1982 Nemzetközi Szövetségek Koordinációs Bizottsága (International Coordination Committee, ICC)
- 1989 Nemzetközi Paralimpiai Bizottság (International Paralympic Committee, IPC)  
 Tagjai: ISMWGF, ISOD, IBSA, CP-ISRA, INAS-FMH

1. táblázat. A fogyatékos személyek sportjának nemzetközi szövetségei

A hallássérült személyek sportja sem szervezetileg, sem rendezvények szempontjából nem kapcsolódott és nem kapcsolódik a paralimpiai mozgalomhoz. 2001-től kezdődően a Nemzetközi Olimpiai Bizottság jóváhagyásával *Deaflympic* (Siketlimpia) elnevezéssel történik a hallássérült sportolók legnagyobb rendezvénye (Tapolczai, 2003). 2004-ben megállapodás született az IPC és a CISS vezetősége között annak érdekében, hogy azok a sportolók, akik más sérültségben is szenvednek, a másik fél nemzetközi rendezvényein is versenyezhetnek, például hallássérült és mozgássérült sportoló rész vehet az IPC rendezvényein és fordítva, szintén részt vehetnek a Siketlimpián és a Siketek Világjátékain.

## Hazai sportszövetségek kialakulása és rendszere

Táblázatunkban az egyes területek nagyobb szervezeteiről adunk időrendi áttekintést abból a célból, hogy némi összehasonlításra legyen lehetőségünk a nemzetközi történésekkel, hogy képesek legyünk tájékozódni a hazai parasport jelenlegi helyzetében és szervezeti felépítésében. (2. táblázat)

### MOZGÁSKORLÁTOZOTT SZEMÉLYEK SPORTJÁBAN

- 1929 Nyomorék Sport Egylet, NYSE (Budapest, Mozgásjavító Általános Iskola elődjében)
- 1970 Mozgásgátoltak Halassi Olivér Sport Club, HOSC (Budapest, Mozgásjavító Általános Iskola elődjében)
- 1971 Mozgáskorlátozottak Akarat Sport Egyesület (Eger)
- 1973 Vasakarat Sport Egyesület (Szombathely.)  
 Ettől kezdődően országszerte folyamatosan alakultak és alakulnak a mozgáskorlátozott sportolók klubjai, egyesületei, sportcsoportjai és diák sportkörei
- 1977 Megbízott személy foglalkozik a különböző típusú fogyatékos személyek sportjával az Országos Testnevelési és Sporthivatalban
- 1981 Mozgáskorlátozottak Testnevelési és Sportbizottsága, *MTSB*
- 1989 Magyar Mozgáskorlátozottak Sportszövetsége, *MMS*

### LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK SPORTJÁBAN

- 1950 Vakok Szövetségén belüli sportági tevékenység
- 1963 Vakok és Csökkentlátók Wesselényi Miklós Sportköre
- 1977 Megbízott személy foglalkozik a fogyatékos személyek sportjával az Országos Testnevelési és Sporthivatalban
- 1993 Magyar Vakok és Gyengénlátók Sportszövetsége, *MVGYSSZ*
- 1991 Vak Diákok Sportegyesülete (Budapest)

## HALLÁSSÉRÜLTEK SPORTJÁBAN

---

- 1912 Siketnéma Sport Club  
1977 Megbízott személy foglalkozik a fogyatékos személyek sportjával az Országos Testnevelési és Sporthivatalban  
1997 Magyar Siketek Sportszövetsége, *MSSSZ*
- 

## MENTÁLISAN SÉRÜLTEK SPORTJÁBAN

---

- 1985 Kraxner Alajos emlékversenyek kezdete  
1993 Magyar Értelmi Fogyatékosok Sportszövetsége, *MÉS*  
1989 Magyar Speciális Olimpiai Szövetség, *MSOSZ*
- 

## SZERVÁTÜLTETETT SZEMÉLYEK SPORTJÁBAN

---

- 1987 Magyar Transzplantáltak Sportegyesülete  
1998 Magyar Szervátültetettek Országos Sport, Kulturális és Érdekvédelmi Szövetsége *MSZSSZ* (14 tagszervezet) Magyar Szervátültetettek Sportszövetsége, *MSZSZ*
- 

## HAZAI KÖZPONTI KOORDINÁLÓ SZERVEZETEK

---

- 1977 Megbízott személy foglalkozik a különböző típusú fogyatékos személyek sportjával az Országos Testnevelési és Sporthivatalban  
1989 *Magyar Paralimpiai Bizottság, MPB* (tagjai: *MÉS, MMS, MVGYSSZ*) Ifjúsági és Sportminisztérium (ISM), helyettes államtitkárság alakul a parasport szervezésére  
1998 *Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetsége, FONESZ* (tagjai: *MPB, MSSSZ, MSOSZ, MSZSZ*)  
2004 *MPB* önálló köztestületté alakulása csak a paralimpia hazai szervezésére (tagjai: *MÉS, MMS, MVGYSSZ*)  
2004 *FONESZ* új felépítése (tagjai: *MMS, MÉS, MVGYSSZ, MSSSZ, MSOSZ, MSZSZ*) A Gyermekek-, Ifjúsági és Sportminisztériumban (GYISM) megszűnik a helyettes államtitkárság, a fogyatékosok sportja a hivatal tevékenységébe került át
- 

### 2. táblázat. A fogyatékos sport hazai szervezetei

Összefoglalva elmondható, hogy a hazai sportszerveződésben a paralimpiai eszme és a paralimpia szervezése a 2004. év végére a Magyar Paralimpiai Bizottság feladata, míg a hazai szabadidő és versenysport egyéb tevékenységei a Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetségének koordináló feladatkörébe tartozik.

## *Az esélyegyenlőség mint a versenysport alapvető feltétele*

A fogyatékoság okozta képesség - csökkenés megváltoztatja a sportoló személy teljesítőképességét és a fogyatékoság típusától, súlyosságától és következményeitől függően változik az adott személy sportbeli teljesítménye. Ezért versenysportnál az esélyegyenlőség érdekében, sportbeli eredmények megítélésében és rangsorolásában nem hagyható figyelmen kívül a sportoló fogyatékosága, annak mértéke és az okozott teljesítménymódosulás.



A fogyatékos személyek sportjával foglalkozó szervezetek és azon belül a szakemberek ennek a problémának a feloldására különböző csoportosítási, osztályozási rendszereket, valamint versenyzési szabályokat dolgoztak ki. A *versenyengedély* alapja a sportorvosi engedélyen túl, a fogyatékoság okozta sajátosságok szerint kialakított és nemzetközileg elfogadott kategorizálás, a versenyző vizsgálata és a besorolás hivatalos szerv általi igazolása. A sportolók besorolásának nemzetközi és nemzeti szabályai vannak és ezen szabályok alapján történnek a nemzeti, valamint nemzetközi bajnokságok, európai és világtjátékok.

A *mozgáskorlátozott* személyek sportjában a sportolók osztálybasorolása és a versenyszabályok a sérültség, annak súlyossága, valamint a sportági mozgásszükséglet alapján kialakított kategóriák és alosztályok alapján történik (Benczúr 1992, 2003).

A *látássérült sportolók* osztályozása a látásélesség orvosi vizsgálata alapján, a sportoló látásteljesítményén alapul háromféle kategóriában (WEISZ 2003).

A *hallássérültek* sportjában azok indulhatnak, akiknél a jobban működő fül hallásvesztése legalább 55 decibel (Tapolczay 2003).

Az *értelmi fogyatékosok* sportjában kétféle versenyrendszer született. A speciális olimpiai mozgalom a súlyosabban sérültek - az értelmileg akadályozottak - részére alakított ki versenyrendszert. Az INAS-FID az „enyhébb” értelmi fogyatékos személyek versenysportját koordinálja. Mindkettőben nemzetközi szabályok szerint szükséges az értelmi sérülés igazolása (Gruiž 2003., Wisinger, 2003.).

A *szervátültetettek sportjában* nem alakult ki osztályozás, vagy kategorizálás, a különböző szervátültetettek együtt sportolnak (Reé, 2003, Székely, 2003).

## *Paralimpiai játékok*

A paralimpiai játékok – ha nem is ezen a néven – 1960-ban kezdődtek és minden negyedik évben kerültek megrendezésre. Róma – Tokió – Tel Aviv – Heidelberg – Toronto – Arnheim – New York – Szöul – Barcelona – Atlanta – Sydney vezetett Athénba (Nádas, 2003/a, 2003/b).

**A XII. Paralimpiai Játékokon** 136 ország, kb. 3600 látás- és mozgássérült sportolója vett részt. A magyar csapat eredményeit a következőkben foglaljuk össze (3. táblázat, lásd 152. oldal)

A paralimpia nemzetközi és hazai szervezői szintén magásra tették a lécet és kiemelkedően teljesítettek. A sportolókon kívül Athén is bizonyított, hiszen a versenyeken sokan és lelkesen szurkoltak a sportolóknak.

<i>Sportág/Kategória</i>	<i>Versenyszám</i>	<i>Helyezés</i>	<i>Sportoló</i>
<i>Úszás</i>	SM8	200 m vegyes	<i>vil.rekord arany</i> Pásztor Dóra
	S8	100 m pillangó	<i>ezüst</i> Pásztor Dóra
	S8	100 m hát	<i>ezüst</i> Pásztor Dóra
	S5	50 m hát	<i>ezüst</i> Kovács Ervin
	S5	50 m pillangó	<i>ezüst</i> Kovács Ervin
	S5	200 m vegyes	<i>ezüst</i> Kovács Ervin
	S5	200 m gyors	4. hely Kovács Ervin
	S5	100 m gyors	5. hely Kovács Ervin
	S5	50 m hát	<i>bronz</i> Vereczkei Zsolt
	S5	50 m pillangó	<i>bronz</i> Engelhart Katalin
	SB 5	100 m mell	<i>bronz</i> Ráczkó Gitta
	S5	50 m pillangó	4. hely Zámbo Diana
	S5	50 m hát	5. hely Zámbo Diana
	SB7	100 m mell	5. hely Poprocsi Tímea
SM7	200 m vegyes	6. hely Becsey János	
<i>Vívás</i>	A	tőr egyéni	4. hely Krajnák Zsuzsa
	B	tőr egyéni	6. hely Pálfi Judit
	B	tőr egyéni	<i>ezüst</i> Dani Gyöngyi
	A	párbajtőr egyéni	<i>bronz</i> Krajnák Zsuzsa
	B	párbajtőr egyéni	4. hely Dani Gyöngyi
		tőr csapat	<i>csapat ezüst</i> Krajnák–Pálfi–Jurák–Dani
		párbajtőr csapat	<i>csapat ezüst</i> Krajnák–Pálfi–Dani–Jurák
	B	Kard	<i>bronz</i> Szekeres Pál
<i>Asztalitenisz</i>	9.o.		4. hely Zborai Gyula
<i>Cselgáncs</i>	B2	három fő egyéni	3 fő <i>bronz</i> Nagy S-né, Vince G., Bíró Norbert
<i>Erőemelés</i>	–	100+	4. hely Szávai Csaba
<i>Boccsa</i>	BC4	Egyéni	5. hely Béres Dezső
		Csapat	<i>bronz</i> Béres Dezső–Gyurkóta József

3. táblázat. Magyar paralimpiai éremtáblázat 2004. augusztus, Athén

A paralimpia a fogyatékos személyek – jelenleg a mozgáskorlátozott és a látás-sérült sportolók – nagy eseménye. „*Spirit in motion!*” (Eszme a mozgásban!) hirdette az athéni olimpia. Minden paralimpiai sportoló ezt üzenté számunkra. A többi fogyatékosági csoport európai és világjátékai, a Siketlimpia, vagy az ebben az évben először rendezett Global Games elnevezésű világjáték értelmi fogyatékos sportolók részére szintén a paralimpia eszméjét hirdetik és arra buzdítanak, hogy a fogyatékoság nem akadály a testedzésnek, hogy a fogyatékos személyek is egyre többen és egyre jobban képesek részt venni a sportmozgalomban.



*Köszönjük a hazai sportolóknak, szervezőknek és sportvezetőknek az athéni teljesítményeket! Kívánjuk, hogy a következő versenyeken is hasonló szép eredményeket hozzanak!*



## Irodalom

- BENCZÚR MIKLÓSNÉ (1992): *Az esélyegyenlőség elvének érvényesülése a mozgáskorlátozottak sportjában*. Egyetemi doktori értekezés. MTE. Budapest
- BENCZÚR MIKLÓSNÉ (szerk.) (2003): *Adaptált Testnevelés és Sport. II. kötet*. Fogyatékos személyek sportja. FONESZ, Budapest. 186 old.
- GRUIZ KATALIN (2003): *Értelmi fogyatékos személyek sportja*. In: Benczúr Miklósné (szerk.): *Adaptált Testnevelés és Sport. II. kötet*. FONESZ, Budapest, 53-85. old.
- NÁDAS PÁL (2003/a): *Magyar Paralimpiai Bizottság megalakulása*. In: Benczúr Miklósné (szerk.): *Adaptált Testnevelés és Sport. II. kötet*. FONESZ, Budapest, 49-53. old.
- NÁDAS PÁL (2003/b): *Mozgáskorlátozott személyek sportja* In: Benczúr Miklósné (szerk.): *Adaptált Testnevelés és Sport. II. kötet*. FONESZ, Budapest, 127-133. old.
- SZÉKELY GYÖRGY (2003): *Szervátültetett emberek sportja* In: Benczúr Miklósné (szerk.): *Adaptált Testnevelés és Sport. II. kötet*. FONESZ, Budapest, 110-116. old.
- TAPOLCZAI GERGELY (2003): *Hallássérült személyek speciális sportja*. In: Benczúr Miklósné (szerk.): *Adaptált Testnevelés és Sport. II. kötet*. FONESZ, Budapest, 117-126. old.
- REÉ JÓZSEF (2003): *A szervátültetés következményei az aktív életmódra*. In: Benczúr Miklósné (szerk.): *Adaptált Testnevelés és Sport. II. kötet*. FONESZ, Budapest, 107-110. old.
- WEISZ ILDIKÓ (2003): *Látássérült személyek sportja*. In: Benczúr Miklósné (szerk.): *Adaptált Testnevelés és Sport. II. kötet*. FONESZ, Budapest, 181-185. old.
- WISINGER JÁNOS (2003): *Értelmileg akadályozott személyek sportja a speciális olimpiai mozgalmon keresztül*. In: Benczúr Miklósné (szerk.): *Adaptált Testnevelés és Sport. II. kötet*. FONESZ, Budapest, 81-97. old.
-

## „Inklúzió minden szinten”

**A látássérült személyek tanárait  
képző szakemberek IV. (nemzetközi)  
konferenciája Budapesten  
– 2004. szeptember 23-26. –**



ICEVI IV. Teacher Training Workshop  
„Inclusion on all levels” (Inklúzió minden szinten)  
Budapest, Platanus Hotel  
2004. szeptember 23-26.

Az ICEVI a látássérüléssel élők oktatásának, pedagógusainak világszervezete, amely 7 különböző régiós alszervezetén keresztül fejti ki tevékenységét. A hét régió Észak Amerika, Latin Amerika, Európa, Afrika, Nyugat Ázsia, Kelet Ázsia és a Csendes Óceániai Térség. A szervezetet 1952-ben alapították, jelenleg 170 ország a tagja. Elnöke *Lawrence F. Cambell*, akivel 1990. óta van a magyar gyógypedagógiának kapcsolata, aki akkor még nem az ICEVI elnökeként, hanem a Hilton-Perkins Alapítvány képviselőjében járt Magyarországon.

Az európai szervezettel 1993. óta volt élénk, szorosabb együttműködése az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Látássérültek Pedagógiája Tanszékének és a magyarországi látássérült gyermekekkel foglalkozó speciális iskoláknak. Ez elsősorban annak volt köszönhető, hogy tanszékünk munkatársa *Kovács Krisztina* lett a Közép Európai régió képviselője a 8 tagú európai vezetőségben. Az 1995-ös európai konferenciát és az 1997-es első Teacher Training Workshopot is ő szervezte Budapesten. Mindkét rendezvénynek nagy sikere volt. *Kovács Krisztina* kezdeményezésére és tevékenységének köszönhetően szoros kapcsolat, szakmai párbeszéd alakult ki az egész európai térségben a kollégák között. A korábbi európai elnök, *Herman Gresnigt* felismerte ennek az együttműködésnek és közös gondolkodásnak a jelentőségét. *Herman Gresnigt* és munkatársai, köztük *Kovács Krisztina* is 2002-ben köszöntek le tisztségükről az ICEVI megalakulásának 50. évfordulóján, Noordwijkerhoutban, Hollandiában tartott jubileumi konferencián. Az új megválasztott elnök *Eberhardt Fuchs* a nagyhírű würzburgi vakok iskolájának igazgatója, aki elődje vívmányait követve irányítja az ICEVI európai szervezetét. A *Herman Gresnigt*-i hagyományoknak megfelelően került sor az idei TT Workshop megszervezésére is.

A látássérültek pedagógusait képzők nemzetközi továbbképzésének fóruma Európában a két-három évente megtartott TT Workshop. Az első továbbképzést Budapesten tartották 1997-ben. A következőt Pozsonyban 1999-ben. A III. Workshopra 2002-ben Varsóban került sor. Nagyon büszkék vagyunk magunkra, hogy 2004-ben újra a mi tanszékünk kapta meg a szervezés jogát. A workshop most először anyagilag saját lábán állt, illetve az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kara, szűkös anyagi helyzete ellenére nagyvonalúan támogatta a rendezvényt. A Kar helyszínt is biztosított a megnyitó ünnepségre és az egyik munkacsoport számára a számítógép termet rendelkezésre bocsátotta a workshop egész idejére. A nélkülözhetetlen segítséget ezúton is megköszönjük. Nagyjából azonos méretű anyagi támogatást kapott a rendezvény az ICEVI Europe részéről.

A IV. TT Workshop „Inclusion on all levels” (Inklúzió minden szinten) címmel 2004. szeptember 23. és 26. között a Platanus Hotelben került megrendezésre. A workshopon 44 fő vett részt 19 országból. A megnyitó előadásoknak és az azt követő fogadásnak a Kar Ecsery úti épülete adott otthont. A megnyitó ünnepség levezetését az ICEVI vezetősége nevében *Solveig Sjøstedt* vállalta. A Kar részéről *dr. Papp Gabriella* főigazgató-helyettes köszöntötte a résztvevőket. *Eberhardt Fuchs* elnök megnyitó szavai után a látássérült gyermekek oktatásának átalakulásáról Magyarországon e cikk szerzője tartott ismertetést. Az utolsó előadást, a workshop nyitó gondolataival *Renathe Walthes* professzorasszony tartotta, aki a dortmundi egyetem rehabilitációs kara képviselőjében volt jelen.

A workshop 24-én mielőtt négy csoportban folytatta volna munkáját, először *Emmy Csocsán*, szintén dortmundi professzorasszony és munkatársai plenáris előadását hallgatta meg. Az előadás témája az ISaR volt, a dortmundi egyetem rehabilitációs karának munkatársai által kidolgozott internetes adatbázis és eszköztár, mely az inklúzív oktatás németországi támogatását szolgálja. A nagysikerű ISaR projekt, amely először Varsóban került bemutatásra, folyamatosan fejlődő oldalaival és fejezeteivel, információjával nagy segítséget jelent az integrációt végző minden pedagógus, sőt az abban résztvevő fiatalok számára is. Az ISaR-t jó lenne angol nyelven is elérni, és a készítő csapat ehhez kérte a prezentációval az ICEVI segítségét.

A plenáris előadást követően négy csoportra osztva folytatódott a munka. Az első munkacsoport témája volt: A kutatási eredmények és a kutatómunka beépítése a tanárképzésbe, a csoport vezetői *Renate Walthes* és *Kovács Krisztina* voltak. A második csoportot – az ISaR és más Internet bázisú virtuális adatbankok alkalmazási lehetőségei a távoktatási rendszerű egyetemi képzésekben – tartalommal *Frank Lemmers* és *Tarja Hannikainen* vezették. A 3. munkacsoport témája: A tanárok felkészítése a különböző oktatási környezetben való munkára, például: A körzeti általános iskolába befogadott halmozottan sérült látássérült gyermekek egyéni oktatási tervének elkészítésével. Ennek a csoportnak a vezetői *Emmy Csocsán* és *Solveig Sjøstedt* voltak. A negyedik munkacsoport témája: Az önrendelkező élet filozófiájának a tanárképzésbe való bevezetése, melyet *Birgitt Drolshagen* és *Birgitt Rothenberg* vezettek.

Minden munkacsoport a TT-k során kiforrott, elfogadott, megszokott módszerrel dolgozott. A csoportok vezetői facilitátor szerepet töltek be és a csoporttagok

kialakították közös nézetüket a témáról, a riporterek pedig a napot záró plenáris ülésen ismertették az összes résztvevővel csoportjuk aznapi eredményeit.

A munkacsoportokban minden nap délelőtt-délután zajlott a megbeszélés. Végül 25-én este egy kis lazításra, ünneplésre is jutott idő. A vakok általános iskolája adott helyet az Ungária quartet koncertjének és az azt követő vacsorának, kötetlen beszélgetésnek, mulatságnak. A gyönyörű Nádor terem most is lenyűgözte azokat is, akik már többször jártak ott és azokat is, akik most látták először. A koncert igazi egyedülálló produkció, nagy sikerük volt a művészeknek. A kellemes muzsika és a remek vacsora végre kellően levezették a megfeszített munka utáni fáradtságot. A társaság nem is akart megválni a barátságos környezetétől.

Szombat délelőtt már csak az elnöki összefoglaló és a jövőre vonatkozó tervek megbeszélése volt hátra. A résztvevők által a helyszínen kitöltött értékelő lapokat közvetlenül feldolgozva kiderült, hogy a TT Workshop-ok fontosságát mindenki megerősítette. Szinte minden résztvevő azon az állásponton volt, hogy ezeket a rendezvényeket fenn kell tartani még azzal a feltétellel is, ha az a továbbiakban sem kap több anyagi támogatást, mint ez az utolsó budapesti rendezvény.

Az ICEVI IV. TT Workshopja tehát sikeresen zárult, mindenki sok új ismerettel tért haza és a vezetőség, bár a nyári Chemnitzben megtartandó konferenciával van már elfoglalva, tervezi a következő workshop helyszínét és időpontját.

*Prónay Beáta*

## Ötven éves a XVIII. Kerületi SOFI

2004. április 28-án ünnepelte fennállásának 50. évfordulóját a lőrinci Speciális Oktató és Fejlesztő Intézmény. A népszerű SOFI ahogy a polgármester fogalmazta meg köszöntőjében, magas színvonalú oktató-nevelő munkájával, az iskolában dolgozó pedagógusok szeretettel és nagyfokú hivatástudattal végzett tevékenységével méltán váltotta ki a szülők és az egész kerület közösségének megbecsülését. Az oktatásügy szervezeti adatai szerint az iskola 1954 óta önálló. Első székhelye a pestimrei Kazinczy utcai Kisegítő Iskola. 1968-ban költözött az intézmény a pestlőrinci Thököly útra. 1995-től az iskola székhelye a Kondor Béla sétány 4. számú épülete. Az eltelt ötven év alatt a két tantermes kis iskolából átfogó gyógypedagógiai intézmény lett, amelynek pedagógiai tevékenysége a típus és tagozat szerint a következőkre terjed ki: óvodai nevelés, autista gyermekek, közepes mértékű értelmi fogyatékosok, enyhe mértékben értelmi fogyatékosok alsó és felső tagozata, speciális szakiskolai tagozat, napközi otthon és tanulószoba. A tanulási időben a tanulóknak lehetőségük van a felsorolt pedagógiai, gyógyító nevelési eljárások igénybevételére: speciális beszédfejlesztés (logopédiai foglalkozás), gyógytestnevelés, gyógyúszás, gyógylovaslás, korcsolyaoktatás és judóoktatás. Hatodik éve működik az iskolában a Szülők Klubja. Az összejöveteleken alkalom nyílik a fogyatékosággal kapcsolatos ismeretterjesztésre is.

Az ünnepségen a kerület vezetőségén kívül képviseltette magát az Oktatási Minisztérium is. Meghívott vendégként részt vett a jubileumi összejövetelen e sorok fogalmazója is, aki az alábbi gondolatok jegyében köszöntötte a jubiláns intézményt: „A mai magyar gyógypedagógia az egyedülálló szakmai életművet megalkotó Bárczi Gusztáv szakmai örökösének vallja magát. A múltra való visszatekintés nem öncélú folyamat. A hegeli megfogalmazás, hogy csak az tudja a dolgokat igazán, aki megismeri a dolgok történetét, adja a kulcsot az események természetének teljes feltárásához. A Bárczi-féle szellemi örökség fundamentuma, vagy ahogy ma, posztmodern korunkban mondják: „alapfilozófiája”, abban foglalható össze, hogy segíteni kell a fogyatékosokon és szüleiken. A segítségnyújtás az emberi természet legfőbb parancsa. „Miképp a páros testrészek (szem, kéz stb.) nem akadályozzák, hanem segítik egymást, úgy kell a társadalom tagjainak is egymást segíteniük (Xenophon). Bárczi Gusztáv egyik munkájában írja: „Ne szánd, hanem neveld, tanítsd a fogyatékos!” – A köszöntés másik gondolatköre a pedagógus személyiségének fontosságára hívta fel a figyelmet. Eötvös József, az első felelős magyar kormány kultuszminisztere ezt akként fogalmazta meg, hogy félig sem fontos az, mit tanítunk a gyermeknek, mint az, hogy tanítjuk. Amit az iskolában tanulunk, annak legnagyobb részét elfelejtjük, de a határ, melyet egy jó oktatási rendszer, egy jó pedagógus reánk gyakorol, az megmarad. Tegyük hozzá: oktatni a gép is tud, de nevelni csak a finom lelkületű, nemes eszményeket birtokoló, etikummal rendelkező ember képes. – Bárczi igazgató úr szemléletében is a személyiség bonyolult képződményként volt jelen; mesterkéltnak, életszerűtlennek tekintette, hogy a személyiséget különböző hányadosokkal, kvóciensekkel határozzák meg. Az ember mivoltját összefüggéseiben szabad szemlélni. Ő elkötelezett híve és következetes képviselője volt az egységes gyógypedagógiának. A gyógyító nevelést és azt ellátó intézményrendszert európai, mindenekelőtt közép-európai keletkezésű képződményként magyarázta, amely azért jött létre, hogy a népoktatásból kizárt, az általános iskoláztatás alól felmentett gyermeket a társadalom tagjává neveljék. Hamis minden beállítás, tendenciózus félrevezetés, mindazon véleményeknek a hangoztatása, hogy a gyógypedagógia kiszakította, szegregálta a gyermeket. Az „álintegrátorokkal” szemben a gyógypedagógia minden időben, minden módon segíteni akart a fogyatékos gyermekeken és szüleiken, az ő szemében a társadalomba való beillesztés – ellentétben a „formális integrátorokkal” – azt jelentette, hogy a fogyatékosokat, a biológiai károsodástól függően, a civilizációt jelentő kultúra, a műveltség birtokosává tegye. Szinte szenvedélyesen hirdette a munka szerepét az oktatásban, őszintén hitte, amit Széchenyi István írt a Naplójában: „A munkásság (értsd: munkálódás, munkatevékenység) – lelki és testi – az egyedüli, ami az emberi boldogság legmagasabb fokához vezethet bennünket”. A gyógyító nevelés Bárczi-féle értelmezésében a tudomány és a gyakorlat az életszerűségben és a kölcsönösség jegyében válik egységgé. Erről vallott gondolatai Eötvös József szavait idézik fel az utókornak: „Csak akkor írhatunk lelkünk papírára tudományokat, ha az élet enyvjén átvonatott” (az élet enyvje az élet éltető nedűje!). A köszöntő néhány mondatban foglalkozott a múlt, a jelen és a jövő kapcsolatának helyes értelmezésével. Szintén Eötvös gondolatait tekinthetjük helyes irányt mutató ideáknak: „Haladni csak úgy lehet, hogy míg egyik lábunkkal előre lépünk, másikat helyén hagyjuk. Ez első



törvénye minden haladásnak, mely ugyanúgy áll, ha nagy államok s egész népek, mint ha csak egyes emberek haladását tekintjük.”

A meghívott vendég Bárczi Gusztávnak 1926-ban írt egyik munkájának jellegével kívánt az iskolának és a tantestületnek eredményes munkát az elkövető időkre:

Őrizd egészségedet, mert ez a jelen  
Védd a kis gyermeket, mert ő a jövő  
Őrizd szüleid egészségét – mert  
a múlton épül fel a jelen és a jövő.

Az iskola vezetősége évkönyvet jelentetett meg az évforduló alkalmából. Ebből megtudhatjuk az iskola eddigi igazgatóinak névsorát: Jakab Kornélia (1954-1955), Schéner Mihályné (1955-1964), Laborfalusi Gyula (1964-1974), Szigetvári Árpád (1974-1987), Juhász Imréné (1987-től). A jubileumi év tantestületét, amelyhez 76 dolgozó (pedagógus és kisegítő személyzet) tartozott, Juhász Imréné igazgató és Kálmán Katalin, Hauptmann Józsefné igazgatóhelyettesek irányították.

A kiadványhoz hozzátartozik nyolc oldalnyi művészien fotózott színes képmelléklet, amely munka közben mutatja be az iskolát.

Okvetlenül meg kell említenünk a szépirodalmi betéteket, az idézeteket, amelyek egy-egy fejezetet indítanak. Néhány név az idézett szépírók közül: Ady Endre, Tóth Árpád, Márai Sándor, Nemes Nagy Ágnes stb.

Ha valakit részletesen is érdekel az Évkönyv, s hozzá akar jutni, az iskola vezetése bár nem hatalmazott fel ennek közlésére, bizonytalán módot talál az olvasói kívánság teljesítésére. (Bp., Kondor Béla sétány 4.)

*Subsits István*

## **A hallássérült emberek útja a sérülés észlelésétől a munkába állásig**

**Ünnepi konferencia 2005. március 23-án a Hallássérültek Óvodája,  
Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Módszertani Intézménye  
és Diákotthona Budapest, Cinkotai úti 10 éves új épületében**

115 éves múltra tekint vissza a fővárosi siket gyermekek állami nevelése-oktatása és 50 évre az óvodai tagozat működése.

A körütekintően megrendezett, szakmailag színvonalas, nagyon értékes és tanulságos ünnepi konferencia egész napon át tartott. Az intézmény vezetőit, munkatársait és tanulóit *Arató Gergely* oktatási miniszteri államtitkár, *Dr. Schiffer János* főpolgármester-helyettes és *Mihalovics Jenő*, a Hallássérültek Iskolái Országos



Egyesületének elnöke köszöntötték. A kitűnő gyermekműsor és emléklapok átadása után a konferencia előadássorozata vette kezdetét. Előadást tartottak az intézmény tanárai, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége munkatársai és a New York állambeli Rochesteri Műszaki Egyetem Siketek Nemzeti Technikai Intézetének képviselője.

*Tóth Egon* igazgató mint házigazda tekintett vissza a jelenből a 115 éves múltra. De az ünnepi alkalomra *Jubileumi Évkönyv (1890–2005)* is megjelent, amelynek tanulmányozását minden olvasónknak jó szívvel ajánlok.

Felidéződnek belőle a nemzetközi hírnévre is szert tett magyar hallássérültek gyógypedagógiájának több mint egy évszázados budapesti történései, kitűnő gyógypedagógia történeti személyiségek: neves igazgatók és gyógypedagógusok értékes szakmai törekvései, küzdelmei, és nem utolsó sorban név szerint is megismerhetünk mindenkit, aki az intézményért élt és abban valaha dolgozott, továbbá szintén név szerint a jelenleg ott tanuló gyereksereget is, azokat, akik képünkön ránk mosolyognak.

Az ünnepi alkalom egyben az intézmény volt és jelenlegi munkatársainak, az intézmény tevékenységét jól ismerő kollégáknak, a konferenciát látogatásukkal megtisztelő vendégeknek tartalmas, kellemes találkozója is volt.

*Gordosné Szabó Anna*

---

# CONTENTS

Impairment of learning communication ( <i>Mrs. Gordos, Sz. A.</i> )	81
<i>Dr. Gereben, K.:</i> Problems of communication - altering learning conditions	83
<i>Dr. Zsoldos, M. - Fazekas, A.:</i> Assessment of active conceptual level in dysphasic and non-dysphasic children with hearing impairment	100
<i>Dr. Erdélyi, A.:</i> Hungarian adaptation of „Look at my Hand“ gesture language for persons with profound disabilities	113
<i>Horváth, M.:</i> Application of open learning forms in the area of learning, communication and social competencies for children with learning disabilities	121
<i>Kiss, J.:</i> Biography of vocational school pupils with learning difficulties	129
<i>Vékássy, L.:</i> Self-examination for conscience	137
<i>Dr. Benczúr, J.:</i> The 12th Paralympic Games, Athens September 17-28, 2004	147
Observer ( <i>Prónay, B.-Subosits, I.-Mrs. Gordos, Sz.A.</i> )	155
Greetings ( <i>Mrs. Gordos, Sz. A.</i> )	112

400,-Ft

## TARTALOM

A kommunikáció tanulásának akadályozottsága ( <i>Gordosné Szabó Anna</i> )	81
<i>Gereben Ferencné dr.</i> : Kommunikációs nehézségek – megváltozott tanulási feltételek	83
<i>Dr. Zsoldos Márta–Fazekas Andrea</i> : Az aktív fogalmi szint vizsgálata diszfáziás és nem diszfáziás hallássérült tanulóknál	100
<i>Dr. Erdélyi Andrea</i> : A „Nézd a kezem” gesztusnyelv magyar adaptálása súlyosan akadályozott emberek számára	113
<i>Horváth Miklós</i> : Nyitott tanulási formák alkalmazása a tanulási és kommunikációs képességek, valamint a szociális kompetencia fejlesztése területén, tanulásban akadályozott gyermekeknél	121
<i>Kiss Judit</i> : Nehezen tanuló szakiskolai tanulók biográfiája	129
<i>Vékássy László</i> : Lelkiismereti önvizsgálat	137
Benczúr Miklósné dr.: XII. Nyári Paralimpiai Játékok – Athén, 2004. szeptember 17-28.	147
Figyelő ( <i>Prónay Beáta, Subosits István, Gordosné Szabó Anna</i> )	155
<i>Köszöntés</i> ( <i>Gordosné Szabó Anna</i> )	112