

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2013 – XLI. évfolyam

3

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Alapító-főszerkesztő:	Gordosné dr. Szabó Anna
Főszerkesztő:	Rosta Katalin
Tervezőszerkesztő:	Durmits Ildikó
Szöveggondozás:	PRAE.HU Kft.
Szerkesztőbizottság:	Benczúr Miklósné Csányi Yvonne Farkasné Gönczi Rita Fehérné Kovács Zsuzsa Gereben Ferencné Mohai Katalin Stefanik Krisztina Szekeres Ágota
Digitális szerkesztés:	Pál Dániel Levente (paldaniel@gmail.com)
Digitális megjelenés:	www.gyogypedszemle.hu

A szerkesztőség elérhetősége: gyogypedszemle@gmail.com

Megvásárolható: Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt.
1098 Budapest, Dési Huber u. 7.

HU ISSN 0133-1108

2013. július–szeptember

Felelős kiadó:

GEREBEN FERENCNÉ DR. elnök – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. (gereben@barczi.elte.hu)

DR. ZÁSZKALICZKY PÉTER dékán – ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar
1097 Budapest, Ecséri út 3. Tel: 358-5500

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Zrt. Hírlap Üzletága
1089 Budapest, Orczy tér 1.

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 303-3440
További információ: 06 80/444-444

Egy szám ára: 700,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként.

Minden jog fenntartva. A folyóiratban megjelent képeket, ábrákat és szövegeket a kiadó engedélye nélkül tilos közzétenni, reprodukálni, számítástechnikai rendszerben tárolni és továbbadni. A szerkesztőség képeket és kéziratokat nem őriz meg és nem küld vissza.

Nyomda:

FORENO Nonprofit Kft. • 9400 Sopron, Fraknói u. 22.
Felelős vezető: Földes Tamás ügyvezető igazgató

Integráció/inklúzió és a szakvéleményezés összefüggései*

CSÁNYI YVONNE
yvonne@elte.barczi.hu

Absztrakt

A szakvélemények meghatározó szerepet játszanak a sajátos nevelési igényű gyermekek (SNI) integrált oktatása szempontjából. A statisztikai adatok alapján Magyarországon jelentős fejlődés mutatkozik a többségi óvodákban, iskolákban történő elhelyezés terén az elmúlt években. A 2011/12-es tanévben a gyermekek, tanulók 78,67%-át integrálták (az inklúzió még ritka!). A belső arányok azonban nem kielégítőek, mivel az integráltakat 100%-nak tekintve 66,9%-uk a megismerés és viselkedés fejlődésének rendellenességeivel küzdött. Pozitívum ugyanakkor, hogy ugyancsak támogatásban részesült az integráltakat jóval meghaladó arányban a nem SNI kategóriába sorolható BTM csoport. Ily módon az összes általános iskolai tanuló közel 12%-a kapott segítséget a tanulási nehézségek megoldásához. A tanulmány második részében a külföldi gyakorlatról, részletesebben az angol helyzetről számol be a szerző. Főbb eltérések a magyar rendszertől, hogy a finanszírozás sehol nem centralizált, a különtámogatást teljes mértékben az érintett gyermekek szükségleteinek kielégítésére fordítható, a szülők is betekintést nyernek az anyagiak felhasználásába, teljesen megszűnt a szakvélemények diagnosztikus, deficit-orientált jellege, a cél a pedagógiai megsegítés.

Kulcsszavak: szakvélemény, sajátos nevelési igény, különtámogatás, integráció/inklúzió, hátrányos helyzet

Előjáróban utalok arra, miért használom az integráció/inklúzió megjelölést. Az ok kettős: hazánkban a speciális nevelési igényű (a továbbiakban SNI) gyermekeket, tanulókat fogadó intézmények túlnyomórészt nem inkluzívak, külföldön pedig esetenként egyszerű névváltozás történt, a tartalmi elemek módosulása nélkül. Németországban például az integráció fogalmát néhány éve a migránsok gyermekeinek együttnevelésére tartják fenn (SPECK 2011).

A szakvéleményezés számos kérdés vonatkozásában szoros összefüggésben áll az integráció/inklúzió kiterjedtségével, minőségével, s nagymértékben meghatározza az adott ország iskolapolitikája, sőt az oktatásügynek a gazdaság számos ága között betöltött szerepe, rangja. Írásomban két részre bontva taglalom a téma egyes kulcskérdéseit: a hazai vonatkozások néhány részletének kiemelésével, majd egy nemzetközi áttekintés keretében.

Hazai vonatkozások

A szakvéleményezés kézzelfogható „produktuma” tükröződik a többségi intézményekben ellátott SNI gyermekek, tanulók létszámának, összetételének alakulásából. Az e sorok írásának alapjaként szolgáló előadásra történő felkészülés idején még meg nem

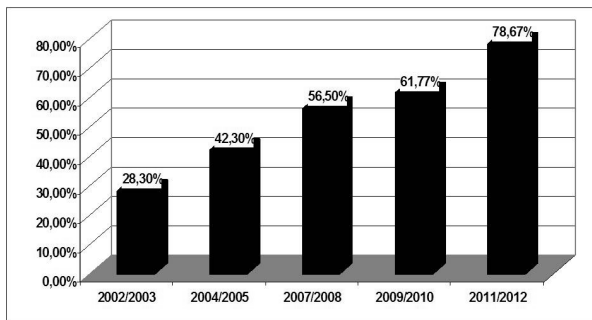
* 2012. december 13-án a Tudomány Napján, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon elhangzott előadás bővített változata.

jelent, új Oktatási Évkönyv „Közoktatás-statisztikai adatgyűjtés” című részének a 2011/2012 tanévre vonatkozó, és az elmúlt évek adataival történő összevetésébe ágyazott mutatóiból emelek ki néhányat.

5 év alatt jelentős pozitív változás történt valamennyi korosztály összesített adatainak vonatkozásában, ahogy ezt a százalékos arány változása tükrözi. (1. ábra) Az általános iskolákban tanulóakra vonatkozó adatokat kiemelve és még hosszabb időszakon át visszamenőleg is áttekintve hasonlóan jelentős változás állapítható meg, amely azonban valamelyest lassulni látszik az utolsó két évben. (2. ábra) Az abszolút számértékeket bemutató ábrán ugyan csökkenést mutat az integrált általános iskolai tanulók legutolsó oszlopa, amely 33.307 fő-re vonatkozik a 2009/2010-es 35.582 főhöz képest (3. ábra), ez azonban csak a tanulói létszám általános demográfiai visszaesésével magyarázható, s mint látható a külön oktatottakhoz viszonyított százalékos arány a 2. ábrán ezt nem tükrözi.

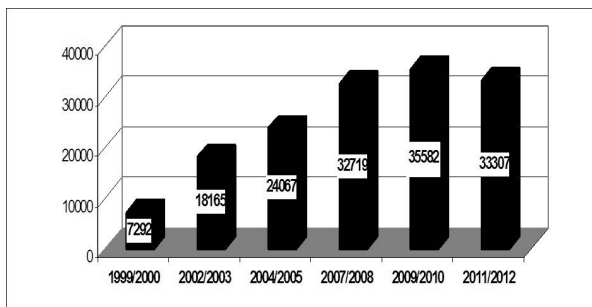
Az imponálóan nagy szám mögöttes adatait vizsgálva kevésbé pozitív az a körülmény, hogy a 33.307 főt 100%-nak tekintve 22.920 tanulót, vagyis 69%-ukat a megismerési funkciók, vagy a viselkedés fejlődésének rendellenességével küzdőnek nyilvánították. E csoportok mintegy 95%-a integráltan tanul a többségi intézményekben, de jól ismert tény, hogy elkülönített oktatásukra nem is nagyon állnak rendelkezésre speciális intézmények. A fennmaradó 31%-ot adó, más kategóriákba soroltak adatait elemezve megállapítható, hogy az integrált mozgáskorlátozottak száma ugyancsak meghaladja a 90%-ot

**Az integrált gyermekek arányának alakulása
/óvoda – középiskola/**



1. ábra

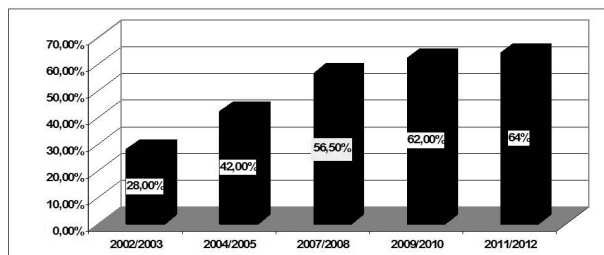
Az integrált ált. isk. SNI tanulók száma



2. ábra

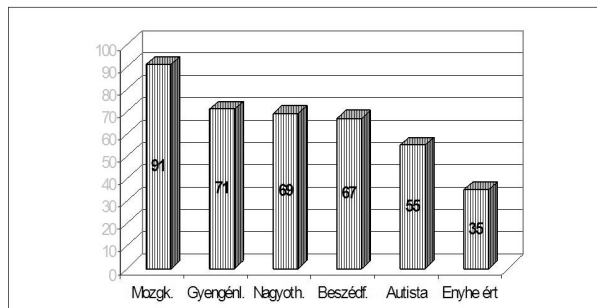
saját teljes csoportjához viszonyítva, és az enyhe fokú értelmi fogyatékosnak minősített alcsoportnál a legalacsonyabb az áthelyezési, illetve fogadási készség, hiszen a tanulóknak csupán 35%-át érinti az integráció. (4. ábra) Az utóbbi megállapítások szöges ellentétben állnak a külföldi gyakorlattal, ahol a legnépesebb integrált csoportot éppen e tanulók alkotják, viszont a súlyos magatartási problémákat mutató tanulókat különítik el gyakran. Ugyanezeket az adatokat 5 éves visszatekintésben ábrázolva jól látható az egyes kategóriákba soroltaknál a stagnáló, illetve fejlődő tendencia. (5. ábra) Szinte változatlan a helyzet a megismerési funkciók, illetve a viselkedés rendellenességeivel

**Az integrált általános iskolás SNI tanulók
százalékos aránya
(2011/12: 33 307 fő)**



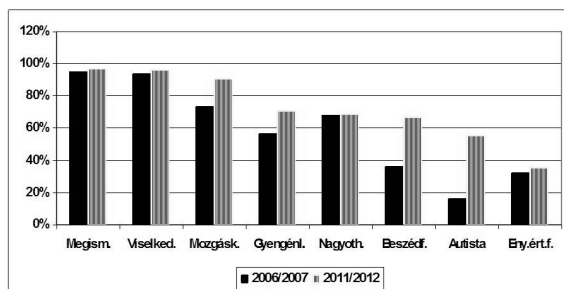
3. ábra

**További főbb integrált alcsoportok százaléka
saját kategóriájukon belül
(n = 9717 fő)**



4. ábra

**Az integrált SNI tanulók arányának
százalékos változása 5 év alatt**



5. ábra

küzdőknek titulált csoportoknál és a nagyothallóknál, illetve viszonylag csekély fejlődés mutatkozik az enyhe fokú értelmi fogyatékosok (32%-ról 35%) esetében. Jelentős a változás a beszéd fogyatékosoknál és az autistáknál, valamint ugyancsak számottevő, 20% körüli a mozgáskorlátozottaknál és a gyengénlátóknál. A két előbbi csoportnál úgy gondolom, változott, finomodott a diagnosztika, a két utóbbi esetben pedig valószínűleg a többségi iskolák mutatnak nagyobb fogadóképességet, hiszen e tanulók egy részének asszimilációs képessége az átlagosnál jobbnak mondható.

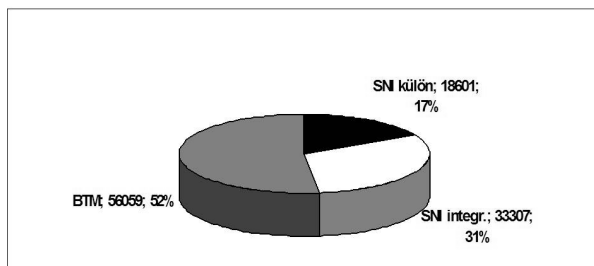
Örvendetes tény a hivatalos segítségnyújtás lehetőségének megnövekedése. Ugyanis ha a szakvéleményezett tanulók teljes körét tekintjük át, vagyis bevonjuk az SNI tanulók mellett a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségeket mutatók (a továbbiakban BTM) nagy csoportját is, akkor már közel 108.000 tanulóról beszélhetünk, amely szám az összes általános iskolást, 749.865 főt 100%-nak tekintve ennek 11,91%-át teszi ki. Nemzetközi adatok igazolják, hogy van ilyen arányú igény a pedagógiai segítségnyújtásra, s ezt igazolja egy saját korábbi, az OECD kérdőívével végzett Nógrád megyei felmérésem is (CSÁNYI 2007), melynek során „szürke zónába” soroltam a többségi pedagógusok véleménye szerint nem az SNI kategóriába tartozó, de problémákat mutató és segítséget alig vagy nem kapott gyermekeket. Az akkori felmérés szerint a 404 fő SNI kategóriában nyilvántartotthoz képest ennél több, további 583 tanulónál jeleztek az óvónők, tanítók, tanárok komolyabb tanulási problémákat. Visszatérve a 2011/12. tanévhez jól látható, hogy az integrált és szakvéleményezett SNI és BTM kategóriákba sorolt gyermekek összesített százaléka többszöröse (83%) a speciális iskolákban elkülönítetten tanulók számának. (6. ábra)

Miben látom az elmúlt évekre visszatekintve a sajátos nevelési igényű tanulók nyilvántartás legfőbb kérdőjeleit?

– *Formális integráció* fordult elő minden olyan esetben, amikor a tanulót ugyan a jogszabályokban rögzítetteknek megfelelően integrálták, a személyre szabott segítségnyújtás azonban hiányos volt, vagy akár el is maradt. A hallássérültek területén például nem egy esetben fordult elő, hogy nagyothalló tanulók egy, két vagy akár több évet töltöttek el egy többségi osztályban, s ezt követően végül minimális tudással jelentek meg a speciális iskolában, jóllehet elmaradásukat hallásvesztésük mértéke egyáltalán nem indokolta. Ez arra mutat, hogy a szakvéleményezők nem kértek és kaptak megfelelő információt az integrált SNI tanuló külön támogatásának minőségéről.

– Az „*ál SNI*” *problematikája*. Erősstől (2008) származik ez a kifejezés annak megjelölésére, amikor enyhe fokú értelmi fogyatékos SNI szakvéleményt kap egy tanuló, de valójában nem tartozik ebbe a kategóriába. A megállapítás leginkább a hátrányos helyzetből fakadó elmaradások következményeinek félreismerésekor fordul elő, ame-

Általános iskolások szakértői véleménnyel
n = 107 967 (100%)



6. ábra

lyeket szükségtelenül irreverzibiliseknek tartanak. Itt utalnék azokra a néhány évvel ezelőtti felmérésekre, melyek szerint a roma gyermekek 20%-át minősítették SNI-nek, sőt Borsod-Abaúj-Zemplén megyében az eltérő tantervű oktatásban résztvevő gyermekek több mint 90%-a volt roma (OKM 2006).

– *SNI-a és SNI-b, valamint BTMN minősítések elhatárolása.* Hasonló fogalmak mint tanulási problémák, nehézségek, zavarok (enyhe fokú értelmi fogyatékoság, a megismerési funkciók tartós súlyos, vagy csak tartós rendellenességei, tanulási zavarok), illetve viselkedési, magatartási rendellenességek, zavarok (a viselkedés fejlődésének rendellenessége, beilleszkedési, magatartási nehézségek) között kellett a határvonalakat meghúzni a minősítésekhez, és ez a különbségtétel, a súlyossági fok megítélése, evvel együtt az esetleges külön oktatás biztosítása vagy kizárása, semmiképpen nem volt egyszerű feladat.

– *SNI „túlreprezentáció”.* Csépetől (2008: 143) származik ez a kitétel, amely szorosan összefügg az előző problematikával. A megismerési funkciók (diszlexia stb.) fejlődésének tartós rendellenességei nemzetközi összevetésben kiemelkedően magas arányban fordultak nálunk elő. Valószínűsíthetőek a téves diagnózisok.

– *A szakvélemények irreális szórása.* Ez a problematika szorosan összefügg az előzővel, ugyanis ugyancsak téves diagnózisokra utal, hogy nagy eltérések mutatkoztak meg a megismerési-viselkedési rendellenességek megítélése, megoszlása terén hazánk különböző megyéiben. Csépe (2008: 155) írja: „ (...) vannak olyan szakértői bizottságok, ahol például a diszlexiások száma 30 százalék feletti”, jóllehet az átlagos előfordulás 10%-os volt.

– *A szakvéleményezés és a helyi igények.* E probléma hátterében olykor a speciális iskolák gyermek létszámhiánya állt, s emiatt nem kerültek áthelyezésre az egyébként minden szempontból integrált nevelésre alkalmas gyermekek. Más esetekben a helyi többségi óvoda vagy általános iskola pedagógusa kérte az SNI megjelölést, mivel egyéb anyagi források hiányában így akarták biztosítani a gyermek számára szükséges rendszeres külön támogatást.

– *A szakvélemények diagnózis jellege.* A mai modern szemlélet már egyre inkább elszakad a vélemények orvosi, deficit-orientált beállítódásától, s a pedagógiai oldalra, a segítségnyújtás mikéntjére helyezi a főhangsúlyt. Ez a szemlélet, melyet az alábbiakban lesz alkalmunk még részletesebben érinteni, a magyar szakvéleményezésben még nem, vagy nem eléggé érvényesül.

A felsorolt problémák remélhetően csökkenni a jövőben, a tanulságok levonására folyamatosan nyílik alkalom. A megoldások egy része természetesen anyagi vonatkozású: minőségi támogatáshoz juthat-e valamennyi tanulási nehézséget mutató gyermek akár SNI, akár BTM akár a hátrányos/halmozottan hátrányos helyzetű kategóriába sorolják (a 2011-ben megjelent Köznevelési Törvény szerint az utóbbi kategória is a „kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók” körébe tartozik!).

Külföldi adatok

Egy „a hazai diagnosztikus ellátórendszer intézményi struktúrájának megújítása”-val kapcsolatos koncepció kialakítását célzó TÁMOP projekt keretében volt alkalmam 2012-ben a szakvéleményezés nemzetközi gyakorlatával közelebbről foglalkozni. Angol, dán, japán, francia, finn, német, osztrák, skót és svájci szakemberektől sikerült hivatalos és

informális információkhoz jutni, továbbá természetesen igénybe vettem a világháló segítségét is. A következőkben csak az általános érvényű következtetéseket szeretném röviden kifejezni és egy konkrét ország, Anglia gyakorlatát vázolni.

A szakvéleményezés Angliában

Nagy Britannia angol területéről van szó, ahol 7 millió tanulóból közel 600.000 főt, vagyis 17,4%-ukat tartották 2007-ben sajátos nevelési igényű diákként számon (GEE 2007; CsÁNYI 2008). Ez az arány igen magas, s jóval meghaladja a hazai értelemben vett SNI tanulókat. Ott SNI besorolást kapnak akár szakvéleményezés nélkül is, mindazok, akik valamiféle segítséget igényelnek tanulási problémáik megoldása érdekében. A segítségnyújtásnak különböző fokozatai léteznek. (1. táblázat)

Az angol SNI szintek

n = 588 800 tanuló

SNI szintek	A támogatás módja	A tanulók százaléka
1 szint.	Iskolai támogatás	10,1 %
2.szint	Iskolai kiemelt támogatás	4,2 %
3. szint	SNI szakvélemény	3,0 %
Az összes SNI tanuló		17,4 %

A tanulók több mint fele az 1. szintű segítségben részesül, azaz az iskola kizárólag saját erejéből (fokozott odafigyelés a tanórákon, hatékonyabb differenciálás, felzárkóztató oktatás, egyéni fejlesztési terv, a szülővel folytatott megbeszélés) gondoskodik a lemaradások kiegyenlítéséről. A 2. szinten már nem elegendő a belső forrás, bár ez is kitérően (családlátogatás, kapcsolattartás a szülővel, újraírt és határidős egyéni fejlesztési terv), de mód van az iskolán kívüli szakemberek (pl. gyógytornász, gyógypedagógus) bevonására is. Mindkét szint anyagi fedezetét az iskolába érkező globális, nem adott SNI kategóriákhoz igazodó összegből fedezik. A hátrányos helyzetű tanulók nem tartoznak az SNI csoportba, de szükség esetén ebből a globális keretből ők is részesülhetnek. Csak a 3. szintbe tartozók rendelkeznek szakvéleménnyel, amelyhez meglehetősen nehéz hozzájutni, hiszen a kijelölt bizottságok sok esetben elutasítják a hozzájuk fordulókat akár már eleve magának a vizsgálatnak a megtagadásával, akár a vizsgálat eredményei alapján. Azok azonban, akik megkapják a szakvéleményt nagyon komoly összeghez jutnak, melyről pontosan meghatározzák, mire fordítható. A szülőktől a vélemény alapján kapnak javaslatot a szóba jöhető iskolák választékáról, ezt az ajánlást azonban nem kötelesek elfogadni.

A szakvéleményeket évről évre alaposan, konferencia jelleggel összehívott bizottsággal – a szülőket is bevonva – vizsgálják felül, így azok semmiképpen sem tartós „bérletek”. Előfordulhat például, hogy a tanuló a későbbiekben kikerül a 3. szintű támoga-

tásból, mivel arra már nincs szüksége. E rendszer érdekessége tehát, hogy nem maga a nemzeti kategória, hanem az igény a meghatározó. Egy tipikus organikus eredetű fogatékosság, mint pl. a hallássérülés sem jelenti feltétlenül azt, hogy a tanuló automatikusan a 3. szintű támogatásban részesül, a segítségnyújtás fokát mindig az aktuális igény határozza meg.

A szakértői bizottságok összetétele változó, szerepet játszanak bennük a gyermeket jól ismerő személyek is. A bizottságok tagjai: az iskola, óvoda pedagógusa, pszichológusa, a szülők, orvos, pedagógus, pszichológus, valamely szociális szolgálat képviselője, amennyiben ismeri a gyermeket, a szülő által javasolt külső személy (pl. a helyi szülő szervezetől), mások, akiket az önkormányzat javasol. Előírt, országosan kötelező vizsgálati protokollról nem kaptunk egyetlen országból sem információt.

A nemzetközi adatok alapján nyert főbb megállapítások

A szakvélemény mint a különtámogatás alapja

A szakértői vélemények egyik fontos funkciója világszerte a költségvetésből biztosított különtámogatás hivatalos indokainak felsorakoztatása. Érdekesen alakul azonban a különböző országok gyakorlatában ennek megvalósulása, s nem is kötött már feltétlenül a szakvéleményhez, ahogyan ezt az alábbiak is mutatják.

Az egyik és igen általánosan elterjedt lehetőség, hogy minden esetben szakvélemény szükséges a különtámogatás folyósításához. Ez a gyakorlat pl. Ausztriában, Németországban, Franciaországban, de hazánkban is. Más országokban (pl. Anglia, Dánia) két részre oszlik a folyósítás módja. A kifizetés egyik módja, hogy egy globális összeg érkezik az iskolákhoz, melyet egyszerűen a statisztikai előfordulás arányában állapítanak meg (a tanulók X százalékának vannak az adott országban sajátos szükségletei, tehát az óvoda, iskola gyermekeinek X százaléka szorul különtámogatásra). Az összeg kizárólag az adott gyermekekre fordítható, s az intézmény igazgatója, vezetősége dönt a felhasználás módjáról. Amennyiben egyes gyermekeknél további, nagyobb támogatásra van szükség, azt külön kell a szakvéleménnyel megindokolva kérvényezni az illetékes (pl. Dániában a megyei) önkormányzattól. Skandináviában – ahol igen nagymértékben van jelen az inklúzió – az utóbbi években ennél is továbbmentek. Eltörölték az SNI fogalmát, így a szakvéleményezést is felszámolták, mivel megbélyegzőnek, diszkriminatívnak tartják. Az intézmények kizárólag a globálisan folyósított különtámogatással gazdálkodnak kiterjesztve a felhasználást valamennyi szóba jöhető problémára. Ennek során nagy szerepet kap az iskolakezdők preventív megsegítése, mellyel megelőzik a későbbi tanulási problémák egy részének kialakulását.

A különtámogatás felhasználása: a megkérdezett szakemberek valamennyi országból kivétel nélkül azt jelezték, hogy a kiemelt normatíva kizárólag az érintett gyermekek speciális szükségleteinek céljaira fordítható, más célra fel nem használható. Az összeg nagyságáról és a felhasználás módjáról a szülőket is tájékoztatják. Hazánkban, mint tudjuk, evvel ellentétes a gyakorlat, csak a rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozások biztosítása kötelező. Az is igaz, hogy külföldön az oktatásügy általában nem szenved anyagi hiányt, tehát az intézmények semmiképpen nem szorulnak rá a külön támogatás egy részének más irányú felhasználására.

A különtámogatás forrásával kapcsolatban két lehetőségről van szó. Az anyagiak biztosítása egy központi forrásból történik, mint Magyarországon, vagy decentralizált, azaz a helyi, illetve a járási költségvetésre hárul.

A szakvélemény pedagógiai célja, tartalma

A szakvéleményezés és a felülvizsgálatok célja elsősorban a segítségnyújtás kifejtése, nem a tipizálás és a hiányosságok felsorolása. A funkció tehát az elmúlt évtizedben gyökeresen megváltozott. Az integráció/inklúzió előretörésével elhalványult a különféle intézményekbe irányító szerep annál a ténynél fogva is, hogy valamennyi országban a szülő mondja ki evvel kapcsolatban az utolsó szót. A felülvizsgálatok adnak a korrekcióra lehetőséget, de a végső döntés ezúttal is a szülő joga.

A szakvéleményekben részletes kifejtésre kerülnek a gyermek megsegítésének különböző lehetőségei, a gyermek erősségeinek kiemelése, mivel fontos szerepet játszik a pedagógiai felhasználás és esetlegesen más szakemberek bevonásának szükségessége. Ezért is játszik szerepet a gyermek pedagógusainak, aktuálisan látogatott iskolája, óvodája képviselőjének bevonása a bizottságba, valamint a gyermek megfigyelése hospitálás keretében.

Végül röviden kitérek a hallássérült gyermekeket érintő szakvéleményezés néhány további speciális jellemzőjére. A különböző országokból egyértelműen érkezett információ a kötelező újszülött kori szűrésről, amely a szüléseteken, illetve otthoni szülés esetén a lakóhelyen zajlik. Ennek következtében a kiszűrt csecsemőknél 6 hónapos koruk előtt diagnosztizálják a károsodást, s megtörténik a korai hallókészülékes ellátás is, illetve súlyos esetekben több hónapi készülékviselés és fejlesztés után 1-2 éves korban a cochleáris implantáció. Valamennyi országból arról számoltak be – és ez köztudott is –, hogy magas színvonalú a gyermekaudiológiai ellátás. A korai fejlesztés szinte automatikusan kapcsolódik be a folyamatba, ehhez nem szükséges szakértői vélemény, elég az audiológiai lelet. Ennek következtében a szakértői vizsgálatokra csak az iskoláskorban kerül sor, kivételt képeznek ebből a szempontból a halmozott sérültek.

Összegezve egyértelműen megállapíthatjuk, hogy számos kérdésben vannak teendők a hazai gyakorlat terén. A külföldi eljárások vonalán pedig több is van, amely érdemes az átgondolásra, a megvalósítás lehetőségeinek mérlegelésére. Végezetül köszönetet mondok Hagymássy Tünde Erzsébetnek (Emberi Erőforrások Minisztériuma, Statisztikai Osztály) a kért statisztikai adatok eljuttatásáért.

Hivatkozott irodalom

- CSÁNYI Y. (2007): Helyi adatgyűjtés Nógrád megyében egy OECD projekt keretében *Új Pedagógiai Szemle*, 7, 56–67.
- CSÁNYI Y. (2008): Új utak és törekvések az SNI tanulók oktatása terén. In BÁNFALVY Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 65–74.
- CSÉPE V. (2008): A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. Ecostart, Budapest. 139–164.
- ERŐSS G. (2008): Különbség és szórás. In ERŐSS G.–KENDI A. (szerk.): *Túl a szegregáción. Kategóriák burjánzása a magyar közoktatásban*. L'Harmattan Kiadó, Budapest. 157–205.
- GEE, N. (2007): *The attainment of children with SENDDD in England*. Department for Children, Schools and Families. (OECD munkaértekezlet, előadás-kézirat)

SPECK, O. (2011): *Schulische Inklusion aus heilpädagogischer Sicht – Rhetorik und Realität*. Ernst Reinhardt Verlag, München–Basel.

Egyéb felhasznált források

Az Oktatási és Kulturális Minisztérium gyermekszegénységgel összefüggő programjai. 2. sz. melléklet. (2006)

Diagnosztikai gyakorlat címmel a szerző által összeállított nemzetközi adatok a TÁMOP 3.1.1. kutatás-fejlesztési pályázata keretében – kézirat. (2012)

Mary Hare School (Arlington Manor Snelsmore Common Newbury Berkshire RG14 3BQ): 12 évfolyamos iskola – szakvélemény. (2010)

Nemzeti Köznevelési Törvény. *Magyar Közlöny*, 2011. 162. sz.

Schule für Hörgeschädigte St.Josef, Schwäbisch Gmünd (Németország, Baden Württemberg) – szakvélemény. (2011)

Statistikai Tájékoztató. Oktatási Évkönyv 2011/2012. Emberi Erőforrások Minisztériuma, Budapest. (2012)

www.direct.gov.uk/en/parentslearninganddevelopment/SpecialEducationalNeeds/DG_4000835

GYÓGYPEDAGÓGIA, PSZICHOLÓGIA
PEDAGÓGIA, PEDAGÓGIATÖRTÉNET

ELTE EÖTVÖS KIADÓ



Keresse könyveinket honlapunkon és az Eötvös Pontokban!

www.eotvoskiado.hu

www.eotvospontok.hu

Fejlesztések és terápiák. Fogalomzavar, vagy vetélkedés a mindennapokért?*

BERÉNYI MARIANNE, KATONA FERENC
berenyi@ella.hu

Absztrakt

Minden olyan csecsemő, akinek magzati életében vagy újszülött korában komoly gyanú (előrelátás) merült fel oxigénhiányból vagy más okból, agyfejlődési zavarra teljes körű idegrendszeri kivizsgálást igényel. Ebben jelentős szerepe van a képzőköri (ultrahang, MR, CT) és a neurofiziológiai vizsgálatoknak (video-EEG, agytörzsi és kérgi kiváltott potenciálok), a figyelem számítógépes és poligráfias elemzéssel kiegészített vizsgálatának és az elemi mozgásminták épsége megállapításának. Az eredmények leletezése és összesítése megfelelő gyakorlatot igényel. Ilyen kivizsgálással etikai és jogi felelősséggel ítéltethető meg az agyfejlődési diagnózis és prognózis. Negatív esetben semmiféle kezelésre, fejlesztésre, beavatkozásra nincs szükség. Semmi esetre sem a pontos diagnózis helyett, csupán kivárára vagy a „biztonság kedvéért” semmi esetre sem szabad kezelést, beavatkozást alkalmazni. A fejlesztés, az intervenció (beavatkozás) nem alkalmas a neuroterápia helyettesítésére. A korai intervenció, a korai fejlesztés széles körű alkalmazása a csecsemőkor után kezdődhet és hosszú ideig tarthat, szükség esetén mint fejlesztés és intervenció felnőtt korban is. Az epigenetikus fejlődési folyamat folytatódó ellátást, prospektív betegellátást igényelne, ami sem Magyarországon sem külföldön nem megoldott, pedig ez lenne a fiziológiás megoldás. E helyett egyének és intézmények, alapítványok, vállalkoznak különböző módszerekkel a rászoruló kezelésére, gyógyulást ígérve etikai és jogi felelősség nélkül. A Fejlődésneurológiai osztály, a Magyar Fejlődésneurológiai Társaság célja a prospektív ellátás alapjainak szervezése. Egy rászoruló folytatódó ellátáshoz az egyes intézményeknek együtt kellene működni, a betegeket egymástól kellene átvenniük és kapcsolatot tartaniuk egymással. Tartózkodni kellene a fölösleges versengéstől, az egymás indokolatlan bírálatától. A helyes az lenne, ha valóban megismernék egymás módszereit és konzílium formájában együttműködnének a betegek érdekében.

Kulcsszavak: kóros agyfejlődés, korai kivizsgálás, korai diagnózis és prognózis, korai neuroterápia, fejlesztés, intervenció, prospektív ellátás, morális és jogi felelősség

Bevezetés

A szerzők ebben a közleményben igyekeztek a fejlődés fogalmát csecsemő ideggyógyászati és gyógypedagógiai szempontból megvilágítani. A fejlődésneurológia és a korai fejlesztés kronológiailag sem azonos fogalmak, tartalmilag pedig teljesen különbözőek! Az egyik a diagnosztizált idegrendszeri ártalomban szenvedő csecsemők gyógykezelése, komplex terápiája szakmai szempontok szerint, a másik viszont a korán értelmezhető képességek gyógypedagógiai fejlesztését jelenti. Igyekszünk röviden összefoglalni a különbségeket és azokat az összefüggéseket, amelyek alapján kapcsolatfelvétel, együttműködés is lehetséges.

Az írott történelem során az oktatás és a társadalom sokféle egyéb szükséglete, sosem tudott igazán, azaz – a változásokhoz alkalmazkodóan – lépést tartani egymással. Minden ország a maga hagyományai, ipari, tudományos, műszaki, mezőgazdasági egészségügyi stb. adottságainak érdekében és új termelési ágazatok megvalósítására igyekszik szinten tartani az oktatást, vagyis a saját jövőjét. Gyakran kiderült, hogy az

* A tanulmány terminológiája a gyógypedagógiában használatos terminológiahasználattól eltérő.

„állam” – mióta a rendszeres, kötelező oktatást bevezette – a maga erejéből ezt nem képes megvalósítani. Társadalmi intézmények alakultak az oktatás javítására, bővítésére, a szükséges műveltség fokozására. Állami iskolákon és egyetemeken, tudományos intézeteken kívül, számos társaság, oktató intézmény, vállalkozás foglalkozik ma is a tanulás humán készségeinek javításával. A társadalom jövője az oktatás jövője és viszont. A közoktatás bővítése, fiatalok felsőoktatásra túdulása azonban fokozatosan felhívította (inflatálta) a sokféle bizonyítvány, tanúsítvány, diploma értékét, amelyek fontosságát manapság nem is annyira a tudás, hanem elsősorban, az állásszerzés érdeke határozza meg. (Közben – szinte ellentmondásként – rohamosan nő az olvasás, az írás, a fogalmazás hiányosságaival küszködők száma). A felső fokozatokon, a gyakorlati oktatás hiányosságai, a vizsgák színvonala, az oktatók és a hallgatók rendszeres érintkezésének lehetetlenné válása lassan, még a valódi tudás fogalmát is alááshatja.

Az elmúlt évtizedekben a fejlett országokban kialakult a beavatkozás (intervention) fogalma, a különféle emberi készségek, képességek javítására, formálására, a teljesítmények fokozására. Mindez a társadalom beavatkozását segítette elő, a hiányos képességek (disability) miatt hátrányos helyzetbe kerültek (handicapped) társadalmi beilleszkedésének javítására. Az 1930-as évek végétől a beilleszkedés szükségleteit fokozatosan törvényekben és rendelkezésekben is megfogalmazták. A fő cél, a megfelelő kivizsgálás és a szükséges fizikai, pszichológiai kezelés elérése volt minden rászoruló számára.

E mellett, az újabb évtizedekben létrejött világhálón sorra jelentek és jelennek meg oktató magánvállalkozások, alapítványok hirdetései, még olyan szélsőségesek is, melyek a jobb és a bal emberi agyfélteke működését tökéletesítő tanfolyamokat hirdetnek!

Hamarosan nyilvánvaló lett, hogy a társadalmiasított beavatkozást, az állapotuk miatt a társadalom partjára kerültek érdekében már a lehető legkorábban el kell kezdeni. A korai intervenció meghatározása és terjesztése hovatovább állami feladattá is vált. Számos rendelet, könyv, folyóirat fogalmazta meg a célt a születés előtti és utáni korai intervencióról, amely igen helyesen a genetikai tanácsadástól, a terhes gondozástól kezdve, a csecsemőkori teljes idegrendszeri kivizsgáláson át egészen az oktatásig terjedt. Ide sorolták a gyógypedagógiai (special education), fizioterápiás, pszichológiai, speciális oktatási módszereket és feladatokat.

Hazánkban ezeknek a feladatoknak szakmai alapjait még Bárczi Gusztáv fektette le és a nevét viselő Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, ma ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar tanszékei mindazokat a szaktárgyakat oktatják, amelyek a különböző életkorokban az intervenció gyakorlata számára szükségesek. A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete is ennek a széles feladatkörnek jegyében tevékenykedik. Magyar nyelven kezdetben a „fejlesztés” volt az intervencióhoz szükséges feladatokat összefoglaló szakkifejezés, és most a korai intervenció fedi a korai fejlesztés fogalmát. A Közoktatási Törvény már 1994-ben előírta gyermekkorban a „fejlesztés” szükségességét. Ezt az is elősegítette, hogy a „korai” kifejezés, a *gyermek* szimbóluma.

Hazánkban az egészségügy már viszonylag korán hozzányúlt ehhez a kérdéshez. A Svábhegyi Gyermekgyógyászati Intézetben 1975-ben létrejött Fejlődésneurológiai osztály feladata lett az idegrendszeri károsodással született 0–1 éves korúak korai szakszerű kivizsgálási feltételeinek kialakítása a korai orvosi terápia kidolgozása és széleskörű bevezetése. Ehhez tartozott az idegrendszer korai fejlődésének élettani és kórtani ismereteinek oktatása. Az oktatási munka évtizedek óta folyik az Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán (azelőtt főiskolán) védőnő és gyógytornász hallgatók részére, valamint az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán (azelőtt Főiskolai Karán). Az osztályról az elmúlt 36 év alatt magyar nyelven 6 szakkönyv és mintegy

55 szakközlemény jelent meg. Mindegyik részletes leírásokat adott az alkalmazott diagnosztikai és terápiás módszerekről. A szakmunkák fokozatosan összefoglalták azokat a tapasztalatokat, amelyek az elmúlt időszakok alatt összesen mintegy 45 ezer veleszületett idegrendszeri károsodásra gyanús csecsemő vizsgálata, 15 ezer valóban károsodott korai és folyamatos terápiája alapján szereztünk. A részletes kivizsgálás alapján prospektív neuroterápiában részesítettek 46%-a a terápia végére gyógyult, 32%-ának további intervencióra – elsősorban magatartási, tanulási vonatkozásban – volt szüksége, míg 22% a kiegészítő fejlesztés hatása ellenére károsodott maradt.

Az egészségügyi törvények és rendelkezések értelmében minden esetről, minden kivizsgálásról és terápia sorozatról, terápiás nyomon követésről részletes körlap, illetve számítógépes adatfelvétel készült.

2008-ban megalakult a Magyar Fejlődésneurológiai Társaság, amely szakmai módszertani kongresszusait szülészek, neonatológusok, képzővizsgálattal foglalkozó szakemberek, fejlődésneurológusok, gyógypedagógusok, szakpszichológusok, gyógytornászok, fejlődésbiológusok és szociális biztosítási szakemberek részvételével tartotta eddig két alkalommal.

A Magyar Rehabilitációs Társaság (Fizikai Medicina és Rehabilitáció Magyarországi Társasága) fő feladatköre az életminőség lehetséges visszaállítására, fenntartására irányuló fizikális, illetve pszichológiai tevékenység.

Az elmúlt 20 évben különböző alapítványi intézmények is működni kezdtek, amelyek járó beteg rendeléssel, nappali egyéni és csoportos foglalkozással járulnak hozzá a korai intervencióhoz, fejlesztéshez, mint amilyen a Pető Intézet (Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelő Intézete), a Gézengúz Alapítvány, a Budapesti Korai Fejlesztő Központ és mások, például a Down-kórosokkal foglalkozó vagy a vidéki-regionális intézményekben. Az országos hálózatú „Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok” a 111/1975. sz. OM rendelet alapján szerveződtek, feladatukat a 4-2010 OKM rendelet, illetve a 15/2013 EMMI rendelet határozza meg.

A vakok és a siketek korai kivizsgálását és kezelését a Látássérültek Szakértői és Rehabilitációs Bizottsága és a Hallássérültek Szakértői és Rehabilitációs Bizottsága hivatott biztosítani.

Hazánkban tehát minden lehetőség adva volt az intervenció, illetve a fejlesztés korai és későbbi feladatainak előkészítéséhez és teljesítéséhez, hiszen ennek szakszerű hátterét az egészségügy már 1973-tól megszervezte.

A fejlesztés számára óvodán, illetve iskolán belül és kívül, korai fejlesztéssel foglalkozó intézmények, alapítványok, magán cégek és vállalatok szerveződtek, elsősorban társadalmi, kevésbé hivatalos támogatással. A világháló szövegei is egyre több információt nyújtottak a gyors ütemben bővülő hazai választékról. A mai világban az információ és a hirdetés nehezen választható el egymástól, miután az utóbbi a kommunikáció egyik fő területe lett. Ennek következtében például a minden kórképre gyógyulást ígérő információ helye éppúgy kérdésessé válik, mint a kivizsgálás nélküli fejlesztés vállalása. Kétségtelen, hogy a külföldi és belföldi információkból hiányzik az alkalmazott módszerek leírása, ami vitatható. Természetesen a világhálón hazai vonatkozásban sem ritkák a mindenre megoldást hirdető vállalkozások, nem utolsósorban a megfelelő egészségügyi kivizsgáláson alapuló tényleges szükséglet propagálása nélkül.

Az ismeretek kiegészülésével a gyakorta használatos szimbolikus kifejezések jelentése, ismételten magyarázatra, megfejtésre szorul. Az emberi agy fejlődéséről, felépítéséről, működéséről rohamosan szaporodó ismereteink szemszögéből időszerű a fejlesztés

tés fogalmainak gyors, rövidített áttekintése, hiszen az agyműködés fejlődéséhez kötött fogalomról van szó.

Mit értsünk fejlesztés alatt?

A fejlődés fogalma az *evolvere* (e-, ex- volvere) latin szó sokféle értelmezésén alapul. Ez valójában mozgást jelent, mint a „kigördülés”, „kibontakozás” és valamennyi a „fokozatosságot” fejezi ki. Biológiai értelemben maga az evolúció fogalma is ebből a kifejezésből származik. A kibontakozás alapja, lehetősége, az élő szervezetek belső *változékonysága*, ami a változó külső környezethez való *alkalmazkodást* lehetővé teszi. A változékonyság az alkalmazkodás alapja. A fejlődés, illetve fejlesztés az alkalmazkodás biztosítását célozza. A természet mindig az adott feltételekből hoz létre újat, jobban alkalmazkodót. A fejlődésnek a meglévő alapfeltételekből kell kiindulnia. Ezeket lehet és kell fejleszteni az alkalmazkodás kialakulásának érdekében. A „korai intervenció, vagy fejlesztés” valójában évmilliók óta minden szülő öröklött tulajdonsága, képessége, utódai életben tartása és alkalmazkodó készségük megerősítése érdekében. A közösség, a társadalom bizonyos fejlettségi fokon maga is érdekeltté, morálisan érintetté vált az alkalmazkodásra önhibájukon kívül képtelenné váltak, vagy nehezen alkalmazkodók támogatására. Ehhez ma már nem elegendő a szülők saját tanítókészsége, de a gondoskodásuk nélkülözhetetlen. Ők azok, akik valójában fejlesztenek, hiszen helyük a természetben, illetve a társadalomban erre képesíti őket.

Az emberi alkotások, mint például a szerszámkészítés, amely a társadalom fejlődését is elősegítette, fontos adaptív szerepet játszott az egyén és a közösség fejlődésében. Az egyes találmányok, mint az írás és az olvasás vizuálissá tették az addigi lényegében auditív kommunikációt. A *feltalálás* és a *fejlesztés* egyfajta cserekapcsolatban állnak, mert a gyakorlatban felhasználható, adaptív újdonságok (feltalálás) bevezetése messze szerteágazó fejlesztés hajtóerejévé válhat. A robbanómotor feltalálása például gyökeresen újfajta közlekedést, társadalmi kapcsolatot, időzítést fejlesztett ki a világban és számtalan foglalkozást, munkahelyet teremtett. Mindegyikük, egymással összefüggésben fejlődött tovább. Az emberi képességek kimeríthetetlennek tűnő tárháza maga az agy, e közben valószínűleg nem fejlődött tovább. A mai – ugyancsak lendületesen gyarapodó szakismereteink alapján – ilyen rövid idő alatt nem igen jöhet létre újfajta agyműködés. A társadalmi kihívások sokfélesége, az írott történelem periódusai alatt már az akkori jóval rövidebb általános élettartam mellett is folytonos kreatív készenlétre sarkalta az emberi idegrendszert.

Kiben mi rejlik? Az oktatás minősége és mennyisége ma is a társadalom fejlesztésének fő motorja, bár szűkös időkben rendszerint éppen innen vonják el az anyagi támogatást. A nagy ipari cégek különböző készségű, tehetséges alkalmazottakat keresnek vállalkozásaik fejlesztésére. Sport társaságok kisgyermekekben vélik a jövő olimpikeit felfedezni. Elit iskolák szerveződnek a legjobbak még jobbá fejlesztésére. Matematikusokat és nyelv bajnokokat képeznek azokból, akikben erre az átlagosnál több képessége van. A már nyilvánvaló, vagy még megbúvó átlagon felüli tehetséget *fejlesztik* mennyiségileg és minőségileg. Ehhez, azonban előbb fel kell fedezni a tehetségeket! Meg kell állapítani kiben mi lakozik! Kit érdemes fejleszteni és milyen irányban. A lelkiismeretes fejlesztőknek meg kell bizonyosodni a jelöltek képességeinek fejleszthetőségéről!

A gyors és folyamatos fejlesztés a modern társadalmi élet fenntartója. Folyamatosan él az ősi evolúciós alaptörvény: „ami nem fejlődik, nem alkalmazkodik, nem alakul át, az elpusztul”. A medúzák őseit a 600 millió éves precambriumi maradványokból ismerik. Ma 3 ezer fajuk él, azóta kifejlődött rendkívüli változatosságban. Az emberi agy és kéz közös működése a visuomotorium, az alkotó kreativitás természetes háttére, ennek az időnek töredéke alatt fejlődött ki. A kőszerszámok 2 millió év alatt tökéletesedtek a robbanó motorokig. Az emberi szervezet leképzése, a röntgentől az ultrahangig, vagy a funkcionális MR-ig 120 évig tartott és ma is nagy iramban fejlődik. Faraday a modern fizika egyik úttörője 1880-ban mutatta be kísérletét az elektromosságról Gladstone liberális brit miniszterelnöknek. „Mire lehet ezt felhasználni?” kérdezte a miniszterelnök. „Meg tudja majd adóztatni” – felelte a tudós. A termékek minősége és mennyisége összefüggően kreatív folyamattá vált, mind azt Henry Ford futószalagja is bizonyította. A tömegtermelés, azóta távolról sem pejoratív értelmű a minőséggel szemben. Minden egyén, minden cég és minden ország kreatív, vagy túlélésért küzdő programjában időszerteen egyik, vagy másik szempont szerepel.

Ki fejleszt és kit, illetve mit és milyen korán?

Az intervenció, illetve a fejlesztés késői és korai vonatkozása, ma már sok tízezer személy elhivatottságát, foglalkozását jelenti, tehát megélhetési forrássá is vált, mint ismert a fejlesztés voltaképpen speciális oktatás, illetve oktató nevelés. Elsőrendű feladata a társadalmi beilleszkedés korai szakaszaira való felkészítés. Minden fejlesztéssel foglalkozó személynek egyben pedagógusnak, emberismerőnek is kell lennie, hogy oktatási eredményt érhesen el. Ez az, ami a fejlesztésben általános, hiszen más általános fejlesztés nem is létezhet. Mindig valamire, valamilyen meglévő emberi képességen alapuló ismeret elérésére kell törekedni, lehetőleg magas fokon. Ki képesített erre? A diplomás tanár? A diplomás zenepedagógus? A diplomás gyógypedagógus, a diplomás fejlesztő pedagógus? Egészségesek fejlesztéséről van-e szó, vagy betegekéről, amennyiben az utóbbiról úgy milyen betegekről és milyen életkorban? Betegség lezajlása, vagy krónikussá válása kapcsán csökkent, elvesztett készségek visszaállítására irányuló fontos tevékenységet, az életminőség javítását, általában rehabilitációnak nevezik.

A mindenkori társadalom fennmaradása, egyének szervezett és eredményes munkájának eredménye volt. Az egyének folyamatos alkalmazkodásához ép idegrendszerre és ép szervezetre volt és van ma is szükség. Ennek feltételeit maga a társadalom hivatott biztosítani. Jelenleg nagyobb az életben maradt újszülöttek és gyermekek száma, sokkal hosszabb az életkor, jobb a táplálkozás, sok betegség elhárítható, kezelhető. Mindez lényeges *fejlődésnek* könyvelhető el. Vannak, azonban olyan körképek, mint például az agyfejlődés rendellenességei, amelyek közül sok még nem küszöbölhető ki a társadalomból. (2) Ezek értelmi, mozgás, érzékelési és halmozott károsodásokat okozhatnak és különböző fokozatban befolyásolják a egyéni szociális alkalmazkodóképességet. Ma már a fejlett társadalmakban megfelelő támogatással a viszonylag súlyosan károsodottak évtizedekig élhetnek. Ez is *fejlődés!*

Elősegíthető-e az agyfejlődési károsodásuk miatt kevésbé alkalmazkodó képesek társadalmi beilleszkedése? Milyen életkorban kezdődhet a különböző kóros belső okok miatt csökkentebb alkalmazkodó készségűek támogatása? Min alapulhat a támogatás? Elsősorban a károsodott különböző memória típusain, értelmén, figyelőkészségén,

érzelemmel is fűtött akaratán, kitartásán azaz tanulókészségén, amely számos esetben megmaradt és „fejleszthető”. Maga a tanulókészség, azonban rendszerint nem elegendő, mert valamilyen *speciális irányú* oktatásra is szükség van, hogy a meglévő készségeket aktivizálja, illetve a nem megfelelőeket kompenzálhassa! Itt érkezünk el a fejlesztéssel kapcsolatos néhány időszerű kérdéshez. Milyen tanulásra van szüksége a károsodottnak, milyenre viszonylag szerencsés esetekben a fejlődésükhöz és milyen életkorban? Mi tartható ebben a viszonylatban „korai fejlesztésre” alkalmas időszaknak? Mire van lehetősége az egyénnek, és mit tud ma egy fejlett, vagy egyfajta viszonylag fejlettebb társadalom is hasznosítani?

A károsodott egyén elsőrendű szükséglete megfelelő korai orvosi kivizsgálás és ennek alapján a diagnózis, a prognózis és amennyiben valóban szükséges, akkor olyan korai terápia amellyel elérhető, hogy minél kevesebb funkcionális kiesés maradjon vissza. Ez minden kórfolyamatra érvényes szükséglet.

Korai fejlesztés, milyen korán?

Nézzük, hogyan érvényesíthetőek ezek az okságon alapuló gyógyászati tapasztalatok az agyfejlődési károsodással született újszülöttekre és fiatal csecsemőkre életük legkorábbi időszakában.

A kauzalitás az orvostudomány gyakorlatában a felismeréssel, azonosítással, a diagnózissal kezdődik (kivizsgálás) és innen a prognózissal majd a terápiával folytatódik. Az agyi, vagy a környéki idegrendszer kóros fejlődése a mozgás kialakulását, vagy az értelem és a verbális kommunikációt veszélyeztetheti. Ezekben az esetekben is legelőször teljes körű kivizsgálásra van szükség! A fejlődőben lévő agy, gerincvelő, szomatikus és vegetatív idegrendszer szerkezete és funkciói csak egymást feltételező, egymásból keletkező (epigenetikus) kapcsolat útján alakulhatnak ki. Morfológiai (ultrahang, CT, MR) és fiziológiai (kiváltott potenciálok, video-EEG, figyelem számítógépes programokkal, urodinamika) vizsgálatok és az elemi mozgásmintázatok átfogó leletezése szükséges a diagnózis a prognózis és a terápia felállításához. Ilyen típusú leletezés és terápiás program készítése, megfelelő tapasztalat és szakértelem nélkül nem lehetséges. A teljes kivizsgálás nélkül kezdett beavatkozás és terápia nem követi a mai orvosi gyakorlat oksági feltételeit és nagyfokú meggondolatlanságot, mondhatni hozzá nem értő felelőtleniséget jelent. Felelősséggel meg kell állapítani, van-e következménye kóros tünetek alakjában a látható, vagy a csak vélt (terhességi, magzati, újszülöttkori) előzetes eseményeknek. A csecsemőt épp olyan körültekintően ki lehet és ki kell vizsgálni, mint egy gyermeket, vagy felnőttet megfelelő felszereltséggel, a vizsgálatok objektivitásával és a leletek összehasonlító értékelésével. Akinél nem mutatható ki kóros tünet és nem szükséges kóros idegrendszeri fejlődéstől tartani (negatív prognózis) azt sem kezelni, sem fejleszteni, sem tornáztatni nem kell, hanem anyai gondoskodásban kell részesíteni.

A szülőnek arra van szüksége, hogy minél előbb kiderüljön, károsodott-e a csecsemő idegrendszer fejlődése, vagy sem. Minél előbb meg kell szabadítani attól a tudattól, gondolattól és érzéstől, hogy a csecsemő jövője veszélyeztetett. A család és a társadalom érdeke is ezt kívánja, mert ilyenkor a továbbiakban nincsen szükség anyagi és erkölcsi ráfordításra. A szakszerű kivizsgálásnak már csak ezért is különbséget kell tennie a már említett természetes normális variációk és a kóros variációk között. A normális variációk, természetes adottságok. Nem szorulnak semmiféle beavatkozásra, fejlesztésre,

a normális fejlődés gyorsítására, változtatására. A normális variációk a további fejlődés letéteményesei.

Az idegrendszer egységben működik és fejlődése is szoros kapcsolatrendszerek kialakulása közben zajlik. Most kezdjük megismerni hol és mikor alakulnak ki azok a mezők és pályák, amelyek a különböző emberi készségek kialakulásában a fő szerepet alakítják. Az agyfejlődés korai károsodásai során rendszerint nem mindegyik funkció agyi képviselete sérül egyenlő mértékben. Arra is van lehetőség, hogy a sérült területek, rendszerek funkciója éppen maradt agyterületekben alakuljon ki. Ehhez nem ritkán speciális korai terápia szükséges. Kialakulhat tehát sérült agyrendszer, veszélyeztetett funkcióval és sértetlen agyrendszer még perspektivikusnak ítélt funkcióval. Ami sértetlenül maradván fejlődik annak funkciója fejleszthető és ezzel gyakran ellensúlyozható a nem megfelelően alakuló funkció.

A szervezet különböző részei szerves egymásra utaltságban alakulnak ki. Az agy fejlődése messzemenően befolyásolja a testtartást és azokat a szerveket, amelyek részt vesznek kifejlődésében. Bizonyos kóros agyfejlődési folyamatok veszélyeztetik az egyenes testtartás kibontakozását. A fej ilyenkor nem a törzs tetejére kerül, hanem az előre hajlottan fejlődő törzs és a nyak kóros tartása miatt a törzs elé. Tudjuk, hogyha nem alakul ki az egyenes testtartás, a fej kontrollja a törzs felett, akkor a látószerv tekintésének perspektívája veszélybe kerülhet. A fejkontroll hiánya nemcsak az egyenes testtartást, az egyensúlyozást veszélyezteti, hanem befolyásolja a látást és hatását a térbeli orientációra is. A figyelem, a külső benyomások belső képpé alakítása, a vizuális kategorizáció, a személyi és a tárgyi kontaktus fejlődése is károsodhat. Mindez a tudatos gondolkodásra is hatást gyakorolhat. Olyan terápiára van tehát szükség, amely a kivizsgálással felmért veszélyt hivatott befolyásolni és a következményeket megelőzni.

Ilyen esetben a korai fejlesztés a diagnózison és a prognózison alapuló korai terápia után következő beavatkozás! A sorrend tehát: első a terápia és utána a fejlesztés. Ilyenkor a fejlesztő szakember elsősorban a gyógypedagógus. A gyógypedagógus képzés általános szakismeretek után speciális irányú és követi az emberi agy különböző készségeit a mozgástól (szomatopedagógia) az értelemig (értelmi akadályozottság) a beszédig (logopédia) és a hallásig (szurdopedagógia). Több funkció veszélyeztetettsége, több szakember közreműködését kívánja. A szakembereknek nemcsak a beteget kell kezelniük, hiszen erre hetenként legfeljebb néhány órát fordíthatnak. Meg kell tanítaniuk a szülőket a tennivalókra és meghatározni, hogy naponta mennyi időt fordítsanak a kisdéd, illetve kisgyermek kezelésére. Mint feljebb kiemeltük, rendszeresség, ismétlés nélkül senkit és semmit sem lehet fejleszteni és a fejlesztőnek biztosítania kell a fejlesztéshez szükséges, életkor függvényű beavatkozások rendszerességét. Gyermekeknél, serdülőknél, felnőtteknél magukat a betegeket kell ránevelni az előírt gyakorlatok rendszeres ismétlésére, akár a kéz mozgatásáról, akár olvasásról legyen szó. A családi tevékenység maga is a fejlesztés egyik fő forrása, ősi biológiai és társadalmi hagyományok alapján, amelyek neuro-humorális vonatkozásai kutatási témát jelentenek. Ma már sok olyan agyterületet ismerünk, amelyek különböző típusú kapcsolatai, megfelelő időszakokban nélkülözhetetlenek a tanulás és a tanítás folyamataiban. Ezeket felnőttben sőt csecsemőkben is sokirányú fMR és más vizsgálatokkal tárták fel.

A csecsemők korai fejlesztésével foglalkozók előtt nem igen ismert a csecsemő idegrendszeri fejlődéséről szóló mai szakirodalom, pedig sok vizsgálat folyamatosan új megvilágításba helyezi a fiatal csecsemők idegrendszeri működéséről szóló szakismereteinket. Ezeket az ismereteket az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán hosszú

évek óta rendszeresen oktatjuk, mind az alapképzés mind a továbbképzés keretein belül.

Az alábbiakban csak egy jellemző szakmai példát említünk, amely sok irányba mutat tovább.

Már csecsemők és kisgyermekek agyszerkezetének működése között is jelentős különbségeket mutattak ki – felnőttekről nem is beszélve – az agyi vérátáramlás mérésével, kémiai anyagok kimutatásával a nyugalmi és funkcionális MR vizsgálatok során. Újszülöttkortól csak fokozatosan jönnek létre hálózatos összeköttetések, az elsődleges, az unimodális és a másod, harmadlagos multimodális agykérgi területek között. Az elsődleges, illetve az unimodális motoros és érző agykérgi mezők közvetlen kapcsolatai már működőképesek, a multimodálisok azonban még csak fokozatosan alakulnak ki. A látás, vagy a hallás agykérgi szabályozásának vonatkozásában is ez a helyzet. A tanulási folyamatokhoz nélkülözhetetlen agyi összeköttetések tehát csak későbbi korban jönnek létre és erősödnek meg.

A fiatal csecsemő idegrendszerének számos érzékelési és ösztönös, érzelmi működése valójában mentális funkciókat készít elő. Ezek a működések viszonylag gyorsan kapcsolódnak egymáshoz a hálózatos agyi felépítés révén. A gyors változásokra példa a figyelemnek nevezett folyamat, amely fokozatosan tökéletesedik. A vizuális és az auditív figyelem, ép érzékszervi működés mellett gyorsan összekapcsolódik a limbikus rendszer működésével, a szükségletek és kielégítésük igényeivel. A táplálkozástól a testközelségen át a bangulat szabályozásáig minden aktivitás előkészíti a viselkedés, a magatartás kialakulásának folyamatait, szorosan kapcsolódva a csecsemő bangulatához. A válogató, szelektív figyelem nélkülül a környezettel való sokrétű kapcsolat nem jöhet létre, a személy és a tárgy kategorizáció – az annak megfelelő memorizálással és előhívással – biányossá válhat.

Az agyfejlődés károsodásainak korai neuroterápiája ezeken az ismereteken is alapszik. Minden terápia fő célja annak a szervek közvetlen, vagy közvetett befolyásolása, amely károsodott. Ehhez el kell jutni az érdekelt szervezet. Minden érzékszerv, a beérkezett fizikai, vagy kémiai ingerek biológiai ingerületté alakítása és az agyhoz juttatása útján, speciális adaptív működéseket indít, például mozgást. Tévedés azt hinni, hogy ez csak a munkát végző izomzat szerkezetén, illetve az izmok proprioceptorainak gerincvelői kapcsolatain múlik. A felsőbb agyi szabályozáshoz a proprioceptorokon át nem lehet eljutni, mert az agy felsőbb részeinek rendszerei végzik a szabályozást. A vestibularis rendszer térbeli mozgásszabályozást szervező agyrendszereihez az út a labirintuson keresztül vezet. A labirintus a külső (távolsági, külső környezet) és a belső (belső környezet) mozgását szabályozó rendszer komplex érzékszerve. Működésén alapul a 4 dimenziós földi mozgás, amelyhez a mozgás ideje is szorosan hozzátartozik. A labirintusból a vestibularis rendszer közvetíti a gravitációs tér hatását a gerincvelő motoros rendszereihez. A szabályozásban részt vesz a kisagy vestibulocerebellaris része az agytörzsi reticularis rendszerrel együtt, amely a basalis ganglionokból a substantia nigra közreműködésével irányító ingerületeket hoz. A nagyagykéreg mozgató és érző mezőinek pályái a thalamus-szal együtt felsőbb irányításra készen még érőben vannak, de a thalamocorticalis kapcsolatok – eltérően a corticospinalis pályáktól – már működőképesek. A működési sorrend tehát újszülött kortól kezdve a gravitációs tér érzékelése, amely a labirintus működésén alapul.

Milyen mozgásokat szabályoznak a fenti rendszerek fiatal csecsemőkben? Az éber csecsemő agya sok rendszertelennek tűnő mozgást kezdeményez, amelyek fontos szerepet játszanak a mozgások fejlődésben. A speciális humán mozgások látszólag spontán

kialakulása, szigorú sorrendet követ a fejemeléstől a két lábon járásig. Ezzel párhuzamosan különül el a felső végtag ugyancsak humán specifikus mozgása. A felegyenesedési folyamat támogatásától (a törzsnek a karra támaszkodó felemelésétől, illetve a feltá-páskodástól, a finom fogó mozgásig) és erő kifejtésig. Mindez, azonban csak látszat, mert újszülött kortól egyszerre, nem fokozatosan jelen van egy olyan elemi mozgásminta készlet, amelyet a végleges mozgásmintázatok valóban szigorú fejlődési sorrendben felváltanak. Ez a mozgás forrás teszi lehetővé, szükség esetén a korai kezelést.

A mozgás és a mentális funkciók egymásra utaltságát jelzi, hogy a figyelem és a cél-szerű mozgás, tárgy után nyúlás, megtartás, szemlélés szorosan egymáshoz rendelték Széles körű tapasztalat, hogy számos értelmi fogyatékos mozgás szabályozásának zavarával szövedbet.

Milyen kórképekben szenvedő 0-10 hónapos csecsemőben szükséges a korai neuroterápia és mikor indokolt a korai fejlesztés valamilyen válfaja? Végezhető-e a kettő párhuzamosan egy időben? Ma általában a korai mozgásfejlesztés a divatos intervenció, fejlesztő eljárás a 0-10 hónapos életkorban. A fejlesztők ennél ritkábban foglalkoznak az összetett figyelem, a memória, a kapcsolat felvevő és fenntartó készség, a kézügyes-ség befolyásolásával. A korai fejlesztés a csecsemő hangulatának, élelenségének módosítására is alkalmazást nyer. Ez mind helyes és fontos megközelítési módszer, ha a szükséges készségek rendelkezésre állnak és kialakulásuk nem veszélyeztetett. Amennyiben nem, úgy megfelelő terápiával először olyan állapotot kell elérni, ami a további spontán fejlődéshez elegendő, vagy ami a további fejlesztéshez szükséges.

A fő hangsúly – mint már szó volt róla, a komplex kivizsgálás alapul – korai, differenciál-diagnózison és a prognózison van. A csecsemő idegrendszeri fejlődésének egyik biológiai tényezője a plaszticitás, új hálózatok, pálya-rendszerek, szinaptikus kapcsolatok millióinak kialakulása. Ez épp a 0-6 (korrigált) hónapig tartó életkorban olyan célzott terápiát tesz lehetővé, amely közvetlenül befolyásolja a fejlődésében károsodott agyban, a kóros tünetekért felelős, rendellenes neuron hálózat szerveződés kompenzálását. Az agy kialakulóban lévő hálózati rendszereire, amelyek a szabályozást irányítják, csak az érzékszerveken át lehet hatást gyakorolni. A gravitációs térben vég-zett mozgás és testhelyzet szabályozása csak a labirintuson át történhet, amely a tömegvonzás hatását közvetíti a mozgást szabályozó felső agyi rendszerekre. Innen kapja a gerincvelőn át a mozgást kivitelező és az izomtónust fenntartó rendszer a működéséhez szükséges szabályozást. A szabályozás nem fordítható meg, nem alakítható ki az izom és ín orsók felől. A korai terápia célja a károsodott idegrendszeri szabályozás ellensúlyozása, további szabályozási károsodás kialakulásának megelőzése, és ha lehető-séges gyógyítása. A fentiek magyarázzák, hogy ebben a korai életszakaszban a periferiára (izomzat, ízületek) irányuló kezelési módszerek, mint például a passzív torna, a manuálterápia, az izommasszázs stb. valódi, bizonyított kórképekben miért nem vezetnek eredményre. Ugyancsak e miatt hiábavaló a test és a fej különböző irányokban való mozgatása, amely a labirintusra csak rendszertelen ingereket közvetít. Ezek az ingerhelyzetek ugyanis nincsenek szerves kapcsolatban a vertikalizációt, vagy az összetett végtagmozgást kiváltó idegrendszeri programokkal.

A kóros mozgás és kóros prekognitív fejlődés, az agy összetett funkciói folytán, gyakorta halmozott tüneteket okoznak. Nem ritka az agyi károsodás tüneteit kísérő (szimptomás) epilepszia sem. Az összetett tünetek kezelésére szolgáló terápia napi, rendszeres, időben elosztott otthoni tevékenységet igényel, havonta történő folyamatos, rendszeres klinikai nyomon követés mellett. A prospektív nyomon követő kezeléshez hozzá tartozik a vizsgálatok sorozata, tekintettel a csecsemő életkori változására, a keze-

lés hatékonyságának rendszeres ellenőrzésére, a tünetek változásaira. Az agy fejlődése, például a vetítő idegsejtek hosszú idegrost nyálábjaiknak növekedése és működésük tökéletesedése, meghatározza az alkalmazott kezelési módszerek sorrendjét, prioritását.

A kezelés ideje alatt semmilyen egyéb beavatkozás fejlesztés sem indokolt, mert ez – függetlenül a fejlesztéshez alkalmazott módszer kérdéses hatásától – elvonná a rendelkezésre álló, amúgy is kevés időt a terápiától. A neuroterápia megáiban foglalja azokat a rendszeres érzékszervi ingereket is, amelyek közvetítése az agyhoz és ott a feldolgozásuk a nap során hozzátartozik a hálózatok felépítésének feltételeihez. Az idegrendszer fejlődése folytonos tanulási folyamatok közben zajlik le és ahogyan ez az agyszerkezet szabályozó működésére is érvényes: „ami nem használt, az el is vész”. A rendszeres ismétlés kezdettől fogva nélkülözhetetlen az agyi szabályozás kialakulásához. A neuroterápia (mely korántsem azonos a korai mozgásterápiával!), során szülők gyakoroltatják rendszeresen azokat a funkciókat amelyek az első hónapok agyfejlődése alatt még rendelkezésre állnak és alkalmasak a károsodott funkciók helyettesítésének előkészítéséhez. Ezért van szükség rendszeres, napi neuroterápiára, amelyet csak az erre kiképzett és folyamatosan továbbképzett szülő végezhet a kezelés időigénye miatt. A rendszeres ismétlődés az idegrendszer működésének alapja és nem helyettesíthető heti foglalkozásokkal. A rendszeres együttlét és testközelség az igénybevétel mellett az anya és csecsemő kapcsolatot is elősegíti. A rendszeres programnak helyettesítése, vagy megtoldása heti 1-4 alkalommal, fél, vagy egy órányi fejlesztéssel és a beavatkozás eredményességének ígérete, elveszi a szülő felelősségérzetét, a sok fáradtságot és időt igénylő kezeléstől. A felelősség közvetett átvállalása komoly probléma, habár ez a felelősségvállalás nem igen realizálódik. Látszólag leveszi a teher nagy részét a szülők válláról, ám a valódi betegség tüneteinek további fokozódása hamarosan újra éleszti a szorongást.

Az újszülött és a fiatal csecsemő féltett kincs és családja rendszerint minden áldozatra kész érte. Ez a paradoxon meglehetősen szabad teret enged a különféle egyéni, vagy csoportos vállalkozásoknak, amelyek javulással, gyógyulással kecsegtetnek, akár állami támogatást is nyernek. Nem egyszer a mai színvonalon lehetséges kivizsgálás mellőzésével is ígéretesnek állított foglalkoztatást kezdenek. Sajnos a jó, színvonalas korai fejlesztéssel foglalkozó intézmények sem publikálnak lektorált szaklapokban módszertani közleményeket. Szakkönyvek sem jelennek meg – az életkoroknak megfelelő – metodika ismertetésének részletes ismertetésével. Jellemző például, hogy a konduktív pedagógiáról megjelent könyv első része arról értekezett részletesen, hogy mi a konduktív pedagógia feladatköre. Második rész a konduktív pedagógia speciális – életkoroknak megfelelő – módszereiről, nem jelent meg. Az előadásokon is rendszeresen azt ismertetik, hogy mit csinál egy-egy intézmény, illetve szerző, de arról nem esik szó hogyan csinálja. A „micso-da” és a „hogyan” azonban elválaszthatatlan egymástól (még idegéletteni értelmezésben is). A korai fejlesztésnek ezért jóformán nincsen szakirodalma.

Ilyen körülmények közt célszerű megfontolni mi az, ami mégis fejlesztést igényel és milyen életkorban, milyen kórképekben?

Korai terápia, korai intervenció, korai fejlesztés

Az idegrendszeri fejlődésükben – kivizsgálás alapján – bizonyítottan károsodott csecsemők korai szenzomotoros neuroterápiája akkor a leghatásosabb, ha a károsodás legkorábbi időszakában alkalmazható. Az előny ilyenkor kettős: Az agy, születés utáni szerkezeti és

működési fejlődésének a legplasztikusabb állapotában van és az elemi mozgásmintázatok, illetve a figyelmi és más funkciók terápiás célra még kiválthatóak. A terápiát az erre kiképzett szülők végzik és csak a napi többszörös, rendszeres kezelés hozhat megfelelő eredményt. A rendszeres ismétlés ugyanis már ebben az életkorban is mindenfajta tanulás nélkülözhetetlen feltétele. Egyéb beavatkozások éppen ezt a nélkülözhetetlen időigényt csorbítják.

A mozgás és az értelmi funkciók külön-külön és együttesen is károsodhatnak. A különböző funkciók szabályozása, azonban szoros egységben alakul ki és ennek a rendszernek károsodási tünetei csak megfelelő vizsgálati technikával mutathatók ki. A mozgásszabályozás neuroterápiái programozása a csecsemő életkorától függően elsősorban az egyenes testtartás és a fejkontrol kialakítására irányul, nem elsősorban a végtagokra. A vertikalizációs elemi mozgásminták rendszeres alkalmazása előkészítheti az ülés, feltápáskodás, állás, járás fejlődési folyamatait. Kialakulásuk lehetővé teszi a megfelelő térbeli látás agyi szabályozását és a magatartást meghatározó befolyását. Régi tapasztalatunk, hogy a Down-kóros csecsemők korai neuroterápiája igen kedvező hatást gyakorol a mozgásfejlődésükre és az érett ép újszülöttekhez hasonló életkorban kezdenek járni. Ez lényegesen elősegíti látóterük, személyi és tárgyi kapcsolataik korai kiterjedését. Az érzékelési funkciók agyi feldolgozásának veleszületett mintázatai is a korai diagnosztika, prognosztika és terápia hatáskörébe tartoznak. Ilyenek a korai figyelmi funkciók és agyi feldolgozásuk a speciálistól az általánosításig. Az egyes agyterületek károsodása ezeket a funkciókat is befolyásolja, ami az értelem és a magatartás kialakulását veszélyezteti. Az agyfejlődés rendszeres nyomon követése objektív képpalkotó és elektrofiziológiai módszerekkel hozzátartozik a korai prospektív neuroterápiához.

Mint azt a bevezetőben már részleteztük, az általunk kivizsgált és kezelt, idegrendszerileg károsodott csecsemők 46% a folyamatos neuroterápia eredményeként maradványtünet nélkül gyógyult. Állapotukat 4 és 8 éves kor közötti részletes pszichológiai vizsgálattal is újraellenőriztük.

Ugyanakkor 32%-nak további kezelésre volt szüksége. Az elemi mozgásmintázatok ekkor már nem válthatók ki, más beavatkozás szükséges és ekkor a megfelelő szakértelemmel irányított fejlesztésnek már helye van. További 22%-uk gondozásra szorult, mert súlyos állapotuk – a kórképek jelenlegi ismeretében és tapasztalataink alapján – nem javítható. A további intervencióra, fejlesztésre szoruló 32% elsősorban a figyelemi működés, a magatartás, a személyi és tárgy kontaktus, a kommunikáció terén igényelt intervenciót és csak 4%-nak volt különböző szintű mozgás korlátozottsága.

Az összefoglaltakból érthetővé válhat, hogy a korai fejlesztés, intervenció fontos szerepet játszhatna a neuroterápia folytatásaként, amennyiben nem helyette, hanem szükség esetén utána alkalmazzák. Ez semmiképpen sem helyezi hátrányos helyzetbe a korai fejlesztőket! Sőt! A klinikai neuroterápiát követően tág tér nyílik a korai intervencióban, a korai fejlesztésben alkalmazott módszerek gyakorlata számára. Ilyenek például a különböző speciális gyógytornák, vagy a hidroterápia egyes eljárásai. Mind a vízben, mind a szárazon mozgás, a környezettel való kontaktuskészséget a hangulatot is nagy mértékben befolyásolhatja. Az intervenció, a fejlesztés során használatos speciális módszerek sok tekintetben javíthatják az agyi fejlődésükben károsodott kisdedek, kisgyermek állapotát. Hatékonyságukat, az előzetesen csecsemőkorban alkalmazott neuroterápia pedig messzemenően elősegíti. A fejlesztés egyik fő feladata annak megállapítása, milyen módszerrel lehetséges az idegrendszerileg károsodottakat bevonni a közösségi életbe? Az egyéni alkalmazkodás lehetőségeinek kidolgozása és gyakorlati alkalmazása komoly feladat és elsősorban a gyógypedagógia szakmai területeire tartozik.

Miközben a fejlődésről, fejlesztésről beszélünk korai, vagy későbbi vonatkozásban a mai gyakorlat távolról sem követi a fejlődés lényegét, a folytatólágosságot. Az idegrendszerileg károsodott csecsemőt felnőtt koráig többen is kezelik egymás után, gyakran anélkül, hogy szakmai kapcsolatban lennének egymással. Egymást követően új és új intézmények, személyek foglalkoznak velük különböző életkorban egymás folytatólágos informálása nélkül. Folyatólágosság helyett esetlegesség, életkorbeli nyomon követés helyett rendszertelenség követik egymást kimaradásokkal. Nem az egyik foglalkozásból következő további foglalkozás következik folytatásként. E helyett csak bizonytalan összefüggésekről lehet szó vagy ezekről sem. A folyamatos fejlődésből következő egymásra épülő epigenezis és adaptáció sem jöhet létre. Mindez a rendszeres prospektív összekapcsolódó ellátás hiányának következménye.

A Magyar Fejlődésneurológiai Társaság életre hívásának 2008-ban egyik fő célja volt a hiányzó prospektív betegellátás kialakítása, a különböző egészségügyi, oktatási, szociális és egyéb intézmények, szervezetek szabályozott, folytatólágos együttműködésével. Csak ez biztosíthatja a szakszerű nyomon követő ellátást. A szakmai kapcsolatot és a korai fejlesztés hatékonyságát új és szakszerűbb alapokra lehetne fejleszteni, ha az erre alkalmas betegek a fejlődésneurológiai kezelés befejezése után, szakmai konzultáció kíséretében kerülnének korai fejlesztésre, korai intervencióra. Így valóban, csak kivizsgált és kezelt betegek részesülnének a további fejlődésüket elősegítő módszerekben. A klinikai fejlődésneurológia és a soron következő eljárások módszereit egy-egy betegre vonatkozóan így konkrétan meg lehetne beszélni. A gyakorlatból kisorult „konzílium” (tanácskozás, kölcsönös tanácsadás) messzemenően elősegíthetné minden egyes károsodott kisgyermek további adaptálódását. Kiegyenlíthetné a más személyek, intézmények, módszerek szakszerűtlen, indokolatlan kritizálásából és a saját módszer minden kórképre, életkorra egyedülálló hatásosságának hirdetéséből származó nézeteltéréseket. Közös publikációkat előkészítését támogatná. A prospektív betegellátás fő célja az értelmi, a mozgás és a halmozott korlátozottsággal élők számának csökkentése, a társadalmi beilleszkedés elősegítése. Ezeknek a feladatoknak hatékony ellátása végre összehangoltabbá, barátiabbá tehetné azok tevékenységét, akik munkásságukat ilyen célokra fordítják. A Társaság harmadik kongresszusának egyik fő témája a korai fejlesztés hazai helyzetének ismertetése volt. Előadások hangzottak el a Gyógypedagógiai Kar volt dékán asszonyától és a különböző korai fejlesztéssel foglalkozó intézmények vezetőitől, szakembereitől. Bár a hosszú, nyílt és eredményes vitákon nem vett rész minden érdekelte, sok fontos tennivalóra fény derült. A rendezvényt Fejlődésneurológiai Társaság ismét bizonyította, hogy nemcsak szólamokban kész az együttműködésre.

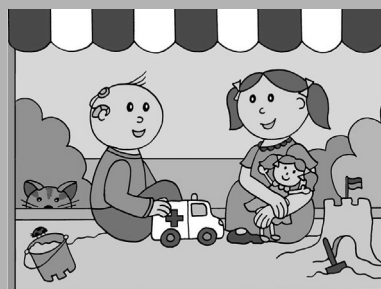
A Fejlődésneurológiai Osztály, mint eddig is a továbbiakban is készen áll a szakszerű együttműködésre, a korai intervenciót, fejlesztést alkalmazó intézményekkel.

A tematikához ajánlott magyar nyelvű irodalom

Nébány, 2000 óta megjelent saját munkánkat azért ajánljuk, mert ezekben a jelen közlemény mondanivalójával kapcsolatban sok információ megtalálható. A 2012-ben megjelent Fejlődésneurológia – amelyet 2013 őszén kiegészítésekkel újrainyomnak – külön részt szentelt a korai fejlesztés fejlődésneurológiai vonatkozásainak.

BERÉNYI M. (2011): Asphyxiás érett újszülött – lehetőségek az agyi fejlődés befolyásolására. *Gyermekgyógyászat*, 62, 2–7.

- BERÉNYI M.–KATONA F. (2011): A fejlődésneurológia szerepe a gyógypedagógiában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 39, 121–130.
- BERÉNYI M.–KATONA F. (2011): Életminőség és idegrendszer – Klinikai fejlődésneurológia. *Magyar Tudomány*, 172, 1297–1305.
- BERÉNYI M.–KATONA F. (2012): *Fejlődésneurológia. Az öntudat, a kommunikáció és a mozgás kialakulása*. Medicina, Budapest.
- BERÉNYI M.–KATONA F.–SANCHEZ, C.–MANDUJANO, M. (2011): Az egyenes testtartás és járás filo- és ontogenetikája a fejlődésneurológiában. *Ideggyógyászati Szemle*, 64, 239–247.
- KATONA F. (1999/2006): *Klinikai Fejlődésneurológia*. Medicina, Budapest.
- KATONA F. (2001): „Az öntudat újraébredése”. *A humán idegrendszer ontogenezise*. Medicina, Budapest.
- KATONA F. (1999): A perinatális agysérülések korai terápiája és az agy plaszticitása. *Ideggyógyászati Szemle*, 5–6, 251–253.
- KATONA F.–BERÉNYI M. (2003): Szentágotthai János kutatásainak jelentősége a fejlődésneurológia számára. *Ideggyógyászati Szemle*, 56, 422–429.
- KATONA F.–BERÉNYI M. (2001): A fejlődésneurológia klinikuma – diagnosztikai programok. *Ideggyógyászati Szemle*, 54, 142–155.
- KATONA F.–BERÉNYI M. (2001): Milyen korán lesz már késő? A fejlődésneurológia korai terápiás programjai. *Ideggyógyászati Szemle*, 54, 196–206.
- KATONA F.–BERÉNYI M. (2001): A myelomeningokelés beteg korai komplex neuroterápiája és későbbi rehabilitációja. *Ideggyógyászati Szemle*, 54, 260–270.



Benyovszky Anita
Péterke beszélni fog

Szeretettel meghívunk minden kedves érdeklődőt

Benyovszky Anita: Péterke beszélni fog

című új gyerekkönyvének könyvbemutatójára, amely az októberi MACIE családi nap keretein belül lesz megtartva.

Időpont: 2013. október 11. péntek 17 óra

Helyszín: ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ 1071 Budapest, Damjanich utca 41-43.

Az eseményt Rosta Katalin intézményvezető nyitja meg. Bemutatkoznak az intézmény új szurpedagógusai: Nagy Judit és Pongrácz Kornélia.

Benyovszky Anita: Péterke beszélni fog könyvbemutató. A szerzővel beszélget: Fejes Gabriella és Rác I. Péter.

A helyszínen lehetőség lesz könyvvásárlásra. A jelenlévő MACIE tagok ajándékpéldányt kapnak. A könyvbemutató a "C" épület 116-os teremében lesz, ez idő alatt a gyerekekre a tornateremben ("C" épület bejárat mellett egyből jobbra, váltócípő szükséges) szurpedagógus hallgatók vigyáznak, jó idő esetén az udvaron is játszhatnak a gyerekek. Ezúton köszönjük az aktív közreműködést a bárczis hallgatóknak! Szokás szerint köszönettel fogadunk sütit-rágcsálnivalót, üdítőt. Enni-inni a 116-os teremben, illetve az udvaron lesz lehetőség.

Várunk Benneteket sok szeretettel!

Mozgás alapú terápia hatása a csoportra és az egyénre halmozottan fogyatékos fiatalok körében

HORVÁTH ZSUZSANNA, SZILAJNÉ BÁRDOS MÁRIA
suzie.horvath@gmail.com, bardosmia@gmail.com

Absztrakt

A tanulmány célja, hogy a szerzők bemutassák egy egyéves terápiás folyamat eredményeit és annak elméleti hátterét a jelenleg érvényes szakirodalom alapján. A terápia helyszínét a 2010/2011-es tanévben a Vakok Iskolája¹ biztosította az iskola Készségfejlesztő Tagozatának egyik halmozottan (látássérülés, értelmi akadályozottság) sérült fiatalokból álló osztályában.

A foglalkozásokon, melyek csoportszintű koreográfiák elsajátításán alapultak, a fiatalok szomatikus és pszichés fejlesztését tűztük ki célul, elsősorban az önmegerősítés, mozgás, csoportkohézió és emlékezetfejlesztés területén.

A terápia eredményeként erősödő csoportkohéziót, illetve az agresszió, autoagresszió csökkenését, illetve megszűnését továbbá különböző kognitív funkciók (szerialitás és emlékezet) fejlődését tapasztaltuk.

Tisztában vagyunk vele, hogy egy tanévnyi foglalkozássorozat természetesen nem vállalkozhat egy ilyen komplex jelenségkör értékelésére, mindazonáltal képes lehet viszonyítási alapként szolgálni a téma iránt érdeklődők számára.

Kulcsszavak: halmozott fogyatékoság, mozgás, terápia, csoport, csoportkohézió, készségfejlesztés

Bevezetés

A 2010/2011-es tanévben mozgásterápiás foglalkozásokat tartottunk – *Önismeret mozgáson keresztül* címmel – egy 5 fős, halmozottan fogyatékos fiatalokból álló csoport számára a Vakok Iskolájának Készségfejlesztő Tagozatán² Szilajné Bárdos Mária, az osztály délutáni gyógypedagógus-nevelőtanára és Horváth Zsuzsanna önkéntes gyógypedagógus vezetésével. A terápián 16 és 18 év közötti, veleszületett látássérült fiatalok vettek részt. A foglalkozásokkal – melyek csoportszintű koreográfiák elsajátításán alapultak – kettős célunk volt, nevezetesen a fiatalok szomatikus, illetve pszichés fejlesztése, elsősorban az *önmegerősítés, mozgás, csoportkohézió és emlékezetfejlesztés* területén. Feltételeztük, hogy az említett területek fejlesztése érzékelhetően pozitív hatással lesz mind az egyéni képességekre, mind a csoport életére. A terápiás folyamat kialakítása során több aspektust is figyelembe kellett venni: az érzékelési modalitásokat és amodális észlelést, a mozgás szerepét és funkcióit (*egyensúly, koordináció, laterálitás*), a látássérülés és értelmi akadályozottság hatásait a tapasztalásra és szemé-

1-2 Az intézmény teljes neve: Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Diákotthona és Gyermekeotthona

lyiségfejlődésre, valamint a csoportkohézió és a szocializáció jelentőségét. Tisztában vagyunk vele, hogy egy tanévnvi foglalkozássorozat természetesen nem vállalkozhat egy ilyen komplex jelenségkör értékelésére, mindazonáltal képes lehet viszonyítási alapként szolgálni a téma iránt érdeklődők számára.

Elméleti háttér

Érzékelési modalitások és amodális észlelés

Mindennapjainkat átszövik testünk érzetei, melyekre legtöbbször nem is figyelünk, holott tapasztalatainkat és az általuk meghatározott tudást testi észleletekkel/érzetekkel szerezzük meg (INCZE 2008). Természetesen van különbség az *érzékelési modalitás* (receptió) és *észlelés* (percepció) között, hiszen előbbi egy nyers élmény érzékelése, míg utóbbi annak jelentéstartalmával bővített értelmezése, azonban idegrendszeri szinten nincs éles határvonal a kettő között. *Érzékelési modalitás* a hallás, látás, tapintás, szaglás, ízlelés és testérzékelés. Közös jellemzőjük az abszolút küszöb – a különböző érzékelési modalitások érzékenységét jelző fogalom – ami nem más, mint a legkisebb erősségű inger, melyet már érzékelünk (ATKINSON 2005). Az *amodális észlelés* pedig az ezen érzékelési modalitások közötti hasonlóságok, összefüggések (cross-modális interakció) felismerése, az azok közötti szabad átjárás lehetősége, mely nyomán több észlelési módozat képes egységes jelentéssé alakulni (STERN 2002). A világgal kapcsolatos elsődleges tapasztalatainkat az érzékelési modalitások és az észlelés révén szerezzük, melyeket a *modalitásközi* interakcióknak köszönhetően egységben kezelünk, mely *multimodális* észlelés mellett a mozgás és cselekvés együtt biztosítják a környezetre adott adekvát viselkedést (CSÉPE–GYÖRI–RAGÓ 2007). Humán szerveződési szinten érzékelési modalitásaink közül a látás a legkifinomultabb módozat, jelentősége a tapasztalat- és információszerzés területein van.

A látás funkciói, szerepe és a látássérülés hatása a fejlődésre

A látás kérgi reprezentációs területe az occipitalis lebeny medialis felszínén a *fissura calcarina* két partja és az occipitalis lebeny pólusa, a Brodmann 17-es area (DÓCZI 1998). A világgal kapcsolatos információink legnagyobb részét vizuális ingerek segítségével sajátítjuk el, a látás fő funkciója tárgyak, személyek felismerése és azonosítása. A látás lehetőséget ad egy cselekvés indítására és vezérlésére a környezet minél gyorsabb felmérésével és a biztonság érzésének megélésével. Funkcióinak csökkenését, alulműködését nevezzük *látássérülésnek*. A látássérülés szocializációs következményei függenek a sérülés kialakulásának időpontjától. Tekintetbe véve azt, hogy a foglalkozás résztvevői *veleszületetten látássérült* fiatalok, így a szocializációval és különböző fejlődési területek fejlődésével kapcsolatos következményeket elsősorban az ő szempontjukból közelítettük meg. A veleszületett látássérülés elsősorban a gyermek vizuális ingerhez kötött mozgásfejlődésére van hatással. A mozgásfejlődéssel összefüggésben lévő *testséma*, *térérzékelés* és *lateralitás* is nehezített látássérült gyermekek esetében a vizuális kontroll és utánzás hiánya miatt (KOVÁCS 2000). A látássérülés okán az észlelési és cselekvési lehetőségek beszűkülnek, aminek következtében a gyermek *szocializációs* folyamatában is zavar léphet fel (CZIBERE–SZILÁGYI 2006), mely alacsony szintű *önértékelést* és sérült *énképet* is eredményezhet. Az *énkép* is olyan belső struktúra, mely

testi mivoltunkban gyökerezik, s emellett tartalmaz kognitív, emocionális és motivációs elemeket. Az *Erikson-féle én-identitás elmélet* szerint az egyén énképének szerves része az egyén szociális szerepe, a társadalomban betöltött státusza is (GARAI 2007). Értelmezése nyomán tudjuk, hogy egyrészt a személy testi ereje és fizikai ügyessége kompetenciát nyújt a fizikai világban, másrészt a testi sajátosságok a *csoporthagság*, s ennek nyomán a társas tájékozódás meghatározó tényezői is lehetnek.

Az értelmi akadályozottság fogalma és hatásai

Az *értelmi akadályozottság* a központi idegrendszer károsodása révén alakul ki, és genetikai okokra vagy környezeti hatásokra vezethető vissza (HORVÁTH 2003). Elsősorban a *kognitív* funkciók sérülnek, ami együtt jár a *kommunikáció* (beszédértés és hangadás, beszéd), a *szenzomotoros* képességek, a *megismerő* funkciók és a *szociális* fejlődés zavarai. Ez utóbbi nem csupán az éntudat késleltetett kialakulását jelenti, hanem a szociális fejlődéshez elengedhetetlen pozitív társadalmi *attitűd* hiányát is (HATOS 2000). Kutatások bizonyítják, hogy az épek a legnagyobb érdeklődést a vakok felé mutatják, míg a legnagyobb arányú közömbösséget és viszolygást az értelmileg akadályozottak váltják ki körükben (ILLYÉS-ERDŐSI 1986). Vannak kutatók, akik az értelmileg akadályozottakkal kapcsolatos attitűdöt javulónak értékelik (ANTONAK-LIVNEH 2000), mások azonban nem számolnak be javulásról (AKRAMI et al. 2005). Akramiék (2005) szerint a mai társadalmakat a modern előítéletesség jellemzi, melynek legfontosabb jellemzői a fennálló diszkrimináció tagadása, illetve a pozitív diszkriminációk miatti neheztelés. E társadalmi attitűdnek köszönhetően az értelmileg akadályozott, illetve halmozottan sérült gyermekek és fiatalok az esetek többségében *szegregált oktatásban* részesülnek, életük is nagyrészt szegregáltan zajlik. Kutatások alapján kijelenthető (VÉKÁSSY 1993, 1994; PETTIGREW-TROPP 2006), hogy a hozzáállás megváltozásához elsősorban találkozásokra lenne szükség, leginkább a *kontakt-hipotézis* szellemében (ALLPORT 1954). A kontakt-hipotézis lényegében azt jelenti, hogy az előítéletek, a viszolygás és a közömbösség csökken az érintett kisebbséghez tartozó egyének megismerésével. Az értelmi akadályozottság tehát nem csupán a gyermek fejlődésére, megismerési és tapasztalási funkcióira van hatással, hanem szűkebb-tágabb környezetére is. Esetünkben, halmozottan fogyatékos személyeknél is tapasztalhatók ezek az eltérések, mind a mozgás terén (fejkontroll, járás, koordináció és egyensúly zavarai), mind pedig a szenzoros (észlelési-érzékelési) és a szociális alkalmazkodás/beilleszkedés területén. Bizonyítja ezt, hogy körükben elég gyakori az agresszív, autoagresszív viselkedés, túlérzékenység és hangulati labilitás (MÁRKUS 2003).

A mozgás jelentősége

A *mozgás* (nagymozgás és finommozgás) az idegrendszer és a személyiség fejlődésének, valamint az egészséges *identitás* kialakulásának elengedhetetlen feltétele. A mozgás fizikai értelmében (hely- és helyzetváltoztatás) a cselekvés, tevékenység alapja, mely a környezettel való viszony kialakításához és az ehhez kapcsolódó szocializációhoz is köthető. *Piaget* nyomán tudvalevő, hogy a mozgás és az értelmi fejlődés szoros összefüggést mutat. A csecsemők első két életévét *szenzomotoros szakasznak* nevezik, mert ebben az időszakban a csecsemő és környezete kapcsolatát, környezetéhez való *adaptációját* (alkalmazkodását) az érzékelés és a mozgásos tevékenységek

koordinációja jellemzi (COLE 2003). A mozgás élettani hatásai közé tartozik, hogy fokozza a szív és a tüdő teljesítőképességét, csökkenti a vérnyomást és erősíti az izomzatot. A mozgás jelentősége azonban nem csupán pozitív élettani hatásai miatt ismert, hanem pszichológiai és pedagógiai szempontból, a szubjektív jóllét fogalmának aspektusából. Csíkszentmihályi és Jackson (2001) szerint a sport, a mozgás életre hívja a flow³ számos elemét. Fontos azonban tudni, hogy a flow objektíve nem mérhető szubjektív élmény, így a kihívás sikeres teljesítése (az élmény) képességeinkhez mérten válik pozitívvá. Ezt nevezik ők *KK egyensúly*nak, melyben az első „K” a *kihívásokat*, a második pedig a *készségeket* jelenti.

A csoportkohézió és a csoport szerepe a személyiségfejlődésben

A gyermek *elsődleges szocializációs színtere* a család, mely közeg létrehozza a gyermek személyiségfejlődéséhez szükséges érzelmi alapokat és melyben a gyermek megtanulja a kommunikációs formákat. *Másodlagos szocializációs színtérek* a kortársközözeget, az iskolát nevezzük, melynek funkciói az *önismeret*, *én-identitás* és *szociális identitás* kialakulása terén jelentősek (MURÁNYI-KOVÁCS-KABAINÉ 1998). Az iskolai osztály tekintélyszemély által vezetett mesterséges csoportosulás, mely csoport gyakran a fiatalok legfontosabb szocializációs közege. A szociális tanulás során *szociális szerepeket* sajátítunk el. Lifton (1993) szerint a szerep integrálja azokat a feladatokat, funkciókat, viselkedésmódokat, amelyeket az egyén az egyes szituációkban, szociális kapcsolatokban gyűjtött össze, az adott szerephez pedig meghatározott jogok és kötelezettségek rendelődnek. A szerep tehát státuszoknak megfelelő, normák által szabályozott viselkedés. A *szereptanulás* során a modellkövető elsajátítja azokat a viselkedés módokat, amelyek egy-egy szerep megvalósításához szükségesek. Az én, a szerepek meghatározása, az arról való fogalomalkotás nehéz feladat a személyiség fejlődésének minden szakaszában. Baumeister (1998) csoportosításának lényege például az, hogy az egyén milyen funkciót tölt be az emberek életében. Leary és Tangney (2003, in HANKISS 2005) az „énnek” „személyes – intrapszichikus”, „interperszonális – viszonyuló” és „csoporton belüli – kulturális, kollektív” dimenzióit különböztetik meg. A csoporton belüli dimenzióknak nem csupán az én szempontjából van azonban jelentősége, hanem maga a csoport is lényeges elem. Egy csoport tagjai ugyanis minél elfogadóbbak és megértőbbek egymás iránt, a csoport annál nagyobb *kohéziós erővel* bír és annál összetartóbb lesz. A *kohézió képesség* a csoportok egyik alaptulajdonsága, mely valójában „csoportiságot” jelent, olyan erők összességét, melyek hatására a tagok a csoportban maradnak. A csoport tagjaira kifejtett vonzása miatt a kohézió bizonyítottan terápiás hatású, mind a csoport, mind pedig az egyén szempontjából, az önbecsülés, az önismeret terén is (YALOM 2001).

Terápiás foglalkozás

A fentebb kifejtett elméleti háttér ismeretében és a mozgás csoportra gyakorolt hatását figyelembe véve feltételeztük, hogy a foglalkozások jótékony hatással lesznek mind az

3 „Az ilyen ritka alkalmakkor szinte átszellemülünk, olyan gyönyörűséget érzünk, mely mérföldkő lesz majd emlékeinkben, és azt súgja, mindig ilyennek kellene lennie az életnek. Ez az érzés az, amit *tökéletes élménynek* hívunk.” (CSÍKSZENTMIHÁLYI 2008: 21)

egyénre, mind pedig a csoportra. Módszertani szempontból igyekeztünk az órák menetét betartani, rendszeres megbeszéléseken a szerzett tapasztalatokat rögzítettük és azokat közösen kiértékeljük. Mindezek mellett törekedtünk egyfajta holisztikus szemlélet megtartására is, mely során az egyéneket és a csoportot külön-külön és együttesen is figyeltük.

Résztevők

Az osztály öt halmozottan látássérült fiatalból állt, akik – életkorukat, egyéni sajátosságait és képességeit is figyelembe véve – egyes csoportot alkottak. Közülük rendszeresen négy fiatal vett részt a foglalkozásokon. Azért, hogy átfogó képet tudjunk nyújtani a fiatalokról az egyéni sajátosságok és képességek tekintetében, röviden jellemzünk⁴ négy tanulót diagnózisuk, ismeretszerzési és tájékozódási képességük, kommunikációjuk és szociális képességeik alapján. Szükségesnek tartjuk jelezni, hogy tanulóink mozgáskorlátozottsággal oki összefüggésben álló diagnózissal nem rendelkeztek, azonban az évek során a kevés mozgás és fő sérüléseik következményeként megváltozott mozgásállapotukat figyelembe vettük, így szükség esetén a kialakult spazmusokat oldottuk.

M.S. 16 éves lány (dg.: *koraszülött retinopathia [ROP], értelmi fogyatékos*) Alacsonyfokú önállóság jellemzi, a feladatok kivitelezésében általában pontatlan. Ismeretlen helyen segítséggel, ismert helyen önállóan képes tájékozódni, azonban egy-egy cél elérésében viselkedése érzelmi állapotától függően változó. Elakadásnál nem kér segítséget. A neki kiszabott egyéni feladatokat többnyire megoldja, csoportban azonban nehezen motiválható. Feszültebb állapotában társaival sokszor agresszív, olykor magával szemben is. Kommunikációját tekintve test-jelnyelvet használ, igényei és önmaga kifejezésére egyszavas mondatokban jelel. *Esetében a foglalkozások során egyéni célként a csoportban való aktívabb részvételt tűztük ki.*

R.Z. 16 éves lány (dg.: *ROP, középsúlyos értelmi fogyatékos*) Alacsonyfokú önállóság jellemzi. Ismert és ismeretlen helyen is segítséggel tájékozódik. Képes konfliktusait verbalizálni, érzelmeit kifejezni, viselkedése nyitottnak mondható. A neki kiszabott egyéni feladatokat türelemmel és motiváltan hajtja végre. Ismeretlen eredetű heg van a jobb csuklóján, mely az évek során flexiós kontraktúrát eredményezett. Elakadásnál többször kér segítséget. Társaival kedves, verbálisan kommunikál. *Esetében egyéni célként az önállóságot és a biztonságos mozgást tűztük ki.*

N.N. 18 éves fiú (dg.: *cortikális látássérülés, középsúlyos értelmi fogyatékos*) Alacsonyfokú önállóság jellemzi. Ismert helyen képes önállóan tájékozódni, azonban többször inaktívnak mutatkozik egy-egy cél elérésében. Ismeretlen helyen a tájékozódásban segítségre szorul. A neki kiszabott egyéni feladatokat segítséggel és folyamatos instrukcióval hajtja végre, csoportban könnyebben motiválható. Társaival kedves. Kommunikációját tekintve verbálisan és test-jelnyelvvvel is kommunikál, közlései azonban leginkább érzelmi jellegűek. *Esetében egyéni célként az autonómiára nevelést tűztük ki.*

P.M. 17 éves fiú (dg.: *ROP, microphthalmus, enophthalmus*) Magas fokú önállóság jellemzi. Ismert helyen önállóan tájékozódik, ismeretlen helyen segítségre szorul. Konfliktusait képes verbalizálni, érzelmeit kifejezni, viselkedése nyitott és érthető. A neki kiszabott egyéni feladatokat türelemmel és aktivitással végrehajtja. Társaival többször

⁴ Az anonimitás érdekében a monogramokat megváltoztattuk.

kulturálatlan, azonban hajlandó az együttműködésre és kifogásolható viselkedése korrigálására. Az előző évben magas fokú önagresszió jellemezte, melynek csökkenését erős külső kontrollal és következetes inger-válasz reakciókkal értük el. *Esetében egyéni célként az agressziómentesség megtartását, valamint társas kapcsolatainak javítását tűztük ki.*

Terápiás célok

Szomatikus aspektus

- a koordináció és egyensúly fejlesztése
- a testkép, testtudat, testséma kialakítása, tudatosítása és fejlesztése
- a lateralitás kialakítása, fejlesztése
- a téri tájékozódás fejlesztése
- nagymozgások elsajátítása, fejlesztése
- izomerősítés
- spazmusok oldása, kontraktúrák nyújtása és megelőzése
- a testtartás javítása
- a ritmusérzék fejlesztése

Pszichés aspektus

- emlékezetfejlesztés
- a szerialitás fejlesztése
- figyelemfejlesztés
- a verbális és nonverbális kommunikáció fejlesztése
- csoportkohézió kialakítása és fejlesztése
- az önismeret, önmegerősítés és önértékelés növelése
- autonómiára nevelés
- az alkalmazkodás és együttműködés fejlesztése
- a mozgásos tevékenység motiváló és nyugtató hatásának erősítése

A foglalkozás menete

A terápiás foglalkozás 2010 szeptemberében kezdődött és 2011 júniusában ért véget, elsősorban mozgásos csoportos tevékenység kialakítása céljával. A foglalkozások során fény derült a fiatalok olyan, mozgással kapcsolatos félelmeire (guggolás, járás), mellyel a folyamat során végig foglalkoztunk. A mozgásos foglalkozás alapelveinek – a mozgásos tevékenység és a személyiség formálásának szempontjából, Benczúr (2000) alapján – a következőket tekintettük:

- az egész személyiség pozitív befolyásolásának elve
- a prevenció, a korrekció és a kompenzáció elve
- a mozgástanulás és a mozgás újratanulásának elve
- a mindenirányú fejlesztés elve
- a meglévő képességek kihasználásának elve
- a mindennapok praktikumának elve
- az alkalmazott módszerek és eszközök integritásának elve
- a feladatok komplexitásának elve

A tulajdonképpen egyszerű mozgásformák gyakorlását két koreográfia megtanulásával értük el. Az első koreográfiánál a nonverbális instrukciók végrehajtása volt a cél, míg a másodiknál a számok felcserélhetőségére és a hirtelen váltásokra helyeztük a hangsúlyt. A két, állandó zenei alapú⁵ koreográfia menete a következő volt:

Kör (verbális, majd nonverbális instrukciók)

- megfogjuk egymás kezét, majd 16 (halk) számolásig együtt sétálunk jobbra
- együtt megállunk
- a megállás után együtt leguggolunk
- a guggolásból felállunk
- a felállás után felemeljük és kinyújtjuk a karunkat, majd leengedjük azokat
- elindulunk balra és az egész folyamatot megismételjük

Székek (számok és instrukciók)

- megfogjuk egymás kezét
- felállunk
- felemeljük a kezünket
- letesszük a kezünket
- leülünk
- tapsolunk
- ráütünk a combunkra

A mozgás előtt a pszichés és szomatikus funkciók lazítása érdekében egy vagy két főt kiemelve átmasszíroztunk, passzív átmozgatást végeztünk az ízületeken és szükség esetén spazmusokat oldottunk, illetve kontraktúrát nyújtottunk. A foglalkozás rövid időtartama miatt nem mindenkit masszíroztunk minden alkalommal.

Fentebb már említettük, hogy mindkét koreográfiával más volt a célunk.

A *Kör* koreográfia esetén a nonverbalitást jelöltük ki fő célként, melyet természetesen *terápiás céljaink* szomatikus és pszichés aspektusai egészítettek ki. Kiemelten fontosnak tartottuk az *irányok tisztázását*, a *lateralitást*, *szerialitást* és a *térérzékelést*, illetve a *koordináció* és az *egyensúly* fejlesztését, továbbá a pszichés faktorok közül az *emlékezet-* és *figyelemfejlesztést* és a *nonverbális* instrukciók megértését.

A *Székek* koreográfia fő momentumja a *figyelem* és az *emlékezet* fejlesztése volt, mely lehetővé tette a számokkal való játékot, azok hirtelen váltogatását, míg a hozzájuk rendelt mozdulat ugyanaz maradt.

Az első két hónapban a mozgásformák minél helyesebb kivitelezését (járás, guggolás), a zenével és az új szempontú térrel való ismerkedést, valamint a csoportélmény erősítését tartottuk szem előtt. Ez utóbbit egymás megvárásával és ennek tudatosításával tettük még érzékletesebbé. Az idő és a folyamat előrehaladtával a fiatalok egyre inkább memorizálták a mozgásokat, mely véleményünk szerint szintlépést eredményezett. A *Kör* koreográfia elején már csak egyszer mondtuk el a folyamatot, a későbbiekben csak a zene hallatszott. Az emlékezet és a figyelem, a nonverbális instrukciók és egymás érzékelése segítette a fiatalokat a koreográfia előadásában. A *Székek* koreográfia esetén az idő szintén lényeges faktornak bizonyult, vagyis mivel összetettebb, több figyelmet igénylő folyamatról volt szó, tovább tartott a memorizálás. A koreográfiába a fiatalokat is bevontuk, a számok és az instrukciók összefüggését egy-egy sorozat során ők is elmondták, így tapasztalva meg szavaik súlyát, a csoport együttműködését és saját szerepüket abban.

⁵ Zeneszerző és a dalok címe: Loreena McKennitt: Prologue (*Kör*), The Mummer's Dance (*Székek*)

Eredmények

A tanév végére a koreográfiák terén, egyéni és csoportos szinten is értünk el eredményeket. A fiatalok mindkét koreográfiát – saját határaikon belül – elsajátították. A *Kör* esetén pusztán a zene és finom taktilis jelzések elégnak bizonyultak a koreográfia előadásához. Fejlődést tapasztaltunk a szerialitás, emlékezet és figyelem területein, valamint a mozgások helyes kivitelezésének területén. A *Székek* koreográfia megvalósulása mindvégig verbális instrukciók mentén történt. A számok és a hozzájuk kapcsolt mozgásformák a tanév során a fiatalokban rögzültek, a számok hirtelen váltására is helyes mozgásokkal reagáltak. Fejlődést tapasztaltunk az emlékezet és figyelem területein, illetve a ritmusérzék tekintetében.

Összességében kiemelkedő fejlődést figyeltünk meg az alkalmazkodás és együttműködés területén: a fiatalok a hónapok során egyre jobban figyeltek egymásra, a *Kör* koreográfiában a guggolás és felállás mindig együtt történt meg. Az agresszió és autoagresszió a foglalkozások ideje alatt szinte teljesen megszűnt, mely vélhetően a mozgás és a zene motiváló és nyugtató hatásának volt köszönhető. A csoportkohézió növekedése, a csoport egységgé válása a koreográfiák megvalósulásán és a fiatalok hozzáállásán egyértelműen látszott. A fiatalokkal kapcsolatban kitűzött egyéni célok is megvalósulni látszottak.

M.S. esetében a foglalkozások során egyéni célként a csoportban való aktívabb részvételt tűztük ki.

Ő a folyamat elején többször inaktívnak és agresszívnek mutatkozott, a tanév végére azonban minden alkalommal részt vett a foglalkozáson.

R.Zs. Esetében egyéni célként az önállóságot és a biztonságos mozgást tűztük ki.

Leginkább a mozgások helyes kivitelezésével foglalkoztunk, hogy a járás és az egyensúlyi helyzet biztonságossá válhasson (*mozgás biztonsága*). Egy idő után önállóan elvégzendő, mozgásos feladatokat is kapott.

N.N. esetében egyéni célként az autonómiára nevelést tűztük ki.

A folyamat elején érezhetőbb volt a vezetőkre, tekintélyszemélyekre való utaltsága, melyet önálló improvizációs tánccal oldottunk, a tanév végére sikeresen.

P.M. esetében egyéni célként az agressziómentesség megtartását, valamint társas kapcsolatainak javítását tűztük ki.

A folyamat során végig motiváltak és aktívnak mutatkozott, az agressziómentesség tartósnak bizonyult, illetve a csoport egységének hatására társas kapcsolatai is javulást mutattak. A nála tapasztalt fejlődést alább részletesen is kifejtiük:

P.M. a tanév elején erősen kötődött saját témáihoz. A nap legtöbb idejét visszatérő mondatokat ismételtetésével töltötte, melyben saját témáira fókuszált, mint például „Mikor lehetek kisbaba?”, „Ma is ballgathatom a barangzúgást?” stb. kérdésére hiába érkezett válasz, általában figyelmen kívül hagyta azt, és szinte azonnal, vagy kis idő múlva újra feltette a kérdést. Tárgyaihoz erősen kötődött, biányukat nehezen viselte. Verbálisan jelezte, ha feszült volt, és amikor „feszültködni akart”, mindezt tetteivel is megerősítette. Változó intenzitással ajtót csapkodott, szekrényt, falat rúgott, tépte a saját ruháját, hergelte magát, melyet verbálisan is narrált („Most hergelem magam.”), véletlenül ütötte az arcát, mellkasát, harapta a kezét, ütötte társait, illetve taneszközöket, harapdálta mások fülét, valamint erősen káromkodott. Nyugtalan viselkedése több esetben nehezítette tette az ő és társai tanulási, nevelési lehetőségeit.

A tanév végére a délutánok során viselkedésében jelentős változások mutatkoztak. Saját témáihoz való kötődése csökkent, kérésre képes volt kontrollálni önmagát, és feladatvégzés közben suttogva mondogatta a kérdéseit; ha már nagyon nem 'bírt'

magában tartani, hangosabban, de továbbra is suttogva tette fel a kérdéseit, társait feladatvégzés közben így a korábbihoz képest kevésbé zavarva. Kérdésére, ha érkezett válasz, elfogadta, és nem tette fel újra a kérdést. Másokra és önmagára irányuló agressziója a délutánok során megszűnt. Viselkedése intenzíven és lineárisan pozitív irányba indult meg.

Társait kérésre átsegítette a tanteremből az étkezőbe és vissza, valamint csoport-, és egyéni foglalkozások során kivárta a sorát. Fülfogdosás, és harapdálásra igénye továbbra is fennállt, azonban engedélyt kért rá, mielőtt másnak a fülébe harapott volna. Az engedély megtagadását elfogadta. Képes lett értelmezni szociális szabályokat, például, amikor nekimegy valakinek, bocsánatot kell kérni, idegen helyiségbe lépés előtt köszönni kell, stb. Ezen szabályok betartását annak ellenére, hogy minden lehetséges alkalommal gyakorolni kellett (Például, „Ha nekimesz valakinek, mit kell mondani?”, „Ha köszönnék neked, mit kell mondani?”), adekvátan és lelkesedéssel vett részt benne. („Ha nekimegyek valakinek, bocsánatot kérek!”, „Ha köszönnek nekem, visszaköszönök.”). Ezen szabályok interiorizációja megindult, azonban további és állandó gyakorlást igényeltek. Mindezek mellett önálló tevékenységei, képességei új ismeretekkel bővültek (Pl.: Képes lett tájékozódni saját ruhás szekrényében, és előzetes megbeszélés után egyedül ellátni önmagát esti rutinja alkalmával, ha valahol elakadt, segítséget kért).

A folyamatról összességében elmondhatjuk, hogy érdemes lenne a foglalkozásokat tovább folytatni, a már meglévő koreográfiákat bővíteni, illetve új tevékenységeket bevezetni. Az órák rövid időtartama miatt nem tudtunk fényt deríteni minden aspektusra (pl.: autonómia), de azt mindenképpen kijelenthetjük, hogy a csoportos mozgásos foglalkozás nem pusztán a mozgás fizikai funkciói szempontjából volt eredményes, hanem lelki és csoportkohéziós vonatkozásaiban is.



6 A képek a Kör koreográfiát mutatják be.

Felhasznált és hivatkozott irodalom

- ALLPORT, G. (1954): *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- AKRAMI, N.–EKEHAMMAR, B.–CLAESSON, M.–SONNANDER, K. (2006): Classical and modern prejudice: Attitudes toward people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 605–617.
- ANTONAK, R.F.–LIVNEH, H. (2000): Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal*, 22, 211–224.
- ASSAGIOLI, R.–MASLOW, A.–WILBER, K. (2006): *Bevezetés a transzperszonális pszichológiába*. Ursus Libris, Budapest.
- ATKINSON, R.C.–HILGARD, E. (2005): *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- BAUMEISTER, R.F. (1998) The Self. In GILBERT, D. T. et al. (1998): *The Handbook of Social Psychology*. 680–740. New York. Idézi: HANKISS, E. (2005): *Az ezerarcú én*. Osiris Kiadó, Budapest.
- BENCZÚR, M. (2000): *Sérülésspecifikus mozgásnevelés*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- COLE, M.–COLE, S.R. (2003): *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- CSÉPE, V.–GYÖRI, M.–RAGÓ, A. (2007): *Általános pszichológia I. – Észlelés és figyelem*. Osiris Kiadó, Budapest.
- CSÍKSZENTMIHÁLYI, M. (2008): *Flow – Az áramlat*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- CZIBERE, CS.–SZILÁGYI, V. (2006): *Inkluzív nevelés. Ajánlások vak és aliglátó gyermekek, tanulók kompetencia-alapú fejlesztéséhez*. SuliNova, Budapest.
- DÓCZI, T. (szerk.) (1998): *Az idegsebészet alapvonalai*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs.
- GARAI, D. (2007): Identitásvesztés és identitás-alakulás az emlékek tükrében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 35, 1, 12–27.
- HANKISS, E. (2005): *Az ezerarcú én*. Osiris Kiadó, Budapest.
- HATOS, GY. (2000): Az értelmileg akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In ILLYÉS, S. (szerk.) *Gyógypedagógiai Alapismertek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 409–429.
- HORVÁTH, L. (2003): Az értelmi fogyatékosok körtana. In GÖLLESZ, V. (szerk.): *Gyógypedagógiai Körtan*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 68–147.
- ILLYÉS, S.–ERDŐSI, S. (1986): Az épek fogyatékosképe és fogyatékosághoz való viszonya. In KOLOZSI, B.–MÜNNICH, I. (szerk.): *Társadalmi beilleszkedési zavarok*. Bulletin VI., Budapest. 3–57.
- INCZE, A. (2008): *A testtudati munka mint a testi kreativitás mozgósítója*. Pszichodráma Újság – Magyar Pszichodráma Egyesület, 20.
- JACKSON, S.–CSÍKSZENTMIHÁLYI, M. (2001): *Sport és flow az optimális élmény*. Vince Kiadó, Budapest.
- KOVÁCS, K. (2000): Látássérült gyermekek az óvodában és az iskolában. In ILLYÉS, S. (szerk.): *Gyógypedagógiai Alapismertek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 461–505.
- LEERY, M.L.–TANGNEY J.P. (eds) (2003): *Handbook of Self and Identity*. New York. Idézi: HANKISS, E. (2005): *Az ezerarcú én*. Osiris Kiadó, Budapest.
- LIFTON, R. J. (1993): *The Protean Self*. New York.
- MÁRKUS, E. (2003): A súlyos-halmozott fogyatékoság meghatározásának problémái nevelési és szociális szempontból. *Gyógypedagógiai Szemle*, 31, 3, 176–183.
- MURÁNYI-KOVÁCS, E.–KABAINÉ HUSZKA, A. (1998): *A gyermekkori és a serdülőkori személyiség-zavarok pszichológiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- PETTIGREW, T.–TROPPE, L. (2006): Meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 5, 751–783.
- STERN, D.N. (1998): *A csecsemő személyközi világa*. Animula Kiadó, Budapest.
- VÉKÁSSY, L. (1993): Milyenek a dadogók? – egy kérdőíves vizsgálat adatai. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 255–263.
- VÉKÁSSY, L. (1994): Milyenek a dadogók? (dadogók közvetlen munkatársai dadogókról). *Gyógypedagógiai Szemle*, 3, 161–165.
- YALOM, I. (2001): *A csoportpszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Animula Kiadó, Budapest.

Többségi általános iskolások sajátos nevelési igényű gyermekekkel szembeni attitűdjének vizsgálata

PONGRÁCZ KORNÉLIA
pongrazck@gmail.com

Absztrakt

Az integráció sikerességét nagymértékben befolyásolja a befogadó osztályközösség attitűdje a fogyatékossgal élő társakkal szemben. Cikkünkben bemutatjuk a számos országban alkalmazott „Chedoke-McMaster fogyatékos gyermekek iránti attitűdöt vizsgáló skála” (Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps Scale) magyarországi adaptálását és kutatásban történő alkalmazását. Egy pilot study keretében olyan kérdőívcsomagot állítottunk össze és vettünk fel többségi általános iskola felső tagozatos tanulóival, amelynek segítségével a fogyatékossgal élő társakkal szembeni beállítódásról és ezen attitűdöt befolyásoló tényezőkről kaphatunk viszonylag sokrétű, átfogóbb képet.

Kulcsszavak: integráció, fogyatékossgal, akadályozottság, attitűdskála

Bevezetés

A fogyatékossgal nem csupán állapotot jelent, hanem befolyásolja (korlátozza) az adott személy részvételét a társadalom életében. A sikeres társadalmi integráció egyik alapfeltétele a befogadó környezet, vagyis egy gyermek esetében kapcsolatainak alakulása a társak és a felnőttek közösségével.

Az 1990-es évek második felétől kezdve számos országban van elterjedőben az inklúziós szemléletmód, mely arra keresi a választ, hogyan lehet biztosítani a nevelés és oktatás folyamatában minden gyermek egyéni képességének és fejlődési ütemének megfelelő részvételét (legyen szó kimagaslóan tehetséges vagy sajátos nevelési igényű tanulóval) (KÓPATAKINÉ et al. 2006). Tetler szerint „az inklúzió az attitűdökről és a közös felelősségről szól” (TETLER 2006). A fogadó tantestület, a szülők és legfőképpen az osztályközösség, a társak hozzáállása, attitűdje befolyásolja a sajátos nevelési igényű tanuló szociális integrációjának eredményességét.

Az integráció, inklúzió fogalmának értelmezése – már nem új keletű fogalmakról van szó – úgy a nemzetközi, mint a hazai vonatkozásban egyaránt ellentmondásos, nem egységes (PAPP 2012). Ennek hátterében a széleskörű fogalomhasználat tartalmi kérdései állnak és a gyógypedagógiai kutatásokat – ahogy evvel saját kutatásunkban is szembesültünk- erősen megterheli.

A hazai szakirodalomban az elmúlt évtizedben számos tanulmány vizsgálta az iskolai integráció sikerességét, nehézségeit és lehetőségeit. Csányi az integráció hazai és nemzetközi kialakulását, helyzetét elemezte és hasonlította össze (CSÁNYI 2001; CSÁNYI 2007;

CSÁNYI 2008), Perlusz hallássérült gyermekek szociális helyzetét vizsgálta (PERLUSZ 1995; PERLUSZ 2000). Papp tanulásban akadályozott gyermekek esetében az együttműködő szakemberek szemszögéből tanulmányozta az integráció sikerességét (PAPP 2002), Szekeres pedig az előbbieken említett tanulók szociális integrációját vizsgálta kérdőíves és szociometriai módszerekkel (SZEKERES 2011). Más szerzők integráltan tanuló testi- és érzékszervi, valamint diszlexiás-diszgráfiás diákokkal készített interjúk elemzését, életútjuk bemutatását adták közre (SOMORJAI 2008; PERLUSZ 2008; ALT 2008; TAKÁCS 2008).

Kevés olyan tudományos igényű empirikus kutatást végeztek azonban Magyarországon, amely többségi általános iskolások körében vizsgálná a sajátos nevelési igényű tanulókkal kapcsolatos attitűd megnyilvánulásokat. A magyar szakirodalom tanulmányozása során azzal szembesültünk, hogy nincs magyar nyelvű standardizált attitűdskála, amellyel mérhetnénk a nem fogyatékos tanulók beállítódását az akadályozottsággal élő¹ tanulókkal kapcsolatban.

Kutatásunk célja, hogy reális képet kaphassunk arról, hogyan viszonyulnak a többségi általános iskola felső tagozatán tanulók fogyatékossgal élő társaikhoz, milyen tényezők, ismeretek befolyásolják beállítódásukat.

Tanulmányunkban bemutatjuk a pilot study eredményeit. Meg kívánjuk jegyezni, hogy Magyarországon első ízben történik a „Chedoke-McMaster fogyatékos gyermekek iránti attitűdöt vizsgáló skála” (Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps Scale) és a Harter-féle „Globális önértékelési skála” (Global Self Worth Subscale) kutatási alkalmazásba történő bevonása.

A kérdőívcsomag bemutatása

A tanulók számára egy olyan kérdőívcsomagot állítottunk össze, amelynek segítségével megkísérelhető, hogy a fogyatékossgal élő tanulókkal kapcsolatos attitűdökről, valamint az ezt befolyásoló tényezőkről, mint például fogyatékossgal kapcsolatos előzetes ismeretekről, életminőségről, tanulmányi eredményekről, önértékelésről viszonylag sokrétű, átfogóbb képet kapjunk.

A kérdőívcsomag négy részből áll: az első kérdőívben a fogyatékossgal kapcsolatos ismeretekre vagyunk kíváncsiak, a másodikban a válaszadó személyével kapcsolatban szeretnénk információkat megtudni, a harmadik részben a fogyatékossgal élő társakkal szembeni attitűdöt vizsgáljuk, végezetül a vizsgálatot egy önértékelési skála kitöltésével zárjuk.

A CATCH attitűdskála bemutatása

A kérdőívcsomag központi magját a Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps Scale (röviden CATCH) attitűdskála magyar nyelvre lefordított változata alkotja. A többi kérdőív tapasztalatairól a későbbiekben esik szó.

1 Az angol nyelvű attitűdskála hazai adaptálása felveti a magyar fogalomrendszerrel történő megfeleltetést. A „fogyatékossgal élő” kifejezés mellett döntöttünk a „handicapped” angol szó fordításakor. Feltételeztük, hogy ez könnyebben érthető a tanulók számára, mint a „handicapped” kifejezés szó szerinti („akadályozottsággal élő”) fordítása. A kérdőív kitöltése előtt a tanulóknak elmagyaráztuk a „fogyatékossgal élő”, illetve az „akadályozottsággal élő” fogalmak jelentését. A nyelvi megfeleltetés okozza a „fogyatékossgal élő” kifejezés mellett az „akadályozottsággal élő” szókapcsolat használatát cikkünkben.

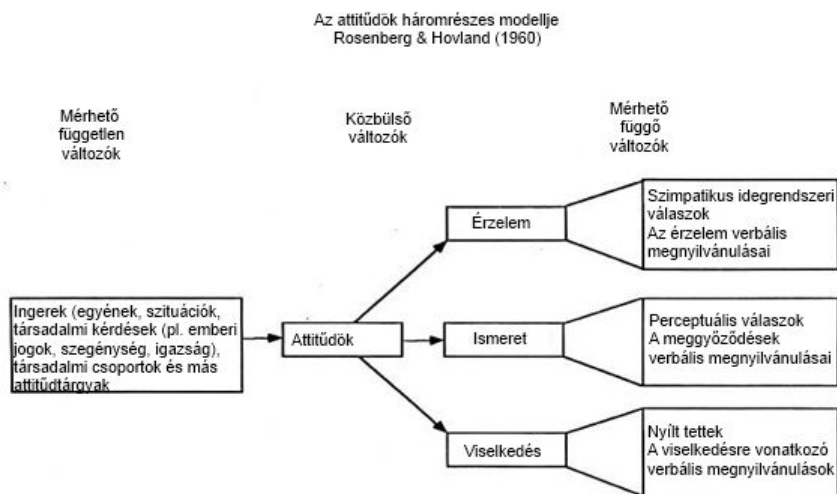
A vizsgáló eljárást sikeresen adaptálták már számos országban, mint például Izraelben, Franciaországban, Belgiumban, Hollandiában (TIROSH et al. 1997; VIGNES et al. 2009; BOSSAERT et al. 2011; DE LAAT et al. 2013).

Vignes és munkatársai 2008-as cikkükben összefoglalták és elemezték a gyerekek fogyatékossgal élő társakkal szembeni attitűdjét vizsgáló mérőeszközök tulajdonságait. Az angol nyelvű szakirodalom alapos tanulmányozása során a kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy a CATCH skála az elemzett vizsgáló eljárások közül kiténik azzal, hogy az attitűd három dimenzióját méri, jó pszichometriai tulajdonságokkal rendelkezik és több nemzetközi kutatásban is eredményesen alkalmazták (VIGNES et al. 2008).

A CATCH vizsgáló eljárást az 1980-as években Rosenbaum és munkatársai dolgozták ki kanadai iskolások részére abból a célból, hogy meg tudják mérni a gyerekek fogyatékossgal élő iskolatársakkal kapcsolatos attitűdjeit (ROSENBAUM et al. 1986).

9-13 éves korú gyermekek mérésére fejlesztették ki, de későbbi kutatások fiatal felnőtt korban történő alkalmazásáról is beszámoltak (BOSSAERT et al. 2011; DE LAAT et al. 2013).

A CATCH attitűdskála kidolgozása során a kutatók abból az elméleti feltételezésből indultak ki, hogy az attitűdnek három dimenziója van: *kognitív* (ismereti), *affektív* (érzelmi) és *konatív* (viselkedési) összetevő. A kognitív összetevő az egyének az attitűd tárgyával kapcsolatos ismereteire, az affektív komponens pedig az érzelmi viszonyulására vonatkozik. A konatív összetevő vizsgálata során a személy nyilatkozik az attitűdtárggyal kapcsolatos lehetséges viselkedési megnyilvánulásáról.



A 36 íte mből álló önkítöltős kérdőívben 12 ítem az érzelmi, 12 a viselkedéses és 12 a kognitív komponenseket vizsgálja.

Az **érzelmi komponens** a fogyatékossgal élő gyerekek iránti érzelmeket kifejező állításokat tartalmazza, mint például: „*Nem aggódnék, ha egy fogyatékossgal élő gyerek ülne mellettem az osztályban.*”; „*Félnék egy fogyatékossgal élő gyerektől.*”; „*Szeretném, ha egy fogyatékossgal élő gyerek lakna a szomszédomban.*”

A **viselkedési összetevő** azokat a kijelentéseket foglalja magába, hogy mit tenne egy gyermek egy fogyatékossgal élő gyermekkel szemben. Például: „*Nem mennék el játszani egy fogyatékossgal élő gyerek házába.*”; „*Megpróbálnám távont tartani magamat*

egy fogyatékossgal élő gyerektől.”; „*Megbívnék egy fogyatékossgal élő gyereket a szülinapi partimra.*”

A **kognitív komponens** tartalmazza azokat a mondatokat, amelyek a fogyatékossgal élő gyermekekkel kapcsolatos meggyőződésre utalnak. Például: „*A fogyatékossgal élő gyerekek gyakran szomorúak.*”; „*A fogyatékossgal élő gyerekek ugyanolyan boldogok, mint én.*”; „*A fogyatékossgal élő gyerekek sok figyelmet akarnak a felnőttektől.*”

Az állításokat a válaszadó az 5 pontos Likert skálának megfelelően a következő megállapítások bejelölésével értékelheti: „*Egyáltalán nem értek egyet / Nem értek egyet / Nem tudom eldönteni / Egyetértek / Erősen egyetértek*”.

A 36 véletlenszerű sorrendben leírt mondat egyenlő arányban tartalmaz pozitívan és negatívan megfogalmazott állításokat. Minél magasabb eredményt mutat a teszt, annál pozitívabb a vizsgált személy attitűdje.

Rosenbaum és munkatársai háromszáznegy 5-8. osztályos gyermek vizsgálata során arra a következtetésre jutottak, hogy a tanulók attitűdjére hatással van, ha a vizsgált személy lány, ha ismeretségben vagy kapcsolatban áll akadályozottsággal élő diák-társsal, ha jelentkezik „haveri programba” (angolul buddy program, lényege: egy tanuló jelentkezhet arra, hogy megfelelő tréning után egy, az iskolában tanuló SNI gyermek barátja lesz és szabadideje egy részét közösen tölti el vele), akkor ezek a faktorok sokkal pozitívabb attitűdöt eredményeznek (ROSENBAUM et al. 1986).

Az attitűdöt befolyásoló további tényezők – néhány kutatási tapasztalat

Tirosh és munkatársai az 1990-es évek végén izraeli általános iskolások (2845 fő) bevonásával héber nyelven adaptálták a CATCH attitűdskálát. A kapott eredményeket összehasonlították King és munkatársai (KING et al. 1989) kanadai általános iskolások (1831 fő) körében végzett vizsgálatainak eredményével. Az izraeli gyermekek szignifikánsan pozitívabb általános attitűdöt mutattak, mint kanadai társaik. Mindkét csoportban, azoknak a tanulóknak, akiknek már voltak előzetes ismeretei akadályozottsággal élő gyermekekkel kapcsolatban, sokkal pozitívabb attitűdöt mutattak. Az izraeli gyermekek esetében a nemek közötti különbség, a kanadai gyermekektől eltérően, nem bírt hatással az attitűdbeli megnyilvánulásokra. Úgy tűnik, a kulturális faktorok szerepet játszanak az attitűdök alakulásában, ezért az oktatási programok tervezésekor és alkalmazásakor nem árt figyelembe venni azokat (TIROSH et al. 1997).

Holtz és munkatársai 2007-es tanulmánya Tourette-szindrómás gyermekekkel szembeni attitűdöket, illetve attitűdváltozásokat vizsgálja. 179 hét és tizenöt év közötti tanulót vontak be a kísérletbe. A kutatók szerint azok a gyerekek, akiknek videofilm segítségével bővítették ismereteit és magyarázták el a szindróma okozta szokatlan viselkedési megnyilvánulások okait, sokkal pozitívabb attitűdöt mutattak, mint a kontrollcsoport tagjai, akik nem nézték meg a filmet (HOLTZ–TESSMAN 2007).

Belga és holland kutatók egy online felmérés keretén belül 167 tizenegy és húsz év közötti fiatal bevonásával tesztelték az attitűdskála holland nyelvű változatát. A vizsgálat eredményei megegyeznek a fentiekkel, vagyis pozitívabb attitűdöt jeleznek a következő faktorok: női személy, akadályozottsággal élő családtag vagy közeli barát, videofilm megtekintése egy akadályozottsággal élő tanulóról (BOSSAERT et al. 2011).

Vignes és munkatársai 2009-es cikkükben a CATCH francia nyelvű változatának felhasználásáról adtak hírt. Toulouse körzetében 12 iskola 1135 hetedik osztályos tanulóját

vonták be vizsgálatukba. Az attitűdvizsgáló eljárást kiegészítették a KIDSCREEN kérdőív egyes elemeivel (Kérdőív a gyermekek és serdülők egészségéről és jólétéről; Magyarországon is évtizedek óta részt vesz ebben a nemzetközi vizsgálatban), valamint az akadályozottsággal kapcsolatos ismeretekről tájékoztató saját készítésű kérdőívvel. Pozitívabb attitűddel a már az előző kutatási beszámolóknak említett faktorokon felül a jó életminőség, a médiában vagy a szülőktől szerzett információk függtek össze. Ezen faktoroktól függetlenül, amennyiben a megkérdezettek iskolájában kognitív zavarokkal küzdő gyermekek számára fenntartott speciális osztály működött, sokkal negatívabb attitűdöt jelzett a skála (VIGNES et al. 2009).

Az adott ország oktatási rendszere is előre meghatározhatja az oktatási intézményekben tanulókat attitűdjét. Egyes országokban, mint például Olaszországban az 1970-es évek vége óta nincs speciális ellátó rendszer, minden diák integráltan tanul, míg a Cseh Köztársaságban a sajátos nevelési igényű gyermekek többnyire speciális iskolákban tanulnak. Az Amerikai Egyesült Államokban a fogyatékossgal élő tanulók többsége integráltan tanul, csupán 20%-uk marad a többségi iskolák speciális osztályaiban (CSÁNYI 2007).

Az utóbbi évtizedben a magyar oktatási rendszerben a „két utas” megközelítés – mely szerint a többségi oktatási rendszer mellett, tőle függetlenül, párhuzamosan működik a speciális ellátó rendszer – helyett a „több utas” irányvonal van kialakulóban. A sajátos nevelési igényű gyermekek egyre nagyobb hányada (2001/2002-es tanévben még csak 23%-a, 2009/2010-es tanévben már 58%-a; forrás: *Jelentés a magyar közoktatásról* 2010) integráltan, kisebb része a többségi iskolák speciális osztályaiban vagy speciális intézményekben tanul.

A kérdőívcsomag további részei (kiegészítő vizsgálatok)

A fent említett szakirodalmi és saját tapasztalataink alapján a CATCH vizsgáló eljárást három további kérdőívvel egészítettük ki. Az első kérdőívben a fogyatékossgal kapcsolatos ismeretekre, tapasztalatokra voltunk kíváncsiak: hallott-e már a tanuló fogyatékossgal élő emberekről, és ha igen, kitől, olvasott-e már a témáról és hol, látott-e már ilyen filmet és hol, találkozott-e már fogyatékossgal élő emberekkel és hol, továbbá milyen típusú fogyatékossgal élő személlyel találkozott már.

A személyes faktorokat vizsgáló kérdőívben a születési dátumra, nemre, szülő legmagasabb iskolai végzettségére, családi könyvtár nagyságára, a család életszínvonalára, a tanulmányi teljesítményre, osztályközösségre, baráti kapcsolatokra kérdeztünk rá.

A kérdőívek felvételét a Susan Harter-féle ún. „*Globális önértékelési skála*” (Global Self Worth Subscale) kitöltésével zártuk.

A *Globális önértékelési skála* egy olyan általános mérték, amely azt fejezi ki, hogy a gyermekek mennyire kedvelik önmagukat, elégedettek-e önmagukkal, illetve azzal, ahogyan az életüket élik.

Ez az alskála a **Self Perception Profile for Children** (röviden SPPC) vizsgáló eljárás (HARTER 1985) része, amelyet 8-14 éves korú gyermekek számára fejlesztettek ki. Az SPPC azon az elméleti feltételezésen alapul, hogy az ilyen életkorú gyermekek énképe területspecifikusan szerveződik, amely során már kialakult egy területen átnyúló, globális önértékelés. Az SPPC hat alskálája a gyermekek énképét a következő összetevők mentén vizsgálja: kognitív kompetencia, társak körében tapasztalt elfogadottság,

sport kompetencia, kinézet, saját viselkedés megítélése, valamint az előbbiektől független, globális önértékelés (HARTER 2012).

A vizsgáló eljárást sikeresen adaptálták már számos országban, mint például Kanadában (BOIVIN et al. 1992), Kínában (MEREDITH et al. 1992), Írorszában (GRANLEESE–JOSEPH 1993; GRANLEESE–JOSEPH 1994a; GRANLEESE–JOSEPH 1994b) és Németországban (ASENDORPF–VAN AKEN 1993).

A pilot study eredményei

A vizsgálati minta

A próba lekérdezést 2012 tavaszán egy gödöllői nyolc évfolyamos többségi általános iskola két ötödik és két hetedik osztályában vettük fel. A 101 tanulóból a szülők hozzájárulásával 87-en töltötték ki a kérdőíveket.

A válaszadók életkora 11;0 év és 14;8 év között volt a felvétel időpontjában. Az alábbiakban a válaszadók nemek szerinti eloszlását láthatjuk a vizsgálati mintában.

A lányok és a fiúk eloszlása



Statisztikai eljárások

Az alábbi táblázatban a teljes mintára, illetve a minta 3 összetevőjéhez tartozó részmintára meghatároztuk az alapvető statisztikai tulajdonságokat. Az átlag és a mediáns szignifikánsan nem különbözik egymástól, egy $\epsilon=0.3$ sugarú körben helyezkednek el. Az egyes összetevők esetében jellemző nagyobb szórás a teljes mintára vetítve lényegesen csökken, ezért a későbbi helyességvizsgálatok során a teljes mintára vonatkozó vizsgálatokat részesítjük előnyben. Ezen adatok alapján a mintát statisztikai szempontból megfelelőnek tekinthetjük, a hipotézis vizsgálatok a felvett adatokon elvégezhetőek.

Minta fajták	Átlag	Szórás	Min.	Max.	Mediáns	Első kvartilis	Harmadik kvartilis
Teljes	23.09	4.44	13.61	35.28	22.78	20.14	25.97
Kognitív	24.58	4.36	13.33	35.00	24.17	21.67	27.50
Affektív	22.28	5.94	6.67	36.67	22.50	19.17	26.25
Viselkedési	22.40	5.37	9.17	36.67	21.67	18.33	26.67

A legtöbb hipotézis fennállásának vizsgálatát kétféle módon is ellenőriztük. Egyrészt a fenti táblázatból levont konklúzió miatt az átlagra alapozott helyességbizonyítás elvét alkalmaztuk. Másrészt a matematikai statisztikából jól ismert (lineáris) korrelációs számítással is ellenőriztük a hipotézis helyességét, illetve invaliditását.

Hipotézisek

Az angol nyelvű szakirodalmi eredmények és saját tapasztalataink alapján a következő feltételezéseket fogalmaztuk meg:

1. A lányok elfogadóbbak fogyatékossgal élő társaikkal szemben, mint a fiúk.
2. A fiatalabb tanulók elfogadóbbak, mint idősebb, kamasz társaik.
3. Azoknak a tanulóknak, akik rendelkeznek már előzetes ismeretekkel, tapasztalattal a fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatban, pozitívabb az attitűdjük.
4. Akinek szorosabb személyes kapcsolata van fogyatékossgal élő gyermekkel, annak az attitűdje pozitívabb.
5. Sokkal nyitottabbak azok a tanulók, akiknek saját megítélésük szerint jobb az életminőségük.
6. A magasabb önértékelésű tanulók között jellemzőbb a pozitívabb attitűd a fogyatékossgal élő társakkal szemben.

Eredmények, összefüggések

A CATCH attitűdskálán elérhető maximum 40 ponthoz képest a magyar próba lekérdezés átlag pontszáma 23.09 pont. Ez az eredmény számos kérdést vet fel. A pontszám a nemzetközi kutatásokban elért átlag pontszámokhoz képest alacsonyabb, tehát negatívabb attitűdöt jelez. Feltételezzük, ha nagyobb mintán végezzük el a vizsgálatainkat, ez a pontszám emelkedni fog. Az alábbi táblázatban néhány nemzetközi eredményt közlünk tájékoztatósképpen.

Szerző(k)	Publikálás éve	Ország	Kutatási minta (elemsz.)	Életkor (év)	Átlag pontszám
ROSENBAUM et al.	1985	Kanada	304	9-13	27.8
TIROSH et al.	1997	Izrael	2845	8-12	32.4
HOLTZ-TESSMAN	2007	USA	179	7-15	24.6-26.6
VIGNES et al.	2008	Franciaország	1135	10-15	25.5
BOSSAERT et al.	2011	Belgium	167	11-20	25.37
TAVARES	2011	Kanada	51	12-13	24.5-28.7

Hipotézisek igazolása

1. A lányok elfogadóbbak fogyatékossgal élő társaikkal szemben, mint a fiúk.

Ezen állításunk nem igazolódott be. Ezt két módon is igazoltuk: egyrészt a lányok és fiúk pontszámaira vetített korrelációs együttható 0.049 lett, amely igen erőteljesen fejezi ki, hogy *a nemek és a pontszámok között nincs összefüggés*. Másrészt a lányok 23.26 és a fiúk 22.81 átlag pontszáma közötti eltérés < 0.5, amely azt jelenti, hogy nem túl nagy mintaszámnál is már 2%-os hibahatáron belül van a nemenkénti várható pontszám értékek eltérése.

2. A fiatalabb tanulók elfogadóbbak, mint idősebb, kamasz társaik.

Az ötödik évfolyamon tanulók átlag pontszáma 24.04, míg a hetedik évfolyamos diákoké 22.15, amely szignifikáns eltérést jelent már e mintaszám esetén is. Emiatt azt mondhatjuk, hogy a hipotézis igaz, *a fiatalabb tanulók elfogadóbbak, mint idősebb társaik*.

3. Azoknak a tanulóknak, akik rendelkeznek már előzetes ismeretekkel, tapasztalattal a fogyasztóssággal élő emberekkel kapcsolatban, pozitívabb az attitűdjük.

A fenti hipotézisünk kapcsán végzett analízisünk eredménye lett a legmeglepőbb. Az átlagos attitűd pontszám 23.087, a feltételeknek megfelelő egyének átlagos attitűd pontszáma pedig 23.398. Mivel az eltérés a két átlagérték között a 2%-os hibahatáron belül van, ezért nagyobb mintaszám esetén a két feltétel szerinti várható értékek konvergálni fognak egymáshoz. Ez pedig azt jelenti, hogy a hipotézis nem helytálló, *nincs érdemi attitűdbeli különbség az előzetes ismeretekkel rendelkezők és a nem rendelkezők között.*

4. Akinek szorosabb személyes kapcsolata van fogyasztóssággal élő gyermekkel, annak az attitűdje pozitívabb.

Az átlagos attitűd pontszám 23.087, a feltételeknek megfelelő egyének átlagos attitűd pontszáma pedig 27.38. Mivel az eltérés a két átlagérték között szignifikáns, ezért nagyobb mintaszám esetén sem fognak a két feltétel szerinti várható értékek konvergálni egymáshoz, sőt a feltételeknek megfelelő egyének átlagos attitűd pontszáma magasabb. Ez pedig azt jelenti, hogy a hipotézis helytálló, *akinek szorosabb személyes kapcsolata van fogyasztóssággal élő gyermekkel, annak pozitívabb az attitűdje.*

5. Sokkal nyitottabbak azok a tanulók, akiknek saját megítélésük szerint jobb az életminőségük.

Az átlag alatti életminőségű tanulók közé 7 főt soroltunk, míg az átlagos vagy annál jobb életminőségűek csoportjába 80 fő tartozott. Emiatt az adataink átlagos vagy annál jobb körülmények között élő tanulók csoportjára vonatkoznak. Valószínűleg ennek is a következménye, hogy *a jobb életminőségűek átlaga 23.11, ha nem is szignifikánsabban, de magasabb, mint a rosszabb életminőségűek attitűd értéke, ami 22.7.* Hasonló eredményt mutat a korreláció -0.21-es értéke is.

Érdekes eredmény, hogy 41 fő jelölte magát átlagos életminőségűnek és az ő attitűd értékeik bizonyultak a legmagasabbnak (24.08).

A szülők iskolai végzettségére irányuló kérdésünkre érkezett válaszokat figyelmen kívül hagytuk feltételezésünk igazolásakor, mert a tanulók többsége nagyfokú bizonytalanságot mutatott válaszáda során. A diákok 20%-a nem tudott felelni az iskolai végzettséget firtató kérdésünkre, 55%-a pedig felsőfokú végzettséget jelölt meg.

6. A magasabb önértékelésű tanulók között jellemzőbb a pozitívabb attitűd a fogyasztóssággal élő társakkal szemben.

Először az önértékelés és az attitűd közötti lineáris korrelációt vizsgáltuk, azaz arra kerestük a választ, hogy igaz-e hogy a magasabb önértékelésűeknek magasabb az attitűd értékük is. A korrelációs együttható 0.22 lett, amely azt fejezi ki, hogy nincs lineáris összefüggés az önértékelés és az attitűd között, azaz nem igaz, hogy a magasabb önértékelés automatikusan pozitívabb attitűdöt jelent.

A minta további vizsgálata során azonban azt vettük észre, hogy ha az iskolásokat két csoportba osztottuk (az átlagnál alacsonyabb önértékelésűek, illetve az átlaggal megegyező és magasabb önértékelésűek) és a két csoport átlagos attitűd értékeit hasonlítottuk össze, akkor azt kaptuk, hogy *az átlagos és annál magasabb önértékelésűek körében az átlagos attitűd érték (23.66) szignifikánsan magasabb, mint az átlag alatti*

önértékelésűek átlagos attitűd értéke (22.27). Ez pedig azt jelenti, hogy nem túl nagy mintaszám esetében is már kimutatható, hogy a magasabb önértékelésűek között jellemzőbb a pozitívabb attitűd (bár előfordulhat negatívabb, akár szignifikánsan negatívabb is), mint az alacsonyabb önértékelésűek körében.

Hasonló eredményre jutottak Rosenbaum és munkatársai kutatásukban: kis, de szignifikáns korrelációt találtak az attitűd értékek és az önértékelés között.

Összegzés

A próba lekérdezés során megbizonyosodhattunk arról, hogy a CATCH attitűdskála eredményesen alkalmazható a magyar általános iskolások körében is. Az alacsony mintaszám miatt felmérésünk nem tekinthető reprezentatívnak, csupán tendenciákat, előfeltételezéseket fogalmazhatunk meg a majdani kutatással kapcsolatban. Kis mintán is jól megfigyelhető, hogy a nemzetközi eredményekhez hasonlóan pozitívabb attitűdöt jelezhetnek a következő tényezők: fiatalabb életkor, a szorosabb kapcsolat a fogyatékossgal élő gyermekkel, a jobb életminőség, a magasabb önértékelés.

A válaszadók neme és a fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatos előzetes ismeretek meglelte feltételezhetően nem befolyásolják a fogyatékossgal élő társakkal kapcsolatos attitűdöket.

A próba lekérdezés eredményeiből kiindulva kutatásunkat nagyobb mintaszámon kívánjuk továbbfolytatni. A magyar oktatási rendszer sajátosságait figyelembe véve vizsgálódásainkat többségi integráló, valamint speciális osztályt működtető nyolc évfolyamos általános iskolák felső tagozatán folytatjuk.

Ilyen típusú kutatás nem ismert a magyar szakirodalomban, ezért fontosnak tartjuk, hogy hazai adatok is álljanak rendelkezésre a nem fogyatékos tanulók fogyatékossgal élő társakkal szembeni attitűdjének alakulásáról.

Kutatásunkkal hozzá kívánunk járulni a társadalmi esélyegyenlőség feltételeinek hatékonyabb megvalósításához, a téma tudományos igényű megközelítéséhez a hazai szakirodalomban.

Irodalom

- ALT P. (2008): Differenciálás – egyensúly. In BÀNFAIVY Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 131–153.
- ASENDORPF, J.B.–VAN AKEN, M.A. (1993): Deutsche Versionen der Selbstkonzeptskalen von Harter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 25, 64–86.
- BOIVIN, M. et al. (1992): A reassessment of the Self-perception Profile for Children: Factor structure, reliability, and convergent validity of a French version among second through sixth grade children. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 275–290.
- BOSSAERT, G. et al. (2011): The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 504–509.
- CSÁNYI Y. (2001): Különtámogatás: szegregáltan vagy integráltan: trendek külföldön és Magyarországon. *Educatio*, 2, 232–243.
- CSÁNYI Y. (2007): Integráció és inklúzió. Nemzetközi és hazai körkép. In GIRASEK J. (szerk.): *Inkluzív nevelés – A tanulók hatékony megismerése. Kézikönyv a pedagógusképző intézmények részére*. SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest. 138–163.

- CSÁNYI Y. (2008): Új utak és törekvések az SNI tanulók oktatásában. In BÁNFALVY Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 62–74.
- GRANLEESE, J.–JOSEPH, S. (1993): Factor analysis of the Self-perception Profile for Children. *Personality and Individual Differences*, 15, 343–345.
- GRANLEESE, J.–JOSEPH, S. (1994a): Further psychometric validation of the Self-Perception Profile for Children. *Personality and Individual Differences*, 16, 649–651.
- GRANLEESE, J.–JOSEPH, S. (1994b): Reliability of the Harter Self-perception Profile for Children and predictors of global self-worth. *Journal of Genetic Psychology*, 155, 487–492.
- HARTER, S. (1985): *Self Perception Profile for Children*. University of Denver, University Park, Denver, CO 80208.
- HARTER, S. (2012): *Self-Perception Profile for Children: Manual and questionnaires* (Grades 3–8), University of Denver, Denver.
- HOLTZ, K.D.–TESSMAN, G.K. (2007): Evaluation of a peer-focused intervention to increase knowledge and foster positive attitudes toward children with Tourette Syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 531–542.
- KING, S.M. et al. (1989): An epidemiological study of children's attitudes toward disability. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31, 2, 237–245.
- KÓPATAKINÉ M.M. et al. (2006): Élethosszig tanulni, de hogyan? *Új Pedagógiai Szemle*, október, 87–113.
- DE LAAT S. et al. (2013): Attitudes of children and adolescents toward persons who are deaf, blind, paralyzed or intellectually disabled. *Research In Developmental Disabilities*, 34, 2, 855–863.
- MEREDITH, W.H. et al. (1992): Self- concept and sociometric outcomes: A comparison of only children and sibling children from urban and rural areas in the People's Republic of China. *Journal of Psychology*, 126, 411–419.
- OTATÁSKUTATÓ ÉS FEJLESZTŐ INTÉZET (2010): *Jelentés a magyar közoktatásról 2010*. <http://www.ofi.hu/kiadvanyaink/jelentes-magyar>
- PAPP G. (2002): Tanulásban akadályozott gyermekek iskolai integrációja a szakemberek közötti kooperáció tükrében. *Magyar Pedagógia*, 102, 2, 159–178
- PAPP G. (2012): Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szintéren. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 295–304.
- PERLUSZ A. (1995): *Hallássérült tanulók az általános iskolában. Integráltan tanuló hallássérült gyermekek szociometriai vizsgálata*. Szakdolgozat, ELTE-BTK, Budapest.
- PERLUSZ A. (2000): *A hallássérült gyermekek integrációja*. Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, Budapest.
- PERLUSZ A. (2008): Látássérültek iskoláztatása és társadalmi integrációja. In BÁNFALVY Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 113–129.
- ROSENBAUM, P.L. et al. (1986): Children's attitudes toward disabled peers: A self-report measure. *Journal of Pediatric Psychology*, 11, 517–530.
- ROSENBERG, M.J.–HOVLAND, C.I. (1960): Cognitive, affective, and behavioural components of attitudes. In HOVLAND, C.I.–ROSENBERG, M.J. (eds): *Attitude Organisation and Change: An Analysis of Consistency Among Attitude Components*. Yale University Press, New Haven, CT. 1–14.
- SOMORJAI Á. (2008): Integráltan és szeparáltan tanuló vak fiatalok. In BÁNFALVY Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 77–112.
- SZEKERES Á. (2011): *Enyben értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja az általános iskola 4., 5. és 6. osztályában*. Doktori értekezés, ELTE PPK, Budapest.
- TAKÁCS I. (2008): Fogyatékos hallgatók az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karán. In BÁNFALVY Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 155–184.

- TAVARES, W. (2011): An evaluation of the kids are kids disability awareness program: Increasing social inclusion among children with physical disabilities. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 10, 1, 25–35.
- TETLER, S. (2006): Inkluzív osztályok, a tanítás és tanulás modelljei, dilemmák és kihívások. *Iskolakultúra*, 10.
- TIROSH, E. et al. (1997): Children's attitudes toward peers with disabilities: the Israeli perspective. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39, 811–814.
- VIGNES, C. et al. (2008): Measuring children's attitudes towards peers with disabilities: a review of instruments. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50, 182–189.
- VIGNES, C. et al. (2009): Determinants of student's attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51, 473–479.

F E L H Í V Á S

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata egy különszámban megjelenő **EMLÉKKÖTETBEN** kívánja megörökíteni **GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA**, a Gyógypedagógiai Szemle alapító-főszerkesztőjének szakmai munkásságát.

Kérjük Önt, hogy amennyiben a cél megvalósításával egyetért, és megteheti, támogassa az EMLÉKKÖTET megjelenését.

Pénzügyi adományát a
GYÓGYPEDAGÓGIA FEJLESZTÉSÉRT ALAPÍTVÁNY számlaszámára várjuk:
K&H Bank 10409015-90146510-00000000
Megjegyzés: „Gordosné – EMLÉKKÖTET”

Adományozás esetén kérjük, hogy a nadaspal@gmail.com e-mail címen jelezze, hogy nevét feltüntethetjük-e a különszám támogatói között! Az adomány összege természetesen nem publikus.

Köszönjük, hogy támogatja az EMLÉKKÖTET megjelenését, és ezzel hozzájárul a magyar gyógypedagógia nagy tanítómestere, meghatározó személyisége, a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola volt oktatója és főigazgatója emlékének méltó megőrzéséhez!

Kérjük, hogy küldje tovább! KÖSZÖNJÜK!

Budapest, 2013. február 11.

Dr. Csocsán Emmy PhD
egyetemi tanár
az EMLÉKKÖTET szerkesztője

Nádas Pál
a Gyógypedagógiai Fejlesztésért Alapítvány elnöke
(nadaspal@gmail.com, 06-30/231-2454)

Könnyen érthető kommunikáció nyelvi szintjei

FARKASNÉ GÖNCZI RITA

f.gonczi.rita@gmail.com

Absztrakt

Magyarországon már évtizedes múltra tekint vissza a könnyen érthető kommunikáció alkalmazása, mégis kevés szakmai munka foglalkozik az elméleti háttérrel és a gyakorlati tapasztalatokkal. A folyamatos alkalmazás a gyakorlatból építkező rendszer kialakítását teszi lehetővé. Ez a cikk ennek egyik terméke, mely a könnyen érthető kommunikáció nyelvtani szintjeit határozza meg kidolgozott szempontok alapján, a közölt eredmények kapcsán a módszer alkalmazhatóságának korlátait és lehetőségeit is megszabva.

Kulcsszavak: könnyen érthető kommunikáció, kommunikációs szintek

Bevezetés

A könnyen érthető kommunikációs módszer több éves alkalmazásának tapasztalata alapján rendszerre állítható össze eltérő szempontok szerint. Hatékonyság szempontjából nem jelenti, hogy minden esetben sikerrel alkalmazható, viszont valószínűsíthetően azonos helyzetekben eredményt hozhat.

A könnyen érthető kommunikáció alkalmazási szintjének kiválasztási szempontjai:

- KI – információt nyújtó személy kora, képessége, tapasztalatai
- KINEK – információt befogadó személy kora, képessége, tapasztalatai
- MIT – könnyen érthető kommunikáció témája
- HOGYAN – könnyen érthető kommunikáció kiválasztott szintje
- MIVEL – könnyen érthető kommunikáció kiválasztott eszközrendszere

A fenti szempontlista alapján értékelhető, hogy a már bevált könnyen érthető kommunikációs gyakorlat milyen formában alkalmazható új helyzetre. Például a recept könnyen érthető kommunikációval történő fordítása a KINEK szempont alapján lehet egyszerű szövegezésű vagy egy-egy mondat által megerősített képsorozat. Amennyiben a téma elvont fogalomról szól, úgy a MIT válik a fordítás vagy a kommunikáció bázis szempontjává. Ezzel szemben egy hivatalos végzést jelentős mértékben nehezebb képsorozattal magyarázni, mint az előbb említett receptet. Ezek a szempontok nagyon ritkán jelennek meg önálló formában, jellemzőbb, hogy egyszerre több szempontot kell figyelembe venni.

A következőkben a könnyen érthető kommunikáció szintjeit elemzem a fent megfogalmazott kiválasztási szempontjai alapján.

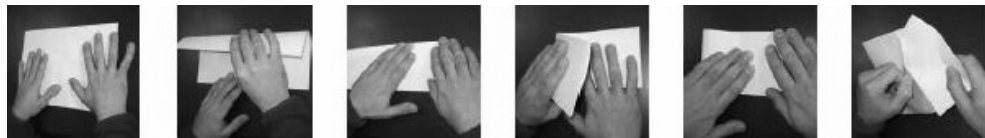
1. szint – képsorozat

A képsorozat talán a leghálásabb kommunikációs eszköz, mert vizuális támogatást biztosít a megértéshez. Képsorozatokat alkalmazhatunk minden részeire bontható vagy

egymást követő konkrét tevékenységsorozathoz. Képsorozat készíthető például napi feladatbeosztáshoz, recept elkészítéséhez, életviteli vagy munkafolyamatok bemutatásához.

Célszerű képsorozat készítése során az érintett személyről szóló, vagy valós helyzetet bemutató képek alkalmazása. Ennek hiányában egyéb képek, ábrák, szimbólumok alkalmazhatók. Szövetségünk szimbólumokhoz a Boardmaker programot használja, mely egységesíti az információk jeleit.

Szövetségünk irodai asszisztensek képzése során oktató munkafüzetet készített, melyben különböző munkaköri feladatot képsorozattal mutatott be. Például a kávéfőzés vagy a borítékba kerülő hivatalos levél hajtogatási módja.



A képsorozatok az ÉFOÉSZ által kiadott ÖRÖK Irodai asszisztens leszek! című könnyen érthető kiadványból származnak. A boríték készítésénél nem volt szükség szövegre, hisz csak le kell utánozni a hajtogatás elemeit.



A kávékészítés esetében rövid szöveggel segítettük a képek közti mozgás megjelenítését. Pl.:



Megtöltöm a szűrőt kávéval.



Visszateszem a szűrőt a kávéfőzőbe.

Teszek vizet a kávéfőzőbe.

Aláteszem a kávé kiöntőt.

Bekapcsolom a kávéfőzőt.

Lefőtt a kávé.

Lekapcsolom a kávéfőzőt.

Hasonló elvet követnek a www.konnyenerthetokonyha.blogspot.com oldalon megjelentetett cikkek, melyek lépésről lépésre mutatják be képekkel a főzés és sütés lépéseit. A megértési nehézséggel élő személyek mellett minden kezdő szakácsnak és szakácsnőnek segítséget nyújt.

KI	KINEK	MIT	HOGYAN	MIVEL
Bárki	Olvasni nehezen tudó vagy nem tudó személynek	Folyamatot	Képsorozat módszerével	Képek, mondat értelmezéssel

2. szint – Értelmező képek

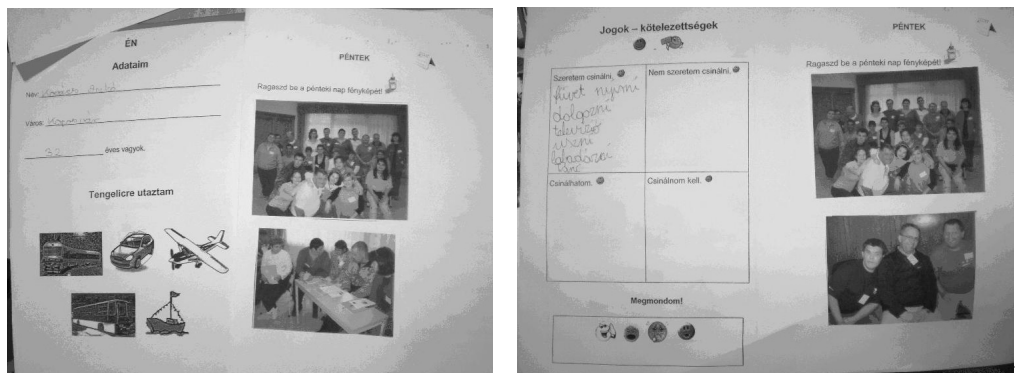
Az értelmező képek alkalmazásánál már nem a képsorozatot helyezük a fókuszba egy mondat támogatásával, hanem a szöveg válik hangsúlyossá. A mondatok vagy szövegegységek mellett megjelenő képek az adott egység értelmezését teszik lehetővé. Ez esetben is érvényes, hogy a témához kapcsolódó valódi képek alkalmazása jobban segíti a megértési nehézséggel élő személy információhoz jutását.

1 Kép forrása: FARKASNÉ GÖNCZI R.–REGÉNYI E. (2008): ÖRÖK Irodai asszisztens leszek. ÉFOÉSZ, Budapest.

Az értelmező képek használata lehetővé teszi bármilyen szöveg könnyen érthető kommunikációra történő átírását a jogszabályoktól kezdve a legkülönbözőbb elméleti és gyakorlati ismeretekig. Ez a második leginkább alkalmazott könnyen érthető szöveg szint.

A könnyen érthető kommunikációval nemcsak meglévő szövegek fordíthatóak le, hanem új információk adhatóak át, illetve információk kérhetőek a megértési nehézséggel élő személyektől participatív formában.

Az információkérés írott formája lehet egy kérdőív, kiadvány, vagy munkafüzet kérdései. A képzések, önérvényesítő találkozók során sokszor alkalmazzuk az információhoz jutás kérdőív vagy munkafüzet formáját.



A képzési füzet jól prezentálja, hogy a könnyen érthető gyakorlat során a nehézségi szintek akár együttesen is alkalmazhatóak egy helyzetben. Az első képen látható, hogy önálló kitöltést igénylő kérdések mellett megjelenik a közlekedési eszközökre vonatkozó kérdésnél (1. kép bal alsó része) a képek sorozata, melyből karikázással kell kiválasztani a megfelelőt. Továbbá a képzési füzet alkalmazása során kihasználtuk a technika adta lehetőségeket, és a személyről munkája során képeket készítettünk, melyeket kinyomtatva akár azonnal beragaszthat az azonnaliságot, megerősítést, visszaemlékezést támogatva.



3

A következő képen már látható (2. kép bal felső része), hogy ismét önköltő kérdés következik. Az ilyen esetekben az eltérő olvasási és írási képességek miatt írásban vagy rajzban várjuk a válaszokat, igény esetén az adott személlyel értelmezzük a kérdést, majd a válaszait leírjuk és közösen egyszerű szimbólummal megerősítjük.

További lehetőséget teremt a megértési nehézséggel élő személyek képzése során az értelmező képek használata, melyet *Szövetségünk például irodai asszisztens egyéni felkészítés során alkalmazott*. A következő példán látható a már többször említett információban érintett személyről szóló képek alkalmazásának jelentősége hasonlóan a gyógypedagógia területén rendszeresen használt „én könyvek”-ben szereplő egyéni életképek alkalmazásához.

2 Kép forrása: ÉFOÉSZ Önérvényesítő találkozó, Tengelic, 2010.

3 Kép forrása: ÉFOÉSZ Irodai asszisztensi képzés személyes naplója, 2006.

A jogszabályok és képzések mellett a hétköznapiak minden területén biztosítja az információhoz jutást az értelmező képeket tartalmazó könnyen érthető szöveg, mint például meghívók, tájékoztatók esetén. Fontos, hogy a célcsoport számára megfelelő szinten készített könnyen érthető szöveg biztosítja a kompetenciát a saját életet érintő döntések értelmezésében és meghozatalában.

KI	KINEK	MIT	HOGYAN	MIVEL
Bárki	Olvasni nehezen tudó vagy nem tudó személynek	Bármilyen információt	Értelemző kép módszerével	Értelemző képekkel támogatott mondatok vagy szövegrészek

3. szint – Témaorientáló képek

A témaorientáló kép a szöveg témájának beazonosítását segíti, mely szinthez olvasási képesség szükséges. A szöveg a könnyen érthető kommunikáció írásbeli szabályai alapján készül, a kép már nem a részletek értelmezését segíti, hanem orientál.

A témaorientáló kép már csak háttér információ, a szöveg hangsúlyos.

A szöveg értelmezése támogatással növelhető, például az érintett személy saját életéből vett példával, vagy segítő kérdések feltevésével a könnyen érthető kommunikáció szóbeli szabályai alapján.

KI	KINEK	MIT	HOGYAN	MIVEL
Bárki	Olvasási képességgel rendelkező személynek	Bármilyen információt	Témaorientáló kép módszerével	Témaorientáló képtámogatással szövegek

4. szint – Könnyen érthető szöveg kép nélkül

A szöveg a könnyen érthető kommunikáció írásbeli szabályait követi, az értelmezéshez nincs szükség képekre. Az olvasótól elvárt az alapszintű olvasási és értelmezési képesség a vizuális támogatási rendszerek hiánya miatt. Az elvárások alapján jobban behatárolt a 4. szint alkalmazhatósága, például szerződések, nyomtatványok, kutatási kérdőívek, levelezések, honlapok.

Szövegünk honlapján a könnyen érthető hírek írásos formában jelennek meg vizuális támogatás nélkül.

The screenshot shows the website of EFOESZ (Értelemző Fogyatékosokkal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége). The main content is a news article titled 'Levél az Alkotmánybíróság elnökének'. Below the article, there are two versions of the text: 'normál' and 'könnyen érthető'. The 'könnyen érthető' version is highlighted with an arrow pointing to it from the label 'könnyen érthető' below. The 'normál' version is also highlighted with an arrow pointing to it from the label 'normál' below. The 'könnyen érthető' version contains simplified text: 'Az új polgári törvénykönyvről még egyeztetnek. Kérdés, hogy alkotmányos az új polgári törvénykönyv. A levél itt olvasható'.

4 Kép forrása: www.efoesz.hu honlap arculata, letöltés: 2012.07.02.

A normál és a könnyen érthető szövegek egymás melletti megjelentetése motivációval és értelmezési támogatással szolgál a megértési nehézséggel élő olvasó számára. Más részről az információ ezzel a módszerrel egyidejűleg jut el minden olvasóhoz.

KI	KINEK	MIT	HOGYAN	MIVEL
Bárki	Olvasási képességgel rendelkező személynek	Bármilyen információt	Könnyen érthető szöveg módszerével	Vizuális támogatás nélküli szöveg

Összegzés

A fenti példák csupán ízelítők a könnyen érthető kommunikáció színtezett alkalmazásához. A cél mindig az olvasó számára befogadhatóvá tenni az információt, ezáltal a saját életét érintő döntési kompetencia erősítése.

Tudjuk, hogy a könnyen érthető kommunikációs módszer nem minden megértési nehézséggel élő személy számára nyújt teljes körű megoldást, mégis az alternatív kommunikációk mellett, akár mist annak egyik ága, lehetőséget teremt a magasabb szintű kommunikációs képességgel rendelkező személyek számára a társadalmi részvételben.

Irodalomjegyzék

- CSATÓ Zs. (2002): *Egyszerűen, érthetően – Útmutató könnyen érthető tájékoztatók készítéséhez*. ÉFOÉSZ, Budapest.
- FARKASNÉ GÖNCZI R.–GRAF-JAKSA É. (2009): Könnyen érthető kommunikáció. In PANDULA A.–SZATMÁRI P.–VINCZE T.–FARKASNÉ GÖNCZI R.–GRAF-JAKSA É.: *Kommunikációs és információs technológiák és fogyatékosügy*. ELTE BGGYK, Budapest. 80–100.
Letölthető: <http://e-oktatas.barcsi.hu/extra/tudasbazis/>
- FARKASNÉ GÖNCZI R.–GRAF-JAKSA É. (2010): Könnyen érthető kommunikáció, In *Fogyatékos személyekkel való kommunikáció és jelnyelv alapszinten – tanfolyami jegyzet*. Korner Jeltolmács és Jelnyelvi Központ, Budapest. 45–66.

MAGYE INFORMÁCIÓK

Elérkezett a tagdíjfizetés ideje, kérjük befizetni az alábbiak szerint:

Aktív dolgozó:	2.800 Ft/év
Nyugdíjas/hallgató:	1.800 Ft/év
Intézmény:	10.000 Ft/év

MAGYE bankszámlaszám: 11707024-20094959

MAGYE levelezési cím: 1071 Budapest, Damjanich u. 41–43.

MAGYE honlap: www.magye-1972.hu

A tagdíjat befizetők a *Gyógypedagógiai Szemle* számait ingyenesen kapják.

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

Szent Erzsébet Otthon, Ipolytölgyes

„Legyen a zene tényleg mindenkié” Nádizumzum – egy halmozottan sérültekből álló zenekar születése*

TISZAI LUCA
tizsail@freemail.hu

A Nádizumzum zenekar 2007-ben alakult Ipolytölgyesen, a 150 férőhelyes Római Katolikus Egyházi Szeretetszolgálat Szent Erzsébet Otthonában.

A zeneoktatás „akadálymentesítésének” története

A kultúrtechnikák elsajátításában gyengébben teljesítő gyermekek általában hátrányban vannak a hagyományos zeneiskolai oktatásban is, elsősorban azért, mert a zeneiskola az ötvonalas kottarendszer ismeretére (vagy annak gyors elsajátítására) alapoz. Értelmileg akadályozott gyermekek számára a leggyakrabban ez megoldhatatlan nehézséget jelent. Ezért sokáig azt gondolták, hogy sohasem lesznek képesek hangszeren játszani. Ezt az elméletet az a néhány elszigetelt példa sem tudta megdönteni, amikor lelkes zenészek mégis vették a bátorságot, hogy értelmileg akadályozott fiatalokkal megosszák a hangszerjáték örömét. Ők voltak a kivételek.

Az ULWILLA módszer

Az elszórt előzmények után végül egy német gyógypedagógus-zenepedagógus vette a bátorságot, hogy megoldja a problémát. Ez óriási áttörés volt a zenetanítás akadálymentesítésében.

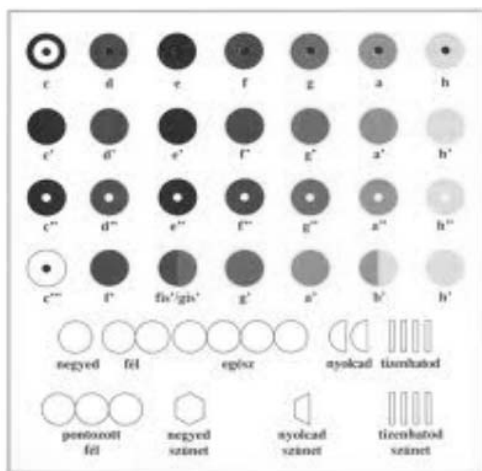
Heinrich Ullrich felismerései a következők (ULLRICH–VETŐ 1996): Az értelmi fogyatékos gyermekeket sem szabad kizárni a zenei nevelésből, mert ugyan fogyatékoságuk sok mindenben akadályozza őket, valamint a velük való foglalkozás speciális felkészülést

* Az előadás elnyerte az Országos Tudományos Diákköri Tanács TDK Prezentációs Díját, így a szerző az MTA-n is előadást tarthatott, ahol neki ítelték a humán tudományok fődíját.

igényel, de a tapasztalatok alapján állítható, hogy ők is alkalmasak a zene élvezésére, sőt a hangszeres tudás elsajátítására is.

A hagyományos kottarendszerünk a különböző hangokat öt vonalra és négy vonalközbe rendezi, és ennek megértését a pótvonalak, keresztek, b-k és feloldójelkelel nehezítik.

Gondot okoz az is, hogy a különböző ritmusértékek jelei csak kevés eltérést mutatnak, s mindezek miatt az iskolás gyermekeknek is csak kis százalékba tanul meg kottát olvasni (általában azok, akik különórák keretében éveken át hangszeres és szolfézst tanulnak).



Heinrich Ullrich kidolgozott egy olyan kottarendszert és a hozzá tartozó hangszercsaládot, amely nem igényel komplex gondolkodásmódot, a kotta megtanulását, sőt még a színek neveinek ismeretét sem, csak a színek azonosítását. A különböző hangokat más-más színnel jelöli és ezek a színek a hangszeren is megjelennek. Ezzel oldotta meg az értelmi fogyatékos személyek zenetanulásának eddig áthidalhatatlannak tűnő nehézségét.

A „színeskotta rendszerben” nincs szükség öt vonalra, mert a hangok magasságát színek jelzik. Ahogy emelkednek a hangok, úgy világosodnak a színek. (A félhangot egyszerűen az a két szín jelöli, amelyek között a hang van. Például a fisz félig piros, félig zöld.)

Oktávonként a színek azonosak, de a mélyebb regiszterben minden hang közepén egy fekete kör, a magasabban pedig fehér színű kör jelzi az adott hang magasságát. (Három oktávnál nagyobb hangterjedelemre pedig általában nincs szükség.)

A ritmus áttekinthetése is egyszerű: A negyed egy egész kör, a fél két egymásba kapcsolódó karika, az egész négy körből áll, a nyolcad pedig egy félkör. A szünetet egy szintelen hatszög jelöli. A további ritmusértékek jelölése is az alábbi módon történik. Az ütemvonalakat hangsúlyjelekkel helyettesítik a hangsúlyos hang fölé helyezve.

A hangszereket Heinrich Ullrich hosszú évek kísérletezésével fejlesztette ki, és maga építette meg. Mindig ügyelt arra, hogy nagyon egyszerűek, áttekinthetőek, meleg, barátságos eszközök legyenek, lehetőleg fából, legömbölyített, kerekded formákkal. A hangjuk, zengésük azonban szép és élvezetes legyen.

A fűvös hangszereket egészen egyszerű megfűjni, sípokból állnak, amelyekből a hangszer tetszés szerinti sorrendben állítható össze annak megfelelően, amit a gyerek játszani akar. Az egyes hangokat színes bütykök jelzik. *A búros hangszerek* pengetéséhez optimális a hűrtávolság és a húrokat szintén a hangokat jelölő színekkel látták el. *Kísérő hangszerek* az akkordcitera és az akkordlant. Ezeken komplett dūr, illetve az utóbbin dūr és moll akkordok vannak, amelyeket szintén az adott szín jelöl. *Az ütőhangszerek* közül xilofonokat metalofonokat használ, amelynek kezdő változatai szintén hangonként szétszedhetőek.

A leírt módszerrel és eszközökkel az értelmi fogyatékos személyek is képesek dekodolni a kottát és ténylegesen zenélni.

Ezt a módszert Vető Anna gyógypedagógus 1991-ben adaptálta magyar viszonyokra és ezzel megkezdődött az értelmileg sérült gyermekek módszeres hangszeres zeneoktatása (VETŐ 1991).

A módszer ma Magyarországon széles körben ismert, több zenekar, intézmény használja. Az akkor indult zenekar – ma Parafónia néven – országsszerte vállal fellépéseket a Művészetek Palotájától Kapolcsig, több CD-jük jelent meg, sőt több nemzetközi turnéjuk is volt.

A módszert számos gyógypedagógiai intézményben, sőt kisgyermekek zenei nevelésében is használják. Magam 5 évig tanítottam a módszert adaptáló „A zene mindenkié” egyesületben.

Súlyosan-halmozottan sérült személyek zenei nevelésének lehetőségei

Ha súlyosan-halmozottan sérült személyekkel bármiféle csoportos foglalkozást kell tartani, akkor sokak számára a legkézenfekvőbb a zene. Ennek legegyszerűbb formája a zene hallgatása, befogadása. Nem szerencsés szó a „passzív” zenehallgatás, hiszen a zene érzelmeket, reakciókat vált ki, közösséget teremt, így inkább receptívnek nevezném (GROCKE–WIRGAM 2007).

Az alábbiakban néhány módszert szeretnék bemutatni, amit már évek óta használok az ipolytölgyesi Szent Erzsébet Otthon súlyosan-halmozottan sérült felnőtt lakóinál.

A Kokas-módszer

Több mint 10 éve alkalmazom a legkülönbözőbb csoportokkal Kokas Klára módszerét a zenehallgatásra (KOKAS 1992). Ipolytölgyesen néhány elemet elhagytam a klasszikus formából. Egy rövid, általában két perces komolyzenei darabot hallgatunk meg egymás után sokszor, akár 40-60 percen át. Az ismétlődő rövid dallam lassan ismerőssé válik, és nagyon világosan felismerhetők a csoport tagjain a bevonódás jelei, megváltozik a mimikájuk, gyakran kisimulnak a vonásaik, mosolyognak, és a zene ütemére mozognak. Ez a mozgás egyeseknél hasonlít a Kokas Klára által megfigyelt táncokhoz, másoknál inkább repetitív mozgások, amelyeket a bevonódás más jelei egyértelműen megkülönböztetnek a kifejezéstelen jaktálástól, így én ezeket a mozgásokat egyaránt táncnak definiálom. Az ismétlődő zene által létrehozott biztonságos közegen kívül a zene minősége is fontos, néhány éves munka után tudom, hogy ki szereti Bartók zenéjét, ki kedveli a rézfúvósokat, ki az emberi énekhangot.

Instrumentális élőzene

A másik tipikus foglalkozás az élőzene hallgatása. A közös éneklés-zenélés során gitárral kísérem az általuk is ismert (vagy többszöri hallgatásra megismert) énekeket, megzenésített verseket. Aki képes rá, és szeretné, különböző ritmushangszerekkel, vagy énekléssel kapcsolódik be.

Bazális stimuláció

A bazális stimuláció (FRÖLICH 1996) is kihasználja a zene által használt rezgések jótékony hatását. Legegyszerűbb húros hangszerekkel gyakorolni: a hangszerrel való fizikai kontaktus biztosítja a vibráció közvetlen megtapasztalását. (A zenei hullámok mindannyiunkra hatnak, egy hangversenyen, egy templomi orgona mélyebb regisztereinek megszólalásakor mi is átérezzük, a könnyűzenei rendezvények hangerejénél pedig már számottevő részévé válik az összbenyomásnak.)

A Nádizumzum zenekar születése

Az első zenekarosok

A közös zenei tevékenységek során számos zenei érdeklődéssel, sőt tehetséggel megáldott lakót ismertem meg, akik közül a legtöbben zenehallgatás közben a ritmussal összhangban valamiféle sztereotíp mozdulatot ismételtek. Felmerült bennem a kérdés, hogyan lehet ezeket a mozdulatokat értelmessé tenni, hogyan lehet valami funkciót találni ezek számára, ily módon a közös hangszeres zenélés örömeit is megtapasztaltatni velük. Számukra gyakran a színegyeztetés is komoly gondot okoz, így az ULWILLA módszerhez képest is további egyszerűsítésre volt szükség.

Egy közös zenélés során egészen véletlenül derült ki a szólistánk, Andrea tehetsége. Mozdulatlanul, kifejezéstelen arccal ült, mikor a többiekkel zenéltünk. Amikor befejeztük, átadtam neki a xilofont. Felvette az ütőt, és eljátszotta a dallamot, amit majdnem egy órája hallott tőlem. Kiderült, hogy gyermekkorában tanult zenélni, nagyon sok dallam maradt meg az emlékezetében, és újakat is szívesen megtanul. A közös éneklések során felfigyeltem Renátára, aki hosszan képes volt ritmushangszerrel pontosan kísérni az énekeket. Andrea képes transzponálni, vagyis a megismert dallamot más kezdőhangról eljátszani, így népdalokat kezdtünk tanulni, amit kezdetben én kísértem citerán.

Később átadtam a C-re hangolt citerát Renátának, aminek nagyon megszerette a hangját, szívesen pengetett mérőt Andrea játékához.

Kriszta, aki kerekesszékekben ült és súlyos mozgáskoordinációs nehézségekkel küzdött, rövidesen a tudtunkra adta, hogy szeretne csatlakozni. Hosszas kísérletezés után kiderült, hogy végtagjai közül a jobb lába mozgását tudja a leginkább irányítani. Számára egy nagydobot találtam, amit a földre tettünk, hogy rúgással szólaltassa meg. Kezdetben kövekkel megtámasztottam, de így is gyakran elmozdult a helyéről. Később az egyik kollegám szerkesztett egy tartozékot, amivel a kerekesszékhez tudtuk rögzíteni.

Néhány hónap után felmerült a gondolat, hogy bővíthetnénk a zenekar létszámát.

A zenekari tagság feltétele: a zenei tehetség

Felmerül a kérdés, hogy jelen esetben beszélhetünk-e zenei tehetségről. A tehetségnek számos definíciója létezik. Tehetségen általában egy veleszületett, majd gyakorlás által kibontakozó képességet értünk (SZABÓ 2007), köznapi nyelven akkor mondjuk valakiről, hogy tehetséges, ha valamiben átlagon felüli teljesítményt nyújt. Ha *átlagnak* a súlyosan-halmozottan sérült személyek zenei teljesítményét veszem, akkor igenis zenei tehetségeket kerestem az otthonban.

A zenei tehetség nagyon összetett, és a zenetanulás *nem* alapvetően fontos feltétele a zenei tehetség megnyilvánulásának. Zenei képességekkel valamilyen szinten minden gyerek rendelkezik, a zenére való fogékonyság valamilyen formában mindannyiunkra jellemző. A zene a többi művészetekhez képest kevésbé függ az általános szellemi fejlődéstől, a kiemelkedő zenei képességek nem szükségszerűen járnak magas általános intelligenciával. A korrelációs vizsgálatok pozitív, de alacsony kapcsolatot mutatnak (GYARMATI 2002).

„Zenei tehetség, mint olyan »általában« nem létezik, csak a maga egyediségében lehetséges, mint különös, sajátos, egyszeri; nem egy séma másolataként jöhet létre, hanem megteremt a maga formáját, kifejezőmódját, megnyilvánulását, megalkotja saját magát... Amikor zenei érzékről beszélünk, nem tudunk egységes képet alkotni, mert különböző szinteken különböző zenei érzéket érthetünk. A hallgató, a zenész és a komponista más-más képességekkel rendelkezik. A zenei tehetség meghatározható az egyén kapacitásaként, mint az egyén potenciálja arra, hogy a zenét érzelmileg és szellemileg átélje, hogy zenét improvizáljon, komponáljon, vagy előadjon saját énekhangján vagy egy hangszeren.” (SZABÓ 2007: 9, 16)

Meghatározó tapasztalatom volt a zenei tehetséggel kapcsolatban, amikor értelmileg akadályozott felnőtteket tanítottam zenélni a már bemutatott ULWILA módszerrel. Volt egy középkorú férfi a csoportban, aki hamisan énekelt, ritmust nem tudott visszatapsolni, és a színeskotta használatát sem sikerült elsajátítania. Elkönnyeltem, hogy nem fogok vele sokra jutni. Egy foglalkozás után bekapcsolva hagytam az orgonát, s nem-sokára azt hallottam, hogy valaki egy bonyolult darabot játszik. Benyitottam, keresve azt a kollegát, aki feltételezésem szerint hosszú évekig tanult orgonálni, de legnagyobb meglepetésemre az általam tökéletes antitalentumnak kategorizált férfi ült az orgonánál, és spontán módon improvizált. Mikor meglátott, felnézett, és mosolyogva felvilágosított: „Csajkovszkij”. (A darab világosan improvizáció volt.) Ekkor kezdtem el azon gondolkodni, hogy nagyon sematikus elképzeléseim vannak a zeneoktatásról.

A fenti eset másik tanulsága, hogy a felnőtteknél a zenetanulás során nem tudjuk az ép fejlődésmenetet követni. A kutatások szerint normál esetben zenei érzék szenzitív periódusa kilencéves kor körül zárul, tehát eddig az életkorig kell a gyerek zenei képességét megalapozni. Felnőtteknél viszont az illető már meglévő erősségeire építve kell megtalálni számára a zenében való kibontakozás testhezálló formáját. Ezt én ugyanúgy zenei tehetségnek és tehetséggondozásnak nevezem, mint a hagyományos formát.

A zenekarosok kiválasztásánál egyetlen szempontot tartottam fontosnak, hogy az illető valami látható jelét adja annak, hogy örömet leli a zenélésben. Közös éneklés vagy zenélés közben figyeltem a résztvevőket, és mindazokkal elkezdtem dolgozni, akiken az érdeklődés bármilyen jelét felfedeztem.

Zenészé válni

Isaac Sternnek tulajdonítják azt a mondást, hogy *azokból lesz muzsikás, akik meg tudják szeretni a zenét* (GYARMATI 2002). Szeretem ezt a megközelítést, hiszen a zenélés minden szinten befektetett munkát, erőfeszítést feltételez. Súlyosan halmozottan sérült személyek esetén pedig semmilyen külső kényszerítő erő nincs a kezünkben, az egyetlen módszerünk a pozitív motiváció lehet. Volt olyan zenésze az együttesnek, akinél elvben minden adott volt a zenekari tagsághoz. A Kokas-foglalkozáson aktívan részt vesz, világosan kifejezi, hogy nem mindegy milyen zene szól: a trombita a kedvenc hangszer, a

és leginkább a gyors barokk tételeket kedveli. Kiváló ritmusérzékkel rendelkezik. Korlátozott lehetőségei ellenére világosan képes utánozni számára érdekes hangzásokat, néha még fütyülni is szokott. Mikor felvettem a zenekarba, a hangszerek érdekelték, szívesen próbálgatta őket, többféle hangszert képes volt megszólaltatni, és szemmel láthatóan élvezte az új hangzásokat. Néhány percig szívesen zenélt. A többiekkel ellentétben viszont a zenélés nem vált számára hosszútávon is élménnyé. Sokkal jobban frusztrálták a körülmények (nem állhat fel, nem mehet el, folytatnia kell a játékot, alkalmazkodnia kell a többiekhez stb.), mint amennyire motiválta a közös zenélés öröme. Mivel sokkal több adottsága volt a zenéléshez, mint a többieknek, több mint egy évig próbálkoztam segíteni őt abban, hogy beilleszkedjen a zenekarba. Mikor már a néhány perces zenélés örömét sem láttam az arcán, rájöttem, hogy azért nem fog menni, mert ez a feltétel nem teljesült, nem szerette meg a zenélést.

A többieknek is nagyon komoly nehézségeket kellett legyőzniük: pl. egy évek, évtizedek óta begyakorolt, már-már addikcióvá vált autostimuláció biztonságát kell elhagyni a zenélés örömeért. Ez nagyon nagy kihívás, csak akkor sikerülhet, ha a zenélés önmagában is élvezetes, úgynevezett autotelikus (önmagában is jutalomértékű) élménnyé válik számukra.

Zenészsé, ugyanúgy, mint a zeneiskolás gyerekek, a legkülönbözőbb utakon válnak. Van, akit a meghatódott szülő biztatása, van, akit a kimozdulás, közös fellépések kalandja, van, akit a siker motivál. Egyik tagunk, aki (bár nem mozgássérült) nagyon szeret kerekesszékekben ülni, ebben a „kiváltságos” helyzetben teljesít jobban. A zavaró tényezők is különbözőek: néha a másik zenész személye kelt szorongást vagy agressziót, ami más ülésrenddel megoldódik. Van, akit az idegenek megjelenése és figyelme motivál (hogy megmutathatja, mit tud), de ha magunk vagyunk, akkor teljesít a legjobban, ha háttal ül a zenekar tagjainak, többieket csak hallja, de nem látja. Ilyenkor a sok zavaró inger eltűnik, és figyelme újra és újra visszatér a zenéhez. Végeredményben viszont a zene szeretete tartja meg a zenészt a zenekarban, hiszen minden más újdonság elmúlik.

Hangszert a mozdulathoz, ne mozdulatot a hangszerhez

Elkezdtem olyan hangszereket keresni, amelyek megszólaltatásának módja hasonlít egyik-másik sztereotíp mozdulatsorhoz, és figyeltem, hogy valamelyik felkelti-e az érdeklődésüket. Figyeltem, vajon felfedezik-e a hangszerek megszólaltatása feletti örömet, és a kapcsolatot a cselekvésük és a megszólaló hang között. Volt, aki inkább befogadónak bizonyult: a zenehallgatás jelentette számára az örömet, és nem a hangszer megszólaltatása. Volt, akinek tetszett a hangszer megszólaltatása, de egy-két megszólaltatott hang után elvesztette érdeklődését a tevékenység iránt.

A későbbi zenekarosok viszont hosszabban játszottak a hangszerrel, különböző hangzásokat próbáltak ki, vagy más és más hangszerek kipróbálásában is örömeiket lelték. Többen tettek valami kezdetleges kísérletet a közös zenélésre: a hallott zene tempójához próbálták igazítani a maguk játékát.

Miután ráéreztek a hangszerek pengetésére vagy az ütő használatára, arra kellett rávenni őket, hogy a leendő zenész kitaratóan ismétlje az adott mozdulatot. Ehhez mindenkinek meg kellett találni a megfelelő nagyságú, méretű, alakú hangszert. Az ütőink különböző nagyságúak és keménységűek, alkalmazkodva a játékos mozdulatainak lendületesebb, vagy finomabb voltaához. Az egyik zenészünk az ütőt a fejénél szereti

megfogni, így az ő hangszerében a legfontosabb a nyelének minősége. A pengetőink is különböznek, általában nagyok és van egy könnyebben megfogható szivacsos vagy műanyag fogantyújuk.

Nem könnyű a leendő zenészek meglévő mozdulataihoz megtalálni a megfelelő hangszert, nem is megy mindig elsőre. Ez sok kísérletezést jelent: mert nem elég, hogy képes legyen megszólaltatni, fontos, hogy megszeresse. Ez gyakran új hangszer kitalálását jelenti, amit sokáig kell tökéletesíteni, majd kiderül, hogy az adott lakónak mégsem tetszik. Ilyenkor eltesszük, és előfordul, hogy hosszabb idő elteltével tetszik meg egy régi vagy egy új zenésznek.

Csak ritmushangszerekkel?

A zenekar bővítése során felmerült a kérdés, hogy vajon csak ritmushangszereket tudunk-e használni, hiszen (Andreán kívül) egyikőjük sem volt képes dallamjáték elsajátítására. Olyan hangszert kellett kitalálni, amin gyakorlatilag nem lehet az aktuális dallamhoz nem illő kísérőhangot játszani.

Az ötletet a citera adta. A citerának van néhány húrja, amin a dallamot játszuk, a többi csak üresen szól, bármilyen dallamot játszik a citerás, ezek a hurok mindig ugyanazt a hangot adják, alapot és kvintet. Ezeket vendéghúroknak hívják.

Tehát van egy hangszerünk, amelyen minden népdalt el lehet játszani úgy, hogy ez a két hang mindig jól szól hozzá. Tehát kis túlzással elmondhatjuk, hogy nem a hangszer alkalmazkodott a dallamhoz, mint a klasszikus zenében általában szokás, hanem a dallam a hangszer adottságaihoz. Ezzel a kéthangos kísérettel egyébként találkozunk a népzeneben, dudabasszusnak hívják. A dudán és a citerán kívül több népi hangszer is működik ezen az elven, például az ütőgardon vagy a tekerőlant. (A jelenség más népek zenéjében, sőt a klasszikus zenében is előfordul, tehát a módszer adaptálható.)

Tehát dallamjátékra alkalmatlan, de különböző oktávokon ezt az alaphangot és kvintet tartalmazó „akadálymentes” hangszereket csináltunk.

Az akadálymentesítés egyik sokat hangoztatott előnye, hogy mindenki profitál belőle, vagyis nemcsak az erre rászorulóknak, hanem mindenkinek könnyebbség, ha egyértelműbbek a jelzések, kevesebb fizikai akadályba ütközünk, vagy egyszerűbb mondatokban fogalmaznak. Érdekes tapasztalatom, hogy a zenekari próbára ellátogató vendégeink nagy örömmel próbálgatták a hangszereinket. Ki abban lelte örömét, hogy be tud kapcsolódni hangszeres előképzettség nélkül is a közös zenélésbe, ki újabb és újabb, szokatlan hangzásokat próbált ki az ismert népdalokhoz. A játék ezen örömét sokakon láttam, függetlenül kortól, zenei előképzettségtől vagy értelmi képességektől.

Nézzünk néhány gyakorlati példát a hangszerek átalakítására:

A *húros hangszerekkel* volt a legkisebb nehézségünk, hiszen csak áthangoltam őket. Különböző méretű gitárjaink vannak, a hangzás változatossága érdekében különböző (műanyag, illetve fém) húrokkal, és egy kifejezetten nekünk készített fogólap nélküli citeránk. Az egyik zenekarosunk a húrok ütögetését kedvelte, ő jelenleg egy kemény fémhúrokkal ellátott hangszeren játszik, amit az ő erős ütéseki szólaltatnak meg a legjobban. Ez a hangszer leginkább a cimbalom tanuló változatához, a kiscimbalomhoz hasonlít.

Az *ütőhangszerek* több átalakítást kívántak. Az metalofonról levettem a szükségtelen hangokat, és az így keletkezett lyukak nem zavarták a játékost. A faxilofont a faműhelyben reszelővel kellett áthangolni. Zsuzsi nagyon finom mozdulataihoz a kalimba

(magyarul ujjzongora) illet, de ennek is át kellett hangolni a fémlapocskáit. (Egy csavarhúzó segítségével a rögzítési pontjukat kellett megváltoztatni.)

A *fúvósok* közül (szintén c és g hangokra hangolt) sípjaink vannak. Ezt a zenekarosok szívesen kipróbálják, de igazán a szájharmonikát kezelik. A szájharmonika apró nyelveit (úgy nevezett lamelláit) valamennyire lehet házilag hangolni. Másik megoldás, hogy áthangolás helyett egyszerűen leragasztjuk a nem alapot vagy kvintet játszó lamellákat, így előállítható a dudabasszust játszó hangszer.

A *mirlitronok* családjába tartozik a zenekar nevét adó nádizumzum. Ez olyan hangszer, amibe csak bele kell énekelni, az énekhangot torzítja.

Az egyéni zenéléstől a közös hangzásig

A cél, hogy egyszerre zenéljenek. Ehhez azt kell elérnem, hogy a hallott zene felkeltse az érdeklődésüket, és arra mozogjanak. Ha már ez megvan, akkor egyszerre is fognak zenélni (hiszen évekig tanulja egy zenész vagy egy táncos, hogy másképp mozogjon a teste és a keze). Néhányan már kezdettől figyelnek a másik játékára, és ahhoz alkalmazkodnak, van, aki az én mozgásomra figyel. Ha néhányan már együtt játszanak, akkor egyre többeket magával ragad a hallott zene, és kilépve a maguk világából, ahol fizikailag egy térben, de egyedül zenéltek, bekapcsolódnak a közös zenélésbe. Ez nem mindig sikerül, hiszen az egymásra való odafigyelés egészen új tanulnivaló számukra.

Néhány éve tízen játsszunk a zenekarban, én magam citerán erősítem a dallamot. A próbákon gyakran megjelennek mások is, akik énekhangjukkal vagy ritmushangszerszel csatlakoznak hozzánk egy-egy próba erejéig. Repertoárunkat jelenleg több mint 70 népdal alkotja. A népzene azért is fontos számunkra, mert a népdalokat a legtöbb lakónk ismeri, tudja énekelni, vagy felismeri, és a közönségünk is tudja velünk énekelni. Olyan zenét játszunk tehát, ami kötődik hozzánk, a kultúránkhoz.

A zenekar működésének 4. évében kezdtek a zenekarosok egymás hangszere iránt érdeklődni, s míg a sajátjukat igyekeztek megvédeni a társak kíváncsiságától, a másikat szívesen kipróbálták. Az összetűzések elkerülése végett új hangszereket is felkínáltam a zenészeknek, van, aki több hangszerszel játszik, ha lankad a figyelme, a hangszerváltás tudja segíteni a koncentrációban.

Miben változott, fejlődött a zenekar az elmúlt 5 év során?

Azokkal a lakókkal kezdtük a közös zenélést, akiknek más feladata addig nem volt.

A közös zenélés során tanulták meg, hogy a zenélés nemcsak addig tart, amíg megszólaltatom a hangszert, hanem feladattá is vált. Kezdetben néhány percig voltak képesek figyelni, másfél év múlva pedig már egyórás koncertet adtunk. Kezdetben nehézséget okozott, hogy ha elkalandozott is a figyelmük, ők maguk a helyükön maradjanak. Gyakori nehézség, hogy ha bármilyen igényük van, azt azonnal jelzik, de 3 év után sokkal ritkábbá váltak ezek a jelzések, mint kezdetben, s egyre inkább képesek elfogadni, hogy ezekkel csak a zenekari próba után foglalkozhatunk.

Gyakran a maguk alkotta fantáziavilágban élnek, egy-egy sztereotip mozdulatot ismételnak, ami biztosságot ad számukra, így nehéz ebből kimozdítani őket. A közös zenélés során törekszünk arra, hogy figyeljünk egymásra, a zenére, így automatikus sztereotípiáinkból újra és újra kénytelenek kilépni, és egy újfajta kapcsolatba kerülni az őket körülvevő realitással.

Minden zenekaros tudja, melyik az ő hangszere, és igen zokon vesznek, ha valaki más próbál rajta játszani. Kezdetben Renáta az én citerámon játszott, de néhány perc múlva meguntta és eldobta a pengetőt. Ha erre nem reagáltam, eldobta a citerámat is. Később kapott egy személyesen számára készített citerát. Mondtam neki, hogy ez csak az övé, senki más nem használhatja, de ha eldobja, nem kapom el. Soha többé nem dobta el.

Az együttzenélés során egészen újfajta kapcsolatokat tapasztalnak meg. Meg kellett tanulni, hogy a vezető figyelme megoszlik közöttük. Kezdetben ezt nagyon nehéz volt elfogadni, volt, aki ilyenkor sírni kezdett és gyakorlatilag néhány perc munka után végigsírta a próbát. Azóta elkezdtek keresni a kapcsolatot egymással, ki szóban, ki mozdulatban reagál a másik viselkedésére. A sok közös élmény hatására lassan kezd kialakulni a csoporttudat, ha valaki hiányzik a próbáról, már feltűnik a társaknak is. Több zenekaros, aki eddig nem kereste a kapcsolatot a társaival, a dolgozók figyelmének magára vonása helyett a társakkal kezdeményez interakciót. Mióta elkezdtünk zenélni két zenekarosunk is meghalt. Új tagok csatlakoztak, új hangszerekkel, új szokásokkal, ez minden alkalommal új kihívásokat és új lehetőségeket jelent.

A fellépések alkalmával megtapasztalják az elismerést, a sikert, mások feléjük irányuló figyelmét, szeretetét. Több szülőtől hallottam, hogy először tapasztalhatta meg, hogy büszke lehet a gyermekére. Sokan nem kis áldozat árán jönnek el a koncertjeinkre, képeket, videókat készítenek, és küldik őket az ismerősöknek. Amikor koncerteken, rendezvényeken zenélünk, egészen új tapasztalatokkal gazdagodhatnak. A kimozdulás, az utazás is élmény, és mivel általában náluk kevésbé sérült személyek között mozgunk ilyenkor, ez a környezet is inspirálóan hat rájuk. Gyakran olyan képességeikre derül fény egy-egy utazás alkalmából, amit otthoni környezetben sosem tapasztalunk. Többször tartottunk táncházat: a zenekar játéka rá táncoltak a résztvevők, ez különösen nagy örömet okozott a zenészeknek, megtapasztalták, hogy képesek adni.

A zene másokkal való találkozási lehetőség. A koncertjeink után sokszor odajönnek hozzánk, beszélgetnek velünk, gratulálnak. A közös zenélés kapcsolatokat hoz létre, nagyon sokakat segít ahhoz, hogy mások átlépjék a korlátokat, és kapcsolatba kerüljenek velünk. A leginkább annak szoktam örülni, ha valaki a koncert végén odajön hozzánk, és nem „lehajol” a sérült emberekhez, hanem gratulál a zenészeknek.

Irodalom

- BALOGH S.–BOLYA M. (2008): *Magyar citerazene: tananyag, példatár és adattár az alap-, közép- és felsőfokú tanulmányokhoz*. Flaccus Kiadó, Budapest.
- DESZPOT G. (2009): Zenei átváltozás. Kokas Klára komplex művészeti programja mint pedagógia és terápia. *Parlando*, 51, 6, 5–11.
- FRÖLICH A. (1996): Fejlődésdiagnosztika, Bazális stimuláció a gyakorlatban. In MÁRKUS E. (szerk.): *Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 227–322.
- GROCKE, D.–WIGRAM, T. (2007): *Receptive methods in musictherapy*. Jessica Kingsly Publishers, London.
- GYARMATHY É. (2002): A Zenei tehetség. *Új Pedagógiai Szemle*, 52, 7–8, 236–244.
- HEGYI I. (2004): A népzene szerepe az értékörzésben. *Parlando*, 46, 5, 13–18.
- KIS JENŐNÉ (KENESEI É.) (1994): *Alternatív lehetőségek a zenepedagógiában*. Tárogató, Budapest.
- KOKAS K. (1997): *A művészet tanítása – a tanítás művészete*. Agape Alapítvány, Budapest.
- KOKAS K. (1998): *Öröm, büvös égi szikra*. Akkord Kiadó, Budapest.
- KOKAS K. (1992): *A zene felemeli kezeimet*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

- KÖVICS Á. (1997): *A hangszeres zenélés mint közösségi tevékenység az értelmileg akadályozottak nevelésében*. Szakdolgozat. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- MANDEL R. (1980): *Hangszerbarkácsoló*. Zeneműkiadó, Budapest.
- MANDEL R. (1985): *Hangszerész mesterség. Magyar népi zeneszerszámok készítése*. Múzsák, Budapest.
- Michels, U. (szerk.) (1994): *Zene (SH Atlasz)*. Springer Hungarica, Budapest.
- PÁSZTOR Zs. (2003): Az egészségből a részekhez Kezdeti tapasztalatok a zenei mozgásrögtönzések elemzéséről. *Parlando*, 45, 4, 2–7.
- RÓZSA LÁSZLÓNÉ (SZABÓ D.) (2007): *A zenei tehetőség fejlődését és kibontakozását befolyásoló tényezők vizsgálata*. Doktori disszertáció. Debreceni Egyetem Interdiszciplináris Bölcsészettudományok Doktori Iskola, Debrecen.
- TISZAI L. (2004): *Az Ulwilla-módszer*. Szakdolgozat. Berzsényi Dániel Tanárképző Főiskola, Énekzene szak, Szombathely.
- ULLRICH H.–VETŐ A. (1996): *ULWILA színeskotta. Tanári kézikönyv zeneoktatáshoz*. Down Alapítvány, Budapest.
- VETŐ A. (1993): *Középsúlyos értelmi fogyatékosok zenei nevelése és terápiája egy német módszer alapján*. Szakdolgozat. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.



Több mint négyszáz látássérült hallgatja a Lapról hangra portált

Több mint négyszáz látássérült hallgatja a Lapról hangra portált, amelyen a vak és gyengénlátó emberek önkéntesek tolmácsolásában hallgathatnak meg és tölthetnek le újságcikkeket.

Az Informatika a látássérültekért Alapítvány kezdeményezésének célja, hogy önkéntes felolvasók segítségével az interneten keresztül meghallgathatóvá és letölthetővé tegye a kizárólag nyomtatásban megjelent újságcikkeket a Magyarországon élő több mint 100 ezer látássérült ember számára.

A www.laprolhangra.hu oldalnak jelenleg több mint 400 látássérült hallgatója és mintegy 600 önkéntes felolvasója van. A weboldal egyfajta „hangos újság”, amely kiváló lehetőséget kínál a beszélgetésre, vitatkozásra az egyes cikkekről – közölte az alapítvány az MTI-vel.

A Lapról hangra működtetőinek célja, hogy folyamatosan bővítsék az oldal kínálatát, fejlesszék a portál szolgáltatásait. A 13600-as Adhat vonal hívása után a 29-es kód megadásával a segíteni szándékozók 250 forinttal támogathatják az alapítvány kezdeményezését.

Forrás: MTI

KULCSprogram – gyakorlati megvalósulás és szemléletformáló kommunikációs kampány

HORVÁTHNÉ SOMOGYI ILDIKÓ, BALOGH FRUZZSINA
efoesz.tapolca@mail.datanet.hu, balogh.fruzsina@efoesz.hu

Bevezetés

Ha az értelmi fogyatékos embereket érintő legaktuálisabb, legsürgetőbb problémát kellene megneveznünk, sokan – mind laikusok, mind szakmabeliek – elsők között vágnának rá: a lakhatás. Mi lesz az érintettel, ha a szülők már nem lesznek? Meddig működhetnek még a korszerűtlen ellátási formák, a nagy létszámú intézmények? Milyen alternatívát kínálnak a civilek, és milyen a szociális ellátórendszer? Hogyan zajlik majd a kitagolás? Milliónyi a kérdés – konkrétum egyelőre annál kevesebb.

Az ÉFOÉSZ, azaz az Értelmi Fogyatékosággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége e kérdés rendezésére évtizedek óta tesz lépéseket. Az ÉFOÉSZ egy 30 éves civil szervezet, 22 ezer taggal és az ország valamennyi megyéjében működő helyi szervezettel. A szervezet küldetése a hazánk területén élő értelmi fogyatékos emberek és családtagjaik társadalmi hátrányainak kiegyenlítése, érdekeik védelme, képviselete, emberi és állampolgári jogaik, társadalmi integrációjuk, szociális biztonságuk biztosítása, esélyegyenlőségük megvalósítása. Ezeken belül kiemelt cél az önálló életvitel, illetve az egyénre szabott lakhatási lehetőségek megteremtése. Az ÉFOÉSZ ezen célok érdekében indította el 2010-ben támogatott lakhatási modellkísérletét, a KULCS-programot.

Az alábbiakban bemutatjuk, milyen szakmai elvek mentén és milyen gyakorlati tapasztalatokkal valósult meg a program. Mivel a program lényeges eleme volt a szemléletformáló törekvés, ennek megvalósulása érdekében a munkát kezdetektől egy strukturált kommunikációs kampány kísérte. A cikk második felében a kommunikációs tevékenység folyamatának stratégiáját és eredményeit részletezzük.

A KULCSprogram

„Ki legyen írva a nevem a postaládámra.” „Legyen saját csengőm.” „Nekem kelljen befizetnem a csekkeket.” „Legyen saját kulcsom az otthonomhoz.” Konkrét, személyes kívánságok ezek olyan emberektől, akik nagy létszámú intézményekben élnek. Jelenleg bentlakásos szociális intézményi ellátásban 19 471 fő részesül, közülük 17 467 fő ápoló-

gondozó intézményi ellátásban, 2 004 fő pedig rehabilitációs intézményi ellátásban.¹ A jelenlegi nagy létszámú intézmények sok esetben a település szélén, rosszabb esetben az országhatáron, izoláltan, korszerűtlen épületekben működnek.²

Az önálló életvitel lehetősége mint alternatív szociális szolgáltatás egyelőre nem jelent meg az érintettek számára elérhető lehetőségek között, így azok számára, akiknek egyéni szükségletei és igényei az önálló életvitelt indokolnák, a fentiek igen fontos, szimbolikus célok lehetnek. Amikor az ÉFOÉSZ elindította saját támogatott lakhatási modelljét KULCSprogram néven, nem véletlenül választotta tehát ezt a jelképes tárgyat a névadáshoz. Segítségével a résztvevők egy új, egyéni szükségleteikre szabott, önállóbb élethez kapnak kulcsot.

Szakmai alapelvek

A KULCSprogram legfőbb célja kezdetektől egy olyan lakhatási forma létrehozása értelmi fogyatékos személyek számára, amely a leginkább közelít a többségi társadaloméhoz. A működtetés legfontosabb alapelve a személy szükségleteinek és akaratának megfelelő támogatás biztosítása – se több, se kevesebb. Az egyénre szabott támogatásoknak és szolgáltatásoknak képessé kell tenni az egyéneket, hogy saját otthonaikban éljenek, közösségükben értelmes, hasznos tevékenységekben vegyenek részt, és meghozzák saját életükkel kapcsolatos döntéseiket. Így tehát ez a támogatási-szolgáltatási forma nem egy automatizmusokon alapuló segítségnyújtás, hanem az igényekhez illeszkedően rugalmas, akár napi szinten változó természetű és intenzitású, valamint kiemelt eleme a képességek fejlesztése, a mindennapi teendők elvégzésére való ránevelés. Ezért is használjuk a programban a „mentor” (nem pedig például a segítő, gondozó) kifejezést az önállósodó érintettek életét támogató szakemberre.³

A közösségi életmód kialakításának másik legfontosabb tényezője tehát a szakképzett dolgozók biztosítása, akik az egyénesített támogatásról gondoskodnak. A rehabilitációs szemlélet ennek a szakmai munkának az egyik kulcsmomentuma: „megmutatom, megcsináljuk együtt, te megcsinálsz egyedül.” A mentor feladata, hogy képessé tegye a lakókat a mindennapi életben előforduló és a mindennapi életet megkönnyítő kompetenciák elsajátítására, legyen szó akár sütés-főzésről, házimunkáról, bevásárlásról, pénzkezelés, önellátásról, vagy akár nagyobb döntések meghozataláról.

A minőségi támogatások biztosítása mellett bizonyos óvintézkedések megtétele is igen fontos volt tekintettel arra, hogy az értelmi fogyatékos emberek sok esetben sebezhetőbbek, érdekérvényesítő képességük az átlagnál alacsonyabb lehet. A személyközpontú gondoskodásnak és tervezésnek emiatt is fontos alkotóeleme az egyént körülvevő formális és informális támogatási lehetőségek számbevétele, és a kapcsolódási pontok, a háló megteremtése. Az egyén számára magasabb fokú biztonságot jelent, ha minél több közösségi kapcsolata van, és a különböző igényeit különböző személyek, szolgáltatók elégítik ki. Ez a fajta működés egyben az átláthatóságra, a visszaélések elkerülésére is biztosíték.

1 A KSH 2009. évi adatai alapján. In „Stratégia a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról, 2011–2041”

2 A nagy létszámú intézmények korszerűtlen működéséről és átalakításának szükségességéről lásd többek között Verdes (2009).

3 Az egyénesített szolgáltatásról és a támogatás alapelveiről lásd még Kovács (2011).

A résztvevők számára kidolgozandó egyéni jövőtervek a meglévő képességeken, az elérni kívánt célokon, várható eredményeken, felmerülő kockázati tényezőkön alapuló rendszer. Ennek legfontosabb elemei az önellátás, kapcsolatok, szociális helyzet, oktatás, munkahely, önérvényesítés, szabadidő. A rendszer tartósságát, az egyén önálló életét a fent felsoroltak határozzák meg, így a programunk célja a szolgáltatások segítségével minden egyes pillér szükség esetén történő megtámogatása. Így egy állandó körforgás biztosítja a rendszer működését.

A KULCSprogram a támogatott lakhatást tehát egy komplex rendszerként kezeli, egy olyan strukturált szolgáltatási formát készítve elő ezzel, amely alkalmas arra, hogy ennek alapján egy országos hálózat fejlődhessen ki, és a tapasztalatokra építve törvényi keretek születhessenek.

Gyakorlati megvalósítás

Az ÉFOÉSZ szociális munkás, szociálpedagógus, gyógypedagógus, jogász végzettségű szakemberekből álló teamje számos nemzetközi példát és szakirodalmat tanulmányozott a projekt előkészületének folyamatában.⁴ Kanadában és az USA-ban a 1970-es, '80-as években kezdődött a támogatott lakhatás gyakorlata, azóta kidolgozott képzési és minőségbiztosítási rendszerrel rendelkeznek. Országszerte szakemberhálózatot működtetnek a felmerülő kérdések megvitatására, éves találkozót szerveznek a támogatott lakhatásban élő személyek számára. A fenti alapelvek részben ezen külföldi példákon alapulnak.

A szakmai tartalom kidolgozása után az ÉFOÉSZ központi irodája tapolcai helyi szervezetével közösen kezdte meg a gyakorlati megvalósítást. Az ÉFOÉSZ szervezetei a projektben a Veszprém Megyei Önkormányzat Pszichiátriai Betegek és Fogyatékosok Otthonával működött együtt – az itt élők közül kaptak néhányan lehetőséget a részvételre, valamint az intézmény dolgozói is aktív szerepet vállaltak.

Első állomásként Tapolcán lezajlott egy az intézmény dolgozói és a helyi szervezet támogató szolgálatának szakemberei számára meghirdetett mentorképzés, amelyen a leendő lakók mindennapjai során majdan támogatást nyújtó szakemberek vehettek részt. A hatvan órás mentorképzés fő témái az önérvényesítés, támogatott döntéshozatal, a konfliktuskezelés, a könnyen érthető kommunikáció, a szociális háló, az együttélés szabályai, az intimitás voltak, valamint külön képzési napot szenteltünk az alapvető elsősegély-ismereteknek is. A segítő szakemberek gyakorlati feladatokon keresztül néhány olyan elképzelt helyzettel is szembesülhettek, amelyekre a mentorálás során a későbbiekben számítani lehetett.

A programban megvalósuló első otthon helyszíne egy belvárosi önkormányzati lakás lett, amelyet Tapolca Város Önkormányzata jóvoltából kapott meg a helyi szervezet. A lakás felújítása civil segítséggel, cégek, magánszemélyek, érintettek hozzájárulásával valósulhatott meg – így példázva már a program megkezdése előtt azt a feltételezést, hogy az önállósodás egyik fontos alappillére a már meglévő informális segítői háló. Ez már a lakás előkészítése során életbe lépett.

4 Többek között: „From Values to Action” és „The right way”, a Canadian Association for Community Living ajánlásai, az Association for Community Living éves jelentései és kampányriportjai, a Social Care Institute for Excellence „Community-based day activities and supports for people with learning disabilities” című kiadványa, valamint több hasznos külföldi esettanulmány olvasható a Kézenfogva Alapítvány által kiadott „Szakértői anyag a fogyatékos emberek számára tartós bentlakást nyújtó intézményrendszer átalakításához” című munkában.

A mentorok képzését követően a lesencetomaji intézmény falai között megkezdődött a lakók képzése. Az intézményben élők közül tizenegy fő vett részt a hatvan órás tréningen, akik érdeklődtek a támogatott lakhatás lehetősége iránt és segítőkkel közösen úgy ítélték meg, hogy eséllyel pályázhatnak a programban való részvételre (képességek, képességek, igények és anyagi helyzet alapján).

A lakók elméleti képzésének legfőbb elemei a mentorképzéshez hasonlóak: a támogatott lakhatás maga, önismeret, a támogatott döntéshozatal, konfliktuskezelés és együttélés, kapcsolati háló és önérvényesítés. A résztvevők a képzést írásbeli vizsgával zárták, amely – a képzésen nyújtott teljesítmény mellett – támpontot nyújtott a végső kiválasztáshoz. Fontos emellett hangsúlyoznunk, hogy a képzés lezárultával a résztvevőknek újra feltettük a kérdést: megfelelőnek találják-e a támogatott lakhatást saját maguk számára? A modell részletes megismerését követően tehát a résztvevők újból lehetőséget kaptak a mérlegelésre, így az eredmények és a résztvevők saját döntése alapján vált egyértelművé: ki lesz, aki költözik.

A tapolcai lakásba végül beköltöző érintettek (három, harmincas éveiben járó férfi) az áprilisi ünnepélyes megnyitót követően egy hatvanórás gyakorlati képzésen is részt vettek – már jövőre otthonuk falai között. Ez alkalommal jóval gyakorlatiasabb témák szerepeltek a képzési programban: főzés, házimunka, hivatalos ügyintézés, egészség, higiénia, baleset-megelőzés. Az önállósuló lakók végül 2011. június elsején költöztek be saját otthonukba.

A KULCSprogram működése

A programban a személy szükségleteinek és akaratának megfelelő támogatás biztosítása a legalapvetőbb cél. Kezdetben a résztvevők a koordinátor-mentor jelenlétét szinte naponta igényelték, ezt az igényt azonban az idő előrehaladtával bizonyos feladatok elvégzéséhez lehetett kötni: segítséget kértek a vásárláshoz, takarításhoz, mosáshoz, bizonytalanok voltak a napi rendszeres feladatokban. Mára csak a főzéshez, pénzkezeléshez, csekk feladásához és a szabadidő hasznos eltöltéséhez igényelnek kisebb-nagyobb támogatást. Programunkban az adott pillér megerősítése mellett az önérvényesítés, az érdekérvényesítő képesség fejlesztése heti szinten jelen van, aminek köszönhetően egyre önállóbbak, és saját maguk véleményüket egyre inkább el tudják és el merik mondani.

Mínthogy a szabadidő hasznos eltöltésének megítélése igen relatív, ezen a téren különösen nehéz elkerülnünk saját akaratunk, saját kedvtelésünk túlzott előtérbe helyezését – éppen ezért a szakemberek, a mentor számára fontos az erre való tudatos odafigyelés. Ezzel együtt lényegesnek tartottuk minél több lehetőség, minél szélesebb paletta megismertetését, hiszen valószínűsíthető, hogy a szabadidős tevékenységek, a szórakozás, a pihenés különböző formái közül az intézményi évek során a legtöbb lehetőséggel nem is találkoztak (hármójukból ketten állami gondozottként nőttek fel). Nem csoda hát, hogy a kötött, szigorú beosztás szerint zajló intézményi rendben eltöltött évek után a szabadidő hasznos eltöltését kimondottan tanulni kellett.

Az újabb lehetőségek felvillantása során szakembereink igyekeztek megszerettetni a fiatalokkal többek között a kirándulást, az olvasást, a kerti munkát, a veteményeskert művelését. Ez utóbbi tevékenység egyébként több szempontból is hatékony volt: nemcsak a szabadidő eltöltésében, hanem az anyagi lehetőségekre való odafigyelés, takarékoság, törődés megtanulásában is. A szabadidős tevékenységek közül népszerűnek bizonyultak még a különböző helyi rendezvények, belvárosi események is, amelyeken rendszeresen részt vesznek.

A gyakorlati működés másik sarkalatos pontja a program pénzügyi oldala. A lakást Tapolca Város Önkormányzata biztosítja a résztvevők számára, ennek köszönhetően lakbérre nem kell költeniük. A havi rezsit közösen fizetik, egyenlő elosztásban, bankon keresztül – néha már teljesen önállóan. Hónap elején mindhárman egy fix, előre megbeszélte összeget tesznek a közös kasszába, innen a közös megegyezés alapján blokkok ellenében, előre megbeszélte tételekre lehet kivenni a pénzt. Innen rendezik a rezsizt kívül fennmaradó költségeket – élelmiszer, mosópor, tisztítószert. Az elmúlt egy évben megtanulták, hogyan kell emellett bizonyos előre eltervezett célokra félretenni. Fontos része a folyamatnak ez a fajta előrelátás, a felismerés, hogy adott cél elérése érdekében, tudatos odafigyeléssel lehetséges összegyűjteni a szükséges összeget.

Bevételüknek legnagyobb része továbbra is az intézményből érkező összeg; jelenleg ugyanis az intézményi fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban vannak jelen mint nappali ellátottak, minden nap visszajárnak dolgozni Lesencetomajra. A program első, kísérleti fázisát követően, az eddigi sikereken felbuzdulva azonban már szeretnének Tapolcán munkát találni.

A KULCSprogram kommunikációja

Kommunikációs célok

A KULCSprogramnak az indulástól kezdve fontos célja volt, hogy egyfajta modellkísérletként, szimbolikus vállalkozásként, ezáltal a döntéshozók számára példaként, és nem utolsósorban a társadalom számára pedig szemléletformáló erőként jelenjen meg. Ez utóbbi hatás eléréséhez azonban nagy szükség volt arra, hogy a program sok más, a fogyatékoságiügy területén megvalósult projekttől eltérően széles körben ismertté váljon, és nem mint kivételes eset, kuriózum, hanem mint követendő példa és a közeljövőben elérhető szakmai-társadalmi cél.

A tudatformálás érdekében különösen szem előtt kellett tartani az ÉFOÉSZ szakmai alapelveit, és a programot ezeken keresztül kommunikálni a médiában. Fontos volt, hogy kivédhető legyen a fogyatékoságiügyi témák terén gyakran tapasztalt hozzáállás: a kissé lesajnáló, patriarchális, érzelmekre, szájalomra apelláló beszédmód. Ehelyett az önállóság, az önérvényesítés, a társadalmi szemlélet kellett, hogy legyenek a kommunikáció kulcsszavai.

A két törekvés összeegyeztetése azonban nem egyszerű kommunikációs feladat: egyszerre kellett széles körben ismertté tenni, reklámozni, „eladni” a projektet, ám kikerülni a bulváros, szenzációhajhász megközelítést. A sajtómunka utólagos eredményességmérése során úgy értékeltük, hogy ezt a kettős célt a kampány során sikerült teljesíteni.

A KULCSprogram szemléletformáló kommunikációjának stratégiája

A KULCSprogram szakmai modelljének kidolgozásával párhuzamosan megterveztük a programot végigkísérő kommunikációs kampányt is. Első lépésként egy olyan kommunikációs terv készült, amely meghatározta a kampány stratégiáját: alapelveit, kommunikációs céljait, üzenetét, célcsoportjait, eszközeit, a sajtómunka és az online kommunikáció menetét.

A kampányüzenet kiindulópontja a bevezetőben is említett ellentmondás volt: sokakat annak ellenére zárunk ki a közösségi életből, zsúfolunk intézményekbe, hogy a kellő támogatást megkapva képesek lennének az önálló életre. A fő üzenet tehát, hogy a KULCS-program – hazánkban elsőként – éppen ennek a lehetőségét teremti meg. Kulcsszó tehát az önállóság, a jelenlegi rendszer tarthatatlansága, valamint a KULCSprogram mint úttörő vállalkozás pozicionálása.

Az üzenetnek további eleme az alapvető emberi jogok hangsúlyozása, miszerint mindenkinnek joga van az emberi méltósághoz, a teljes élethez – amelyhez természetesen rendre a Fogyatékos Emberek Jogairól szóló ENSZ Egyezményt⁵ idézzük. Ehhez hozzátartozik az integráció fontossága, azaz annak kiemelése, hogy a társadalmi elfogadottság növelése nagyban elősegítené az értelmi fogyatékos emberek mindennapi boldogulását.

A program abban is újszerű volt a korábbiakhoz képest, hogy kommunikációja során a fogyatékosügy szereplői, a fogyatékos személyek, családtagjaik, szociális szakemberek mellett a társadalom egészét, a „laikusokat” is célcsoportként szem előtt tartottuk.

Sajtómunka és online kommunikáció

A KULCSprogram sajtójának első fontos lépése a 2011 áprilisában tartott megnyitó ünnepség volt, amelyen egyben a sajtónyilvános kulcsátadásra és a lakás nyilvános bemutatására is sor került. Az esemény a kiküldött sajtómeghívók és közlemények hatására igen nagy országos és helyi médiaérdeklődéstől övezve zajlott le. A köszöntőbeszédeknek és a kulcsok hivatalos átadásának a tapolcai városháza adott otthont, majd ezt követően az érdeklődők közösen átsétáltak a KULCSprogram első modell-lakásába, ahol ünnepélyes pezsgőzéssel egybekötött lakásavatóra került sor – immár a három beköltöző, mint házigazdák vezényletével.

Az is jellemző azonban, hogy a média képviselői sokszor nem a hivatalos ünnepségre kíváncsiak, hanem a program „életszagú” mindennapjaira. Így az áprilisi megnyitó csupán apropó volt arra, hogy érintett újságírók értesüljenek a KULCSprogramról: a későbbiekben a vártak megfelelően folyamatos volt a médiaérdeklődés. Néhányan az országos médiumok képviselői közül a képzés során, néhányan pedig a későbbiekben, a beköltözést követő hónapokban látogattak el Tapolcára, sőt, utókövetéses megjelenések is születtek. A kommunikáció sikereiről számokban az *Eredményességmérés* című táblázat ad számot alább.

A hagyományos PR-eszközök és sajtómunka mellett fontosnak tartottuk a program intenzív webes megjelenését is – részben ennek költséghatékonysága, gördülékenysége, részben pedig az interaktivitásra való kiváló lehetőségek okán. Első fontos lépésként tehát 2011 februárjában létrehoztuk a program saját blogját (www.kulcsprogram.blog.hu), amelyen a kezdeti szakmai munkáról, a projekt aktuális folyásáról, a képzések napi témáiról is tudósítottunk. A beköltözést követően a fiatalok mindennapjairól szóló színes leírások mellett a tágabb kontextusról is lényegesnek tartottuk beszámolni: a kormányzati kitagolási stratégia megszületéséről, az intézményi átalakítás menetéről, valamint külföldi példákra gyaránt.

Ez egyébként a későbbiekben kiváló eszköznek bizonyult a hagyományos sajtómunka elősegítéséhez is, hiszen az érdeklődő újságírók bármikor nyomon követhették a program állását, és azokban a pillanatokban kapcsolódhattak be annak sajtónyilván-

⁵ A 2006 decemberében, New York-ban elfogadott Egyezményt hazánk 2007-ben elsőként ratifikálta, az Egyezmény szövegét lásd: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

nossá tételébe, amikor azt ők saját médiumspecifikus szempontjaik alapján célszerűnek látták.

Eredményességmérés

A 2011-es évet lezárva, de még a 2012-es év első félévét tekintve is elmondható, hogy a KULCSprogram nem csak szakmai körökben aratott sikert. A vártnál is nagyobb médiaérdeklődés vette körül már a kezdetektől, ami közel egy évig kitartott. A téma iránti lelkesedést tekintve biztosra vehető, hogy ha a program tervezett folytatására sor kerül, akkor hasonlóan sikeres visszhangra számíthatnánk, hiszen ezzel kapcsolatban azóta is érkeznek megkeresések a Szövetségünkhöz.

Az első egy évben (azaz az április megnyitótól 2012. ápriliséig) összesen 22 megjelenés született a témában (*lásd: Függelék*). Nem túlzás azt állítani, hogy az országos médiapaletta minden fontos képviselője beszámolt a programról: a közszolgálati hírcentrum, a két legolvasottabb közéleti napilap, a leglátogatottabb online portál, az egyik legnépszerűbb női lap, a leghallgatottabb országos rádió, a közszolgálati televízió regionális és országos csatornáit. Ha csupán a Népszabadság napi 80 ezer vagy a Nők Lapja heti 270 ezer eladott példányát, az [origo] mintegy félmillió olvasottságát és a Kossuth Rádió körülbelül szintén félmillióra tehető hallgatottságát nézzük, bizonyosra vehetjük, hogy a magyarországi felnőtt lakosságnak kiemelkedő hányadához eljutott a program üzenete.⁶ A KULCSprogram blogjának indulása óta az oldalletöltések száma elérte a 12 ezret.

A siker lényege tehát éppen ez: nem csupán az ÉFOÉSZ szakmai törekvéseit tettük széles körben ismertté (valószínűleg legtöbbször nem is a szervezet nevét jegyzi meg egy ilyen sajtóhír hallatán), hanem azt az üzenetet juttathattuk el széles társadalmi rétegekhez, miszerint a fogyatékos emberek köztünk élnek, a megfelelő segítséget megkapva képesek az önálló életvitelre, a közösség megbecsült tagjaivá akarnak válni – és a KULCSprogram segítségével válnak is.

Emellett természetesen legalább ilyen fontosak a program gyakorlati eredményei. A modellkísérlet az első év során a mindennapokban is bebizonyította, hogy egy értelmi fogyatékos ember is képes az önellátásra, képes megtanulni a mindennapos teendőket, megfelelő segítséggel képes a pénzt kezelni, képes önállóan közlekedni, dolgozni, mint bármelyik állampolgár.

A fentiek alátámasztásának, gyakorlati eredménynek tekintjük, hogy a programnak köszönhetően mára mind a három résztvevő önálló bankszámlával rendelkezik, amelyet segítséggel kezelnek, de amelyről pontos fogalmaik, naprakész információik vannak. Az első év másik nagy eredménye, hogy képesek megfogalmazni mindennapi terveiket és kívánásaikat, tudnak nemet mondani, ha valamit nem szeretnének, saját igényeiknek megfelelően képesek alakítani az életüket, a mindennapjaikat.

Lényeges ezen kívül az erősödő kapcsolati háló, amely kezdetben szinte kizárólag a mentorból, az intézmény és a támogató szolgálat munkatársaiból állt, mára azonban a programokon, kirándulásokon szerzett barátok, a szomszédok, a lakóközösség is beépült ebbe a körbe. Ez a fajta szociális háló spontán módon alakult ki a hétköznapi, az átlagoshoz hasonló életvitelnek, az integrált közösségi létnek köszönhetően.

⁶ Forrás: Ipsos 2011. decemberi kutatása (<http://www.piacutatasok.hu/2012/01/ipsos-2-sajtotermekek-olvasottsaga-2011.html>), a Magyar Terjesztés-ellenőrző Szövetség adatai, valamint a Magyar Rádió saját adatszolgáltatása.

Kitekintés

A KULCSprogram kezdetén átadott lakáskulcs a kezdeményezésben résztvevők számára szimbolikus értékkel bír: konkrétan és átvitt értelemben is. Nem csak kulcsot kaptak életük első saját otthonához, de ez a program jelentette a kulcsot az önálló élethez, az intézményből való kiköltözéshez, a társadalmi beilleszkedéshez, azaz annak a folyamatnak a kulcsa, amelynek köszönhetően a társadalom teljes jogú tagjává válhatnak.

Hosszú távú célunk, hogy maga a kezdeményezés a nagy létszámú intézmények éppen induló átalakítása során kulcsfontosságúvá váljon, hiszen az ennek során szerzett és dokumentált tapasztalatok jó szolgálatot tesznek majd a további, országos szakmai keretek kidolgozásakor. A cikk írásakor, 2011 júniusában a „2012. évi törvény az egyes szociális tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról” című előterjesztés még társadalmi egyeztetés alatt áll⁷, amelyhez kapcsolódóan az ÉFOÉSZ is elküldte javaslatait, a program tanulságaiból kiinduló észrevételeit.

Minden állampolgárnak joga van a teljes élethez, az emberi méltósághoz, a közösségekben való részvételhez. A KULCSprogram óriási lépés abban, hogy ezek a jogok az értelmi fogyatékos emberek esetében is maradéktalanul érvényesüljenek.

Függelék

Eredményességmérés

2011-04-21	Kossuth rádió (Közletről)	—	1
2011-04-27	Veszprém megyei Napló	http://www.naplo-online.hu/cimlapon/20110427_sajat_otthon_fogyatekosoknak	1
2011-04-27	Népszabadság	http://nol.hu/lap/mo/20110428-elet_az_intezet_falain_tul	1
2011-04-27	Weborvos.hu	http://www.weborvos.hu/lapszemle/elhagyjak_intezetet/174946	1
2011-04-27	Közletrép Hírügynökség	http://civilhitek.aspnet.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=669&Itemid=79	1
2011-04-28	Esőember	http://www.esoember.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=1587:sajat-lakaskulcs&catid=13:friss-hk-inform&Itemid=133	1
2011-04-29	Metropol	—	1
2012-05-02	M1 (regionális híradó)	—	1
2011-05-04	M1 (Nappali)	—	1
2011-05-05	M1	—	1
2011-05-15	(origo)	http://www.origo.hu/itthon/20110515-ertelmi-fogyatekosok-onallo-eletet-kezdenek-tapolcan.html	1
2011-08-15	Kossuth rádió (Közletről)	—	1
2011-09-01	Magyar Nemzet	—	1
2011-09-01	Család, Gyermek, Ifjúság	—	1
2012-01-05	Magyar Narancs	—	1
2012-01-11	Nők Lapja	—	1
2012-01-14	Népszabadság	http://www.nol.hu/belfold/20120114_ugy_elunk_mint_barki_	1
2012-01-25	Kossuth rádió (Napközben)	—	1
2012-02-02	Közletrép Hírügynökség	http://kozletrkep.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=850:raeraztek-az-oenallo-elet-izere&catid=45:mozaik	1
2012-02-13	M1 Press	—	1
2012-02-15	Katolikus rádió	—	1
2012-02-17	Veszprém megyei Napló	http://www.naplo-online.hu/cimlapon/20120217_intezeten_kivul	1
Összesen			22

⁷ A tervezet elérhető itt: <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/szocialis-csaladi-es-ifjusagugyert-felelos-allamtitkarsag/hirek/az-egy-es-szocialis-targyu-es-egyeb-kapcsolodo-torvenyek-modositasarol-szolo-kormany-eloterjesztes>

Irodalomjegyzék

- CANADIAN ASSOCIATION FOR COMMUNITY LIVING (2010): *The right way*.
Elérhető: <http://www.cacl.ca/sites/default/files/uploads/docs/The%20Right%20Way.pdf>
(Letöltés ideje: 2012. június 28.)
- CANADIAN ASSOCIATION FOR COMMUNITY LIVING (2010): *From Values to Action*. Elérhető:
<http://www.cacl.ca/sites/default/files/uploads/docs/From%20Values%20to%20Action.pdf>
(Letöltés ideje: 2012. június 28.)
- ENSZ KONVENCIÓ (2007): *Fogyatékossgal Élők Jogairól szóló ENSZ Egyezmény és Opcionális Protokoll*. Elérhető: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
(Letöltés ideje: 2012. június 28.)
- KORMÁNYPROGRAM (2011): *Stratégia a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról, 2011–2041*.
Elérhető: <https://www.box.com/shared/j27j2l48qt> (Letöltés ideje: 2012. június 28.)
- KOVÁCS M. (2011): Támogatott Élet – Modell program az értelmi fogyatékossgal élő személyek számára biztosított közösségi lakhatási formák kialakítására. *Szociális Menedzser*, XVI, 2.
- SZOCIÁLIS TÖRVÉNYTERVEZET (2012): *Az egyes szociális tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról szóló kormány-előterjesztés*.
Elérhető: <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/szocialis-csaladi-es-ifjusagugyert-felelos-allamtitkarsag/hirek/az-egy-es-szocialis-targyu-es-egyeb-kapcsolodo-torvenyek-modositasarol-szolo-kormany-eloterjesztes> (Letöltés ideje: 2012. június 28.)
- SOCIAL CARE INSTITUTE FOR EXCELLENCE (2007): *Community-based day activities and supports for people with learning disabilities – How we can help people to 'have a good day'*. Elérhető: <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide16/files/guide16.pdf> (Letöltés ideje: 2012. június 28.)
- VERDES T. (2009): „A ház az intézet tulajdona” – A totális intézmények lebontásáról, humanizálásáról és modernizálásáról. *Esély*, 4.
Elérhető: http://www.esely.org/kiadvanyok/2009_4/05verdes.pdf (Letöltés ideje: 2012. június 28.)



KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

KATHRIN HOBERG:

Schulratgeber ADHS

(ADHS – tanácsok pedagógusoknak)

ISBN 978-3-497-02368-4

ERNST REINHARDT VERLAG, MÜNCHEN, BASEL 2013

A 245 oldalas, nemrég megjelent könyv középpontjában, ahogy címe is mutatja, a figyelem deficit/hiperaktivitás tünetei (német mozaikszava ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörung, hazánkban inkább elterjedt angol megfelelője az ADHD – Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) áll. A szerző nagy gyakorlati tapasztalattal rendelkezik, mivel Aachenben az egyetemi klinika szociálpediátriai központjában diagnosztizál és kezel évek óta gyermekeket, s a témában rendszeresen tart továbbképzéseket is. Mint írja, célja, hogy az ilyen természetű problémákat mutató tanulókat oktató pedagógusok bizonytalanságát oldja számos olyan, az iskolában jól alkalmazható stratégia bemutatása révén, melyek hatásosaknak is bizonyulnak.

A szerző könyv első fejezetében a populáció átlagosan 5%-ánál fellépő ADHS fogalmát járja körül. Igen részletes táblázatos formában mutatja be a három fő kritérium (figyelemzavar, túlzott motorikus aktivitás, impulzivitás) különböző iskolai megnyilvánulási formáit, továbbá azt, hogy hogyan jelennek meg ezek más és más életkori szakaszban, már a csecsemőkortól kezdve. A pedagógusokat segítik azok a leírások, amelyek alapján megállapíthatják, hogy valóban ADHD- ra gondolhatnak-e egy-egy tanulónál, s megtudhatják azt is, hogyan zajlik a diagnózis kialakítása a klinikán. A második fejezetben a zavar feltételezett okai tekinthetők át egy szemléletes modell kifejtése során. A modell alapján kirajzolódik, mi is vezet meghatározott viselkedési formákhoz. A harmadik fejezetben a szerző kifejti, hogy milyen kezelési tervet kellene követni, melyek azok a gyermekekben, a szülőknél és a környezetben adott lehetőségek, amelyek révén meg lehet birkózni a tünetcsoporttal. A két utolsó fejezet a pedagógusok nagyon konkrét gyakorlati megsegítéséről szól. A negyedik fejezet az iskolai teendőikkel foglalkozik, mégpedig két nagy egységre osztva: az alapvető 5, és a specifikus, ezen belül a verbális és a nem verbális, összesen 11 eljárás részletes kifejtésével. Az alapvető szempontok kizárólag a pedagógusra vonatkoznak: hogyan „fegyverezze fel magát a problémás tanulókkal való viselkedés érdekében, hogyan alakítsa ki a tantermet, melyek a bevált tanítási stratégiák és a házi feladatokkal kapcsolatos helyzetek,

továbbá az osztállyal folytatott kommunikáció, a szülőkkal való kapcsolat megtéremtése. A specifikus eljárások a sajátos technikákat részletezik (pl. cselekvés magyarázat helyett, ignorálás pozitív modellel, osztályszabályok, megerősítő rendszerek). Az ötödik fejezet címe: „Elsősegély problematikus viselkedésnél” – a korábban felvázolt stratégiák alkalmazását mutatja be tipikus helyzetekben. E fejezet elején A-tól Z-ig jelölve felsorakoztatja a szerző a 26 leggyakrabban előforduló negatív viselkedési formát (pl. a tanuló nem tesz eleget a munkára felszólító legegyszerűbb utasításoknak, sokat felejt, óra közben feláll, izeg-mozog, gyakran káromkodik, az osztály bohóca, beleköt más gyerekekbe), majd egyenként foglalkozik a felsorolt problémahelyzetekkel – részletesen kifejtve, hogy az előző fejezetben már leírt stratégiák közül melyek és milyen változatokban alkalmazhatóak az adott helyzetben. A kötetet 11 oldalas irodalomjegyzék, valamint a szócikkek zárják.

A könyvet mind a speciális, mind a többségi pedagógusoknak ajánlanám, hiszen ez az a problémakör, amely különösen megnehezítheti a kollegák értékes munkáját, ha nem eléggé járatosak a témában. Ugyancsak hasznosnak tartanám a főiskolai karok pedagógusjelölt hallgatói számára a szeminárium formájában történő feldolgozást.

(A német kiadás az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának könyvtárában található meg.)

Csányi Yvonne

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete folytatja továbbképzési sorozatát
a **GMP BESZÉDPERCEPCIÓS DIAGNOSZTIKA** tanfolyammal

A tanfolyamot Dr. Gósy Mária tartja.

A tanfolyam időpontja:

2013. november 21-22-23. (csütörtök, péntek, szombat) 10 órától 16 óráig.

A tanfolyam helye:

MTA Nyelvtudományi Intézet, Budapest, VI. Benczúr u. 33. földszinti nagyelőadó

Részvételi díj: 40 000 Ft.

Érdeklődni lehet:

dr. Gyarmathy Dorottya: 321-4830/172-es mellék és Kajáry Ildikó: 313-9288

FIGYELŐ



EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
STRATÉGIAI ÜGYEKÉRT FELELŐS DÉKÁNHELYETTES



Kedves Öregdiákunk, Kedves Bárczisi Alumni!

Az Eötvös Loránd Tudományegyetemen képzett alumni rendszer működik, a felsőoktatási intézmény egykori hallgatóinak közössége számára. Karunk célja, hogy mi is bekapcsolódjunk ebbe a tevékenységbe, és megszervezzük az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar (korábban Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola) öregdiákjainak közösségét. Szándékunk megteremteni annak hagyományát, hogy a végzett hallgatók a diploma megszerzése után is kapcsolatot tarthassanak és tartsanak felsőoktatási intézményünkkel; a diploma átvétele ne jelentsen feltétlenül elszakadást az alma matertől.

Szeretnénk betekintést nyújtani az egykori hallgatóknak a Kar mai életébe, ellátni információkkal, meghívni szakmai programokra, lehetőséget kínálva arra, hogy időről időre találkozzanak az egykori hallgatótársakkal, közelebbi vagy távolabbi kollégákkal, és benne lehessenek a szakmai vérkeringésben. Ezek a találkozások nemcsak az öregdiákok, hanem a Kar számára is igen fontosak, hiszen az örömteli viszontlátások mellett, a pályán lévő gyógypedagógus kollégák tapasztalataiból mi is sokat tanulhatunk, fontos ügyekben egymás mellé állhatunk, segíthetjük egymás munkáját.

Céljaink:

- Vizsgálni azokat, akikkel egy képzőintézménybe jártunk, és egy szakmában dolgozunk.
- Olyanokat találni, akikkel együtt gondolkodhatunk arról, hogyan tovább, és akikkel együtt képviselhetjük szakmánk és klienseink ügyét minden szinten, akár a legmagasabb fórumokon.
- Megosztani egymással a tapasztalatainkat, gazdagodni a közös programok alkalmával.
- Munkát és munkatársakat közvetíteni.
- Segíteni abban, hogy a szakmai kapcsolati háló egyre sűrűbb szövésű legyen.

Ha egyetért az alumni szervezet létrehozásával és céljaival, felkeltette érdeklődését kezdeményezésünk, kérjük, hogy regisztráljon az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar alumni-felületén: <http://barczyi.elte.hu/alumni/>

Baráti üdvözzettel:

Dr. Perlusz Andrea
stratégiai ügyekért felelős dékánhelyettes



IN MEMORIAM



Az életre mondott igent

Búcsú Dr. Sári Jánosné címzetes igazgatóunktól

A pajkos, vagy talán cinkos mosoly a szeme sarkában, a könnyed báj, ami jellemezte őt, a közvetlenség, amivel az emberekhez utat talált, az eleven léletszeretet, ami ő maga volt, most továtűnt. Nem értjük. Lázadunk. Számon kérjük ezt a Sorstól. Hiszen Ő az élet cinkosa volt. És mégis: egy nagyon jó emberrel kevesebb lett a világ. Valakivel, akin nem fogott az idő.

Dr. Sári Jánosné, címzetes igazgatónk 2013. június 17-én elhunyt. Leánykori nevén Villant Ágnes Budapesten született, 1939. október 18-án. A Bárcki Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolát 1962-ben fejezte be. Ebben az évben kezdte pályáját a Nagyothallók Általános Iskolájának tanáraként, és nem is sejtette talán, hogy 42 évre elkötelezte magát az iskola mellett. Elkötelezte magát a gyógypedagógia és elsősorban a hallássérültek oktatása-nevelése ügyének. Hamarosan gyakorlatvezető tanár lett, aki sokat tett a gyógypedagógus-hallgatók képzéséért.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének kezdettől fogva aktív tagja, majd később vezetőségi tagja lett. 1984 és 2004 között volt intézményünk, a Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Diákotthon igazgatója.

Mi jellemezte őt leginkább? A bátor kockázatvállalás és az emberség. És a pajkos mosoly, ami mindig ott rejtőzött a szeme sarkában. Igazgatóságának idejét dinamikus átalakulás jellemezte, amelynek vezető személyisége volt. Kidolgozta a halmozottan sérült hallássérült gyermekek oktatásának tantervét. 1992/93-ban elindította a szakiskolai képzést. Az intézményt az állami gondozásban lévő gyermekek számára kialakított lakásotthonnal bővítette. 1987-ben létrehozta a Módszertani Intézményt, amely a Pedagógiai Szakszolgálat egyre többirányú szolgáltatását biztosítva módszertani központtá fejlődött.

Igazgatói funkcióját nem rangként kezelte. Lehetőségnek, szakmai küldetésnek tekintette, a rangot és sikert az intézményének szánva, az iskolájának, ahol ismerte a kollegái gondját, és nevéen szólított minden gyereket.

A díjak, szakmai elismerések is róla beszélnek: az Éltes Mátyás Díj, az Apáczai Csere János-díj, a Köztársasági Érdemkereszt, a MAGYE Érdemérem, a Dr. Török Béla Emlékérem.

Emberségéről, gyermekszeretetéről, szakmai elhivatottságáról saját sorai vallanak:

„Búcsú egykori iskolámtól

Az iskola szó – az itt eltöltött 42 év alatt – számomra nem egy épületet jelentett, ahol oktatás-nevelés folyik.

Ha ezt a szót hallom, megannyi kíváncsi szem, buksi fej jelenik meg előttem, akik szorongva, félve, kíváncsian néznek a felnőltre, tőle várva segítséget, eligazítást, támaszt, szeretetet. A felkínált feltétlen bizalom, a felém nyújtott kezek, a nap mint nap megformált, értett, használt új szavak – ezt jelenti nekem az iskola.

Jelenti még a szülőket, akik – azután, hogy szembenéznek azzal a ténnyel, hogy gyermeküknek az átlagosnál több segítség kell – aggódva, várakozással telve, félve bízzák ránk a gyermeküket. Gyakran a szülői háztól távol engedve, őket távolról szeretve.

S nem utolsósorban jelenti kollégáimat, akikkel tanárként és igazgatóként szívesen dolgoztam együtt.

Azt, hogy gyógypedagógus lettem és lehettem több mint 40 éven át, mindannyiuknak köszönöm.”

Egy nagyon jó ember ment el közülünk. Valaki, akin nem fogott az idő. Aki idősen is szép volt. Aki az emberségével, a tenni akarásával, a bátorságával és a huncut mosollyal a szeme sarkában az Életre mondott igent.

Kollegái nevében is búcsúzik Tőle utódja, Szóllósiné Sipos Virág igazgató.

KITÜNTETÉSEK, ELISMERÉSEK

ELTE-s kitüntetések gyógypedagógusoknak 2013. szeptember

Az Eötvös Loránd Tudományegyetemen kialakult hagyomány szerint a tanévnyitó ünnepi szenátusi ülésen nyújtják át azokat a kitüntetéseket, amelyeket az Egyetem Szenátusa adományoz az egyetem oktatóinak, dolgozóinak és munkatársainak kiváló munkájuk elismeréseként. Alább a gyógypedagógiai vonatkozású kitüntetéseket közöljük.

Az Egyetem Szenátusa több évtizedes kiemelkedően magas színvonalú, hazai és nemzetközi oktató tevékenysége, tudományos teljesítménye, a tudományos utánpótlás nevelésében való részvétele, valamint az oktatás és kutatás terén végzett szakmai közéleti tevékenysége elismeréseként Professor Emeritus címet adományoz a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon:

- **Gereben Ferencné Dr. Várbíró Katalin** professzor asszonynak,
- **Dr. Zsoldos Márta** professzor asszonynak

Egyetemünk „Pro Universitate Emlékérem” kitüntetéssel ismeri el az évtizedes, több cikluson keresztül végzett, kiemelkedő színvonalú, vezető-oktatói, vezető-kutatói, illetve vezetői tevékenységet. A kitüntetés az Egyetem alapításának 350. évfordulójára készült bronzplakett antikolt másolata. Az Egyetem Szenátusa „Pro Universitate Emlékérem arany fokozatát” adományozza:

- Az ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai és Logopédiai Szakszolgálat, Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Országos Gyógypedagógiai-szakmai Szolgáltató Intézményben: **Nagyné Dr. Réz Ilona** igazgató asszonynak

Az Egyetem Szenátusa a „Pro Universitate Emlékérem ezüst fokozatát” adományozza:

- A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon: **Dr. Hajdani Ilona** kollégiumi igazgatónak.

Az Egyetem Szenátusa a „Pro Universitate Emlékérem bronz fokozatát” adományozza:

- A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon: **Bodorné Dr. Németh Tünde** egyetemi adjunktusnak,

Az ELTE szabályzata szerint „Trefort Ágoston Emléklap” adományozható azoknak a nem oktató-kutató közalkalmazottaknak, akik munkájuk során huzamosabb időn keresztül átlagon felüli teljesítményt értek el vagy az adományozás évében kiemelkedő érdeket szereztek. Az Egyetem vezetése „Trefort Ágoston Emléklapot” adományoz:

- Az ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai és Logopédiai Szakszolgálat, Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Országos Gyógypedagógiai-szakmai Szolgáltató Intézményből: **Bittera Tiborné** tanárnak és **Mátrai Józsefné** tanárnak,

Forrás és teljes lista (pdf): www.elte.hu

Címzetes egyetemi tanári és docensi címek adományozása

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Szenátusa CLVIII/2013. (V. 27.) Szen. sz. határozata alapján címzetes egyetemi tanári címet adományozott a Szomatopedagógiai Tanszék óraadójának, **dr. Berényi Mariannénak**. Dr. Berényi Marianne gyermekorvos, gyermekneurológus, rehabilitációs szakorvos az orvostudományok kandidátusa, a Szent Margit Kórház osztályvezető főorvosa.

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Szenátusa a CLXIV/2013. (V. 27.) Szen. sz. határozata alapján címzetes egyetemi docensi címet adományozott **dr. Mészáros Krisztina** orvos, fül-orr-gégész, foniáter, audiológus szakorvos részére.

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Szenátusa CLXIII/2013. (V. 27.) Szen. sz. határozata alapján Címzetes egyetemi docensi címet adományozott **dr. Balázs Boglárka** gégész-foniáter főorvos, a Gyógypedagógiai Kórtani Tanszék óraadója részére.

Bárczi-emlékérem

Nagné dr. Réz Ilonát, az ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai Szolgáltató Intézmény igazgatóját a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete az idei 41. Országos Konferenciáján, 2013. június 20-án a gyógypedagógia szolgálatában eltöltött sokéves színvonalas munkájának elismeréseként BÁRCZI-emlékéremmel tüntette ki.

Minden kitüntetéshez és elismeréshez szeretettel gratulálunk!

Tartalom

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

<i>Csányi Yvonne</i> : Integráció/inklúzió és a szakvéleményezés összefüggései	165
<i>Berényi Marianne – Katona Ferenc</i> : Fejlesztések és terápiák. Fogalomzavar, vagy vetélkedés a mindennapokért?	174
<i>Horváth Zsuzsanna – Szilajné Bárdos Mária</i> : Mozgás alapú terápia hatása a csoportra és az egyénre halmozottan fogyatékos fiatalok körében	187
<i>Pongrácz Kornélia</i> : Többségi általános iskolások sajátos nevelési igényű gyermekkel szembeni attitűdjének vizsgálata	197
<i>Farkasné Gönczi Rita</i> : Könnyen érthető kommunikáció nyelvi szintjei	208

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

<i>Tiszai Luca</i> : „Legyen a zene tényleg mindenkié” Nádizumzum – egy halmozottan sérültekből álló zenekar születése	213
<i>Horváthné Somogyi Ildikó – Balogh Fruzsina</i> : KULCSprogram – gyakorlati megvalósulás és szemléletformáló kommunikációs kampány	223

KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

Kathrin, Hoberg: Schultatgeber ADHS (<i>Csányi Yvonne</i>)	232
--	-----

FIGYELŐ

Kedves Öregdiákunk, Kedves Bárczis Alumni! (<i>Perlusz Andrea</i>)	234
--	-----

IN MEMORIAM

Dr. Sári Jánosné (<i>Szőllősiné Sipos Virág</i>)	235
--	-----

KITÜNTETÉSEK, ELISMERÉSEK

237

Table of Contents

ORIGINAL PUBLICATIONS

<i>Csányi, Yvonne</i> : Connections between Integration/Inclusion Statements	165
<i>Berényi, Marianne – Katona, Ferenc</i> : Interventions and Therapies – Confusion of Concepts or Competition for the Daily Existence	174
<i>Horváth, Zsuzsanna – Mrs. Szilaj Bárdos, Mária</i> : The Effects of Movement-based Therapy in Multiply Disabled Groups and Individuals	187
<i>Pongrácz, Kornélia</i> : Testing the Attitude of Mainstream Primary School Pupils towards Students with Special Educational Needs	197
<i>Mrs. Farkas Gönczi, Rita</i> : Grammar Levels in Easy to Read Communication Method	208

FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

<i>Tiszai, Luca</i> : „Nádizumzum” – The Birth Process of an Orchestra of Multiply Disabled Musicians	213
<i>Mrs. Horváth Somogyi, Ildikó – Balogh, Fruzsina</i> : KEYprogram – Practical Realization and the Attitude-changing Communication Campaign	223

BOOKS AND NOVELTY

Hoberg, Kathrin: <i>Schulratgeber ADHS (Csányi, Yvonne)</i>	232
---	-----

OBSERVER

Dear Alumni of our Faculty! (<i>Perlusz, Andrea</i>)	234
--	-----

IN MEMORIAM

Mrs. Sári Jánosné, Dr. Villant Ágnes (<i>Mrs. Szöllösi Sipos, Virág</i>)	235
--	-----

HONOURS AND REWARDS

	237
--	-----