

Gyógypedagógiai Szemle

A Magyar Gyógypedagógusok
Egyesületének Folyóirata

2004 – XXXII. évfolyam

3

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Ez a szám az Oktatási Minisztérium támogatásával készült

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

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

HU ISSN 0133-1108

2004. július-szeptember

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

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

Egy szám ára: 300,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként. Évi előfizetési díj: 1200,-Ft

Nyomda:

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

A hallássérültek által használt kódolási típusok és mnézikus stratégiák a rövid távú memóriában

DEMETER GYULA

(Közlésre érkezett: 2003. április 2.)

A halló személyek az információk kódolására a rövid távú memóriában (a továbbiakban RTM) elsősorban akusztikai–artikulációs kódokat használnak. Ebből a tényből kiindulva feltevődött a kérdés, hogy vajon a különböző szenzoriális sérülések következtében fellépő deficittek hogyan befolyásolják, módosítják az információk kódolását a RTM-ban.

A tanulmány négy alpontjában áttekintjük a hallássérült személyek vizuális és verbális RTM-jával kapcsolatos kutatási eredményeket, illetve az általuk használt kódolási és ismétlési stratégiákat. A kutatási eredményekből kiindulva az 5. alpontban felvázoltuk egy lehetséges munkamemória (a továbbiakban MM) modell vázlatát. A modell alapjául a Baddeley (1986, 1996) által kidolgozott MM modell szolgált, és feltételezésünk szerint a súlyos fokú hallássérültek MM modellje magába foglal egy artikulációs alrendszert az akusztikai komponens nélkül, egy vizuális–téri és egy jelnyelvbeli alegységet. A három alrendszert a központi végrehajtó rendszer ellenőrzi. Csak a jó verbális képességekkel rendelkezők képesek az artikulációs kód használatára. A különböző emlékezeti feladatokban tapasztalt egyéni különbségek a MM három alrendszeréhez való eltérő hozzáférési lehetőségekből is adódhatnak. Az okok és a háttérmechanizmusok pontos tisztázása további kutatásokat igényel.

1. A hallássérültek vizuális rövid távú memóriája

A hallássérült személyek vizuális RTM-nak vizsgálatához számos kutató nonverbális itemeket használt: színeket, formákat, képeket, számokat. A nonverbális ingerek használata azonban nem mindig zárja ki a verbális kódolás lehetőségét. Legtöbb kutató célja az volt, hogy megállapítsa a hallássérültek által használt

kódolási típusokat és stratégiákat a RTM-ban, figyelembe véve az oktatásbeli eltéréseket, a kommunikáció formáit és a nyelvi készségek kompetencia szintjeit.

Ezen a területen a legtöbbet idézett és hivatkozási pontnak számító vizsgálatot Blair (1957) végezte. Hipotézise szerint az **auditív depriváció** következtében a hallássérülteknél szenzoriális kompenzáció lép fel, és a vizuális RTM-próbákban jobb teljesítményt fognak elérni, mint halló társaik. Tehát az érzékszervi depriváció következtében a szenzoros organizáció minőségileg módosul, és az illető személy más ingerkvalitások felé fordul. Blair a hallássérült személyeknél csak a Knox Kockák és Geometriai Figurák Próbáknál talált szignifikánsan jobb teljesítményt, amelyet úgy értelmezett, hogy alátámasztja a szenzoros kompenzáció hipotézisét. Szerinte a vizuális memória terjedelmét vizsgáló próbáknál (Szám-Képelemlekezet Próba) a hallássérültek azért értek el gyengébb teljesítményt, mert itt a helyes reprodukcióhoz szükség van a szekvenciálisan exponált itemeknek egy egységes egészbe való integrálására, ami már absztrakciós műveleteket igényel. Blair azt találta, hogy a vizuális emlékezeti teljesítmény nem függ a hallássérülés kóroktanától (endogén, exogén, ismeretlen kóroki tényezők).

A Goetzinger és Hubert (1964, id. Marschark, 1993) által végzett vizsgálat eredményei ellentmondanak Blair feltevésének. Kísérletükben a Benton Vizuális Percepció Próbát alkalmazták azonnali felidézés és 15 mp késleltetési intervallum beiktatása mellett. A halló és a hallássérült vizsgálati csoport az azonnali felidézésnél azonos eredményt ért el, míg a késleltetett felidézésnél a hallók szignifikánsan jobban teljesítettek, amit a szerzők úgy értelmeztek, hogy a hallássérültek vizuális RTM kapacitása gyengébb, mint a hallóké.

Furth (1964) nem talált különbséget 7-10 éves hallássérült és halló gyermekek vizuális memória teljesítménye között, viszont már a 11-12 éves hallók jobb eredményeket értek el.

Egy másik nézőpontot kínál a kapott eredmények értelmezésére a **belső beszéd** vagy a **nyelvi kódolás hipotézise** (Conrad, 1979). A RTM feladatokban a halló személyeknél az akusztikai-artikulációs kódolásnak van központi szerepe (Baddeley, 1986), és ebből kifolyólag több szerző arra a következtetésre jutott, hogy a hallássérültek azért teljesítenek gyengébben a szekvenciális vizuális RTM próbákban, mert gyenge nyelvi kompetenciával és készségekkel rendelkeznek (Conrad, 1979). A nyelvi kód használatának hipotézise azon a feltevésen alapszik, hogy a hallássérülteknél a verbális kommunikáció sérülése egyértelműen maga után vonja a verbális kód hiányát a RTM-ban. A következőkben látni fogjuk, hogy ez az elgondolás módosításra szorul.

2. A hallássérültek verbális rövid távú memóriája

Kutatásai során Furth (1964) arra a kérdésre keresett választ, hogy: „Hogyan és miben valósul meg a hallássérültek gondolkodása?“, melyet Conrad (1965) így

fogalmazott újra: „Miben kódolják a súlyos fokú hallássérültek az információt a memóriában?”. A következőkben áttekintjük az erre vonatkozó szakirodalmi hivatkozások következtetéseit.

A klasszikus kutatást ezen a területen Conrad és Rush (1965) végezte, s arra voltak kíváncsiak, hogy van-e különbség a vizuálisan exponált verbális itemek RTM-ban való kódolása között halló és hallássérült személyeknél. Vizsgálatukhoz 5 db konzonánsból álló betűsorozatot használtak, és a hangsúlyt a felidézésnél elkövetett tévesztési hibák elemzésére fektették, melyek szerintük vagy akusztikai, vagy pedig vizuális hasonlóságokból származtak. A szerzők a halló kísérleti csoportnál (n=53, életkor=12, 13 év) elsősorban akusztikai hasonlóságon alapuló tévesztési hibákat találtak, amiből arra következtettek, hogy a halló személyek akusztikai-artikulációs kódokat használnak a vizuálisan bemutatott verbális információk rögzítésére a RTM-ban. A hallássérült vizsgálati csoportnál (n=41; életkor=13-20 év) nem találtak bizonyítékot az akusztikai-artikulációs kódok használatára és náluk a tévesztési hibák vizuális hasonlóságokból eredtek, amit a szerzők úgy értelmeztek, hogy ők vizuális kódokat használnak a RTM-ban.

R. Conrad (1970) egy másik kutatásában halló és súlyos fokú hallássérült tanulók (12-17 év) verbális RTM-ját vizsgálta konzonáns betűsorozatok és szó-párok exponálásával, melyek akusztikai, illetve vizuális hasonlóságot mutattak. A halló kísérleti csoport akusztikai-artikulációs kódokat használt, míg a hallássérült vizsgálati csoporton belül a szerző két különböző kategóriát azonosított, melyek közül az egyik használt artikulációs kódot, a másik viszont vizuális, alternatív kódolási típust alkalmazott. Az utóbbi kísérleti csoportnál az itemek bemutatását követő hangos olvasás az emlékezeti teljesítmény romlását és a tévesztési hibák számbeli növekedését eredményezte, mivel feltehetőleg a verbalizáció meggátolta az alternatív kódolási stratégia használatát. Az artikulációs kódokat alkalmazó hallássérülteknél nem jelentkeztek ezek a következmények. Az eredmények lényegbevágóak a hallássérült személyek oktatásában alkalmazott gyógypedagógiai módszerekre nézve, hiszen ha az artikulációs kódokat nem használóknál a verbalizáció rontja az információk emlékezetben való megőrzését, akadályozva ezáltal magát a tanulási folyamatot, úgy ezeknél a személyeknél a verbális oktatási irányzat hatékonysága megkérdőjelezhető.

Conrad (1972) arra a következtetésre jutott, hogy az akusztikai-artikulációs, illetve a vizuális kód használata a RTM-ban a vizsgált személyek verbális képességeitől függ. Azok a hallássérültek, akik jó verbális képességekkel rendelkeznek artikulációs, míg a gyenge nyelvi kompetenciával rendelkezők vizuális kódokat használnak a vizuálisan exponált verbális itemek rögzítésére a RTM-ban.

Locke és Locke (1971) vizsgálatának eredményei együtt Conrad (1970, 1972) tapasztalataival alátámasztják azt a feltevést, hogy az a kommunikációs kód, melyet megtanítunk a hallássérült gyermekeknek egyben meghatározza az információk tárolási és előhívási módját a RTM-ból. Mac Dougall (1979) szerint a fiatal halló személyek (10-12 évesek) akusztikai-artikulációs kódokat

használnak a verbális itemek rögzítésére a RTM-ban, melyet majd idősebb korban (15-18 év) kiegészítenek a vizuális kód használatával. Ezzel szemben a hallássérült személyek mindkét életkori kategóriában elsősorban vizuális kódot használnak, melyet az idősebbek artikulációs kódolással egészíthetnek ki. Wallace és Corballis (1973) kutatásainak eredményei szintén összhangban vannak Conrad következtetéseivel.

Az eredményeket összegezve megállapíthatjuk, hogy az a hipotézis, mely szerint a RTM-ban az információk akusztikai vagy artikulációs formában kódolódnak, kiegészítésre szorul. Súlyos fokban hallássérülteknél bizonyított a vizuális és a kinesztétikus komponensek használata a RTM-ban, legalábbis a vizuálisan exponált betűsorozatok esetében. Hallóknál a vizuálisan bemutatott verbális, szekvenciális itemek leghatékonyabb rögzítését a RTM-ban az artikulációs kód teszi lehetővé.

Feltevődött a kérdés, hogy vajon a súlyos hallássérültek használnak-e szemantikai kódokat a vizuálisan bemutatott verbális anyag (szavak) megőrzésére a RTM-ban. Frumkin és Anisfeld (1977) azt tapasztalták, hogy ebben az esetben a hallássérültek hamarabb használnak szemantikai kódokat a vizuálisan exponált verbális anyag (szavak) megőrzésére, mint a velük egykorú halló személyek. Eredményeiket azzal magyarázták, hogy míg a hallók a verbális információt fonológiai kódolják, addig a hallássérülteknél az információk átkódolása szemantikai kódokban történik, mivel számukra a legtöbb esetben az akusztikai-artikulációs kód nem hozzáférhető.

3. A hallássérültek által használt alternatív kódolási típusok a rövid távú memóriában

A hallássérült személyek az információk megőrzésére a RTM-ban nem csak vizuális, artikulációs, hanem daktíl és jelnyelvbeli kódokat is használnak. Wallace és Corballis (1973) vizsgálatukban utaltak arra, hogy a manuális oktatásban részesült hallássérült gyermekek a vizuális kód mellett daktílnyelvbeli kódokat is használnak a RTM-ban. Locke és Locke (1971) is talált erre vonatkozó bizonyítékokat. Abból a tényből kiindulva, hogy a hallók az információkat elsősorban akusztikai-artikulációs kódokban rögzítik a RTM-ban, számos kutató azt a következtetést vonta le, hogy a kódolás típusát az először elsajátított nyelv (anyanyelv) határozza meg.

Shand vezeti be (1982) az **elsődleges nyelv hipotézisét**, mely szerint a jelnyelvet anyanyelvként használó hallássérültek az információkat, függetlenül azok modalitásától, kézjelek formájában rögzítik a RTM-ban. Feltevése magyarázni látszott kutatási eredményeit is. Ezek szerint a hallássérültek azoknak a nyomtatott szólistáknak a felidézésénél teljesítettek gyengébben, melyeknek jelnyelvbeli megfelelői nagyfokú hasonlóságot mutattak. A szerző szerint a

nyomatott verbális információkat átkódolják jelnyelvbeli kódokba, mivel a leg-hatékonyabb felidézést a RTM-ból az elsődleges nyelvi kód teszi lehetővé.

Számos RTM kutatás igazolta, hogy a jelnyelv memóriakódként szolgálhat a hallássérült személyeknél (Bellugi, Klima és Siple, 1975; Frumkin és Anisfeld, 1977; Hanson, 1982; Shand, 1982; Krakow és Hanson, 1985; Hamilton és Holtzman, 1989). Bellugi és munkatársai (1975) hallássérült és halló személyeknek jel- illetve szólistákat mutattak be és megállapították, hogy míg a hallóknál a tévesztési hibák akusztikai hasonlóságokból származtak, addig a hallássérülteknél a tévesztési hibákat a kézjeleket alkotó paraméterek közti hasonlóságok határozták meg. Szeriális felidézési feladatokban a kutatók azt találták, hogy a jelek kivitelezése közti hasonlóság a teljesítmény romlását idézte elő a jelnyelvet használó hallássérült vizsgálati csoportnál (Hanson, 1982; Shand, 1982). A továbbiakban ezen alternatív kód használatát olyan kutatások tükrében szemléltetjük, melyek eredményei cáfolják az elsődleges nyelv hipotézisét.

Hanson (1982) megismételte Shand (1982) kísérletét, és szerinte a kézjelek összetevői közti hasonlóság csak abban az esetben befolyásolja a felidézést, ha a tesztanyag bemutatása is jelek nem pedig nyomatott szavak formájában történik. A hallássérült személyek a jelnyelvbeli információk rögzítésére kézjelbeli kódokat használnak, azonban nyomatott szólisták exponálásakor nem kódolják át ezeket az itemeket az elsődleges nyelvre. Ez arra utal, hogy a hallássérült kétnyelvű személyek az ingerek jellegétől függően változtatni tudják a kódolási és felidézési stratégiáikat (Hanson, 1985).

Hanson és Lichtenstein (1990) döntő bizonyítékot szolgáltatott az elsődleges nyelv hipotézisének megcáfolásához. Kísérletüket olyan halló személyekkel végezték, akik nem ismerték a jelnyelvet, ami így teljesen kizárta e kód használatát a RTM-ban. A szólisták bemutatása vizuálisan, írott formában történt. A halló személyek - akárcsak Shand (1982) kísérletében a hallássérült vizsgálati csoport - gyengébb teljesítményt értek el a jelnyelvbeli hasonlóságot mutató szólista felidézésénél. A gyengébb teljesítmény oka ebben az esetben nem lehetett a jelnyelvbeli kód használata, viszont lehetséges, hogy mindezért a tesztlista szavait alkotó nagyobb szótagszám és a köztük meglévő erősebb asszociációs kapcsolatok felelősek. Az elsődleges nyelv hipotézisét cáfolják azok a kutatások is, melyek bebizonyították, hogy a jeleket és a nyomatott szavakat eltérő módon kódoljuk a RTM-ban (Hoemann, 1978; Krakow és Hanson, 1985). Szintén Shand (1982) hipotézisének érvényességét gyengíti, hogy az anyanyelvként jelnyelvet használó hallássérültek verbális itemek esetében, szeriális felidézésnél használnak artikulációs kódokat (Hanson, 1989), ami jól korrelál az emlékezeti teljesítmény szintjével (Hanson, 1982; Lichtenstein, 1985).

Tehát bizonyított a jelnyelvbeli kód alkalmazása hallássérülteknél az információk jelekben történő bemutatásánál, azonban a nyomatott szavak esetében nincsenek egyértelmű bizonyítékok erre vonatkozólag. Egyes kutatások szerint a hallássérültek azoknál a feladatoknál használnak jelnyelvbeli kódokat, ahol nem

szükséges a szeriális előhívás, felidézés. Igazolták, hogy az artikulációs kódot alkalmazó hallássérültek egyben jó olvasók és jó nyelvi képességekkel rendelkeznek, míg a jelnyelvbeli kódolás nem jellemző rájuk (Hanson, 1982; McDermott, 1984; Krakow és Hanson, 1985; Lichtenstein, 1985).

Összegezve ezeket az eredményeket megállapíthatjuk, hogy a hallássérülteknél lehetséges az információk jelnyelvi kódolása abban az esetben, ha az ingerek bemutatása is ebben a modalitásban történik. A jelnyelvbeli kód használata a RTM feladatokban úgy tűnik, hogy a feladat jellegétől és a vizsgálati személyek sajátosságaitól, képességeitől, nyelvi kompetenciájától egyaránt függ (Hanson, 1982; Hamilton és Holzman, 1989).

4. A hallássérültek által használt ismétlési–felidézési stratégiák

A spontán ismétlési stratégiák használatának vizsgálatai rávilágítottak az információ feldolgozási folyamatokban meglévő különbségekre a halló és a hallássérült személyek között. Bebko (1984) szerint a hallássérültek spontán módon nem használnak aktív felidézési stratégiákat a szekvenciális információk előhívásánál. Összehasonlítva a halló és hallássérült személyek felidézési stratégiáit két lényeges különbséget emelhetünk ki:

- a spontán ismétlési stratégiák használata a hallássérülteknél 3-5 éves lemaradást mutat;
- az általuk használt ismétlési stratégiák kevésbé hatékonyak. Itt meg kell említenünk viszont, hogy amikor az ismétlési folyamat tanári segítséggel megfelelően irányított és ellenőrzött, a hallássérültek teljesítménybeli lemaradása eltűnik, sőt még jobb eredményeket érnek el, mint halló társaik.

Ezek az eredmények rávilágítanak arra, hogy a hallássérültek oktatásában a szekvenciális emlékezetet igénylő feladatokban nagy hangsúlyt kell fektetni a hatékony mnézikus stratégiák fejlesztésére és gyakorlására, mivel csak így válik lehetővé a kívánt teljesítményszint elérése. A hallássérültek azokban a memória-feladatokban teljesítenek általában gyengébben, ahol a halló személyeknek lehetőségük van a verbális mediáció használatára (Flavell, Beach és Chinsky, 1966; Bebko, 1979).

Bebko (1984) verbális emlékezeti próbákban vizsgálta az ismétlési stratégiák hatékonyságát hallássérült és halló személyeknél. A használt ismétlési stratégia jellegét a hallássérülteknél az az oktatási módszer határozta meg, amelyben a tanulók részesültek az évek során, így a verbális oktatásban résztvevők verbális, a totális kommunikációs irányzatot követők manuális (jelnyelvbeli), míg a Rochester módszer segítségével tanulók daktilozó ismétlési stratégiát alkalmaztak. Ezek az eredmények összhangban vannak a régebbi kutatások tapasztalataival. Locke és Locke (1971) szerint a daktilt használó hallássérülteknél az ítemek ismétlése is ebben a modalitásban történik, míg a jó verbális készségekkel

rendelkezőknél artikulációs formában. Wallace és Corbaillis (1973) is megfigyelte, hogy a jelnyelvet használó hallássérültek csoportja az ismétléshez daktílt vagy jelnyelvet, míg a verbális csoport a hallókhöz hasonlóan verbalizációt használt. Azok a hallássérültek, akik használnak ismétlési stratégiákat, jobb emlékezeti teljesítményt értek el, mint azok, akiknél mindez hiányzott. Bebko szerint (1984) a spontán ismétlési stratégiák alkalmazása hallóknál 7-8 éves korban, a verbális oktatásban részesült hallássérülteknél 10-11, míg a totális kommunikációt használóknál 12-13 éves korban jelentkezik.

Megállapíthatjuk tehát, hogy a spontán ismétlési stratégiák használata nagymértékben függ a nyelvi (verbális) képességek szintjétől. Az ismétlési stratégiák megjelenése nem annyira a kronológiai kortól, mint inkább a nyelvi kompetencia szintjétől függ, ami egyben megbízhatóbb előrejelzést is nyújt a felidézési teljesítmény várható szintjéről. Hallássérült szülők hallássérült gyermekei, akiknek már születésük pillanatától adott az anyanyelv elsajátításának lehetősége, a hallókkal azonos gyakorisággal alkalmaztak spontán felidézési stratégiákat. Ezen személyeknél az anyanyelvként elsajátított nyelvi modalitás kognitív eszközzé válik és elősegíti a felidézést, hozzájárulva ezáltal a környezethez való hatékonyabb alkalmazkodáshoz.

5. Hallássérültek munkamemória-modellje. Egy lehetséges modell vázlata

A hallássérült személyek munkamemória (a továbbiakban MM) modelljének a kidolgozásához Baddeley (1986, 2000) memóriamodellje szolgált alapul. Áttekintve a szakirodalmat és megvizsgálva a hallássérültek által használt kódolási típusokat, stratégiákat arra a következtetésre jutottunk, hogy a hallássérültek MM modelljének magában kell foglalnia: egy artikulációs, egy vizuális-téri és egy jelnyelvbeli alrendszer. A három alrendszer Baddeley (1996) MM modelljéhez hasonlóan a központi végrehajtó rendszer ellenőrzi. Nincs okunk és bizonyítékunk arra vonatkozólag, hogy a központi végrehajtó rendszer működése és szerepe eltérő lenne a halló és a hallássérült személyeknél.

a) Az artikulációs egység

A hallássérült személyek MM-jában ez az egység artikulációs kódot használ az információk rögzítésére. Akárcsak Baddeley (1996) modelljében, az ismétlés – rejtett vagy nyílt – itt is lehetővé teszi az itemek rövid időtartamú, korlátozott megtartását a MM-ban. Fontos azonban megjegyeznünk, hogy csak a jó verbális képességekkel rendelkező hallássérültek képesek az artikulációs kód használatára, még a verbális oktatásban részesültek közül sem képes mindenki e kód alkalmazására. A hallássérülteknek a hangos beszéd terén mutatott lemaradása nehézséget idéz elő az ismétlési stratégiák használatában, amikor az információkat

artikulációs kódok formájában rögzítik. Ha viszont a hangos beszéd deficitet mutat, akkor maga a belső artikulációs ismétlési folyamat is hiányos és kevésbé hatékony. Ebben az esetben a hiányosságok kiküszöbölése érdekében a hangsúly az alternatív kódolási stratégiák alkalmazására helyeződik.

b) A vizuális-téri egység

Ez az alrendszer felelős a vizuális-téri ingerek megtartásáért és manipulációjáért, mind a hallóknál, mind a hallássérülteknél. A kísérletek adataiból úgy tűnik (Racsmány, 2000), hogy a téri és a vizuális információkkal két elkülönülő alrendszer foglalkozik. A helyzetet viszont nagymértékben nehezíti, hogy kísérletileg nehéz olyan helyzeteket létrehozni, amelyek megoldásában csak az egyik rendszer van implikálva és ehhez járul még az is, hogy a téri-vizuális feladatokban nagyobb a központi végrehajtó terhelése is, mint a verbális feladatokban.

A hallássérült személyek, amikor az információkat kódolják a MM-ban, nagymértékben támaszkodnak a vizuális-téri alrendszerre. A verbális oktatásban részesültek az artikulációs kód mellett a vizuális alrendszert is igénybe veszik az információk rögzítésekor, hiszen az input a szájrólolvasási kép, a vizuális-artikulációs minta révén jut el hozzájuk. A jelnyelvet használó hallássérültek MM-jában megkülönböztetünk egy jelnyelvbeli és egy vizuális-téri alegységet, melyek egymással kölcsönös-relációs kapcsolatban vannak. A vizuális kód alkalmazása természetesen döntő szerepet játszik a totális kommunikációt használó hallássérültek MM-jának a működésében is. Amikor az információk kódolása kizárólag a vizuális-téri modalitásban történik, akkor a hallássérültek a hallókkal azonos (vagy jobb) szinten teljesítenek a MM feladatokban. A mindennapi életben viszont a vizuális kód kizárólagos használata kevésbé volna hatékony, és ezért a hallássérült személyek olyan alternatív kódolási stratégiák alkalmazásához folyamodnak, mint az artikulációs, a daktil és a jelnyelvbeli kódok.

c) A jelnyelvbeli egység

A jelnyelvbeli alrendszer a manuális oktatásban résztvevők MM-jának egyik alegysége, melynek legfontosabb összetevője a kinesztétikus komponens. Ez az alegység viszont nehezen választható el a jelnyelvet használó hallássérültek vizuális-téri alrendszerétől. Elgondolásunk szerint a téri alrendszer szerves részét képezi. A kézjelek kódolása három alapvető paraméter mentén történik: a kéz konfigurációja, a kézmozgás és az artikuláció helye alapján (Bellugi, Klima & Siple, 1975). Ez a 80-as években kiegészült még egy 4. komponenssel, az orientációval, aminek szintén jelentős-megkülönböztető szerepe van. A MM-ban a hallássérültek kevesebb itemet őriznek meg, mint a hallók, mivel a jelek megismétlése kétszer annyi időt vesz igénybe, mint a szavaké (Klima & Bellugi, 1979). A kísérletek azt is igazolták, hogy a jelnyelvbeli kód használata kevésbé hatékony, mint a hallók akusztikai-artikulációs kódolási stratégiája. Hamilton és

Holzman (1989) rámutatott arra, hogy a bimodális kódolási stratégia (artikulációs és jelnyelvbeli) alkalmazása azoknál a kétnyelvű hallássérülteknél, akik az angolt és a jelnyelvet kisgyermekkoruk óta ismerték, elősegítette a MM feladatokban teljesítményszintjük javulását.

Az ajánlott munkamemória modell összefoglalása

Figyelembe véve a különböző szenzoriális, neurológiai deficiteket, a Baddeley (2000) által javasolt MM modell kiegészítésre szorul. A különböző neurológiai sérülések vizsgálatai rámutattak arra, hogy az egyes alrendszerek működésbeli hiányosságait az épen maradt alegységek kompenzálják. Hallássérültekkel végzett vizsgálatok bizonyítják azonban, hogy ezen mechanizmusok aktiválása mellett sem lehetséges a teljes kompenzáció.

A javasolt modell három alrendszer meglétét feltételezi a hallássérültek MM-ban: az artikulációs, a vizuális-téri és a jelnyelvbeli egységet. Mindhárom alegységet a központi végrehajtó rendszer ellenőrzi. A súlyos fokú hallássérülteknél a legtöbb esetben hiányzik a hallóknál használt akusztikai kód, de képesek bizonyos mértékben az artikulációs kód alkalmazására. Amikor csak a vizuális-téri alrendszer van terhelve, a hallássérült személyek teljesítményszintje megegyezik a hallóléval. A mindennapi életben viszont egy csakis vizuális-téri kódolási stratégia alkalmazása kevésbé volna hatékony, ezért olyan alternatív kódolási stratégiák alkalmazásához folyamodnak, mint: az artikulációs (a jó nyelvi készségekkel rendelkezők), daktíl és jelnyelvbeli kód (Conrad, 1973; Locke & Locke, 1971; Wallace & Corballis, 1973).

Feltételezhető, hogy amikor a hallássérültek szimultán módon a MM modell mindhárom alrendszerét használják, a központi végrehajtó korlátozott kapacitása következtében ez a túlterhelés az emlékezeti teljesítmény csökkenését idézi elő. Ez a hipotézis összhangban van a hallóknál tapasztalt kísérleti eredményekkel, melyek szerint a MM kapacitása fordított arányban van a memória feladat során aktivált alrendszerek számával. Úgy tűnik tehát, hogy a központi végrehajtó rendszer kapacitása korlátozott, ami nem jelenti viszont azt, hogy az egyik alrendszer nem veheti át vagy egészítheti ki a másik szerepét, de számolnunk kell a figyelmi komponens kapacitásából származó korlátozásokkal.

A hallássérült személyek MM-jának vizsgálata adatokat és további hipotéziseket szolgáltathat a halló személyek MM modelljének a kiegészítéséhez. Mindkét vizsgálati csoportnál az emlékezeti feladatokban tapasztalt egyéni különbségek a MM alrendszereihez való eltérő hozzáférési lehetőségekből is adódhatnak. Azoknak a halló személyeknek, akiknek nehézségeik vannak az auditív vagy vizuális memória feladatokban, korlátozott a MM ezen alrendszereihez való hozzáférésük. Lehetséges, hogy hatékony volna ezeknél a személyeknél egyfajta

jelbeli, kinesztétikus kódolási stratégia kialakítása, ami elősegíthetné a sérült funkciók kompenzációját.

A kísérleti eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy a hallássérültek azokban a vizuális RTM próbákban, ahol a hallóknak lehetőségük van a verbális mediáció használatára, gyengébben teljesítenek, mivel a verbális kód helyett kevésbé hatékony alternatív kódokat használnak. Az alkalmazott kód típusát a nyelvi készségek szintje és az az oktatási módszer határozza meg, amelyben a tanulók részesültek az évek során. A kommunikációs kód, amelyet megtanítunk a hallássérült gyermekeknek, egyben meghatározza az információk tárolási és előhívási módját a RTM-ból.

Nagyon lényeges tehát a korai beavatkozás érdekében a hallássérülés minél korábbi diagnosztizálása, mivel így megelőzhető vagy javítható a nyelvi kompetencia területén jelentkező lemaradás, és megteremthetők a hatékony információ feldolgozási stratégiák használatának feltételei is. Ha az információk kódolása hatékony, és biztosítottak a megfelelő információ feldolgozási stratégiák, akkor a hallássérült személyek is képesek a hallókéhoz hasonló emlékezeti teljesítményszint elérésére. A hallássérültek képzésében nemcsak a hangzó nyelvi kompetencia fejlesztését kell szem előtt tartanunk, mivel a kísérleti adatok meggyőző bizonyítékokat szolgáltatnak arra vonatkozóan, hogy a kiegyenlített kétnyelvű hallássérültek képesek a hallókkal azonos szinten teljesíteni mind a hangzó, mind a jelnyelvi RTM feladatokban.

Irodalom

- BADDELEY, A. (1986): *Working memory*. New York: Clarendon Press.
- BADDELEY, A. D. (1996): *The fractionation of working memory*. Proceedings of the National Academy of Science, Vol. 93, 13468–13472.
- BADDELEY, A. D. (2000): *The episodic buffer: a new component of working memory?* Trends in Cognitive Science, Vol. 4, 11, 417–423.
- BEBKO, J. M. (1979): *Can recall differences among children be attributed to rehearsal effects?* Canadian Journal of Psychology, 33, 96–103.
- BEBKO, J. M. (1984): *Memory and rehearsal characteristics of profoundly deaf children*. Journal of Experimental Child Psychology, 38, 415–428.
- BEBKO, J. M. & MCKINNON, E. E. (1990): *The language experience of deaf children: Its relation to spontaneous rehearsal in a memory task*. Child Development, 61, 1744–1752.
- BECH, K., BECH, C., & GIRONELLA, O. (1977): *Instructed rehearsal and recall strategies of deaf and hearing individuals*. American Annals of the Deaf, 122, 544–552.
- BELLUGI, U., KLIMA, E. S. & SIPLE, P. (1975): *Remembering in signs*. Cognition, 3, 85–121.

- BELMONT, J. M., KARCHMER, M. A. & PILKONIS, P. A. (1976): *Instructed rehearsal strategies influence on deaf memory processing*. Journal of Speech and Hearing Research, 19, 36–47.
- BLAIR, F. (1957): *A study of visual memory of deaf and hearing children*. American Annals of the Deaf, 102, 254–263.
- CONRAD, R. & RUSH, M. L. (1965): *On the nature of short term memory encoding by the deaf*. Journal of Speech and Hearing Disorders, 30, 336–343.
- CONRAD, R. (1964): *Acoustic confusions in immediate memory*. British Journal of Psychology, 55, 75–84.
- CONRAD, R. (1970): *Short-term memory process in the deaf*. British Journal of Psychology, 61, 2, 179–195.
- CONRAD, R. (1971): *The effect of vocalizing on comprehension in the profoundly deaf*. British Journal of Psychology, 62 (2), 147–150.
- CONRAD, R. (1972): *Short-term memory in the deaf: A test for speech coding*. British Journal of Psychology, 63 (2), 173–180.
- CONRAD, R. (1973): *Some correlates of speech coding in the short-term memory of the deaf*. Journal of Speech and Hearing Research, 16, 375–384.
- CONRAD, R. (1979): *The deaf school child*. London: Harper & Row.
- FLAWELL, J. H., BEACH, D. R. & CHINSKY, J. M. (1966): *Spontaneous verbal rehearsal in a memory task as a function of age*. Child Development, 37, 283–299.
- FRUMKIN, B., & ANISFELD, M. (1977): *Semantic and surface codes in the memory of the deaf children*. Cognitive Psychology, 9, 475–493.
- FURT, H. G. (1964): *Research with the deaf: implications for language and cognition*. Psychological Bulletin, 62, 145–164.
- FURT, H. G. (1966): *Thinking without language: Psychological implications of deafness*. (p. 198.) New York: The Free Press.
- HAMILTON, H. & HOLZMAN, T. G. (1989): *Linguistic encoding in short-term memory as a function of stimulus type*. Memory & Cognition, 17 (5), 544–550.
- HANSON, V. L. (1982): *Short-term recall by deaf signers of American Sign Language: Implication of encoding strategies for order recall*. Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition, 8, 572–583.
- HANSON, V. L. (1989): *Phonology and reading: Evidence from profoundly deaf readers*. In Shankweiler, D. & Liberman, I. Y. (Ed.), Phonology and reading disability: Solving the puzzle of reading disability (pp. 69–89). Ann Arbor: Univ. of Michigan Press.
- HANSON, V. L. & LICHTENSTEIN, E. H. (1990): *Short – term memory coding by deaf signers: The primary language hypothesis reconsidered*. Cognitive Psychology 22, 211–224.
- HOEMANN, H. W. (1978): *Categorical coding of sign and English in short term memory by deaf and hearing subjects*. In Siple, P. (Ed.), Understanding language through sign language research. (pp. 289–305). New York: Academic Press.

- KLIMA, E. S. & BELLUGI, U. (1979): *The signs of language*. (pp. 181–185).
Cambridge: Harvard University Press.
- KRAKOW, R., & HANSON, V. (1985): *Deaf signers and serial recall in the visual modality: Memory for signs, fingerspelling and print*. *Memory and Cognition*, 13, 265–272.
- LICHTENSTEIN, E. H. (1985): *Deaf working memory processes and English language skills*. In D. S. Martin (Ed), *Cognition, education and deafness: Directions for research and instruction* (pp. 143–181). Washington, DC.: Gallaudet University Press.
- LOCKE, J. L. & LOCKE, V. L. (1971): *Deaf children's phonetic, visual and dactylic coding in a grapheme recall task*. *Journal of Experimental Psychology*, 89, 142–146.
- MARSCHARK, M. (1993): *Psychological development of deaf children* (pp.150–166). New York: Oxford University Press.
- MCDERMOTT, M. J. (1984): *The role of linguistic processing in the silent reading act: Reading strategies in good and poor deaf readers*. Doctoral dissertation, Brown Univ., Providence R.I.
- MCDOUGALL, J. C. (1979): *The development of visual processing and short-term memory in the deaf and hearing children*. *American Annals of the Deaf*, 124(1), 16–22.
- RACSMÁNY, M. (2000): *A munkamemória szerepe a megismerésben*. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 2, 29–48.
- SHAND, M. A. (1982): *Sign based short term coding of ASL signs and printed by congenitally deaf signers*. *Cognitive Psychology*, 14, 1–12.
- WALLACE, G. & CORBALLIS, M. C. (1973): *Short-term memory and coding strategies in the deaf*. *Journal of Experimental Psychology*, 99(3), 334–348.

A szerző címe: Románia – Kolozsvár
(Közelebbi a szerkesztőségben)

Hogyan befolyásolja a szülők korai fejlesztő beavatkozással szembeni elégedettségét az anya terápiában való aktív részvétele, szorongásszintje, valamint a sérült gyermek fejlődése

DEMETER CSILLA

(Közlésre érkezett: 2003. április 2.)

A kutatás előzményei

Egy gyermek várása és megérkezése nagy örömet vált ki az egész családból. A szülők elégedetten és boldogan csodálják az újszülöttet. De mi történik akkor, ha a gyermek más, mint a többi? Ha lassabban fejlődik, nagyon sokat sír, nem indul el, és kommunikációs nehézségei vannak?

E gyermekek szülei nagyon nehéz időszakot élnek meg, amíg elfogadják gyermekük másságát, és nyugodtan tudnak e gondolattal élni. A szülők a gyermeknevelési gondok mellett nagyon gyakran lelki, szociális és anyagi gondokkal is küszködnek.

Már az 1970-es években fellelhetők olyan vélemények, melyek szerint ilyen esetekben a szülők nevelése elsődleges (Bruckmüller, 1971) és a gyermek egész családjának a segítése szükséges (Fotheringham, Hoddinott, 1971). Romániában az 1980-as évek elején megjelenik a korai fejlesztés fogalma, de csak az utóbbi évtized végén (Preda, 1995) kezd ismerté válni. A szakirodalomban nagyon sok meghatározása létezik a korai fejlesztés fogalmának annak függvényében, hogy a szerzők a gyermeket, a fejlődésbeli sajátosságokat vagy a család szerepét helyezik előtérbe (Speck, 1980; Katona, 1979; Preda, 2000).

Bár a fent említett szerzők értelmezése különböző, mindannyian hangsúlyozzák a beavatkozás minél korábbi megkezdését, figyelembe véve mind a gyermek, mind a család szükségleteit, növelve ezáltal a gyermek társadalomba való beilleszkedésének esélyeit.

A következőkben a korai fejlesztés fogalmának, formáinak, alapelveink további boncolgatása helyett bemutatjuk a korai fejlesztés helyzetét Romániában. A World Vision 1999-es felmérései szerint megközelítőleg 61300 eltérő fejlődésű gyermek él, közülük 58000 családban. Mind a megközelítőleges számok, mind az arányok jelzik, hogy egy új gyógypedagógiai irány van születőben. A családok-

ban élő gyermekek 21%-a hetedik életévét még nem töltötte be. Ezen életkorú gyermekek csoportja képezi a korai fejlesztő szolgáltatások célpontját.

Romániában az elsők között a World Vision gyermekvédelmi szervezet indított korai fejlesztő programokat fejlődésben akadályozott gyermekek számára. Vannak még országszerte hasonló segítségek a különböző sérült gyermekeknek (látássérültek, hallássérültek stb.), de még e programok egyáltalán nem elégítik ki az igényeket.

Bemutatván a World Vision korai fejlesztő programjának főbb irányvonalait körvonalazódhat egy kis szelete a külföldi korai fejlesztő rendszereknek, és az erdélyi gyógypedagógusoknak irányadóként szolgálhat.

E program 3 éve működik Kolozsváron, Bukarestben és Craiován. A 0-6 év közötti fejlődésben akadályozott gyermekek fejlesztését és szülei lelki és szakmai felkészítését tűzte célul. A program egy amerikai HOME BASED korai fejlesztő modellt (Parks, S. 1997) követ, melynek egyik fontos alapelve a csapatmunka, azaz a szülők nem a megszokott módon, egymástól elkülönülten dolgozó szakemberekhez kerülnek, hanem egy szociális gondozóból, gyógytornászból, gyógypedagógusból és pszichológusból álló csapat kezd el foglalkozni a család problémáival.

Másik fontos sajátosságát a családcentrikusság adja. Megkülönböztethető az intézményen belüli és családon belüli korai fejlesztő szolgáltatás, melynek főbb előnyeit a következő táblázatban foglaltuk össze.

1. táblázat: A családcentrikus és az intézményközpontú korai fejlesztés összehasonlítása (Kissné Haffner – Alkonyi, 1998)

„Home based”	„Center based”
<p>A gyermek otthonába jár ki a terapeuta (utazó gyógypedagógus szolgáltatás)</p> <p><i>Előnyei:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Csecsemők fejlesztését is lehetővé teszi• Az ismerős környezetben a kisgyermek könnyebben együttműködnek a terapeutával• A terapeuta természetes körülmények között ismeri meg a családot• a gyermekek megkímélése a fáradságos utazástól• a szülő nagyobb figyelemmel tud részt venni a foglalkozáson	<p>A gyermek a szülővel együtt részt vesz a fejlesztést nyújtó intézmény programjában. Általában nagyobb (egyévesnél idősebb) gyermekek számára bevált forma.</p> <p><i>Előnyei</i></p> <ul style="list-style-type: none">• A gyermeknek és a szülőnek lehetőséget nyújt a társadalmi érintkezésre• Az intézményben több fejlesztő eszköz áll rendelkezésre• Elősegíti azon képességek fejlődését, melyek csoportban jobban kialakulnak

A World Vision által nyújtott családcentrikus korai fejlesztő program szolgáltatásai a következők:

- A gyermek komplex vizsgálata
- Terápiás tevékenységek (gyógypedagógus, gyógytornász)
- A szülők szóbeli és írásbeli feladatokkal való ellátása a gyermek fejlesztését illetően
- Játékok, terápiás eszközök és szakirodalom kölcsönzése
- Szociális tanácsadás
- Szülőcsoport / csoportos tevékenységek

E szolgáltatásokat nem kívánjuk bővebben kifejteni, inkább megfogalmazzuk azokat a gyakorlati kérdéseket, amelyek a családcentrikus korai fejlesztő program szakembereiben felmerültek. Milyen mértékben ellenőrizhető a hatékonyságunk? Mennyire vannak a családok megelégedve a beavatkozással? A megelégedettségük fokát milyen mértékben befolyásoljuk mi (a team által nyújtott szolgáltatások, a csapattagok magatartása és felkészültsége) vagy más tényezők?

A kérdéseink megválaszolása céljából kezdtünk el a probléma elméleti hátterével foglalkozni, ennek eredményeként találtunk olyan szakirodalmi referenciákat, melyek ugyanazt a kutatási kérdéskört tanulmányozzák. Röviden a következők:

- Egy korai fejlesztő program értékelése a terapeuták és a szülők szempontjából (Wendland-Carro J, Piccinini CA, Stuart Millar W, 1999)
- A családcentrikus segítségnyújtásban azonosítják azokat a tényezőket, melyek meghatározzák a szülők észlelését a beavatkozással kapcsolatban (King GA, King SM, Rosenbaum PL, 1996)
- Kutatások, melyek a stressz jelenlétének mértékét tanulmányozzák az anyasérült gyermek kapcsolatban
- Ezen anyáknál magasabb a depresszió és a szorongási skálák eredménye (Breslau N, Starnuch KS, Mortimer EA, 1982)
- Jelentkezik náluk depresszió, magasabb szorongás, valamint az az érzés, hogy nem megfelelő szülők (Berckman PJ, 1991) valamint
- Magasabb stressz-szint a gyermek állapotából, prognózisából adódóan (Duis SS, Summers M, Summers CR, 1997)

A kutatás célja

Kutatásunk célja egy családcentrikus korai fejlesztő szolgáltatás sajátos jelenségeinek tanulmányozása. Feltévéseink szerint a terápiás beavatkozással kapcsolatos szülői attitűdöt, elégedettséget nagymértékben befolyásolja a szülők aktív részvétele ebben a folyamatban, valamint stressz-szintjük és a gyermek fejlődési szintje.

A fejlesztésben résztvevő sérült gyermekek szülei részéről kapott értékelés elősegítő-e – a Romániában még kevésbé elterjedt, de külföldi tapasztalatok szerint hatékonyak bizonyult – családcentrikus utazó-gyógypedagógiai ellátás optimalizálását.

Egy korai fejlesztő program értékelése nehezen valósítható meg a gyermekek fejlődési előremenetelének figyelembevételével, hiszen e fiatal életkorban (0-3 év) a változások a természetes érésnek is betudhatóak. A terápiában résztvevő sérült gyermekek szülei számot adhatnak arról, hogy mennyire volt számukra értékes a beavatkozás. Az elégedettség kifejezésében nagy szerepet játszik a terapeuták szakmai felkészültsége, valamint interperszonális készségeik (Rosenbaun, King&King, 1996), melyek egy tiszteletteljes, elfogadó, támogató, információcserén alapuló partnerkapcsolat elengedhetetlen feltételét képezik.

Kutatásunkban olyan más tényezők (a sérült gyermek fejlődési szintje, az édesanya stressz-szintje, a terápiában való aktív részvétel) hatását vizsgáltuk, melyek ugyancsak számottevően befolyásolhatják a beavatkozással szembeni elégedettséget.

Hipotéziseink

- Az anyák stressz-szintje fordítottan arányos a gyermekek képességeivel, valamint a terápiába való bevonódásuk szintjével.
- A gyermekek teljesítménye direkt módon hat az anya véleményére, azáltal, hogy az anya annál elégedettebb, minél jobban fejlődik a gyermeke; valamint indirekt módon a stressz-szint módosítása által.
- Általában azok az anyák elégedetlenek, akiknek stresszindexük magas, gyermekük fejlődésbeli elmaradása nagy és kevésbé aktívak a terápiában. Ugyanakkor feltételezéseink szerint elégedettséget mutatnak a terápiával szemben azok az anyák, akiknek stresszindexük alacsony, gyermekük prognózisa jó, valamint a fejlesztésben aktívan vesznek részt.

A kutatási eszközök és a vizsgálati személyek bemutatása

A World Vision által szervezett korai fejlesztő programban résztvevő 20 fejlődésben akadályozott gyermeket és családját vizsgáltuk. A gyermekek átlag életkora 1 év és 8 hónap volt (9 hónap és 5 év között). A gyermekcsoportban különböző kórképek lelhetők fel, az alábbi összesítő táblázatnak megfelelően. (2. táblázat)

Az édesanyák életkorát, iskolai végzettségét, a család típusát és jövedelmét figyelembe véve készítettünk egy demográfiai felmérést is, melyet itt nem kívánunk közölni, lévén, hogy az adatok feldolgozásakor nem e tényezőkre

2. táblázat: A gyermekek kórkép szerinti eloszlása

Kórkép	A gyermekek száma
Perinatális károsodás okozta eltérő fejlődés (ICP)	10
Down szindróma	4
Hidrocefália	3
Insorvadás	1
Megkésett beszédfejlődés	1
Autizmus	1
Összesen	20 (100%)

fókuszáltunk és nem találtunk lényeges kapcsolatot a vizsgált tényezők és ezen adatok között.

A hipotéziseink ellenőrzésére az általunk használt eszközök a következők voltak:

- A gyermekeket a Brunet-Lézine standardizált baby-teszt segítségével mértük fel (két egymást követő alkalommal 6 hónap különbséggel) és a fejlődésbeli változás mértéke szerint csoportosítva,
- az anyák esetében egy szorongás skálát, a terápiában való részvételt értékelő kérdőívet és egy, a terápiával való elégedettséget felmérő tájékoztató interjú alkalmaztunk.

Az anyák szorongás szintjének a felméréséhez a STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*) (Spielberger és munkatársai, 1983) kérdőívet alkalmaztuk, amely a szorongásra való hajlamot (STAI-TRAIT), illetve a pillanatnyi szorongást (STAI-STATE) méri.

Spielberger szorongásmodellje rávilágít arra, hogy a szubjektíven átélt szorongás-élmény a tudatos ingerfeldolgozást folyamatosan meghatározza, esetleg torzítva azt. Vizsgálatunkban a szorongásra való hajlamot mértük, annak a kérdésnek a megválaszolása alapján, hogy a vizsgált személy „Általában hogyan érzi magát?”. A kérdőív 20 állítást tartalmaz, a vizsgálati személynek valamennyit 1-4-ig terjedő skálán kell pontoznia, attól függően, hogy az adott megállapítás mennyire jellemző rá.

Annak vizsgálatára, hogy az anyák milyen mértékben vesznek részt a fejlesztésben, egy 10 kérdésből álló kérdőívet alkalmaztunk. E kérdéseket három fő faktor köré csoportosítottuk, melyek a következők: a gyermek fejlődéséhez való aktív hozzájárulás tudatosítása, a fejlesztésben való konkrét részvétel és a segítő szakemberekkel való kapcsolat módja.

A tájékoztató interjú segítségével gyűjtöttünk adatokat a szülők elégedettségéről a fent említett szolgáltatásokat illetően. Kiindulópontként egy, már az Egyesült Államokban használt kérdőív szolgált (Measures of Processes of

Care. Lásd: Margaret E. O'Neil, Robert J. Palisano, Sarah L. Westcott, 2001). A módosított változat 9 spontán választ váró és 14 pontértékű kérdést tartalmaz.

A kutatás első lépéseként a gyermekek fejlődésére vonatkozó adatok kerültek feldolgozásra, kiszámítván minden gyermek fejlődési szintjét a 6 hónap leforgása alatt. E szint számbeli értékét a következőképpen kaptuk meg: kivontuk az újrafelmérés fejlődési kvócienséből a kezdeti felmérés fejlődési kvóciensét, melyeket a Brunet-Lézine teszt segítségével kaptunk meg. Ezen adatok feldolgozásával párhuzamosan megtörtént a fent említett kérdőívek és skálák édesanyák általi kitöltése, majd értelmezése.

A kutatási eredmények feldolgozása

Kiindulva egy előzetes kijelentésből (Ambrus, 1999), mely szerint a sérült gyermekek édesanyái stresszérzékenyebbek, mint a normális fejlődésű gyermekek édesanyái, a következő hipotézist tanulmányoztuk.

Az anyák szorongásszintje fordítottan arányos a gyermekek fejlődési ütemével, valamint a terápiába való bevonódásuk szintjével.

A hipotézis alátámasztása érdekében T próbát (Independent-Samples T-Test) alkalmaztunk a fent említett tényezők között, mely eredményeket a 3. táblázatban foglaltuk össze.

3. táblázat: A kapott eredmények statisztikai bemutatása az anyák szorongásszintjének függvényében

	CSOPORT	N	ÁTLAG	SZÓRÁS	t	p
Az anya terápiában való rész- vétele	Magas szorongásszint	15	1.800	0.41	2.75	0.01
	Nagyon magas szorongásszint	5	1.200	0.44		
A gyermek fejlődése a 6 hónap alatt	Magas szorongásszint	15	2.533	2.61	0.74	0.46
	Nagyon magas szorongásszint	5	1.600	1.51		

A kapott eredményekből arra következtethetünk, hogy szignifikáns különbség ($t=2.75, p<0.01$) van az anyák terápiában való részvétele és az anyák magas vagy nagyon magas szorongásszintje között.

Létezik egy fordítottan arányos hatás az édesanyák szorongási mértéke és a gyermeket fejlesztő munkája között. Azok az anyák, akik extrém módon szoronganak, legyen az bármilyen okból (családi állapot, anyagi helyzet, férjjel való kapcsolat, vagy a gyermek fejlődésbeli lemaradása) kifolyólag, sokkal kevésbé segítik tudatos módon és fejlesztő jelleggel sérült gyermeküket, mint az enyhébb módon szorongó édesanyák.

A 3. táblázatból az is kitűnik, hogy nem volt szignifikáns különbség ($t=0.74$, $p>0.05$) az anyák szorongásbeli eredményei és a gyermekek fejlődési mértéke között. Hogyan értelmezhetjük ezt az eredményt? Nincsen fordított arányú kapcsolat a szorongásszint és a 6 hónap alatt végbemenő fejlődés mértéke között. Kitűnik, hogy nem feltétlenül azok az anyák lesznek extrém módon szorongóak, akiknek gyermeke nagyon lassú ütemben fejlődik. Ezen eredmények magyarázhatóak azzal a ténnyel is, hogy a vizsgálati személyek mindkét csoportja nagyon magas pontszámot ért el a STAI skálán, de ez az eredmény a személyek általános szorongási hajlamát és állapotát jelzi és feltételezhető, hogy nem hozható összefüggésbe a gyermekük állapotával és pszicho-motoros fejlődési ütemével.

A gyermek teljesítménye direkt módon hat az anya véleményére, azáltal, hogy az anya annál elégedettebb, minél jobban fejlődik a gyermeke; valamint indirekt módon a szorongásszint módosítása által.

Második hipotézisünk kapcsolódik az előzőhöz, figyelembe véve egy új tényezőt, a szülő beavatkozással szembeni elégedetlenségét vagy elégedettségét. Bár azt vettük észre, hogy a World Vision által nyújtott szolgáltatásról minden szülő nagyon pozitívan nyilatkozott, - ami érthető is, hiszen más ilyen jellegű segítséget nem ismernek, nincs viszonyítási alapjuk, nem akarják veszélyeztetni a programban maradásukat-, mégis lehetett csoportosítani a véleményüket megelégedtségük szempontjából.

A hipotézis alátámasztása érdekében T próbát (Independent-Samples T-Test) alkalmaztunk és az eredményeket a 4. táblázatban foglaltuk össze.

A kapott eredmények alátámasztják azt a tényt, hogy nincs szignifikáns különbség ($t=0.20$, $p>0.05$) az anyák szorongását illetően a gyermekeik gyenge vagy nagyobb fokú fejlődése között.

A magyarázat szerintünk a következő: nemcsak a gyermek fejlődésbeli továbblépésének hiánya lehet szorongást okozó tényező az anya életében, hanem lehetséges, hogy éppen a gyermek új viselkedése, fejlődésbeli pozitív változása vagy az általános gondolat, hogy nehézségei lesznek a gyermeknek a társadalomba való beilleszkedésben.

Szignifikáns különbség ($t=1.93$, $p<0.05$) van az édesanyák beavatkozással szembeni megelégedettsége és a különböző fejlődési lépést mutató gyermekek csoportja között. Azok az anyák, akiknek gyermekei nagy fejlődési változáson mentek keresztül a 6 hónap alatt és a prognózisuk is jó, sokkal jobban kifejezték

4. táblázat: A kapott eredmények statisztikai bemutatása a gyermekek fejlődési arányának függvényében

CSOPORT		N	ÁTLAG	SZÓRÁS	t	p
Az anyák elégedettségi szintje	Gyermek gyenge fejlődése	8	55.375	3.58	1.93	0.03
	Nagyfokú fejlődés	12	58.083	7.57		
Az anyák szorongás szintje	Gyermek gyenge fejlődése	8	53.375	12.44	0.20	0.84
	Nagyfokú fejlődés	12	52.333	10.38		

megelégedettségüket e szolgáltatással szemben, kihangsúlyozván a World Vision csapatának jelentőségét a gyermek fejlődésében, mint azok az édesanyák, akiknek gyermekei nagyon apró lépéseket tettek a fejlődésben és a hosszú távú kilátások sem nagyon biztatóak.

Általában elégedetlenek azok az anyák, akiknek szorongásindexük magas, gyermekük fejlődésbeli elmaradása nagy és kevésbé aktívak a terápiában. Ugyanakkor feltételezéseink szerint elégedettséget mutatnak a terápiával szemben azok az anyák, akiknek szorongásindexük alacsony, gyermekük prognózisa jó, valamint a fejlesztésben aktívan vesznek részt.

A változók közti összefüggések tanulmányozása érdekében korrelációszámítást végeztünk, melyből kiderül, hogy létezik pozitív korreláció a gyermekek fejlődési előmenetele és szülők beavatkozással szembeni elégedettsége között (PERSON, $r=0.479$, $p<0.05$).

A hipotézis vizsgálata érdekében T próbát (Independent-Samples T-Test) alkalmaztunk a különböző tényezők között, melyet az 5. táblázatban összesítettünk.

Az átlagokat vizsgálva kitűnik, hogy a szülők, akik nagyon nagymértékben elégedettek a korai fejlesztő program szolgáltatásával azok, akiknek szorongás-szintje csökkent, jobban részt vesznek a terápiában, ugyanakkor a gyermekeik is (bár lemaradást mutatnak a normális fejlődésű gyermekekhez képest) jó prognózissal rendelkeznek.

Feltételezzük, hogy egy nagyobb vizsgálati csoport esetén a kimutatott tendenciák szignifikáns különbségekként jelennének meg, ebből kifolyólag mi is fenntartjuk a szerzők véleményét (King, King és Rosenbaum, 1998), mely szerint az anyák beavatkozásról való észlelését nagymértékben befolyásolja a szorongásszintjük.

5. táblázat: A kapott eredmények statisztikai bemutatása az anyák megelégedettségi szintje függvényében

CSOPORT		N	ÁTLAG	SZÓRÁS	t	p
Az anya terápiaiban való részvétele	Elégedett szülő	14	1.642	0.49	0.79	0.92
	Nagyon megelégedett szülő	6	1.666	0.51		
Az anyák szorongás szintje	Elégedett szülő	14	53.857	11.29	0.68	0.50
	Nagyon megelégedett szülő	6	50.166	10.59		
A gyermek fejlődési mértéke	Elégedett szülő	14	1.500	1.78	2.62	0.01
	Nagyon megelégedett szülő	6	4.166	2.71		

Azok az anyák, akik nyugodtabbak, a gyermeküknek megfelelő légkört tudnak teremteni, több türelmük van és gazdagabb a gyermekükkel való kapcsolatuk, a program szakembereivel is megfelelőbb a viszonyuk, gyorsabban tanulnak el technikákat, hogy saját gyermekeiket fejlesszék. E létező, fordítottan arányos viszony, azt engedi feltételezni, hogy a szülők ko-terapeutává való fejlesztése jó hatással lenne a szülők szakemberekről és a korai beavatkozásról alkotott véleményére.

Az egyetlen megjelenő szignifikáns különbség a gyermekek fejlődésének mértéke és az édesanyák elégedettségi szintje között mutatható ki ($t=2.61$, $p<0.01$).

Az a tény, hogy a csökkent szorongású szülők jobban fejlesztik gyermekeiket, arra hívta fel a figyelmünket, hogy a sérült gyermekek szülei esetén érdemes lenne hangsúlyozott szerepet kapnia a pszichológusnak, aki a stresszoldó terápiás beavatkozásra fektetné a hangsúlyt.

Véleményünk szerint, annak érdekében, hogy szignifikáns különbségeket kapjunk a különböző tényezők között, egyrészt növelnünk kell a vizsgálati csoportot, másrészt egységesíteni a célzott populációt, pl. a gyermekek kórképe vagy fejlődési szintje szerint.

További javaslataink e kutatás továbbfejlesztésére, hogy ezen irányvonalon továbbindulva dolgozzunk ki fejlődésben akadályozott gyermekek szüleinek adaptált kérdőíveket és értékelési skálákat, a Romániában egyre inkább megjelenő, de még gyermekcipőben járó korai fejlesztő szolgáltatások fejlesztése érdekében. Ugyankor új tényezőként a későbbiekben javasolnánk a terapeuták viselkedésbeli, személyiségbeli és felkészültségi sajátosságainak figyelembe vételét, persze

ez csak akkor válhat lehetségessé, ha a korai fejlesztő szolgáltatások Romániában is egyre elterjedtebbé válnának, akár egy egységes rendszert alkotva.

Irodalom

- AMBRUS, Á. (1999): *Studierea relației mamă-copil și disciplinarea copilului*, Lucrare de licență, Cluj-Napoca.
- BECKMAN, P.J. (1991): *Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities*. Am J Ment Retard. 95:585–595.
- BOWLBY, J. (1988): *A secure base: parent child attachment and healthy human development*. Basic Books, New York.
- BRESLAU, N., STARUCH K.S., MORTIMER, E.A. JR. (1982): *Psychological distress in mothers of disabled children*. Am J Dis Child. 136:682–686.
- BRUCKMÜLLER, M. (1983): *A fogyatékosok korai kiválasztása*. In: Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve VI Bp. 81–88.
- DUIS, S.S., SUMMERS, M., SUMMERS, C.R. (1997): *Parents versus child stress in diverse family types: an ecological approach*. Topics in Early Childhood Special Education. 17:53–73.
- FOTHRINGHAM, J.B., CREAL, D. (1971): *A fogyatékos gyermek a családban*. ford: Halász Judit.
- KATONA, F. (1979): *Fejlesztésneurológia, neurohabilitáció*. Medicina, Bp.
- KING, G.A., KING, S.M., ROSENBAUM, P.L. (1996): *Interpersonal aspects of care-giving and client outcomes: a review of the literature*. Ambulatory Child Health. 2:151–160
- KING, G.A., LAW, M., KING, S.M., ROSENBAUM, P.L. (1998): *Parents' and service providers' perceptions of family-centeredness of children's rehabilitation services*. Physical and Occupational Therapy in Pediatrics. 18: 21–40.
- KING, S.M., ROSENBAUM, P.L., KING, G.A. (1996): *Parents' perceptions of caregiving: development and validation of a measure of processes*. Dev Med Child Neurol. 38:757–772.
- KISSNÉ HAFFNER, É., ALKONYI, M. (1998): *Ők és mi, Down szindrómás csecsemők és kisgyermekek korai fejlesztése*. Bp.
- MARGARET E. O'NEIL, ROBERT J. PALISANO, SARAH L. WESTCOTT (2001): *Relationship of Therapists' Attitudes, Children's Motor Ability, and Parenting Stress to Mothers' Perceptions of Therapists' Behaviors During Early Intervention*. Physical Therapy, p.1412.
- PARKS, S. (1997): *Programul Help, Evaluarea dezvoltării copilului de la naștere la 3 ani, bazată pe Curriculum, adaptată după Profilul de dezvoltare timpurie Hawaii*, Publicat cu permisiunea Corporației Vort, Redwood City, California, U.S.A.

- PREDA, V. (1995): *Elemente de psihopedagogia intervenției precoce.*, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană.
- PREDA, V. ȘI PREDA, R. (2000): *Teoria și practica integraționistă în educarea copiilor ci nevoi speciale.* Cluj Napoca, Universitatea Babeș Bolyai.
- SPECK, O. (1980): *A közép súlyosan értelmi fogyatékosok oktatásának néhány didaktikai konzekvenciája* (részletek) ford: Hatos Gyula. In: Az imbecillitás, a társadalom és a gyógypedagógia. 107–120.
- SPIELBERGER, C.D. (1983): *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI).* PaloAlto, CA: Consulting Psychologists Press.
- WENDLAND-CARRO, J., PICCININI, C.A., STUART MILLAR, W. (1999): *The Role of an Early Intervention on Enhancing the Quality of Mother-Infant Interaction.* Child Development, Volum 70, Numer 3., 713–721.

A szerző címe: Románia – Kolozsvár
(Közelebbi a szerkesztőségben)

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest)
Tanulásban Akadályozottak és Értelmileg Akadályozottak
Pedagógiája Tanszék*

Értelmileg súlyosan akadályozott és halmozottan sérült emberek véleményének kikérése

BARTHEL BETTY

(Közlésre érkezett: 2003. szeptember 10.)

A normalizációs elv több évtizede kimondja, hogy a fogyatékossgal élő embereknek joguk van olyan normák szerint élniük, amelyek az őket körülvevő társadalmi környezetben általánosak. Az utóbbi időkig kevésbé hangsúlyozott, ám különösen a minőségbiztosítási előírások kapcsán (egyes szolgáltatások megítélése a kliensek véleménye alapján) egyre gyakrabban kerül előtérbe a normalizációs elv egy olyan olvasata, mely szerint az önkifejezésükben akadályozott embereknek is joguk van a véleménynyilvánításhoz, a velük kapcsolatos döntések befolyásolásához. Ennek lehetőségeiről és hatáiról írt saját tapasztalatai és korábbi közlések alapján érdekes és figyelemre méltó tanulmányt Jutta Hagen (2002). Munkájának kiindulópontja az a gondolat volt, mely szerint a „munkahelyteremtés mindenkinek” előkészületeibe be kellene vonni a leendő munkavállalókat is, figyelembe véve vágyaikat, kívánságaikat.

Általános elvi megfontolások

A jelenlegi általános gyakorlat szerint a súlyosabban sérült személyek helyett általában valamely hozzájuk közelálló személy hozza meg a döntéseket. Pedig Thimm már 1989-ben leírta, hogy túl gyakran megelégszünk avval, ha az akadályozott ember barátságosan mosolyog, pedig ez tanult viselkedés is lehet, amit sokféle tényező befolyásolhatott... Különösen érezhetjük a kontrasztot, ha olyan, manapság előtérbe kerülő fogalmak mentén gondolkodunk, mint pl. az

individuális segítségnyújtás. Ahhoz tehát, hogy a „címzettek” számára értelmes támogatási formákat alakítsunk ki, valós párbeszéd kell! Szembe kell néznünk a ténnyel, hogy sajátos kommunikációs feltételek között kell szót értenünk. Kérdés, hogy lehet-e „rájuk szabottan” (látószögüknek megfelelő, értelmezéseikhez illő) kérdéseket feltenni, vagy lehetetlen megközelíteni gondolati konstrukcióikat. (Megjegyzem, hogy már maga a kérdésfeltevés is tanulságos lehet: adott esetben a mi korlátainkról esik szó, nekünk jelent problémát a feladat megoldása, amikor megszokott sémáinktól eltérő kommunikációs utakon kell járnunk!)

Egyes szakemberek kételkednek az értelmileg akadályozott emberektől kapott információk értékében. Ők a hagyományos értelemben vett kommunikációs partner szerepét tartják szem előtt, aki tényszerű, tárgyilagos adatokat közöl. Abból indulnak ki, hogy az értelmileg akadályozott emberek esetében a kérdés értelmezése, absztrakt összefüggések megértése gátolt, a válaszlehetőségek korlátozott repertoárjával rendelkeznek, és hajlamosak az eldöntendő kérdésekre mindig igennel válaszolni. Ugyanakkor mások felhívják a figyelmet arra is, hogy az utóbbi érv csak abban az esetben jellemző, ha a megkérdezett bizonytalan a válaszban, és ún. ép emberek körében is előforduló jelenség, melynek okait most nem részletezem. Az egyik magyarázat szerint a negatív válasz indoklását gyakrabban várja el a környezet, így egyszerűbb inkább az „elvárt” választ adni. Gromann (1998) inkább az érintettek gyakorlottságának hiányát okolja, hogy hétköznapijaink közbenjárjanak kívánságaik, kedvelt dolgaik elérése érdekében. Azaz inkább az intézményes elhelyezés sajátosságaiból adódóan a lehetséges alternatívákkal kapcsolatos korlátozott ismeretek, tapasztalatok határolják be a válaszokat. Nem újkeletű megfigyelés az sem, hogy a közvetlen (és az ismert) környezet életkörülményei meghatározóak saját körülményeink megítélésében. (Ugyanakkor óvva intenek mindenkit attól, hogy bárkivel számára nem realizálható lehetőségek garmadát ismertessük meg, ezáltal egy frusztrált, elégedetlen, folyamatosan lehetetlen – bár esetleg jogos – igényeket támasztó embert neveljünk, talán még némi gyógypedagógiai göggel is megtoldva: „ugye hogy ő is tudja, mi a jó”. Nyilván nem ez a cél, ráadásul ez is kívülről befolyásolt, kondicionált megnyilvánulás lenne. „Kutyakötelességünk” azonban a ránk bízottaknak – különösen, ha intézetben élnek – a lehetőségek lehető legszélesebb választékát biztosítani, legyen szó öltözködésről, szabadidőről, vagy az élet bármely területéről). Az eddigiek alapján nyilvánvalóvá válik, hogy hiba, túláltalánosítás lenne kijelenteni: az értelmileg akadályozott emberek inkompetensek a jelenidejű konkrétumokat meghaladó ítéletek alkotásában. Ezzel egyszerűen szőnyeg alá söpörnénk a problémákat.

Értelmileg akadályozott emberek véleményének meg tudakolásáról általában

A kommunikációjukban gátolt emberek megkérdezése során hasznos lehet, ha jelen van egy harmadik személy is, akivel a kérdezett bizalmas kapcsolatban van.

Ő segíthet „lefordítani” a számunkra nehezebben értelmezhető közléseket. További előnye lehet, hogy az interjúalanynak biztonságérzetet ad jelenléte. Ugyanakkor fennáll a válaszok torzításának veszélye is. Előfordulhat, hogy a harmadik résztvevő hajlamos az akadályozott emberről, semmint vele beszélgetni, így inkább az ő feltevéseit, és az elhangzottak általa szubjektíven interpretált értelmét ismerhetjük meg. Az is belátható, hogy ilyen helyzetekben a válaszok az „elvárt” feleletek irányába mozdulnak el.

Felmerül mint lehetőség, hogy közvetlenül a harmadik személyt kérdezzük ki. Vizsgálatok azonban kimutatták, hogy a kliens és a vele közvetlen kapcsolatban, bizalmas viszonyban lévő személy véleményei között jelentős különbségek vannak (Stancliffe, 1995). Ennek elsődleges oka a viszonyítási csoportok különbözőségében keresendő. Míg a sérült személy nagy valószínűséggel a vele hasonló sorsú munkatársakhoz (védőmunkahelyen), vagy lakótársaihoz (intézményes elhelyezés esetén), addig a harmadik személy az ún. épek társadalmi normáihoz, vágyaihoz viszonyít. Az eltéréseket tehát nem szabad elhamarkodottan a beszámíthatatlanság ismérveként definiálni, sokkal inkább a szociális háttér különbözősége lehet az alapvető ok. Megkockáztatom, hogy a kliens és a harmadik személy külön-külön történő kikérdezése együttesen adhat talán reális képet. A sérült személy aktuális közérzetéről, mindennapi életéről, konkrét örömeiről és kívánságairól, a kapcsolati személy pedig minderről az érvényes társadalmi normák (ld. normalizációs elv) tükrében adhat felvilágosítást. Újszerű kezdeményezések szerint ún. helyettesítő (\approx érdekképviselő) független személyek megfigyeléseinek az összesítése alapján kellene a kommunikációjukban akadályozott személyek véleményére visszakövetkeztetni (Helmkamp, 2000; cit.: Hagen, 2002). Az eddigi eredmények azonban még nem kielégítőek, a független képviselők megfigyelései nem voltak egybehangzóak. A módszer kidolgozója is hangsúlyozza, hogy még további finomításokra, módszertani kidolgozásra van szükség, és a jövőben is szigorúan kiegészítő jellegűnek véli az így keletkezett információkat. Fő célnak az érintettek minél szélesebb körű bevonását tartja az őket érintő kérdések megválaszolásába.

Mégis az érintettek személyes megkérdezése lehet tehát a megoldás. De miként valósuljon meg a párbeszéd, hogy a fentebb vázolt buktatókat lehetőleg elkerüljük?

Értelmileg akadályozott és halmozottan sérült emberek véleményének kikérdezési szabályai

A szakemberek többsége egyetért azzal, hogy egy értelmileg akadályozott személyt lehetőleg természetes, megszokott környezetében kérdezzünk ki, mivel az idegen helyiség elbátortalaníthatja, elbizonytalaníthatja. Ezt adott helyzetekben mi is hasonlóan éljük meg, legfeljebb jobban elnyomjuk emócióinkat. Különösen

érthetővé válik ez, ha végiggondoljuk, hogy az érintettek idegen környezetben, egy idegen ember kérdezősködésével rendszerint vizsgálatok, tesztek keretei között találkoztak, melyek alapján különféle ítéletek születtek, diagnózisokat állítottak fel róluk – tehát sorsukat befolyásolhatta az eredmény, „jó” válaszokat kellett produkálni. A helyes feleletre való törekvés ugyanakkor a válaszok őszinteségét is megkérdőjelezhetik. Mindamellet a zavartalanság érdekében jó, ha egy elkülönített helyiség áll rendelkezésre, a beszélgetés intimitását biztosítva – ha csak a leendő interjúalanyak nem kifejezetten más a kérése –, van, akiben szorongást ébreszt a vázolt szituáció.

Az interjúkészítésben való részvételnek mindenképpen önkéntesnek kell lennie. Elsősorban azért, mert minden embernek joga van ahhoz, hogy saját maga dönthesse el, részt kíván-e venni egy beszélgetésben, ahol bizonyos fokig kitérülök, megmutat saját magából valamit, ráadásul mindezt dokumentálni szeretnénk. Csak a személyiség maximális tiszteletben tartása mellett, az érintett beleegyezésével történhet az elhangzottak bármi nemű rögzítése is. Másodszorban, ha komolyan vesszük magunkat és kitűzött célunkat, nem túl valószínű, hogy kényes körülmények között teljes értékű információkhoz juthatunk.

Olyan módszert kell találni, amely a beszélőnek a lehető legnagyobb teret biztosítja a problémák saját nézőpontú megközelítéséhez. Olyan tájékozódó kérdéseket kell megfogalmaznunk, melyek tartalma segítségével mederben tartható és releváns problémák felé irányul a beszélgetés. Ehhez feltétlenül szükséges a leendő interjúalany személyének, életkörülményeinek megismerése, ez teszi lehetővé a differenciált rálátást, megértést. Ugyanakkor a személyes ismeretség a bizalom elnyerését is elősegíti, és alkalmat ad a megkeresés okának, értelmének megvilágítására is.

Kérdéseink megfogalmazásában formailag is többféle dologra kell tekintettel lennünk. Kétségtelen, hogy egy értelmileg akadályozott ember a hosszú mondatokat, bonyolult szavakat nehezen értelmezi. A fokozatok, jelentésárnyalatok is problémát okozhatnak (pl. többlépcsős feleletválasztások esetén). Az „*a*, vagy *b*” jellegű, egyszerű feleletválasztásos kérdések általában könnyebben értelmezhetők, ugyanakkor egyes megfigyelők szerint az emberek hajlamosak az utóbb felajánlott válaszlehetőséget megjelölni. *Gromann* (1998) és *Sigelman* (1995, cit.: Hagen, 2002) tapasztalatai azt mutatják, hogy ennek kiküszöbölésére a kérdés illetve a válaszlehetőségek képekkel, esetleg szimbólumskálával való vizuális megerősítése hatékony eszköz lehet. Mindenképpen alkalmazkodnunk kell a válaszadó kommunikációs repertoárához.

Hagen (2001) tapasztalatai szerint legjobb, ha konkrét élethelyzetekhez kapcsolódó kérdésekkel indítunk, a mindennapok iránt érdeklődünk. Ezt néhány megelőző látogatásunk során készült fényképpel is érdemes megtámogatni. A fotók alkalmazásának kettős előnye van. Egyrészt általában segít a kellemes légkör kialakításában, másrészt lehetőséget ad a kérdezettnek a számára lényeges elemek kiemelésére.

Végül még néhány, elsősorban a riporter munkát érintő kitévelt fogalmaz meg *Hagen* (2002): interjúalanyainkat nem tekinthetjük eleve alkalmatlannak a nyitott és összetettebb kérdések megválaszolására. Tudvalevő, hogy a passzív megértés gyakran jóval fejlettebb, mint az aktív nyelvhasználat. Ha kapunk választ, feltételeznünk kell, hogy az értelmes – akkor is, ha első megközelítésben irrelevánsnak tűnik! Lehet, hogy mi nem látunk bele megfelelően a megkérdezettek gondolkodásmódjába, egyéni értelmezési konstrukcióikat nem tekintjük át megfelelően. Nekünk kell a „szokványos” értelmezéseken túllépni. A tanulmány szerint az egyik legnehezebb feladat, hogy az érintettek autentikus perspektívájából lássuk a dolgokat.

Sokan mondanivalójukat gesztusokkal, mimikával egészítik ki, esetenként pótolják is. Érdemes ezeket minél pontosabban lejegyezni, rögzíteni, hogy a későbbi feldolgozásból ne maradjanak ki, esetleg információk vesszenek el hiányukban.

A jövőre nézve rendkívül fontosnak tűnik, hogy az értelmileg akadályozott és halmozottan sérült emberek sokkal több tapasztalathoz juthassanak saját véleményük kinyilvánításával kapcsolatban. Ez a bevezetőben említett minőségbiztosítási követelmények miatt is megkerülhetetlen feladatunkká válik, ugyanakkor a különféle segítő kezdeményezések címzettjei egyben a saját individuális élethelyzetüknek a tényleges ismerői is. Következésképpen nem vitathatjuk el, hogy a különféle támogatási módok adekvátságát ők maguk tudják a legjobban megítélni. Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy az egyes megkérdezettek kijelentései az adott helyzethez illőbbek, differenciáltabbak voltak, mint a kívülállókéi. Többletinformációhoz juthatunk így még akkor is, ha a kikérdezettek köre nem lehet teljes, vagy egyesek konform válaszokat adnak, hiszen sorsközösséget alkotnak egymással.

Irodalom

- GROMANN (1998): *Das Problem der Beurteilung von Wohlbefinden aus der Aussenperspektive*. In: Fischer et al. Hg.: *Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit Schwerer geistiger Behinderung*. Reuthingen, p. 254–270
- HAGEN, JUTTA (2001): *Ansprüche an und von Menschen mit einer geistigen oder merfachen Behinderung in Tagesstätten*. Marburg-Lebenshilfe Verl.
- HAGEN, JUTTA (2002): *Zur Befragung von Menschen mit einer geistigen oder merfachen Behinderung*. In: *Geistige Behinderung* 2002/4.
- HEAL, L.W. – SIGELMAN, C.K. (1995): *Response Biases in Interviews of Individuals with limited Mental Ability*. *Journal of Intellectual Disability Research* 39., p. 331–340.
- NIRJE, B. (1998): *A normalizációs elv*. In: *A normalizációs elv – és félreértelmezései*. Budapest, ÉFOÉSZ (tanulmányfordítások).

- STANCLIFFE, R.J. (1995): *Assessing Oppurtinites for-Choice-Making: A Comparison of Self and Staff Reports*. American Journal on Mental Retardation, Vol 99. No.4. p. 418–429.
- THIMM, W. (1989): *Die Rationalität von Wissenschaft und ethische Begründungen zum richtigen Handeln*. In: Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte. Hg.: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V. Marburg/Lahn, p. 38–43.

Bemutakozunk

Tisztelt Olvasónk!

Bemutakozunk rovatunkkal eddig kétszer jelentkeztünk. Reméljük, hogy elnyertük tetszését, és a bemutatkozás műfaja és célja is egyértelművé vált.

Most azokhoz az állami, egyházi, civil stb. intézményekhez fordulunk, amelyeknek vezetői hasonlóan szeretnének bemutatkozni, és rendelkeznek 100.000.- Ft-tal, amely összeggel a GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE kiadási költségéhez hozzájárulnak.

A maximum 3–4 oldalas kéziratot kérjük e-mail címünkre: bogyo@barczy.elte.hu küldeni, vagy ha előzetesen még informálódni kívánnak, a 3585–598 telefonon (Szerkesztőség) érdeklődni.

Gordosné Szabó Anna
főszerkesztő

Relaxáció az iskolában

ROY VIOLETTA

(Közlésre érkezett: 2003. október 28.)

A modern élet követelményeinek való folyamatos megfelelés olyan fiziológiai és pszichológiai stressz reakciókkal jár együtt, amik a lakosság egyre nagyobb körében kellemetlen problémák kialakulását idézik elő.

A káros reakciók egyike a vérnyomás emelkedés, ami a sejtanyagcsere légzési folyamatait nehezíti. Tartós fennállása az energiafolyamatok megbomlását, fáradékonyságot és betegségekre való hajlamot idéz elő. A reakciók láncszerű egymásra hatásának következtében a stressz spirális formájából káros körfolyamat alakul ki.

A boldog, felhőtlen gyermekkorra jellemző veleszületett relaxációs képesség, a beleélés, a kreativitás és számos értékes, pozitív gyermekkori állapot tűnik el ebben a káros körfolyamatban. A modern életforma számos eleme káros hatással van ezekre a pozitív életminőségekre.

Világszerte megfigyelhető jelenség ez az oktatási intézmények falai között. A teljesítménycentrikus társadalom követelményei az oktatási intézményekben is megjelentek. A legnagyobb igyekezet ellenére, valamint a legmodernebb szervezetejlesztő eljárások mellett is a stressz többnyire káros szintje szinte mindenütt megtalálható.

Ezen a területen felmerülő kérdések közelebbi vizsgálata inspirált abban, hogy egyetemi szakdolgozatom anyaga e téma körében foglalja össze a legfontosabb nemzetközi, valamint saját kutatásom eredményeit (Roy, 2002).

Számos nemzetközi tanulmányból válogatva, egy svéd kutatás képezte szakdolgozatom összehasonlító vizsgálati anyagát, amiből most néhány részletet ismertetek.

A svéd projekt a feszültségkontroll-technikák és azok alkalmazását tűzte ki célul az iskolai kontextusban (Setterlind, Unestahl, 1978). A projekthez kapcsolódik az általam behatóbban tanulmányozott, kísérleti tanulmány a relaxációs tréning svéd iskolákban való bevezetéséről (Setterlind, Patriksson, 1981). A svéd szakemberek a projekt közös célját úgy határozták meg, hogy munkájuk során egyszerű feszültség szabályozó kontroll-technikákat dolgozzanak ki és értékeljenek, amelyek az általános iskolás és középiskolás tanulók körében alkalmazhatóak legyenek. A

főbb elképzelések mellett az alábbi kérdésekre is szerettek volna választ kapni a projekt működése során:

Milyen rövid és hosszú távú hatásai lehetnek egy ilyen projektnek?

Mik lehetnek a tanulók relaxációval kapcsolatos tapasztalatainak a hatásai?

Lehet-e a tréning hatása a testi tudatosság és az önbizalom élménye?

Lehetséges-e fiziológiai mérőmódszerekkel relaxáció közben a tanulónál létrejövő hatásváltozásokat mérni?

Az utóbbi kérdésre a svéd vizsgálat egyértelmű választ adott, amit a projekt korszerű mérőműszerekkel való ellátása tett lehetővé.

A programban szereplő technikák (izomellazítás, önhipnózis, meditáció) mellett, kazettára felvett ismeretanyag foglalkozik olyan területek tréningjével, mint az önbizalom, a felszabadult vidámság és az önkontroll. A program ereje abban a nagyszerű lehetőségben mutatkozik meg, ahogyan segít az egyénnek képességei felszínre hozásában, illetve a meglévők tökéletesebb minőségű alkalmazásában.

A svéd kutatás eredményei és alkalmazásuk lehetőségei ösztönöztek arra, hogy hasonló vizsgálódásba kezdjek. Kutatási helyszíneként a budapesti Szent-Györgyi Albert 12 évfolyamos iskolát választottam. Az iskola nyolcadik osztályos, tizenhárom és tizennégy éves tanulói vettek részt a kísérletben. A kontrollcsoport 23, a kísérleti csoport 26 tanulóból állt.

A gyakorlatokat hat héten keresztül, heti két alkalommal végezték a tanulók. Egy alkalom az osztályteremben, osztályfőnöki óra végén, ülő helyzetben történt. E gyakorlat időtartama öt perc volt. A gyakorlatot a tanulók erre az alkalomra, általam készített, relaxációs zenei betéttel összeállított hangszalagról hallhatták az osztályfőnök jelenlétében.

A heti második alkalom a tornateremben, matracon, fekvő helyzetben történt. A tornatermi gyakorlatok típusai eltértek a megszokott tornatermi gyakorlatokétól. A fekvő helyzet miatt más mozgások kivitelezésére és megtapasztalására volt lehetőség, mint a tantermi környezetben.

Mind a tantermi, mind a tornatermi foglalkozások hat-hat alkalommal, különböző típusú gyakorlatokat tartalmaztak. A tornatermi foglalkozások időtartama a 45 perces testnevelésóra keretében történt.

Az első alkalom az előkészítést, a módszer céljának, értelmének a megbeszélését szolgálta. A további tornatermi foglalkozások az otthoni gyakorlással, élményekkel kapcsolatos, közös megbeszéléseket, az új gyakorlat elsajátítását és a vele kapcsolatban felmerülő benyomások megbeszélését tartalmazták.

Kutatásom alacsony költségvetését szem előtt tartva, a svéd példa nyomán nem használhattam fiziológiás mérőeszközöket (vérnyomás, bőrhőmérséklet, vérvizsgálat... stb.). Vizsgálati anyagok gyűjtésére különböző tesztek, kérdőíveket használtam (Roy, 2002).

Az általam összeállított relaxációs programmal az elképzelésem az volt, hogy a hangszalagra felvett 6 osztálytermi és 6 tornatermi gyakorlat (légzésterápia, légzéstudatosság) keretében, egyszerű, feszültség szabályozó kontrolltechnika

váljon ismertté és elsajátíthatóvá. E fő elképzelések mellett még egyéb kérdésekre is kerestem a választ, amelyek közül a következőket emelem ki:

- Milyen rövid távú és hosszú távú hatásai lehetnek egy ilyen technika megismertetésének?
- Befolyásolja-e a nem a relaxációval kapcsolatos tapasztalatokat?
- Lehet-e a tréning hatása a testi tudatosság, önbizalom, vegetatív funkciók, tanulás területén történt pozitív változás?

A kísérletemben alkalmazott relaxációs eljárást (légzésterápia, légzéstudatosság), ismertetem röviden. E módszer kiválasztását két jelentős tényező befolyásolta. Az egyik a Hollandiában szerzett elméleti és gyakorlati ismereteim, a másik pedig az a tény, hogy e módszer olyan kombinált elemeket tartalmaz, amit a svéd kísérletben elemenként, külön, külön mutattak be a tanulóknak. E módszer keretében a saját légzésre adott reakciók észlelése történik. Ez a tanulási folyamat különböző ingerelőhívó instrukciókon keresztül történik.

A cél az, hogy természetes testválaszt találjunk ezekkel az ingerekkel kísérletezve és az ebből születő tapasztalatokat finomítsuk. A résztvevő ebben a folyamatban a saját testével indít dialógust. *Dr. van Dixhoorn* ennek a módszernek a képviselője (Dixhoorn, 1998). Tanítványaként 1992-ben ismerkedtem meg a légzésterápia, légzéstudatosság elméleti és gyakorlati jelentőségével. A légzés-instrukciók, amik a tartás, mozgásmegjelenítés és kivitelezés instrukcióival együtt járnak, többnyire kombinációi egy célirányos, szabályzó, reguláló légzésformának, amely tudatos megfigyelés során lehetővé teszi a testi történések megélését, megértését. Minden mozdulat tulajdonképpen szenzomotorikus folyamat. Ezek a légzésgyakorlatok megtalálhatók a nyugati és keleti gyakorlóterápiák, tréningterápiák, ének és hangképző iskolák tematikájában is. Mint ismeretes, a különböző relaxációs technikák nemcsak általános feszültségsökkentő hatásúak, de hathatós segítséget is nyújthatnak különösen szorongásteli helyzetekben. A testünkről szerzett értelmezések megváltoztatása gyakran mély, nyugalmi állapot megjelenésével jár együtt. Amikor testünk egy része nyugalmi állapotba kerül, a kinetikus érzékelő receptorok nem küldenek a cortex felé ingereket, amit súlytalanságnak, a test könnyű lebegésszerű érzéseként élünk meg. Kísérletem során a relaxációs gyakorlatok elvégzése utáni megbeszélésen néhány tanuló ennek az élményszerű állapotnak az átéléséről is beszámolt. A testi érzés mellé más sajátos élményállapotok is társulnak, mint a szabadság, függetlenség és az én határok széles kitolásának az élménye. A mély relaxációs hatás a tudatos állapotok minőségének megváltoztatását vonja maga után, ami új mentális folyamatok megjelenését eredményezi. E támadkörben említhető az időérzékelés megváltozása, a helyzetmegélés képessége, a reális érzékelés csökkenése és a pszichológiai védekező mechanizmusok csökkenése. A kísérletemben résztvevő egyik lánytanuló élménye: „A gyakorlatok után úgy éreztem magam, mintha már több éve aludtam volna. Mikor vége volt a gyakorlatnak, már nem voltam annyira fáradt.”

A másik élmény az osztályban egy fiútól származik: „Amikor végeztem a gyakorlatot, úgy éreztem, hogy lábam hosszúra megnyúlt és vastagabb lett.”

Rossman és Kahnweiler általános iskolai tanulókkal végzett vizsgálataik során a szorongás csökkenését tudták kimutatni izomellazítás, meditáció és mély hasi légzés alkalmazása mellett (Rossman, Kahnweiler, 1977). A kutatók eredményeiket a gyermekektől visszajelzett történetekre, élethelyzetek alapján, valamint megfigyelések által észlelt fizikai reakciók frekvenciájának csökkenésére alapozták.

Kutatásomban a relaxáció megkezdése előtt a kontrollcsoport és a kísérleti csoport összehasonlítását elvégezve, a szorongó érzés nemek szerinti megoszlását egyetlennek találtam. A kontrollcsoportban a lányoknál mért érték feltűnően magas. A fiúk szorongásra adott válaszai a kísérleti csoportban a soha és a ritkán kérdéstartományba esnek. A relaxációs tréning végén a fiúk szorongó érzése már a néha és a gyakran kérdéstartományban is megjelenik. A lányok esetében a gyakran és nagyon gyakran tartomány növekedése látható a grafikonon (Roy, 2002)

A svéd kísérletben Svensson mért eredményei a tanulók relaxáció után érzett hangulati állapotában 90%-kal az elégedett, boldog, nyugodt, relaxált állapotjelzések szerepeltek (Svensson, 1978). Kísérletemben a kontrollcsoport és a kísérleti csoport relaxáció előtti és a kísérleti csoport relaxációs programot befejező stádiumában vettem fel a kérdőívet, és a kapott értékeket hasonlítottam össze. A kísérlet megkezdése előtti, kísérleti és kontrollcsoport összehasonlítása során a kísérleti csoportban előforduló 20%-os stresszelt állapot a kontrolléhoz hasonlítva 8%, viszonylag magas érték, ami a program befejezésével 9%-os redukción ért el. Ez pozitív eredménynek tekinthető.

A fáradtság érzése mindkét csoportban magas érték (kontroll 27%, kísérleti 21%), s ez utóbbi a relaxációs program befejeztével nem csökkent, sőt 24%-ra emelkedett. Az unalomérzés a kontroll 13% és a kísérleti csoportban is 11%, körülbelül hasonló arányban fordul elő, az utóbbinál a relaxációs program végére az unalom érzése 7%-ra csökkent.

A program kiinduló helyzeténél végzett összehasonlítás a magabiztosság érzését a kontrollcsoportnál 4%-nak, a kísérleti csoportnál 5%-nak mutatta. A program befejezésével a magabiztosság a kísérleti csoportnál 13%-ra nőtt. A nyomott és fáradt érzések a relaxációs program végén 4, illetve 3%-kal nőttek, a figyelem ezzel szemben 7%-kal csökkent.

A hangulati kérdőív értékeiben mért változások alapján a relaxációs program feltételezett pozitív hatása a következő területeken bekövetkező változásokat jelzi: oldottság, stresszmentesség, unalmasság, magabiztosság (Roy, 2002).

A hangulati kérdőív adatainak összehasonlítása

- I. Kontrollcsoport a relaxációs program megkezdése előtt.
- II. Kísérleti csoport a relaxációs program megkezdése előtt.
- III. Kísérleti csoport a relaxációs program befejezése után.

Állapotok	Százalékos gyakoriságok		
	I.	II.	III.
oldott	15	13	16
nyomott	10	7	11
stresszelt	8	20	9
stresszmentes	15	13	16
figyelmes	8	11	4
fáradt	27	21	24
unalmas	13	11	7
önbiztos	4	5	13

Végül szeretnék bepillantást nyújtani a relaxációs tréning személyes tapasztalatainak az összehasonlításába. A svéd kísérlet hat-hétig tartott, ahol 300 fő, 12 és 17 éves tanuló vett részt a heti három alkalommal lefolytatott tréning keretében.

A svéd tanulók fele nyilatkozott úgy, hogy a programot követően az iskolai munkája könnyebben megy. Vizsgálatomban a tanulók nagy része nem érzékelt változást. A svéd tanulók egyharmada arról számolt be, hogy jobban alszik. Vizsgálatomban a tanulók 41%-a számolt be arról, hogy jobban alszik. Ez jelentős pozitív változás. A svéd tanulók 60%-a érzi magát kevésbé stresszeltnek, míg kísérletemben a tanulók 36%-a nyilatkozik így. A svéd tanulók 44%-a érzi magát kevésbé irritáltnak, míg kísérletemben a tanulók 34%-a jobban kipihent, és figyelmes a svéd tanulók 46%-a, a kísérletemben részt vett magyar tanulók 34%-a érzi ezt. A svéd tanulók 24%-a könnyebben tanul, míg a kísérletemben részt vettek 6%-a nyilatkozza ezt.

A relaxációs tréning személyes tapasztalatai *Sven Setterlind* és *Göran Patriksson* svéd kutatók vizsgálata alapján (1981).

Kérdés	%	Kérdés	%
1. Irritáltabbnak érzem magam.	2	5. Rosszabbul alszom.	3
Nincs változás.	54	Nincs változás.	64
Kevésbé érzem magam irritáltabbnak.	44	Jobban alszom.	33
2. Kevésbé kipihent és figyelmes vagyok.	8	6. Jobban stresszeltnek érzem magam.	2
Nincs változás.	46	Nincs változás.	38
Kipihent és figyelmes vagyok.	46	Kevésbé érzem stresszeltnek magam.	60
3. Nehezebben tanulok.	4	7. Kevésbé érzem jól magam.	4
Nincs változás.	71	Nincs változás.	56
Könnyebben tanulok.	25	Jobban érzem magam.	40
4. Az iskolai munka nehezebben megy.	2		
Nincs változás.	46		
Az iskolai munka könnyebben megy.	52		

(Roy, 2002. melléklet 13. o.)

Az alvás minősége és mennyisége jelentősen kihat a nap folyamán végzett munkára. Tartósan fennálló alvási zavarok kedvezőtlenül hatnak az iskolai teljesítményekre. Közismert a relaxációs gyakorlatok alvásra gyakorolt pozitív hatása. Kísérletemben, mint azt az alábbi táblázat mutatja, a kísérleti osztályban 16 tanuló az alvásban nem észlelt változást. Egy fiútanuló rosszabbul, viszont 12 tanuló jobban tudott aludni, a fiúk és a lányok egyenlő arányban voltak jelen. Egyértelműen jobb közérzetről 11 tanuló nyilatkozott. Ez részben magyarázható az alvás minőségének a javulásával is.

Feszült állapotban megváltozik a reakcióképesség az adott ingerekre. Nyugalmi állapothoz viszonyítva a normális ingerekre is erősebben reagálunk. Ilyen reakciók a környezet hang-fény-szag- és érzelmi ingereire adott túl erős válaszokban jelennek meg.

A feladatok végzésével kapcsolatos toleranciaszint csökken, hibák belátása elmarad, a kritikával szemben erős ellenállás indul meg. Kísérletemben 29 tanulóból a relaxációs tréning befejezését követően 17 tanuló nem érzett változást, 10 tanuló kevésbé érezte magát irritáltnak, és csak 2 tanuló – akiknél a férfi-női arány megosztott – érezte magát irritáltabbnak.

Relaxációs tréning személyes tapasztalatai a kísérleti csoportnál, nemek szerinti lebontásban, Roy Violetta vizsgálata alapján (2002). (lásd köv oldal)

M. Ben-Menachem vizsgálatában a tanulók fele válaszolt igennel arra a kérdésre: „Szeretnéd-e, ha az iskolában relaxálhatnál?” (*M. Ben-Menachem*, 1992). A kísérletemben megkérdezett tanulók 53,3 %-a tartja jó ötletnek, ha az iskolában lehetőség lenne rendszeresen relaxálni. A kísérletemben részt vett tanulók több mint a fele folytatná a gyakorlatokat (*Roy*, 2002, melléklet 15. o.).

A relaxációs programom rövid távú hatása kedvezőnek mondható. Hosszú távú hatásának értékeléséhez újabb vizsgálatokra lenne szükség. Ma az iskolás gyermekek olyan környezetben élnek, amely nem sok lehetőséget kínál nekik a kikapcsolódásra és erejük regenerálására. Az iskolában folyó megelőző egészségvédelem feladata az lenne, hogy nyugodtabb, kellemesebb atmoszférát teremtsen az iskolában, amely minden tekintetben kedvez a tanulók fejlődésének.

A szerző címe:

Roy Violetta
1113 Budapest, Bartók Béla út 134.

KÉRDÉS	FIÚ	LÁNY	ÖSSZESEN
1 Irritáltabbnak érzem magam	1	1	2
Nincs változás.	9	8	17
Kevésbé érzem magam irritáltabbnak.	5	5	10
	15	14	29
2 Kevésbé kipihent és figyelmes vagyok.	-	1	1
Nincs változás	10	8	18
Kipihent és figyelmes vagyok.	5	5	10
	15	14	29
3 Nehezebben tanulok.	-	2	2
Nincs változás.	13	12	25
Könnyebben tanulok.	2	-	2
	15	14	29
4 Az iskolai munka nehezebben megy.	-	2	2
Nincs változás.	12	11	23
Az iskolai munka könnyebben megy.	3	1	4
	15	14	29
5 Rosszabbul alszom.	1	-	1
Nincs változás.	8	8	16
Jobban alszom	6	6	12
	15	14	29
6 Jobban stresszeltnek érzem magam.	1	1	2
Nincs változás.	8	8	16
Kevésbé érzem magam stresszeltnek.	6	5	11
	15	14	29
7 Kevésbé érzem jól magam.	-	1	1
Nincs változás.	11	6	17
Jobban érzem magam.	4	7	11
	15	14	29

(Roy, 2002, melléklet 14. o.)

Irodalom

- BEN-MENACHEM, M. (1992): *Lazíts az életedért!* Budapest, Courier Részvénytársaság, 101. o.
- DIXHOORN VAN, J.J. (1998): *Ontspanningsinstructie*. Elsevier / Bunge, Maarssen, Holland.
- ROSSMAN, H.M., KAHNWEILER, J.B. (1977): *Relaxation training with intermediate grade students*. Elementary School Guidance and Counselling, 11, 259–266. o.
- ROY, V. (2002): *Relaxáció az iskolában*. Szakdolgozat. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Speciális Pedagógia Szak. Budapest.
- SETTERLIND, S., PATRIKSSON, G. (1981): *Teaching children to relax*. J. of de Society for Accelerative Learning and Teaching, 6 (3), 206–211. o.
- SETTERLIND, S., UNESTAH, L. E. (1978): *Introducing relaxation training in swedish schools*. Paper presented of the First European Congress of Hypnosis in Psychotherapy and Psychosomatic Medicine in Malmo, Sweden.
- SVENSSON, E. (1978): *Mood: Its structure and measurement*. Psychological Reports, no. 6, vol 8, University of Göteborg, Sweden.
-

Rendhagyó osztályfőnöki óra egy zuglói általános iskolában

LENDVAY RÉKA

(Közlésre érkezett: 2003. augusztus 6.)

Kísérőként, segéderőként vettem részt egy osztályfőnöki órán. Két vak fiatal kísértem el az Újváros parkban lévő általános iskolába, ahol három tanórát töltöttünk el együtt a gyermekekkel és osztályfőnökükkel egy-egy alsó tagozatos osztályban.

Az ötlet *Fodor Ágnesé*, aki a VERCS (Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportja) háromhónapos tanfolyamának hallgatója volt, így mint egykor látó, jól tudja, hogy a vakok a látók számára furcsák, rejtélyesek – mindaddig, míg nem tudnak meg többet róluk. Legjobb elkezdni a „Felvilágosítást” gyermekkorban, mert később sokkal nehezebb megváltoztatni az emberek beállítódását. Az ötlet tehát megvolt, a megvalósításhoz azonban még sok ember segítsége, anyagi és erkölcsi támogatása kellett. 2000 decemberében egy másik VERCS-es lánnyal (Dunaveczi Leona) pontosan kidolgozták az óra anyagát, mit mondjanak el, milyen eszközöket vigyenek megmutatni, milyen játékokat játsszanak a gyermekekkel és 2001 januárjában a döntéssel meg is kapták a Soros Alapítvány pénzügyi támogatását az Önálló élet c. pályázaton. A helyszín abból az apropóból adódott, hogy Budapest kerületei közül a legtöbb látássérült ember Zuglóban él: VERCS, Vakok Állami Intézete, Vakok Általános Iskolája, Gyengénlátók Általános Iskolája. Az itt található általános iskolákat telefonálták végig és ahol vállalkozó szellemű igazgatóra találtak, ott időpontot egyeztettek és elmondták, miről is szólna ez az óra. A bátorítást a Szempont Alapítványtól (a pályázat elkészítőjétől és a program szakmai irányítójától) és a VERCS-től kapták (Névery Katalin), a pénzt a Soros Alapítvány biztosította.

Végül tizenöt iskola fogadta el az óra ötletét, ahol az 1-6. osztályokban tartott egy-egy órát tíz volt VERCS-es, ambíciózus, főiskolán vagy más felsőfokú képzésben tanuló látássérült fiatal. Ketten-ketten jártak órát tartani és mindig volt velük látó kísérő (hallgatók a főiskoláról). Egy videós fiatal is sikerült keríteni (Sándor), aki egy-egy tanórán készített felvételeket. Az anyagot megvágva, megszerkesztve egy kis film és egy szakmai tanulmány is készül majd erről az érdekes vállalkozásról.

Az óra vázlatát a következőképpen nézett ki:

Mind a négyen bemutatkoztunk, Fodor Ágnes, Tillmann Zsolt – a két vak fiatal, Sándor és én. Ági és Zsolt vezették az órát, én csak megfogtam, kiosztottam, odaadtam a kellékeket, ill. felraktam a táblára a plakátunkat – figyelemfelhívás! – amin karikaturák mutatták be a vak embert.

1. Miért vakulhat meg vagy veszítheti el a látását egy ember?
2. Lát-e valamit, színeket, hogyan látja? Mit láthat a színeken kívül?
3. MALÉV-es szemtakarókat osztottam ki, a gyermekek kijöttek e táblához, megpörgettük őket, a feladat: visszatalálni a helyükre. Megbeszélés, hogyan sikerült ez, hogyan használták más érzékszerveiket.
4. Közlekedési járművek hangjainak felismerése felvételtől. A számítástechnikával kapcsolatosan a Braille-Lab PC robothangját is lejátszották.
5. Kérdésekre válaszolás. A gyermekek kérdeznék: miért fehér a fehérbot, hogyan lehet vakon főzni, sminkelni, írni-olvasni, számítógépet használni, felszállni a buszra.
6. Írás-olvasás, Braille-abc (kialakulás, eszközök: olvasókönyv, tapintható Braille abc.) Picht gépet is vittünk, Zsolt leírta tíz gyermek keresztnévét. (Nagy volt a tolongás!) Míg Zsolt írt, domború térképeket, ábrákat osztottam ki, Ági elmondta, mire jók ezek az eszközök.
7. Vakos játékokról is esett szó, hogyan üznek különböző sportágakat a vakok. Ez nagyon lekötötte a gyermekek figyelmét. Úszás, futás, biciklizés, csörgőlabda, vakpingpong (bocca), dominó, kártya.

Ahogy Ági mondta: „Szerettünk volna valami személyes, általunk készített ajándékot adni a gyermekeknek, így gyertyát és mézeskalácsot vittünk nekik.”

„Nem az volt a cél, hogy kioktassuk a gyermekeket arról, hogy mindig segítsék és támogassák a rászorultakat (vakokat), hanem az, hogy természetes legyen nekik, hogy vannak látássérült emberek. Reméljük, tevékenységünkkel sikerült a gyermekek szívében mustármagként elültetni valamit, ami megváltoztatja majd a jövő társadalmának hozzáállását a vak emberekhez. Óriási sikere volt a programnak, mind a gyermekek, mind a pedagógusok részéről és nagy élményt jelentett a vak főiskolásoknak és kísérőiknek egyaránt. Szeretnénk a későbbiekben a programot Budapest más kerületeire is kiterjeszteni, illetve országos szintűre emelni, ehhez támogatásokat keresünk.”

Ez a rövid története egy érdekes és hasznos vállalkozásnak, melynek részese lehettem.

TANULMÁNYÚT, TAPASZTALATCSERE

Általános Iskola (XVII., Budapest)

Salto-Youth Konferencia Losoncon „It’s normal to be different.”

LENDVAY RÉKA

(Közlésre érkezett: 2003. augusztus 6.)

Mottóul („Normális dolog különbözőnek lenni”) egy mondatot választottam, amely egy Izlandon létező, értelmileg sérült fiatalok együttesének nemrégiben elkészült CD-jének címe.

Amikor ezeket a sorokat írom, az ország lakossága már eldöntötte április 12-én a népszavazáson, hogy Magyarország tagja legyen 2004. május 1-jétől az Európai Uniónak. Nem sokkal korábban, március 30-tól április 6-ig vettem részt tolmácsként és segítőként egy konferencián, melyet az EU Salto-Youth nevű szervezete tartott a szlovákiai kisvárosban, Losoncon.

Fodor Ágnes, aki a Motiváció Mozgássérülteket Segítő Alapítványnál dolgozik Budapesten szociális munkásként, ezen belül ifjúsági tanácsadóként, egyedül kapta meg a lehetőséget Magyarországról, hogy részt vehessen az összesen húsz európai ország részvételével megrendezett eseményen. A konferencia témája fogyatékos fiatalok nemzetközi cseréje (youth exchange) volt, a jelenlevők szociális munkások vagy önkéntesek, akik hazájukban sérült fiatalokkal foglalkoznak, szabadidős programokat szerveznek számukra. Én a tolmács és a személyi segítő szerepét töltöttem be Ágnes mellett, aki nem lát. Rajta kívül még három kerekesszékes személy volt jelen, tehát így még nyomatékosabbá vált a téma.

A közvetítő nyelv az angol volt. A húsz ország a következő volt: Bulgária, Csehország, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Izland, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Málta, Németország, Portugália, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, már az EU tagállamai, illetve a jövőben csatlakozó (2004) országok, illetve azok, akiknek még várniuk kell a csatlakozási időpont meghatározására. (2003. májusában lesz egy újabb tréning az áprilisi turnusból kimaradt európai országoknak – részletek az interneten.)

A trénerek, illetve előadók Szlovákiából, Csehországból, Észtországból illetve Belgiumból jöttek: *Barbora Bauerova* (Csehország), *Sonia Holubkova* (Szlovákia), *René Opsomer*, *Tony Geudens* (Belgium), *Tanel Joost* (Észtország).

Egy hetes ott tartózkodásunk alatt a megadott menetrend szerint váltották egymást az elméleti és gyakorlati foglalkozások. Az első napon, hétfőn a résztvevők bemutatkoztak, bemutatták azt a szervezetet, ahol dolgoznak és akikkel dolgoznak, trénerünk pedig felvázolták az egy hetes program körvonalait: ice-breaking játékok, gyakorlatok – az ismerkedés megkönnyítése, a csapattá szerveződés céljából, a sérültség megtapasztalása saját bőrünkön, a pályázati lehetőségek, szabályok, pályázati írás módjai, majd egy „igazi” pályázat megírása zárja a programot. A hét közepén, szerdán – kikapcsolódás a városban: Zólyomban – egy színházi előadás megtekintése (Theatre with a difference) és Besztercebányán városnézés. A Losoncon eltöltött idő tehát a következőképpen telt el: megérkezésünk estéjén először mindenkiről készült egy-egy polaroid kép, ami ott tablóként, kiegészítve személyes adatokkal Salto-s útleveleként szolgált, hazahozva – miután társaink különböző üzeneteket írtak rá – kedves emléket jelent. A képek elkészülte után (példa egy jégtörő játékra – ice breaking game) lufit kaptunk, melyet fel kellett fújnunk és a nevünket filctollal ráírni. Ezután a terem közepére dobáltuk lablonjainkat, majd amikor összekeveredtek, egyet ki kellett választani és odaadni a tulajdonosának, ami a rövidke ismerettség után nem volt könnyű, ám annál mulatságosabb.

Hétfő tehát a bemutatkozás, az elvások jegyében telt el, illetve a fent említetteken kívül beszélünk a sérültség, „fogyatékoság” hivatalos terminológiájáról is, amely a csoport nemzetközisége miatt még érdekesebb volt, mert nemcsak a különféle angol elnevezések hangzottak el, hanem a szláv nyelveken, spanyolul, portugálul, németül és magyarul is. (Két érdekes mozzanatra emlékszem: a spanyol és a portugál „invalid” értéktelent, fogyatékos jelent, magyarul a „világtalan” szó magyarázata keltett a jelenlevőkben érdeklődést. (Amíg látsz, „van világod, tied a világ, mert láthatod”, de ha nem látsz megfosztanak ettől és „világtalanná” válsz. Csak a magyarázat miatt írtam le, természetesen sem Ágnes, sem én nem értünk egyet a megközelítéssel, hogy aki nem lát az világtalan.)

Hétfő este nemzetközi est (intercultural evening) vette kezdetét, minden résztvevő hozott valami jellegzeteset, mely hazájára jellemző. Néhány jellegzetesség a sok közül: René belga csokoládét, Boleslav rózsa illatú bolgár illatszert és Bulgáriát formázó képeslapokat, Lili-Ann Svédországból malomkerék alakú kétszersültet, tubusos kaviárt és különféle ízesítésű heringes szószoikat, illetve köményből készült röviditalt hozott, mi Ágnessel kis libamájkrémes és paprikásszalámis falatkákat készítettünk és tokaji fehér- és egri vörösbort adtunk hozzá. Beszélgetéssel, ismerkedéssel folytatódott az est, miután minden résztvevő bemutatta hazáját és a hozott ételt, italt.

Kedden délelőtt a sztereotípiákról és előítéletekről (népcsoportok, illetve sérültség köré csoportosítva) beszélgettünk, vitaindítóként René a következő listát

adta a négy-öt fős kiscsoportoknak, azzal, hogy kivel lagnának együtt, ha házuk szobáit öt csoportnak a következő tizennégyből ki kellene adni:

1. Egyedülálló anya hároméves gyermekével, az apa tunéziai. Alkalmanként látogatja fiát és néha néhány barátot is hoz.
2. Ötgyermekes jugoszláv bevándorló család, a gyerekek egy és tizenkét év közöttiek. Az apa az acéliparban dolgozik, az anya a ház gondnoki feladatát láttna el.
3. Család egy 17 éves lánnyal, aki középiskolába jár, az anya tanárnő, az apa könyvelő.
4. Egyedülálló, hetven éves nyugdíjas hölgy, minimál nyugdíjjal.
5. Hét lengyel menekült, akik mindannyian egy nagy étterem konyháján dolgoznak.
6. Öt fiatal, akik alternatív életmódot folytatnak, elutasítva a fogyasztói társadalom materialista ideológiáját.
7. Három palesztín diák, politikailag elkötelezettek.
8. Öttagú cigány család, apa alkalmi munkát végez, egyébként munkanélküli. Számos rokonuk van és erősek a családi kötelékeik, minden közös ünnepet megülnek.
9. Amerikai gyermektelen házaspár, a férfi a Nemzetközi Atomenergia Bizottságnál dolgozik, a nő háztartásbeli. Három uszkárjuk van.
10. Két művész, negyvenesek, bohém életstílus, jó néhány hasonló művészbarát.
11. Egy konzervatóriumban zongorázni és énekelni tanuló lány, akinek délutánonként gyakorolnia kell.
12. Egy amerikai néger férfi osztrák barátnővel. A férfi mérnökként próbál elhelyezkedni, munkavállalási engedélye folyamatban van.
13. Vallásos muszlim család, akik a Korán szabályait szigorúan betartják, a felelőség az utcára csak fátyolban léphet ki.
14. Egyedülálló homoszexuális férfi, akihez sok barátja jár fel hétköznaponként is.

A csoportunkban egy lengyel, egy cseh fiú volt, egy portugál lány és mi ketten Ágnessel. Az indító feladat után spontán beszélgettünk az előítéletekről.

Ezt követően a szervezők két helyszínen – Discovering abilities címmel – a látássérülés ill. a mozgássérülés szimulációját tették lehetővé a résztvevők számára. A „vakos” szobában a következőkkel lehetett megbirkózni bekötött szemmel: Braille betűs, tapintható ábrájú meséskönyv olvasása, kis dobozok párosítása illatuk, illetve a bennük lévő anyag hangja alapján, játék tapintható dominókkal, víz töltése kancsóba. A másik helyiségben mankóval, ill. kerekesszékekkel lehetett kipróbálni a közeledést. A különböző szituációk után rátértünk – Breaking barriers (A korlátok ledöntése) a kompenzáció lehetőségeire – mit tehet a társadalom a sérültek érdekében, nemcsak a mozgássérülteket segítő rámpa, megfelelő WC jött szóba, hanem a Braille térképek, írásos kijelzők látássérültek,

hallássérültek számára. Ez egyben uniós követelmény is, így 2005. január 1-ig meg kell valósulnia minden közintézményben, közterületen.

Szerdán reggel Zólyomba indultunk, ahol a helyi művelődési házban megnéztük a Theatre from Passage (Divadlo z Pasáže) Mesto (Város) c. csaknem egyórás darabját, amely a színészek Zólyomba kerülését és annak nehézségeit meséli el. A magyar Baltázár Színházhoz hasonló társulat 1995 tavaszán alakult, kezdetben nyolc, mára tizenöt színésszel, akik értelmi sérült fiatalok és Szlovákia különböző intézeteiből jöttek.

Nagy teljesítmény volt egy ilyen hosszú darabot betanítani a színészeknek, akik a játék végén joggal vártak elismerést, gratulációt.

Csütörtökön a szlovák National Agency (nemzeti ügynökség, Magyarországon a Mobilitás tölti be ezt a közvetítő szerepet az Európai Unió Bizottsága és a magyar szervezetek között) egyik képviselője tartott előadást az European Youth Programme-ról (youth=ifjúság), a szervezet tréningjeiről. Pénteken a rövid technikai jellegű tájékoztatás után, elkezdhettük saját próbapályázatunk írását: ötletek, társak találása, részletek kidolgozása, feltétel, hogy megvalósítható legyen az adott körülmények között, hiszen ha most még nem tökéletes is, de a hibák korrigálása után esetleg meg is valósulhat!

Ágnesnek az az ötlete támadt, hogy vigyünk látássérülteket (vakokat) sielni, ennek már vannak hagyományai Németországban és Ausztriában. Ehhez az ötlet-hez (youth exchange) kerestünk társakat, a szabályok szerint: a youth exchange lehet két vagy háromoldalú, illetve ennél több ország részvételével felálló formáció. Az országok közül egynek már uniós tagállamnak kell lennie. Így csatlakoztunk Aleksanderhez (lengyel) és Renéhez (belga). Elképzeléseinket papírra vetettük és kitöltöttük az űrlapot is, a határidő aznap este hat óra volt.

A pályázatainkat szombaton értékelték, a beadandó anyag mellett még szóban is prezentálnunk kellett elképzeléseinket. A szószóló Ágnes volt. A tréning célja – a próbapályázat megírása – megvalósult, ezt este már csak a búcsúparti követte és mi tagadás, sajnáltam, hogy meg kell válnom kis nemzetközi csapatunktól. A hét elején készült fényképek mellé mindenki odaírta jókívánságait, üzeneteit, így vált a társak arcát is felidézendő emlékké mindenkinek saját fényképe. Vasárnap indulás haza, nagy csomó információs anyaggal, élményekkel gazdagabban.

Angliai tapasztalatok a felnőtt értelmileg akadályozottak lakóotthonos ellátásáról

DEBRECZENI GABRIELLA

(Közlésre érkezett: 2003. december 22.)

A 2003. év nyarán öt hetet volt alkalmam az északkelet-angliai Pontelandban tölteni, ahol önkéntes segítőként dolgoztam a CARE (= „gondoskodás”) nevű országos, értelmileg akadályozottakat segítő szervezet egyik közösségében. Itt szerzett tapasztalataimat szeretném megosztani mindazokkal, akik szívükön viselik az értelmi akadályozott emberek életkilátásainak megjobbítását, sorslehetőségeik kiszélesítését. Az egyik lakóépületben 10 bentlakóval együtt laktam és ettem; dolgoztam hét közben és néha hét végén; dolgoztam csaknem valamennyi műhelyben; és dolgoztam az irodában, mialatt megépítettem a közösség internetes honlapját. Az itt következő néhány bekezdés nem rendszerezett elemzésnek, csupán anizxnak, képeket felvillantó riportnak íródott abban a reményben, hogy sikerül átadni valamit CARE Pontelandról, az ott élő és dolgozó emberekről.

Számok, tények

A CARE 1966-ban alakult meg azzal a céllal, hogy partnerkapcsolatba lépve más szervezetekkel oly módon segítse az értelmileg akadályozott felnőttek életét, hogy a képességeiknek és kívánságaiknak megfelelő életformát egy és ugyanazon közösségen belül találhassák meg, s ezek között a mobilitás életük során bármikor bármely irányba lehetővé váljon. Jelenleg nyolc közösség működik ország-szerte, azonos elvek alapján, de a helyi feltételekhez alkalmazkodva némileg más és más lehetőségekkel, adottságokkal. CARE Ponteland 1984-ben indult, amikor két lakóépület készült el egy tizenhárom hektáros területen közvetlenül a Northumbriai Rendőrségi Főhadiszállás mellett, az északkelet-angliai Ponteland falutól kb. egy mérföldnyire. Később új épületekre is szükség volt, s ma négy lakóépület („cottage”, vagyis villa), egy irodaépület, konyha és ebédlő, továbbá

három műhely található itt. Ezen kívül az igazgató és helyettese is itt lakik családjával, különálló kertes házakban. Az egyes épületek között parkolók, aszfaltozott utak, sok virágágy és a közmondásos angol gyep terül el. Három lakóépület emeletes, a negyedik és az összes egyéb épület földszintes. Egy cottage-ban körülbelül 10-12 „szolgáltatásfelhasználó” – itt ez a hivatalos nevük – lakik, férfiak és nők kb. egyenlő arányban. Mindenkinek külön szobája van, benne mosdókagyló hideg- és melegvízzel; de minden lakóépületben vannak fél-önálló lakrészek is, amelyek egy szobából, konyhából és fürdőszobából állnak. Akinek a képességei ezt megengedik, s ő maga is szeretné (ez nem magától értetődő), lakhat így is. A többi szobához közös fürdőszoba van. A földszinten konyha és egy ebédlővel kombinált nappali található, ahol a reggelit és az esti étkezést költik el a bentlakók, ill. hétvégeként az ebédet is. Itt lehet TV-t nézni, videózni, bár természetesen mindenkinek van TV a szobájában és sokaknak videó is. A jelenleg Pontelandban élő 38 bentlakó életkora 20 és 60 év között mozog, de pusztán a kora miatt senkinek sem kell elhagynia a közösséget. Mozgás-állapotukat tekintve ketten szorulnak segítségre: egy kerekesszéssel közlekedő nyugdíjas bentlakó és egy járókerettel közlekedő, már szintén nyugdíjas Down szindrómás férfi. Jelenleg is van néhány üres szoba a lakóépületekben, s ha valaki szeretne bekerülni ide, eleinte csak látogatásokat tesz és csak lassanként maradhat hosszabb időre, vagy költözhet be. Ha csak napközben kíván a közösségben lenni, erre is van lehetőség – ilyenkor a beilleszkedés persze gyorsabban megy. A munkatársak száma jelenleg 55, s mindannyian igen alapos képzésben részesültek a legkülönbözőbb dolgokban az epilepsziás rohamokkal kapcsolatos tudni- és tennivalóktól a tűzoltáson át a személyi korlátozás biztonságos technikai és az élelmiszerek higiénikus tárolása témakörökig. A munkatársak között – a vezetést is beleértve – a hangulat igen jó, oldott. Az anyagi oldalt tekintve: a szolgáltatásért fizetni kell, aki például nem bentlakó, annak napi 30 fontot (ebben az ebéd is benne foglaltatik). Ez természetesen itt sem olcsó, de egy angol család számára, figyelembe véve a különböző szociális juttatásokat, megoldható. A díjak egyedül persze nem lennének elegendők az intézmény fenntartására, úgyhogy alapítványok – köztük a CARE saját alapítványa –, civil szervezetek és magánszemélyek is sok segítséget nyújtanak. Sajátosan angol dolog, de ebben az országban rendkívül fontos, hogy CARE Pontelandról nagy elismeréssel beszél Őkirályi Felsőge Northumberland Hercege, a 47 éves Lord Ralph Percy és felesége, Lady Jane is. Utóbbi néhány éve látogatást tett és elbeszélgetett az itt dolgozókkal és bentlakókkal; ennek emlékéért fényképek és újságcikkek őrzik. Családi kastélyuk, Alnwick (amely Windsor után Anglia második legnagyobb lakott várkastélya és többek között a Harry Potter c. film felvételeinek egyik helyszínéeként is híres) szűk órányira van autóval Pontelandtól.

Napközben

A nap a reggelivel indul, úgy nyolctól (Angliában minden később kezdődik reggel, az iskola pl. 9-kor). A bentlakók a közös konyhába jönnek, s egyedül vagy a segítők asszisztálása mellett elkészítik rendszerint valamilyen forró italból és tejbe áztatott zabpehelyből álló reggelijüket. De mindenki azt ehethet, amit szeretne, és senkinek sem kell sietnie. A munkatársak 9-kor kezdenek egy értekezlettel, ahol az egyes cottage-ok szolgálatban lévő főnökei elsorolják a napi programokat, az egyes bentlakók aznapi esetleges külön „utait”: egyiküket iskolába kell vinni a városba, másikukat fogorvoshoz, délután egy csoportot az uszodába, este néhány bentlakó moziba szeretne menni. Elosztják az autókat: négy személyautó és két mikrobusz áll a CARE Ponteland rendelkezésére. A műhelyek vezetői elmondják, mit terveztek aznapra, s ha vannak önkéntesek, róluk is most döntenek, ki hová menjen a nap során. A vezetők bátorítják a dolgozókat arra, hogy új ötleteiknek és a beosztással kapcsolatos személyes gondjaiknak is nyugodtan adjanak itt hangot. A légkör barátságos, gyakori a tréfálgatás és ha valaki szól, hogy ezt vagy azt nem tudja megoldani, mindig számosan sietnek a segítségére, függetlenül attól, hogy az adott dolog szorosán véve kinek a munkaköri leírásába tartozik.

Az értekezletnek fél 10-re van vége, ekkor kezdődik a munka. Öt műhely van: konyha, kertészet, karbantartás, kézművesség, famegmunkálás. A bentlakók heti egy szabadnapot kapnak és bár beosztásuknál a rotáció fontos szempont, az egyéni kívánságok a mérvadóak. Van, aki szívesen dolgozik hol itt, hol ott. Van, aki csak kézműveskedni vagy kertészkedni szeret. Egy fiatalember például konyhai kiségitőket képző tanfolyamra jár – ő tehát mindig a konyhában dolgozik. Egy másik egyedül szeret dolgozni, neki ez a fontos – tehát gyakran van a kertben. Vannak, akiknek a munkavezető személye a lényeg: Patrick¹ például igen ragaszkodik a karbantartó műhely vezetőjéhez, Samhez, így legtöbbször itt van (bár a faműhelybe azért néha átmegegy). A munkafeladatok kiosztásánál szintén figyelembe veszik az egyéni kívánságokat. Mark pl. szeret a kertben dolgozni, de utál virágokat nagyobb cserepekbe ültetni – ezt tehát soha nem osztják rá. A legjobban annak örül, ha egy piros bádoggal locsolókannával locsolhat – ezt felhúzott kapucnival esőben is csinálja, ha nem akadályozzák meg. Tizenegy óra körül teaszünet van. A bentlakók az ebédlőben, a dolgozók az értekezleti teremben isszák a forró tejes teát (nyáron is). Ilyenkor lehet megosztani a nap első felében történeteket: bosszúságot néha, mulatságos eseteket jóval gyakrabban. Aztán munka van fél egyig. Akkor mindenki az ebédlőbe megy és megkapja az ebédjét, amelyet kb. 6 lehetőség közül választott a hét elején. Mivel a déli étkezés Angliában az emberek többsége számára nem jelent meleg ételt, a hat között van saláta, szendvics, omlett, de a mi fogalmaink szerinti főtt étel is. Plusszban van az asztalon főtt vagy párolt zöldség, és mindig van desszert is, a legtöbbször

1 A nevet megváltoztattuk.

„puding”, ami azt jelenti, hogy egy jó darab valamilyen piskótátésztát leöntenek egy nagy merőkanálnyi forró vaníliás vagy egyéb öntettel. De lehet enni gyümölcsöt vagy joghurtot is. Fél kettőtől van munka ismét, amelyet megszakít háromkor egy újabb teaszünet, aztán fél 5 felé mindenki pakolni, mosakodni kezd. A munkanapnak vége.

De nem a napnak! Ponteland annyira északon van, hogy Magyarországhoz képest a fény nyáron nagyjából másfél órát „késik”, vagyis este fél tízkor még süthet a nap (ha egyébként süt, mert Angliában ez nem gyakori, nyáron sem). Az esti, nem öt hanem hatórai tea, vagyis a nap fűtkezése után még programok kezdődnek: autós kirándulás a kb 5 mérföldre lévő tengerpartra vagy a hasonló távolságra lévő Tesco Extra-ba. De szerveződnek programok a helyszínen is: jóga, tánc, torna, zene. A Pontelandban lakók egy része benne van az önképviseleti csoportban, amelynek tagjai tagdíjat (heti 1 fontot) fizetnek, s ennek árából azután programokat szerveznek. Teljesen önálló, önkéntesen szerveződött csoportról van szó, az ötlet is a bentlakóké volt. A programok igazi ideje persze a hét vége: félnapos kirándulások, bevásárlókörutak, mozilátogatás és sok egyéb is van a programlistán. A CARE alapelve az, hogy semmi sincs kizárva, ha megoldható és valakinek kedve van hozzá.

Életképek

Tűzriadót próbálunk. A Cheviot nevű lakóépületből, ahol én is lakom, az iszonyú berregés hatására mindenki kimegy az udvarra. Én is, mivel nekem ugyan nem szóltak előre, de egy nappal korábban akaratlanul beindítottam egy mozgás-érzékelő-riasztót, s most azt hiszem, megint én csináltam valamit. Mindenki ott van tehát – kivéve Patrick-ot, aki épp teát készít magának a konyhában, s hát azt beláthatja akárki, hogy (egy angol úriember számára) a tea mégiscsak fontosabb. A ház főnöke, Annamarie türelmesen magyarázza neki, túlkiabálva az iszonyú berregést: „Tudod, Patrick, ha tűz van, akkor az ember nem törődik a teájával, mert teát lehet másikat csinálni, mi viszont meghalhatunk a tűzben...” (...)

Szólni kell Danielnek, mert itt van Jack-the-Policeman. Jack ténylegesen rendőr, hatalmas, nagydarab férfi, egyenruhában, rendőrautóval, és – ami Daniel számára a legfontosabb – igazi bilinccsel, ami a derékszíjáról lóg. Hivatalosan is a körzetébe tartozunk, de szívesen benéz „csak úgy” is, elfogad egy kávé és beszélget bárkivel, dolgozókkal és bentlakókkal egyaránt. Fő rajongója Daniel, aki mikro- és turikefáliával él, de emellett kedves, élénk, mosolygós fiatalember, pereg a nyelve és a derékszíjáról ugyanúgy bilincs lóg, mint Jacknek. Nagyon szomorú lenne, ha utólag tudná meg, hogy elszalasztotta barátját... (...)

Pontelandtól 9 mérföldre egy Morpeth nevű városkában ragadok, mert a tömegközlekedés errefelé inkább csak elv. Betelefonálok tehát Pontelandba: mentsen meg valaki. Paul érkezik meg az egyik autón negyedóra múlva. Harmin-

cas évei közepén jár, vezetés közben meséli: eredeti szakmája az építőiparhoz kapcsolódik, szakmunkás. Saját, jól menő kisvállalkozása volt, magánházakat újíttott fel. Kemény munka volt, de amit akart, megvehette és nyaralni is oda mehetett, ahová akart. Aztán valahogy megismerte a pontelandiakat, és rájött: itt jobb. A pénz csak a töredéke annak, amit korábban keresett, de a bentlakókkal való együttlét állandó kihívásai, a változatosság, az önzetlen emberek társasága és barátsága, a sok-sok nevetés – minden pénznél többet ér. Felszámolta a vállalkozást, s most itt van. Ahogy mondja, látszik rajta: jól érzi magát a bőrében, az életében. (...)

Az irodában ülök a számítógépnél, mikor betéved Daniel. Bár az irodán temérdek a tennivaló, mindenki kedvesen fogadja, hallgatja, beszélget vele. Talán félórát marad, s mikor elmegy, az egyik igazgatóhelyettes mondja róla: „egy darabig itt dolgozott”. Ezt nem értem: nem tudtam, hogy bentlakók a műhelyen kívül is dolgoznak. Bernie nevet: nem úgy volt az. Hanem Danielnek egyszer csak az az ötlete támadt, hogy ő „az irodán dolgozik”. Jött is minden reggel, példás hivatalnok-szorgalommal. Találtak neki „munkát” ő etette az iratmegsemmisítőt, és még néhány hasonló dolgot csinált. Míg meg nem unta. „Klassz, hogy nem küldtéték el!”, mondom. „Elküldeni?! – feleli Bernie – Dehogysis! Persze sokkal gyorsabban haladtunk volna nélküle, de a dolog az ő saját ötlete volt, és tudod, ez az, ami számít.” (...)

Sündisznó fekszik alétlan a gyepen, délelőtt tízkor. Tűz a nap és már 25 fok is lehet, ami itt kánikulának számít. Mark is látja, hogy a sündisznóval valami nincs rendben, s a karbantartó-részleg vezetőjét kérdezi, mi a baja. „Kiszáradt”, - feleli Sam, - „szomjas, nem talált vizet”. Mark ezt érti, persze, látott ő már ilyet, s mivel állandóan kezében van a piros bádoggal locsolókanna, a tetek mezejére is lép. A (most már csöpögő) kis állat aztán egy papírdobozba és a hűvös műhelybe kerül. Figyelgetjük: feléled-e, mozog-e, mert az jó jel volna. Mark is aggódik: egy óra múlva benéz és érdeklődik: Mozog? „Nem tudom,” – felelem – „nézd meg!”. Odamegy a dobozhoz, belenéz, aztán a dobozt felkapva oldalirányban jól meg-rázza, úgyhogy a kis jószág faltól-falig korcsolyázik benne. Mark elégedetten néz rám: „Mozog!”.

További információk az interneten angol nyelven:

CARE Ponteland hivatalos honlapja: <http://www.careponteland.freeuk.com/>

Egy másik CARE közösség, Stanley Grange honlapja:

<http://www.caresgrange.freeuk.com/>

Alnwick kastély honlapja: <http://www.alnwickcastle.com/>

A szerző címe:

Debreczeni Gabriella

Kecskemét, Jókai u.1.

Tel: (20) 324-2270

*Eötvös Loránd Tudományegyetem (Budapest)
Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Hallássérültek
Pedagógiája Tanszék és Szomatopedagógiai Tanszék
Tanítóképző Főiskolai kar*

Tanulmányút Dániába egy PHARE TWINNINGS dán-magyar projekt alapján

DR. CSÁNYI YVONNE, FÓTINÉ HOFFMANN ÉVA,
KERESZTI ZSUZSA

(Közlésre érkezett: 2004. május 24.)

Az együttnevelésre irányuló projektet közösen hirdette meg két minisztérium, a GYISM és az OM. A nemzetközi pályázaton öt ország pályázói közül a dán szakemberek csoportja nyert. Jelen beszámoló szerzői szakértőkként vesznek részt a projektben.

A dán fél által vállalt feladat és egyben a projekt célja a magyar pedagógusképző intézmények oktatói számára egy együttneveléssel foglalkozó tanegység oktatására történő, összesen 4 hetes elméleti és gyakorlati felkészítés, tantervi tematika és módszertani útmutató kidolgozása. A felkészítés 28 hallgatója 14 felsőoktatási intézményből került ki, fele részben testnevelés szakosak és fele részben a neveléstudományi tanszékek oktatói. A felkészítés utolsó szakaszában került sor a két hetes koppenhágai szakmai tanulmányútra.

A program keretében óvodák, iskolák, szakértői központok, egy pedagógusképző egyetem/főiskola (CVU) és egy népfőiskola meglátogatására került sor, valamint alkalom nyílt a sajátos igények fejlesztésére alakult európai ügynökség (European Agency for Development in Special Needs) dán vezetőjével való találkozásra. A két magyar gyógypedagógus szakértőnek ezenkívül lehetősége volt a mozgáskorlátozottak ill. a hallássérültek speciális iskolájának rövid meglátogatására is. Mielőtt az egyes rész kérdések tárgyalására rátérnénk, kiemelünk néhány általános vonatkozású kérdést.

- Az együttnevelésnek közel 25 éves múltja van Dániában, az inklúzió mára teljesen természetes, elfogadott tény minden pedagógus számára, ugyanakkor – bár speciális óvodák nem léteznek – működnek speciális iskolák ill. osztályok, tagozatok is. Ezek számát továbbra is tudatosan kívánják csökkenteni.

Az inklúzióra alapot adó közoktatási törvény 1980-ban lépett érvénybe (az oktatáshoz való jog, pedagógiai segítség valamennyi gyermek és fiatal számára 0 és 17 év között.).

- A nemzeti jövedelem meghatározó részét, kb. 20%-át fordítják az oktatásügyre, ezt a tényrt jól tükrözik a kitűnő személyi és tárgyi feltételek. A finanszírozás decentralizált: az állam a költségvetés ezen részét a 13 megyének és a 270 regionális önkormányzatnak osztja le. Az önkormányzatok a felelősek a területükön élő sajátos nevelési igényű (a továbbiakban SNI) gyermekekért, s döntő többségüket saját fenntartású intézményekben látják el. Amennyiben a körzetükön kívüli speciális iskolába kerül a gyermek, az önkormányzatnak kell állnia az ottani költségeket is. Az önkormányzatok a megyéktől igényelhetnek anyagiakat, ha indokolni tudják, hogy meglévő anyagi forrásaikat meghaladják a kiadások.
- Nagy számban léteznek többségi önkormányzati bölcsődék, óvodák, mivel az anya vagy az apa csak a gyermekek 1. évének betöltéséig kaphat gyermekgondozási segélyt. Az óvodákba a gyermekek kb. 85%-a jár. A korai gyógypedagógiai fejlesztés nem jellemző.
- Az óvodák, iskolák nagy többsége önkormányzati fenntartású, 12%-uk magánintézmény, de ezeket is jelentősen (85%-ban) támogatják az önkormányzatok, így a szülőknek nem jelentenek különösebb megterhelést. Az ellátás szintjében nincs nagyobb különbség a magán ill. az önkormányzati intézmények között, ennek inkább a középiskoláknál van jelentősége. Az óvodákba 5-6 éves korukig járhatnak a gyermekek.
- Az első iskolai osztály a kötelező 0. osztály, ahol kb 20 perces váltásokkal a játékos foglalkozások mellett már tanulás is folyik (matematika, olvasás, írás, stb.) két óvónó vezetésével.
- Az iskolai értékelés döntően szöveges, csak a népiskola utolsó 3 osztályában jelennek meg az osztályzatok.
- A népiskola (általános iskola) 9 évfolyamos. Valamennyi évfolyamon azonos szakképzettségű, de különböző tárgyakra szakosodott pedagógusok tanítanak. Az SNI gyermekek megsegítésével kapcsolatos speciálisabb ismereteket, az erre vállalkozók néhány hetes továbbképzéseken szerezhetik meg. A napközi mint szabadidő központ többnyire nem tartozik az iskolákhoz, önálló intézmény, (10 éven felüliek esetében már klubnak nevezik). Ün. szabadidő pedagógusok fogadják a gyermekeket, akik nem annyira a házi feladatokra, hanem a szabadidő hasznos eltöltésére összpontosítanak.
- Óvodai, iskolai közétkeztetés nem létezik, a gyermekek maguk hozzák a szendvicset, gyümölcsöt.
- Sajátos dán specialitás, a bennlakásos, a népiskolától teljesen elkülönülten szervezett, „efterskole”, a nem kötelező 10. osztály (lásd részletesebben alább).

- A szülők jogai rendkívül erősek. Az igen aktív iskolaszékek tagjai többségben szülők, akiket szakmai kérdésekben (pl. tankönyvek kiválasztása, a helyi tanterv alakítása) is egyenjogú partnereknek tekintenek. A gyermekek iskola-választásában ugyancsak a szülőké a döntő szó.

Pedagógusképzés, a CVU (Center for Videregående Uddannelse)

Dániában jelenleg 18 négyéves pedagógusképző főiskola működik. Ezek közül egyet, a CVU-t látogattuk meg. Ebben a felsőoktatási intézményben 400 oktató tanít 6000 hallgatót. Gyakorló terepként 500 iskola, óvoda és napközi otthon szolgál. Főiskolai szinten (3 év) bölcsődei nevelőket, óvónőket ill. szabadidő pedagógusokat, ill. 4 év alatt a 9 osztályos népiskola pedagógusait képezik nappali és esti tagozaton. Folyik gyógypedagógusképzés is. Az ezt az irányt választó hallgatók egy további év alatt általános gyógypedagógiai ismereteket és – választás alapján – egy szakirány speciálisabb témáit hallgatják. A gyógypedagógus végzettséghez általános tanári diplomával, benne legalább 60, általános képzésben szerzett kredittel kell rendelkezni. Az intézményben doktor iskola is működik. Ezenkívül indítanak különböző pedagógus-továbbképző tanfolyamokat, és kiterjedt tudományos kutatást is folytatnak. A logopédus képzés más intézményben folyik, ennek időtartama 2 év, munka mellett esti tagozaton 3 év.

A pedagógusképzés reformját az 1992-ben megjelent, majd továbbfejlesztett törvény indította el. Ennek hatására jött létre a képzés jelenlegi szerkezete. Ennek legfontosabb elemei közé tartozik, hogy a pedagógusjelöltek a képzés teljes idejében állandó, 8 fős csoportokban dolgoznak együtt; öt 8 fős csoport alkot egy nagycsoportot, amelyért egy 8 fős tanár-team felelős. A teamet a tanárok egyike koordinátorként vezeti. Ennek a képzési formának, vagyis a kooperációval kapcsolatos tapasztalatoknak tulajdonítható, hogy a közoktatás intézményeiben magától értetődő, hogy a tanárok tantárgyközi teamekben dolgoznak, s a tanulásiirányításban a kooperatív tanulásszervezést alkalmazzák. A képzésben arra törekednek, hogy a diákok az első naptól kezdve érezzék, hogy pedagógusok lesznek.

Az elméleti tárgyak a teljes képzési idő 40 %-át teszik ki, a többi időt a gyakorlati képzésre fordítják. (Gyakorlati képzésnek tekintik az interaktív módszerekkel megvalósuló műhelymunkát is.) A diákok összesen öt tantárgy tartalmával és tanítási módszertanával foglalkozhatnak, legalább négy szaktárgyat kötelező választaniuk. A négy tárgy: dán nyelv és matematika, valamint két szabadon választott (társadalomtudományi, természettudományi, gyakorlati vagy művészeti) tantárgy. A főiskolán folyó munka *tantárgyközi és problémaközpontú*; lényeges eleme tantárgyközi projektek kifejlesztése és megvalósítása.

A tanítási gyakorlat összesen 24 hét (ebből 2-3 hétig a tanárszerep megfigyelésére/elemezésére, 3 hétig egyetlen diák megfigyelésére koncentrálnak, 7-8

hétig tantárgyközi projektek irányítását elemzik; 10 hétig a diák tanít, az ő tevékenységét elemzik).

A tantárgyi programok kialakításába bevonják a diákokat, teljesítményüket egyéni teljesítményként és a csoporttal való együttműködés tekintetében egyaránt értékelik. A képzés folyamán valamennyi diák ún. log-bookot (szó szerint hajónapló, funkcióját tekintve fejlődési napló) vezetett. Az oktató team egy-egy tagja a képzés folyamán a hozzájuk tartozó diákokkal összesen 3 alkalommal készít interjúval egybekötött szöveges értékelést; a 2. és a 3. interjúban mindig a diák előző teljesítményéhez viszonyítva értékelnek. A képzészáró vizsgán más főiskolák oktatói ellenőrzik a képzésnek a diákok teljesítményében érzékelhető színvonalát.

Az „efterskole” („after school”, 10. osztály)

Külön intézményben, csak 10. osztályosok részére, bennlakásos formában, és igen jó tárgyi feltételekkel működik ez az 1933 óta bevezetett intézmény. Dániában jelenleg 240 efterskole működik 14 és 18 év közötti fiatalok számára. Azok a tanulók választják, akik még nem döntöttek a továbbtanulás irányáról és/vagy szeretnének egy-egy területen jobban elmélyülni, s egyben meg kívánják tapasztalni az önállóságot, a kollégiumi életet (hétfégeken általában hazamennek). A 10. osztály egyúttal tízféle irányultságú képzést jelent (például: média, technika, idegen nyelv, dráma, nemzetközi kapcsolatok, zene, vizuális kreativitás). SNI diákok is gyakran választják ezt a formát. Ők két évet is eltölthetnek itt. A csoportunk által Roskilde-ben meglátogatott „efterskole”-ban a tanulókat – akár csak a főiskolán – 8 fős csoportokba osztva foglalkoztatták. Kerámia-, autószerelő- és textilműhelyt, zeneszobát, hatalmas tornatermet láthattunk. A kollégiumban kétágyas szobákban laktak a diákok. Egy súlyos fokban mozgáskorlátozott diák részére speciálisan felszerelt szoba, fürdőszoba állt rendelkezésre.

A 10., nem kötelező évfolyam elvégzésére egyébként lehetőség van a 9 évfolyamos népiskolában is.

A népfőiskola

Az országban jelenleg 83 népfőiskola működik. Csoportunk az 1895 óta működő frederiksborgi népfőiskolán járt. 18-25 év közötti fiatalokat fogadnak. Általában egy-egy országos évfolyam 8-10%-a tölt szűk félétet valamely népfőiskolán. Eleinte parasztok gyerekei számára hozták létre, „népfelvilágosítás” volt a célja. Ma filozófiával, politikával (például a globalizáció kérdéseivel) művészettel (zenével, színházzal, irodalommal), kommunikációval foglalkoznak, a tantárgyakat ezekről a területekről válogatják. Alapfilozófiájuk: az igazi tanulás örömmön

alapul, hatni kívánnak a hallgatókra, hogyan éljék életüket, ne csak önmagukkal törődjenek. Vizsgák nincsenek, a hallgatók látogatási bizonyítványt kapnak.

Korszerű pedagógiai módszerek alkalmazása a többségi óvodákban és az iskolákban

A fentiekből egyenesen következik, hogy az oktatási intézményekben a Magyarországon megszokottnál jóval nagyobb hangsúlyt kap a személyiség-fejlesztés, a nevelés, a tanulók együttműködése, önállósága. Minden meglátogatott iskolában projektek szerint dolgoztak, és megvalósult a tantárgyközi oktatás, ideértve a művészeti tárgyakat, kézművességet, testnevelést is. Ez természetesen feltételezte a pedagógusok együttműködését is. Gyakori volt a differenciálás, valamint a csoport- és pármunka.

A szakértői bizottságokról és a speciális nevelési igényű gyermekek megsegítésének elvi kérdéseiről

Valamennyi önkormányzatban működik egy-egy ún. PPR (Pedagógiai-Pszichológiai Fejlesztő és Tanácsadó), amely hozzávetőleg a hazai szakértői bizottságok és nevelési tanácsadók munkakörét látja el. A magyar szakértők két ilyen PPR-be is ellátogattak. A központok szakemberei túlnyomórészt pszichológusok (részben pedagógiai szakképzettséggel is) és logopédusok, akik valamely más gyógypedagógiai területre is szakosodtak. A központokban teljesen pontos adatokkal rendelkeznek a körzetükbe tartozó gyermekek és fiatalok sajátos nevelési igényeiről, gyakran látogatnak ki az egyes óvodákba, iskolákba, amelyekben előadásokat is tartanak. Ha igény van rá, elsőnek az iskolák egyes pedagógusai ill. a központ kiszálló pszichológusa végeznek el pedagógiai vizsgálatokat, iskolai megfigyeléseket, s ezek eredményei alapján már juthat az iskola bizonyos segítséghez (pl. megemelt óraszámú egyéni foglalkozások helyi pedagógussal, a központ egy munkatársával történő konzultációk, egyéni terv készítése). Azoknál a gyermekeknél, akik a 0. vagy az 1. osztályban matematikai, olvasási stb. képességzavarok gyanúja merül fel, intenzív kiscsoportos vagy egyéni fejlesztésben részesülnek az iskolában.

A kifejezettebb speciális szükségletek, fogyatékoság esetén a központokban történik a vizsgálat, s a szülők igényeit messzemenően figyelembe véve születik meg a javaslat az iskolai elhelyezésre. Az integrációra nagy hangsúlyt fektetnek, bár léteznek speciális iskolák is. Az integráció változatai:

Igen elterjedt forma a *teljes integráció*, amikor a tanórák jelentős részén egy másik osztály pedagógusa vesz részt segítőként (a gyermek mellett ül és segíti, ellenőrzi azt, hogyan kapcsolódik be a munkába). Ez a rendszer rövidebb-hosszabb időre „tehermentesítette” az órát vezető pedagógust, amit nem tartottunk mindig

a legelőnyösebbnek, mivel a tanárok esetenként elfelejtkezhetnek a SNI gyermekekről. Máskor azonban tökéletesen működött ez a rendszer, pl. egy súlyos fokban nagyothalló 6. osztályos fiú esetében, aki kiválóan helyt állt egy kifejezetten erős csoport rendkívül színvonalas angol nyelvóráján. Más esetekben igazi team munka zajlott a két pedagógus között, felváltva dolgoztak kisebb-nagyobb csoportokkal, akár külön termekben is, más-más tevékenységgel. A munka megosztása nem az SNI tanulók miatt történt, de tökéletesen bevonták a különböző aktivitásokba. További segítséget jelent, hogy gyógypedagógiai ismeretekkel is rendelkező pedagógus foglalkozik a fogyatékos gyermekkel bizonyos óraszámban. (Megjegyzés: ismeretei a magyar viszonyokhoz képest meglehetősen felszínesek). Evvel a módszerrel elhelyezve láthattunk számos mozgáskorlátozott, látás- ill. hallássérült gyermeket (max. 2 fő egy osztályban).

Érdekes volt, hogy a gyenge vagy részképességzavart mutató tanulókat, ill. a bevándorlók sokszor más kultúrákhoz szokott, és a dán nyelvet gyengén beszélő gyermekeit általában beolvasztotta a magas fokban differenciáló és tantárgyközi projektekkal tarkított, változatos tevékenységekkel és szervezési formákkal, kooperatív technikákkal működő oktatási-nevelési rendszer. Ezek a gyermekek nem tűntek fel, és szociálisan is jól integrálódtak. Mint megtudtuk a súlyos diszlexiásoknak is csak a 4. osztálytól szerveznek szükség esetén külön, részlegesen integrált csoportokat, addig jól be tudják őket illeszteni az alsó osztályokban folyó differenciált munkába.

Egy másik integrációs formát jelent az ún. „*iker osztályok*” szervezése, vagyis a speciális és a többségi csoport párhuzamos fenntartása a részleges integráció vagy esetenként a két csoport együttes foglalkoztatása érdekében. Speciális csoportokat is létesítenek bizonyos iskolákban, odagyűjtve akár több önkormányzathoz az azonos profilú SNI gyermekeket. Ezeknél a csoportoknál az a cél, hogy akit lehet, részlegesen, majd fokozatosan egyre több gyermeket teljesen integráljanak. Jó példa volt erre egy autista csoportokat is befogadó iskola. A gyermekek egymástól elválasztott kis boxokban ültek, de lehetőség volt egy-egy gyermek hosszabb-rövidebb egyéni fejlesztésére is egy külön helyiségben. A gyermekek fokozatosan „fogytak” a speciális csoportokban. A legnagyobbak már csak ketten voltak a külön osztályban. Mint ez utóbbi példából is látható, az osztályok fenntartását nem kötik minimális létszámhoz.

Egy másik példa az „iker” osztályokra ill. csoportokra egy óvoda volt, ahová 32 többségi óvodás és 8 hallássérült kisgyermek (túlnyomórészt cochleáris implantáltak) járt. 20 fő 4-5 éves halló gyermek és 12 fő 3-4 éves halló valamint a vegyes életkorú (2 éven alulitól 5 évesig) 8 hallássérült alkotott egy-egy csoportot, de a hallássérülteket esetenként külön is foglalkoztatták. Az óvodához naponta több órában járt ki felváltva 2 logopédus. A hallássérültekhez 4 felnőttet (3 óvónő és egy szakképzetlen siket asszony) osztottak be. A siket asszonynak a jelnyelvi kommunikáció biztosítása volt a feladata. Mint az óvoda vezetője közölte, a közeljövőben nyugdíjba menő hölgyet nem fogják egy fiatalabb siket

személlyel pótolni, mivel a cochleáris implantáció rohamos terjedése teljesen új helyzetet teremt. Azt is közölte, hogy jómaguk jelenleg az útkeresés fázisában vannak, a gyermekeket kezelő kórház instrukcióit még nem tudják megfelelően teljesíteni.

Lokális és szociális, későbbi funkcionális integrációra ad alkalmat az „*iker iskola*”, vagyis a tudatosan egy közös telekre épített speciális és többségi iskola.

European Agency for Development in Special Needs Education

A speciális szükségletű gyermekek, fiatalok pedagógiája fejlesztésének érdekében alakult Európai Ügynökség 1996-ban jött létre *Jorgen Greve* pszichológus vezetésével Dániában. A megalakulás elsődleges célja a különböző országokban, eltérő körülmények között élő sajátos nevelési igényű gyermekek életminőségének javítása volt. E cél megvalósítása érdekében az ügynökség jól működő információs hálózatot épített ki és folyamatosan újabb és újabb fontos témákat vet fel, amelyek a különböző országok eltérő oktatáspolitikája és minőségmutatói ellenére a hatékony együttműködést szolgálják a fogyatékos gyermekek érdekében. Az integráció témája kiemelt helyet tölt be.

A szervezet tagállamai: Az Európai Unió tagországai (15 ország), valamint Norvégia, Izland, Csehország, Svájc és Litvánia. Megfigyelőként Ciprus és Lengyelország vesz részt a munkában. (A megfigyelői státusz – mely egy évig tart – még nem jelent elkötelezettséget a tagságra, de a tapasztalatok szerint a megfigyelők kivétel nélkül taggá válnak a szervezetben.)

Az „Ügynökség” reményei szerint a résztvevők száma Magyarországgal, Szlovéniával, Szlovákiával és Máltával bővül a közeljövőben, ennek érdekében megkeresték az oktatási tárcát.

Az „Ügynökség” főbb tevékenységi köre:

- összegyűjti az információkat, feldolgozza a beérkező adatokat
- kutatásokat kezdeményez
- tanulmányokat ad ki (jelenleg 17 nyelvre – minden résztvevőnek a saját nyelvére – fordíttatja le az anyagait)
- minden adatot, információt az interneten is közzétesz
- szakemberek számára csereprogramokat szervez
- konferenciákat, továbbképzéseket szervez, támogat

A fent felsorolt tevékenységek a következő témákban jelennek meg:

- korai gondozás
- tanári támogatás az inkluzív neveléshez
- a meglévő gyógypedagógiai finanszírozás, szegregáció, integráció arányának vizsgálata
- az iskolák és a munkaerőpiac kapcsolata, az átmenet problémái

- információs és kommunikációs technológiák megjelenése, elérhetősége a gyógypedagógiában
- a pedagógiai értékelés problémaköre.

A finanszírozás: a költségvetés felét a tagországok által befizetett éves tagdíjakból, a hiányzó összeget pedig egyéb támogatásokból fedezik. A befizetendő tagdíj az adott ország lakosságának számától függ. Dánia például az 5 milliós lakosságával 26 ezer Eurot fizet. Magyarországnak tagság esetén kb. 50 ezer Eurot kellene befizetnie.

Speciális iskolák

A mozgáskorlátozottakat fogadó Friluftskolen

Koppenhágában 3 iskola alakult mozgáskorlátozott gyermekek számára. (Arra a kérdésre, hogy Dániában összesen hány iskola fogad mozgáskorlátozott gyermekeket, az igazgató nem tudta a választ.). Az általam meglátogatott Friluftskolen nevű iskolában 42 bejáró diák tanul hét osztályban. Egy-egy osztályban 6 gyerek van, egy pedagógus tanít és egy pedagógiai asszisztens segíti a munkát.

Az iskola 1938-ban épült francia tervek alapján (eredetileg nem mozgáskorlátozott gyermekek számára létesült, de teljesen akadálymentes). Különleges építészeti sajátosságai miatt védett műemlékké nyilvánították. Közvetlenül a speciális iskola mellett, átjárható udvarral egy önkormányzati általános iskola működik. Korábban próbált a két intézmény egy iskolaként működni, közös tanárokkal, programokkal, de a napi gyakorlatban a szoros együttműködés nem vált be. Jelenleg egy tanuló jár át a speciális iskolából hetente kétszer német órára (mert itt nincs német nyelvvoktatás), havonta szerveznek közös programokat és témaheteket. Az integráció tehát elsődlegesen a szociális integráció szintjén valósul meg. A diákok az ingyenes szállító szolgálat igénybevételével vagy egyénileg járnak be naponta az iskolába.

A felvétel feltételei: a mozgáskorlátozottság valamilyen foka és, hogy a „gyermek legalább 3-4 évvel elmaradjon kora fejlettségi szintjétől”. Az iskola 10 osztályos, ezen belül három szakaszt különítenek el, melyek a szükséglettől függően 3 vagy 4 éves tanítási blokkokat (vagy összevonást) jelentenek. A tantárgyak megegyeznek bármely más iskola tárgyaival, a kivételt csak az jelenti, hogy az angolon kívül más idegen nyelvet nem tanítanak. Egyetlen speciális tárgyak van, a „gyakorlati tréning”, melynek célja az önálló életre való felkészítés (főzés, közlekedés stb.).

Délelőtt tanítási órák vannak, délután a 14 év alatti gyermekek számára napközi, az idősebbeknek pedig „club” foglalkozásokat szerveznek, amely szolgáltatást az iskola hétvégén, ünnepnapokon valamint a nyári szünidőben is biztosítja. Heti 2 testnevelés órát tartanak, de ezt nem mindig szakképzett testnevelő tanár

tartja. Minden diák jár gyógytornára heti 1-3 alkalommal állapotától, akut szükségleteitől (műtét) függően.

A diákok szöveges értékelése évente kétszer történik az egyéni fejlesztési tervekben felállított céloknak megfelelően (szociális és szaktárgyi). Az értékelést a szülőkkel együtt is megbeszélik, s az új célokat (szintén évente két alkalommal) a szülőkkel együtt határozzák meg.

Az igazgató elmondása szerint az ő iskolájába többnyire az enyhébb fokban sérült mozgáskorlátozott gyermekek járnak. Az iskola tanulóinál a speciális iskolába járást a legtöbb esetben inkább a jelentős értelmi elmaradás, vagy a progresszív mozgásállapot indokolta. Az ép értelmű mozgáskorlátozott gyermekek többségi iskolákba járnak.

Az iskolában a tanárokon kívül 3 gyógytornász, ergoterapeuta, logopédus, ápolónő dolgozik napi rendszerességgel, tanácsadóként és időszakosan gyermekorvos, neurológus és pszichológus is látogatja havonta az iskolát.

Az iskolában gyógypedagógus nincs, a tanárok időnként egy-két hetes továbbképzésen vesznek részt. Az igazgató szerint a dán tanárképzés nagy hiányossága, hogy nincs önálló gyógypedagógusképzés, és a továbbképzésekre felhasználható keret is egyre szűkebb.

Az iskola elvégzése után a diákok többsége egy efterskolében tanul tovább.

A hallássérültek koppenhágai iskolája

Óralátogatásra sajnos nem adott alkalmat az igazgató, csupán a vele folytatott személyes beszélgetésre és a tanulók délutáni disco multságának megtekintésére volt lehetőség. Négy hasonló iskola működik az országban. A koppenhágai a legrégibb, 1822-ben létesült. Az intézménybe 130 tanuló jár (nagyothallók, siketek), bennlakó 16, súlyos halmozottan fogyatékos 30, cochleáris implantált: 17. A tantestület létszáma 70 fő. Számos gyermeknél merülnek fel komoly magatartási, figyelmi, emlékezeti problémák, részképesség zavarok. Súlyos agresszivitás esetén a gyermek felvételét követően akár 1 fős osztályt is nyitnak (1 tanár, 1 tanuló), nem várják meg, hogy egy osztály munkáját szétrombolja a gyermek. Magatartása rendeződése után fokozatosan illesztik be a többiek közé. Gyakori, hogy egy-egy osztállyal két tanár is foglalkozik egyidejűleg. Ezt részben a tapasztaltabb pedagógusok beosztása, részben az a tény teszi lehetővé, hogy az újonnan felvett pedagógusok több éves „házi képzésük” alatt (lásd alább) második, segítő tanárként dolgoznak. Az iskola 10 osztályos, ezt követi a kétéves „efterskole” vagyis átmeneti szint, miután a diákok nagyrésze valamilyen szakmát tanul. Korai fejlesztésről nem tudott az igazgató, a védőnőket jelölte meg kérdésünkre. Az iskolának nincs óvodai tagozata (ez a szervezési forma nem létezik Dániában), a hallássérült gyermekek egyénileg vagy csoportosan integráltak a többségi óvodákba.

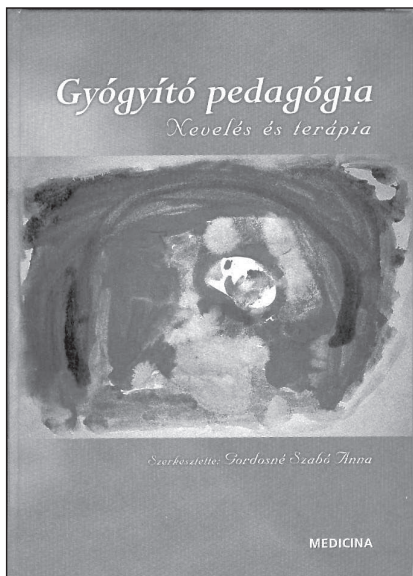
Az iskolába azok a tanulók kerülnek, akiknek a szülei ezt kívánják a tanácsadó központ szakembereivel folytatott megbeszélést követően. Az osztályok létszáma változó, lehet akár 16 is a felső tagozaton. Az osztályok összetételének kialakításánál alapvető szempont, hogy megállapítsák, melyik kommunikációs csatorna látszik alkalmasnak. A három lehetőség: a) a dán jelnyelv siketek esetében (ilyenkor hang nélkül a hagyományos dán jelnyelven folyik a tanítás), b) jelett dán hallásmaradványos siketeknél, nagyothallóknál (a hangos beszédet kísérik a jelek) c) jelekkel megtámogatott dán (hangos beszéd, szükség esetén jelekkel kiegészítve): implantált és nagyothalló tanulóknál. Az olvasás-írás, így az ország nyelve, csak a 3. évfolyamon lép be. Az értelmezés jelek bevonásával történik. A kommunikációs módra vonatkozó döntést az 1. évfolyamra történő felvételnél hozzák meg. Az újabb évben felvett tanulókat gyakran vegyítik a korábbi évben felvett, 2. évfolyamos gyermekekkel a homogénebb csoportok kialakítása érdekében. Ilyenkor lehetőség van az osztályok kisebb-nagyobb átrendezésére. A csoportok kialakításánál a kognitív, a nyelvi szint és a szociális beilleszkedés, magatartás a meghatározó. Az igazgató közlése szerint nagy váltás előtt áll a tanári kar a korai cochleáris implantáció általánossá válása miatt. Át fognak állni a hangos beszédre, a hallás bevonására. Ez egyben kihát a felnőtt siketek elhelyezkedésére is, mivel nem fognak többé munkahelyeket találni a hallássérülteket fogadó többségi óvodákban és a speciális iskolákban. Merőben új kihívást, szemléletváltást jelent ez a fordulat az iskola számukra.

Az iskola többségi pedagógusokat vesz fel, akik három év alatt heti egy alkalommal „házi képzésben” részesülnek, ilyenkor tanulják meg a jelnyelvet is. Ezt követően esti tagozaton ugyancsak heti egy alkalommal 3 év alatt végzik el a logopédus szakot.

Összességében megállapítható, hogy a differenciálás, kooperatív tanulás és tanítás, projektoktatás, tantárgyközi oktatás, terén a hazainál sokkal korszerűbb módszereket volt alkalmunk megfigyelni valamennyi meglátogatott többségi iskolában. Az SNI gyermekek integrált ellátása is jóval elterjedtebb és elfogadottabb, amely tény nagyrészt össze is függ az előzőekkel. Megállapítható, hogy tudatosan érvényesül a normalizáció és a legkevésbé korlátozó környezet elve. Példamutató az önkormányzati szakértő központok jól értesültsége a körzetük SNI populációjáról, ebben segíti őket az a tény is, hogy az egyes iskolákban van egy olyan pedagógus, aki számon tartja a problémásabb tanulókat. A gyógy-pedagógiára szakosodott pedagógusok felkészültsége a hazaihoz viszonyítva jóval felszínesebbnek tűnt.

Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia.

Szerkesztette: *Gordosné Szabó Anna*, 2004. Medicina, Budapest, 588 old.



A szép kiállítású kötet áttekintés a magyar gyógypedagógia tudományos helyzetképéről, tankönyv és kézikönyv egyszerre, amelyben a hangsúly a nevelői tevékenység terápiás aspektusára helyeződik /és ezért valószínűleg nem véletlen, hogy éppen a Medicina Könyvkiadó adta ki/. A kötet főleg azt a gyógypedagógiát mutatja be, amelyet a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola /ma nagyobb egyetemi struktúrára belül főiskolai kar/hagyományai alakítottak ki, és amelyet mai tanárai, kutatói képviselnek és adnak tovább. A szerkesztő bevezetése méltán hangsúlyozza e hagyomány értékeit, szól a paradigmaváltásokról, arról, hogy a 20. század elején a magyar gyógypedagógia hogyan vált

rendszereszméletűvé, egységessé, majd pedig az ezredév végén hogyan lett komplex folyamattá, szakszerűen tervezett hatásrendszerrel, tehát a fogalom mai értelmében rendszerelvűvé, hiszen az összes lényeges tényezőt igyekeznek figyelembe venni és felhasználni, társtudományokkal és más intézményekkel kölcsönhatásban. A mai gyógypedagógia – és ezt mutatja be a kötet – sajátos interdiszciplináris tevékenység, amely nagyon sok tudományterületből merít és sokféle szintézis keretében bonyolítja nevelő és terápiás műveleteit.

A könyv nagyon jól szerkesztett munka, az egymást követő fejezetek valódi logikai rendet valósítanak meg, de egységes struktúrát is képeznek az egyes fejezeteken belül, és minden szerző idézi tárgyköre szakirodalmát, elsősorban a hazai publikációkat, de velük együtt a jelentős nemzetközi forrásokat is. A fogalmazásmód mindenütt világos, jól érthető. Ilyen módon a kötet alkalmas arra, hogy más területeken működő szakemberekkel is megismertesse a gyógypedagógia lényegét.

A témakör nagyon gazdag, csak jelzésként és a legfontosabbakat kiemelve lehet ismertetni a tartalmat. Kiemelkedő fejezet írja le a gyógypedagógiai folyamatot, annak minden vetületét, komplex folyamatmodellét nyújtva, rámutatva a nevelési folyamatok kölcsönhatásaira /Mesterházi Zsuzsa/. Zászkaliczky Péter a gyógypedagógia antropológiai kérdésfeltevéseiről ír, és kedves megemlékezés a pár éve elhunyt Illyés Sándorra egy tanulmányának felvétele, amely a tudomány és gyakorlat viszonyáról szól a gyógypedagógiában. Kiemelkedő Lányiné Engelmayer Ágnes fejezete a terápiás arculatról, ezt Gereben Ferencné diagnosztikai tanulmánya követi. E fejezetek már jelzik, hogy a mai gyógypedagógia elsősorban a lélektanból, különösen a pszichológiai terápiákból merít. Ezt illusztrálja Fonyó Ilona fejezete a konzultációról, ill. Jászberényi Márta írása a szupervízió gyógypedagógiai alkalmazásáról.

A további fejezetek tárgyukban már szakspecifikusak, de mindegyik tükrözi a modern gyógypedagógia körületekintő aktivitását, töretlen segítő, terápiás szemléletét. Hallás- és látássérültek fejlesztő nevelése, sajátos problémái, mozgáskorlátozottak, tanulásban akadályozottak oktatása, új gyógypedagógiai iskola-modell, komplex károsodottak, értelmi akadályozottsággal élők sajátos megközelítései, pszichopedagógiai és felnőttnevelési kérdések, mint pl. bűnelkövető fiatalok reszocializációja, stb. szerepel a témák között. Több fejezet is foglalkozik az integrált neveléssel, a különböző sérültségben, akadályozottságban szenvedők egészségesekkel együtt folytatott nevelése ma nagy kihívás a szegregáció ellen és a korrektív fejlődés érdekében hat, ha megfelelően szervezik és bonyolítják le.

Igen érdekes Kálmán Zsófia tanulmánya a halmozottan sérültek augmentatív és alternatív kommunikációra oktatása. Sok figyelemreméltó tapasztalatról adnak hírt a művészeti és zeneterápia alkalmazásáról szóló fejezetek, vagy a logopédiai fejlesztés ill. a dadogásterápia területéről szóló fejezetek. Képek, táblázatok, ábrák segítik a megértést és a leírt ismeretek rendszerezését, de nem hiányoznak az érdekes esetek sem.

A recenzensnek kétszer volt alkalma elolvasnia a könyvet, mert megjelenésekor kereskedelmi bemutatásra kérték fel, és néhány hónap eltelt a recenzálásig. Még jobban megcsodálhatta ezért a kitűnő munkát, az eredetileg is világos mondanivaló most még több részletében és új összefüggéseiben bontakozott ki, bizonyos utalások jobban feltűntek, alkalom adódott a már ismert gondolati struktúrákon belül az egyes hivatkozások mérlegelésére is. Kitűnő a könyv, ezt ismételten alá kell húzni. Talán nagyon is aktuális, hogy a kötet éppen a nagy orvosi könyvkiadónál jelent meg, a legnagyobb érintkezési felület a határterületeken a nevelésen kívül ugyanis éppen az orvoslással, a betegellátással van. A rehabilitáció ma növekvő jelentőségű a medicinában, és ott nagy szükség van a gyógypedagógiai módszerekre, a pszichiátria feladatkörének jelentős része pedig lényegében redukció, korrektív reszocializáció. Nem véletlen, hogy az egészségügyben sok gyógypedagógus működik. Történetileg éppen a magyar gyógypedagógia fejlettsége segítette a pszichiátriát és a klinikai pszichológiát a kilábalásban

az ötvenes évek visszaeséséből, amelyet a lélektan ideológiai korlátozása okozott. A klinikai pszichológia háború utáni első nemzedékében sok a gyógypedagógiai végzettségű pszichoterapeuta. Szondi Lipót életműve tehát mintegy szimbólumnak tekinthető, a gyógypedagógia terén kifejlődött tudás és kompetencia fejlesztően hatott a kor politikai légköre által akadályozott, korlátozott klinikai lélektanra, pszichoterápiára, melynek fejlődéséből azután – mint ez most a kötetből jól követhető – sokat hasznosított a gyógypedagógia is, mára önálló határterületi diszciplínát alkotva, a korszerű lélektani nevelés bázisává válva.

A könyv nagyon sok gondolatot indít el az olvasóban, teljes tájékoztatást ad elméleti és gyakorlati vonatkozásban egyaránt. Mindenkinek ajánlható, de leginkább pszichológusoknak, szociális munkásoknak, orvosoknak. A kötet szerkesztője és szerzői gárdája minden elismerést megérdemel!

Buda Béla dr.



Képességzavarok diagnosztikája és terápiája a gyógypedagógiai pszichológiában

Szerkesztette: *Lányiné Engelmayer Ágnes*, In: Pszichológiai Szemle Könyvtár, 2004., 170 oldal.

A Pszichológiai Szemle Könyvtár szakfolyóirat *Lányiné Engelmayer Ágnes* által szerkesztett 7. számú tematikus kötete „A képességzavarok diagnosztikája és terápiája a gyógypedagógiai pszichológiában” címmel témakörébe tartozó tanulmányokat foglal magában, Lányiné előszavával. A tanulmányok szerzői munkatársai az immár több évtizedes múltra visszatekintő, nagy hagyományokkal bíró, egykor egyaránt elméleti és gyakorlati műhelyként működő Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetnek. Az intézet a korai fejlesztés magyarországi úttörőjeként hosszú ideig vállalta sérült, vagy eltérő fejlődésű gyermekek korai diagnosztikáját, és az érintett gyermekek és családjaik teljes körű terápiás ellátását, támogatását. A gazdag tartalmú, változatos válogatás a szerzők kutatási munkájának eredményeibe nyújt betekintést. A nyolc tudományosan megalapozott, igényes tanulmány ugyan csak egy részét mutatja be a hazai gyógypedagógiai pszichológia elméletileg alátámasztott, gyakorlati hátterű, sokszínű munkájának, de bizonyosak lehetünk abban, hogy mind a gyakorlati munkát végző, mind pedig az elméleti gyógypedagógusok, pszichológusok, kettős szakemberek - és tekintettel arra, hogy jelentősen megnőtt a tanulási zavart mutató gyermekek száma, a pedagógusok - munkáját is segíthetik a kötetben található új és hasznos információk.

A kötet első tanulmánya, *Garai Dóra* munkája, a fogyatékosággal élő emberek személyiségének alakulása kérdésével foglalkozik. Nem követi szorosan a címben jelzett témát, viszont igen jól bevezeti, ráhangolja az olvasót a további tanulmányokra. Erről a méltán újra aktuálissá vált ősi kérdéssel kapcsolatban már pl. *Schopenhauer* is hangsúlyozta a testiség (leibliche Selbsterfahrung) megtapasztalásának fontosságát, mivel ezzel az általános és archaikus tudással mindenki rendelkezik. A szerző is abból indul ki, hogy „az önzonosság alapját testi mivoltunk jelenti”, hiszen ez képezi a külvilágban való tájékozódás középontját. *Kende Annától* kölcsönzi a tágabb keretet biztosító, testükkel megjelölt csoport kifejezést, melybe nem csak a testforma mássága, hanem a funkció kiesésekkel élők is beletartoznak, pl. vakok, beszéd fogyatékosok, de még a hajléktalanok is idesorolhatóak a kategória szerint. A szerző felhívja a figyelmet arra, hogy „a nyugati társadalmak az erős, egészséges fiatal testek világa”, ez a test pedig alakítható és kontrollálható, szemben a beteg, fogyatékos testtel. Ezt a normát a testükkel megjelölt személyek ugyanúgy beépítik, és ezzel az elnyomás társas mechanizmusa is belsővé válik, s ennek mind a társas alkalmazkodásra, mind a személyiség integritására vonatkozóan lesznek következményei, és ez kulcskérdése a fogyatékosággal élők elutasításának. Ezt támasztja alá a

tanulmányban említett *Maynard* féle vizsgálat is, melynek eredményei azt mutatták, hogy a kevésbé súlyos kórképpel élők kevésbé tudják állapotukat elfogadni, és igyekeznek rejtteni, kompenzálni másságukat, hogy a nem kívánt részt a testképükből háritás útján kiiktassák. A súlyosabb, nyilvánvaló sérüléssel élők jobban fogadják el állapotukat és a segítséget is. Nagyon üdvözlendőnek tartom, hogy *Garai* szerint érdemes volna a testkép kiterjesztésének vizsgálata a fogyatékos személyeknél, hogy miként válnak a testkép percepciók az önazonosság részévé, akár a külső objektum (pl. fizikai segédeszköz), akár a segítő személy bevonása esetén. Ez utóbbi esetében érdekes lehetne a mahleri, az anyától való gyors testi differenciálódás fázisának alakulását kutatni a mozgásukban akadályozott gyermekeknél is. A tanulmány írója végül felveti, hogy a mássággal élők pszichés valóságának formálódását nem külső szemlélőkön keresztül, hanem narratív pszichológiai megközelítéssel, „a sérült személy belső megélésén keresztül kellene megragadni”, ugyanis e történetek adják az identitásképzés alapanyagát. Erre találunk utalást az „én-formálás” jelentőségére vonatkozólag *Kálmán Zsófiánál* is.

F. Földi Rita tanulmányában diagnosztizáltan hiperaktív 8-9 éves gyermekek viselkedészavarának hátterében található kognitív képességek elmaradására keresi a választ. Mint megállapítja, „a tanulási zavarok eltérő típusai mellett a viselkedészavarok, különösen a hiperaktivitás jelent az iskolai teljesítményben problémát”, különösen, ha az figyelemzavarral párosul. Vizsgálatában kombináltan alkalmazott intelligencia- (MAVGYI-R intelligencia teszt) és neuropszichológiai tesztek (Ray-Osterrieth Complex Figure Test), mert az egyes kognitív funkciók tekintetében az intelligenciatesztek nem szolgáltatnak megbízható adatokat, és az utóbbiak lehetővé tesznek specifikus mikroelemzést. A deficit jellege és a tesztek megoldási módja is jelzi, hogy milyen feldolgozási szintet érint a probléma. A vizsgálati mintában szereplő hiperaktív gyermekek intelligencia szintje ugyan a normál övezetbe esik, de alacsonyabb a kontrollcsoporténál, és a verbális feladatokban sem nyújtanak kiegyenlített teljesítményt a kontrollcsoportéhoz képest: így pl. miközben a rövidtávú verbális memória és a szókincs feladataiban jól teljesítenek, a perceptuális folyamatokhoz kötött feladatokban lényegesen gyengébb a teljesítményük. Az eredményekből a szerző szerint a feltehetőleg idegrendszeri érési elmaradásból származó atipikus fejlődésmentre lehet következtetni, amely a vizuális-téri információ-feldolgozó folyamatokban és a feldolgozási kapacitásban nyilvánul meg. Nagyon érdekes lenne a későbbiekben a tárgyalt probléma terápiás lehetőségeiről is többet megtudni.

A harmadik tanulmány kisiskolás diszlexiás tanulók kognitív funkcióinak sajátosságait és a sikertelen tanulási teljesítmények mögött rejlő pszichikus folyamatokat ill. rendellenes működésüket mutatja be. *Mohai Katalin* viszonylag kis számú mintán a MAVGYI-R és a Hiskey Tanulási alkalmasságot vizsgáló tesztek összevetésével kísérli meg a diszlexiás tanulók intelligencia és kognitív

profilját megrajzolni. Ebből pl. kiderül, hogy a kísérleti csoport lényegesen alacsonyabb szinten teljesített a színemlékezet, képegyeztetés, papírhajtogatás próbákban. A szerző megállapítja, hogy az eredmények a diszlexia pszicholingvisztikai megközelítését erősítik, ugyanis a fenti próbák az információk szekvenciális feldolgozási módját kívánják. Az eredmények megerősítik, hogy a két teszt együttes alkalmazása egymást kiegészítve pontosabb képet ad a tanulási zavart mutató gyermekek kognitív képességeiről.

A negyedik tanulmány (Prónay Beáta) szintén MAVGYI-R teszttel végzett vizsgálatot közöl, mellyel 190 vak gyermek verbális intelligenciáját mérték fel. A szerző beszámol arról, hogy tesztelés szempontjából a látássérült gyermekek vannak a leghátrányosabb helyzetben, hiszen minden vizsgálóeljárás látványra épül. Érdekességgéppen megemlíti, hogy egy 70-ben végzett német vizsgálattal összevetve, a német gyermekeknél mért verbális teljesítmény jóval magasabbnak bizonyult, amit a szerző a nemzeti standardok különbözőségének tud be. Az eredmény tekintetében felmerül, hogy a jellemzően frontális hazai oktatási gyakorlathoz képest eltérő német iskolai követelményrendszer, amely az önálló véleményformálást és önkifejezést már kisiskoláskortól kezdve támogatja, és az eltérő nevelési stílus is, (akkoriban eléggé elterjedt az antiautoriter nevelési módszer, amely a laissez faire mellett a gyermekek autonóm személyiségéhez való jogát is erősen hangsúlyozta), hozzájárulhatott a magasabb verbális teljesítményhez. *Szalay Györgyi* kutatása is arról számol be, hogy a németek a szocializáció során nagy hangsúlyt fektetnek az önkifejező magabiztos önprezentációra. A szerző kutatásában a látásteljesítmény hatását a VQ-ra, és a szülők foglalkozásának VQ-ra gyakorolt hatását vizsgálta, és erős tendenciát talált a látásteljesítmény és a szülők foglalkozásának kölcsönhatásában, amely szignifikánsan hatott a vizsgált mintában a VQ-ra.

Az ötödik és hatodik tanulmányban a diagnosztikus vizsgálatok mellett nagy hangsúlyt kap a terápiás eljárás ismertetése is. *Zsoldos Márta* és *Kiss Ágnes* fejlesztésben részesülő 5-7 éves gyermekek képességrendszer változásait vizsgálta közel 100 gyermekben. Igazán biztató, hogy - mint írják - a magyar közoktatási koncepció fő célkitűzései között a Nemzeti alaptanterv arra vállalkozik, hogy „az átadásra kerülő tudással párhuzamosan meghatározza az iskolai képességfejlesztés lépéseit is.” Ebben a vizsgálatban a gyermekeket a Sindelar-féle neurogén eredetű tanulási zavar befolyásolásának komplex módszerével kognitív fejlesztő programjával fejlesztették 6-8 hónapon át. Volt olyan gyermek, aki emellett más terápiás eljárásban is részesült, amit inkább a nagyobbak igényeltek, akiknél a spontán életkori érés hatásával már kevésbé lehet számítani. Itt érdekes lett volna megtudni, milyen fejlesztésekről van szó, amely fejlesztést a Sindelar-féle program nem tudja biztosítani. A kontroll vizsgálatoknál megállapítják a szerzők, hogy a kogníciót alkotó részképességek kapcsolata jóval kifejezettebb a fejlesztést követően, mint azt megelőzően és egységesebbé váltak a képességprofilok is.

Gerebenné Várbíró Katalin a Frostig-terápia hatását vizsgálta a pszichikus képességek fejlődésére tanulási zavart mutató gyermekeknél, 120 fős (60 fő fejlesztett, és 60 fő kontroll) mintán. A pszichikus funkciók fejlettségi színvonalát egy elővizsgálat és utóvizsgálat keretében olyan pszichodiagnosztikai eljárásokkal (Snijders Omen nem verbális teszt, a Frostig-féle vizuális észlelési képességeket vizsgáló fejlődési teszt, a Goodenogh-féle emberrajz-vizsgálat és a Bender A- és B- próbái) mérték, melyeknél lehetőség nyílik az intelligencia és a részképességek elemzésére. Eredményeiből igen figyelemre méltó és elgondolkasztató, hogy a fejlesztett csoport IQ-értékei a Son-tesztben az utóvizsgálatnál 9 IQ-pont javulást mutatnak, amelynek következtében a kontroll csoporthoz viszonyított különbség teljesen eltűnik. A szerző hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a fejlesztési segítséget minél fiatalabb életkorban, az iskolás kort megelőzően 4-5 éves korban kell megkezdeni, de a célirányos fejlesztőmunka az idősebb gyermekeknél is hatásos.

A hetedik tanulmányban *Nagyné Réz Ilona* hallássérült diszfáziás gyermekek kognitív képességeit tanulmányozza a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet munkacsoportja által adaptált J. Van Uden diagnosztikus módszert alapul véve és ismertetve. Írását egy igényes, szép és komplex esettanulmány zárja egy kevert típusú fejlődési diszfáziát mutató kisfiúról. Ebben bemutatja az ismertetett Van Uden tesztet, melyet egyéb kognitív képességeket vizsgáló eljárásokkal és intelligenciateszttel (Son, Hiskey) vet össze.

Miután a szakemberek előtt a tanulmányok olvasása közben feltárult a végtelennek tűnő diagnosztikus és terápiás eljárások lehetőségeinek tárháza, *Torda Ágnes* kötetet záró kijózanító tanulmányában ismerteti a képességzavarban szenvedő gyermekeknek a közoktatásban különleges helyzetükből fakadó ellátáshoz való jogosultságát. Ebből kiderül, hogy a szakvéleménnyel alátámasztott sajátos nevelési igény kielégítését a közoktatásról szóló törvény ugyan előírja és jogi, pénzügyi és szakmai garanciákat is tartalmaz, a közoktatási intézményekben viszont nem áll rendelkezésre ez a fajta speciális szaktudás, így a többletelltatást a legtöbb oktatási intézményben mégsem tudják biztosítani. Öröndetes azonban, hogy a közoktatásról szóló törvény 2003. évi módosításával megszűnt a „más fogyatékos” kategória a képességzavart mutató gyermekek gyűjtőfogalmaként, helyette a jövőben a (kevésbé ijesztő?) „pszichés fejlődés zavarával küzdők” csoportjába tartoznak. Remélhetőleg megvalósulhatnak a közeli jövőben a szerző kitekintő megállapításai, miszerint az lenne a jó megoldás, ha megszerveződne a teljes körű és komplex pedagógiai és pszichológiai rehabilitációs szolgáltatórendszer, amelynek igénybevétele ne függjön minden esetben a különleges nevelési igény megállapításától.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy e sokszínű válogatás mindenféle eltérő fejlődésű, részképesség gyengeséggel küzdő gyermekkel foglalkozó szakembernek tartogat többlet információt és -tudást, és a vizsgálati, valamint

terápiás eljárások nagy választékának ismeretében bizonyára ösztönző hatással lesz a saját megszokott és berögzült gyakorlatunk felfrissítésére is.

Irodalom

KÁLMÁNY ZS.-KÖNCZEI GY.: *A Tajgetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris, Bp., 2002.

MAHLER, M.: *Szimbiózis és individuáció*. In: Nemes Lívია: *A bennünk élő gyermek*, 2000.

SCHOPPENHAUER, A.: *Die Welt als Wille u. Vorstellung*, Zürich, 1994.
(Orig.1819.)

SZALAY GY.: *Munka és kommunikáció német-magyar teamekben*. DHUIK/Goethe Institut, 2002.

Topolánszkyné Zsindely Katalin



Szücs Marianna:

ESÉLY vagy SORSCSAPÁS?

A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyermekek helyzete Magyarországon

Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2003. p. 227.

(Könyvismertetés)

A könyv témája nagyon aktuális. Adatforrásokra hivatkozva a szerző azzal szembesíti az olvasót a legelső oldalakon, hogy Magyarországon napjainkban az általános iskolások 10%-ánál (mintegy 94 ezer gyermeknél) tapasztalhatók hiperkinetikus zavarok (HKZ), amelyekhez gyakran részképességzavarok, illetve ezzel összefüggésben tanulási zavarok is társulnak. A szerző ezeknek a gyermekeknek körében végzett kutatómunkájának eredményeit foglalta össze ebben a könyvben.

Tudományos kutatásainak főbb kérdései: Hogyan diagnosztizálják a HKZ-t? Milyen szociális nehézségeket jelent a HKZ-s gyermek a családban? Milyen okok eredményezik a HKZ-s gyermekek iskolai szelekcióját? Milyen segítségre lenne szükségük ezeknek a gyermekeknek és családjaiknak a pedagógiai szakszolgálatok, a szociális ellátó rendszer, a pedagógusképzés részéről? A témával foglalkozó magyar és idegen nyelvű írások közül elsőként vizsgálja a HKZ kezelésének módját társadalmi aspektusból a szerző. Vizsgáló módszerként elsősorban a leíró, problémafeltáró jellegű, kvalitatív elemzéseket választotta. Ennek következtében nagyon közel viszi az olvasót a valóságos életből kiragadott eseményekhez, személyes történetekhez.

A gyógypedagógus olvasó számára különösen méltányolható a szerzőnek a HKZ tünetegyüttes értelmezésére irányuló törekvése, elsősorban a WHO által 1980-ban, majd 2001-ben kiadott fogyatékoság-értelmezés alapján. A könyv egyéb fejezeteiben is olyan forrásokra, adatbázisokra hivatkozik, amelyek az adott témában a legfrissebbnek számítanak.

A HKZ tünetleírása nagyon gazdag tartalmú, mind a szakemberek, mind a szülők számára rendkívül informatív, jól érthető. A HKZ-s gyermekeket tanító pedagógusok és gyógypedagógusok gyakran találkoznak azokkal a tanulási nehézségekkel, amelyeket a kézírás, az olvasás és a számolás zavaraként foglal össze a szerző. A tanulási nehézségekhez kapcsolódó, jellemző viselkedési eltéréseket leíró fejezetben lényeglátóan mutatja be azokat a problémákat, amelyek a mindennapi iskolai vagy otthoni tanulást rendszeresen megnehezítik. Az individuális eltérésekre a szerző felhívja a figyelmet: „A rendellenesség rendszerint a legtöbb élethelyzetben (otthon, iskola, társaskapcsolatok) megjelenik, de különböző mértékben. A rendellenesség jelei minimálisak lehetnek, vagy hiányozhatnak olyan helyzetekben, ahol a személy gyakori megerősítést kap, az újdonság erejével ható szituációkban vagy kétszemélyes helyzetekben.” (47)

A HKZ-t előidéző okokat bemutató fejezet a szakirodalomban eddig leírt minden lehetséges feltevést vagy bizonyított összefüggést röviden ismertet. Elgondolkodtató az olvasó számára, hogy ezt a mind gyakrabban fellépő, viselkedési és tanulási zavarral együtt járó állapotot milyen eltérő okokkal magyarázzák a különböző szakemberek. Az elkövetkező évtizedek kutatásai remélhetőleg közelebb visznek a HKZ okainak feltárásához és így a lehetséges prevenciós eljárások kidolgozásához. A HKZ okaira vonatkozó sokféle feltevés is hozzájárul a dignosztizálás nehézségeihez, az eltérő diagnosztizálási gyakorlat kialakulásához. Az 1993. évi közotatási törvényben bevezetett „más fogyatékos” kategória eltérő értelmezése is nehezíti a HKZ egyértelmű megállapítását.

A szerző vizsgálataiból megtudjuk, hogy a HKZ-s gyermekek számára a legmegfelelőbb iskola kiválasztása különösen nagy problémát jelent. Integrált nevelésük esetén nagyon sok akadályozó körülmény nehezíti iskolai bevalásukat, pl. a hagyományos frontális oktatás, a teljesítményorientáltság, a szükséges differenciálás hiánya, a megfelelő segítő szakemberek alkalmazásának anyagi akadályai. Elgondolkodtató a szerző következő megállapítása: „A pedagógusok többsége jelenleg semmit sem tesz e gyermekek sikeres oktathatósága, iskolai osztályba való beillesztése érdekében. Ennek az az oka, hogy az esetek többségében nincs tudomásuk arról – vagy nem hiszik el –, hogy a nemkívánatos tünetek a gyermek sérült voltából származnak, illetve ha hallottak is a HKZ létéről, nem ismerik a tartalmát, mibenlétét.” (81) A magántanulói státuszuk pedig számos olyan hátrányos következménye van ezekre a gyermekekre nézve, ami nem lehet hosszabb távon megoldás.

A HKZ-s gyermekek szüleinek és az érintett szakembereknek az összefogásából alakult meg 1995-ben a Pozitív Országos Szakmai Egyesület, amely az ország egyik legnagyobb létszámú civil szervezete. A könyvben idézett interjúrészletek nagyon élethűen, a mindennapi élet drámaiságát idézve mutatják be szülők és szakemberek szemszögéből a HKZ-s gyermekek iskoláztatásának kálváriáit, a megoldatlanságot. „A családok példái azt mutatják, hogy ha egy gyermeket az egyik oktatási intézményben zavaró magatartásának könyvelték el, ez olyan stigmát jelent, amely iskoláról-iskolára vándorolva végigkíséri, és minden új helyen feltételezik részéről az ennek megfelelő viselkedést, anélkül, hogy személyét előzetesen megismerték volna.” (105)

Megdöböntök azok az adatok, amelyek az érintett szülők egészségi állapotáról adnak képet. Különösen azoknál a szülőknél, akik nem kapnak megfelelő segítséget HKZ-s gyermekeik neveléséhez, viszonylag fiatal életkorban kialakulnak olyan betegségek (pl. gerincsérv, keringési zavarok, szív- és érrendszeri betegségek), amelyek pszichikus ártalmakra vezethetők vissza. Ezek a szülők hosszú éveken át fokozott stresszhelyzetben élnek. „Minden lelkierejüket mozgósítaniuk kell azért, hogy a szűkebb és a tágabb környezetben élők, a pedagógusok negatív visszajelzései, a házastárs vádaskodásainak keresztüztében állva is marad-

jon elég energiájuk ahhoz, hogy segítséget tudjanak nyújtani gyermeküknek a tanulás, tágabb értelemben a sikeres társadalmi integráció terén.” (151)

Az embertpróbáló nehézségek leírása mellett a szerzőnek arra is volt gondolja, hogy csokorba gyűjtse azokat a pozitív tulajdonságokat (pl. segítőkészség, önzetlenség, jó intuíciós képesség, átlag feletti memória, igazságérzet, kreativitás, humorérzék, verbális intelligencia), amelyek nagyon is feltűnően jellemezhetik a HKZ-s gyermekeket. A záró fejezetben megfogalmazott következtetések és javaslatok egy nagyon jól összehangolt stratégia alapjává válhatnak, ha a pedagógiai szakszolgálatok, a szociális ellátórendszerek, az önkormányzatok, az oktatásfinanszírozás, a pedagógusképzés, a törvényalkotás szakemberei együttműködve dolgoznának ennek a társadalmi problémának a megoldásáért.

A könyv elolvasását ajánlom mindazoknak, akik óvodákban, iskolákban gyermekeket nevelnek és tanítanak, azoknak a gyógypedagógusoknak, akik segítséget gyűjthetnek ezeknek a gyermekeknek, azoknak az orvosoknak, akik a betegségek társadalmi összefüggései iránt érdeklődnek, mindazoknak a döntéshozó testületeknek, amelyek közvetlenül vagy közvetve elősegíthetik a HKZ-s gyermekek és szüleik problémájának megoldását. Bizonyosra vehető, hogy egyelőre növekedni fog ezeknek a gyermekeknek a száma, ebből következően egyre többen lesznek az érintettek is.

A jó stílusú és világos tagolással szerkesztett munka értékét növeli a vonatkozó törvények és rendeletek jegyzéke, a tárgymutató, a névmutató, az idegen szavak és szakkifejezések magyarázata, valamint a gazdag irodalomjegyzék. Túlzás nélkül állítható, hogy aki elkezdi olvasni ezt a könyvet, nem tudja letenni.

Mesterházi Zsuzsa

Ungarische Heilpädagogik im Wandel.

ERGON. 2002. Würzburg. 487 old.

A hézagpótló munka német anyanyelvű tudományos kutató teljesítménye, aki a magyar gyógypedagógiai szakirodalom és a gyakorlat tapasztalatainak felhasználásával ritka módon állít tükröt az elmúlt évtizedek elé, „tekintettel a politikai rendszerváltozásra, különös tekintettel az értelmileg akadályozottak pedagógiájára”.

A szerző úgy nyilatkozik, hogy „kísérletet tesz nem-magyar szemlélőként a magyar gyógypedagógiát Németország számára a lehető legátfogóbb módon bemutatni. Egy bonyolult rendszert, mely különbségeket és azonosságokat egyaránt mutat, ahogy hazai sajátos jellemzőket is, egy európai összehasonlításban.” A. Erdélyit nem az ellentmondások egymáshoz rendelése, hanem a működés egységben szemlélése vezérli: kapcsolódási és reflexiós pontokat talál a gyógypedagógia németországi – és egyben európai – szemlélete, valamint a magyarországi helyzet között.

A tudományos összehasonlítás megalapozottságára példákat hoz KLAUER, MITTER, FROESE mellett a magyar gyógypedagógiából is GORDOSNÉ SZABÓ A. munkáit idézve.

A magyar olvasó számára különleges a szakmunka módszereinek bemutatása, tekintettel a szövegelemző, forráskritikai és hermeneutikai aspektusra. A források társadalmi és kulturális kontextusból értékelése különösen „nagy művészetet” igényelt a szerzőtől.

A magyar gyógypedagógia dimenzióba helyezését szolgálják a figyelemreméltóan pontos adatok Magyarország gazdasági és szociális viszonyairól, politikai fejlődéséről, az oktatás törvényeiről a rendszerváltás előtt, illetve az után, beleértve egyház és állam viszonyának változását is.

A „változásban lévő gyógypedagógiai” terminológia a magyar szakírók felsorolásakor „német vonatkozásként” említi meg azon kiemelkedő tudósokat, kik nem pusztán az 1945 után kötelező szovjet defektológiára hivatkozva működtek. Így a „fogyatékoság” fogalmat kifejtők közül ILLYÉS, MESTERHÁZI, HATOS, LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. definícióit tárgyalja részletesebben.

A szerző leszögezi, hogy a magyar gyógypedagógia a kezdetektől egybefonódott az összeurópai szakmával. Folyamatos fejlődése kimutatható - nem utolsósorban a nemzetközi kapcsolatainak köszönhetően. A Nyugat felé irányultság a rendszerváltás óta a német nyelvterület mellett észrevehetően kiterjedt az angloamerikai térségre is. Ez a jellemző vonás teremti meg az alapját az európai integrációs folyamatba való bekapcsolódásnak is.

A magyar gyógypedagógia gyökereiből származó hatások napjainkig élők. Különösen jellemző ez a gyógypedagógiai pszichológia tudományára, melynek művelői a gyógypedagógus-képzésben a terület elismert oktatóiként működnek.

A magyarországi gyógypedagógus-képzést is nemzetközi keretbe helyezi a szerző, bemutatva kezdeteit, a főiskolai képzést a szocializmus korszakában, majd a képzési reform utáni első években.

A nőnemű szakemberek működésének külön fejezetet szentel, felfigyelve arra, hogy mind a gyógypedagógiai elméleti kutatásban, mind a gyakorlóterületeken a nők részvétele hazánkban jóval kifejezettebb, mint Németországban...

Az akadályozott emberek intézményes gondozásának történeti áttekintésében is számos magyar forrásból dolgozott a kutató. Az általános áttekintés itt is mindenre kiterjedő: létszám adatok, intézmények felépítése, működése, személyzete, stb. A részletes bemutatást, elemzést hitelesíti a közel 60 helyszínen személyesen készített felmérés, interjú.

Az értelmileg akadályozott emberek számára intézmények hálózatának áttekintése az első magyarországi gyógypedagógiai kezdeményektől napjainkig összpontosít, jól tagolt fejezetrészekre osztva annak valamennyi specifikumát. A német nyelvű olvasó valóban értesülhet a hálózat kialakulásának jelentős állomásairól, melyet ábrák tesznek áttekinthetővé. A fejezet sarkalatos pontja a 19. és 20. század fordulója, a 20. század első fele, (kiemelten KOZMUTZA és BÁRCZI működése 1945. után), majd az 1960-as évek fontosabb történései. A rendszerváltás utáni éveket adatszámok egészítik ki, mind a populációról, mind a létesítmények működéséről.

Az akadályozottság korai felismeréséről - annak jelentőségéhez mérten - külön fejezet szól, megjelölve a korai gyógypedagógiai fejlesztés, felismerés, felvilágosító munka terepeit, kitérve a bölcsődei integrációra is. Itt részletezi a szerző személyes tapasztalatait három fontos magyar korai fejlesztő központról, melyeknek munkájában részt vett. Ennek alapján a következőket emeli ki egyrészt, a ritkán lakott településeken, különösen a szociokulturálisan hátrányos népességcsoportokban, nehéz a rászoruló családokat bevonni a fejlesztésbe. Másfelől: az otthoni, családi ellátást, mint a kínálat bővülését, pozitívan értékeli. A gyermekek fejlesztése mellett fontosnak tartja a szülői önszorgító csoportok alakulását is.

A gyógypedagógiai óvodák gyermeklétszámairól 1945-től kezdődően napjainkig, hiteles bázison alapuló, pontos adatokat olvashatunk. A szervezeti felépítés, működés, napirend, az oktató jellegű foglalkozások, konkrét fejlesztési és értékelési módszerek bemutatásával válik életszerűvé. A KODÁLY-módszer alkalmazását az értelmileg akadályozott óvodás gyermekek zenei nevelésében itt említi meg először a szerző, ki az országban több helyütt látott erre példát.

Az 1990-es évek változásainak bemutatásakor is több helyszínre hivatkozik a szerző, felfedezve a tendenciát arra, hogy a „normálóvodák” az eddig kirekesztett középsúlyos értelmi fogyatékos gyermekeket is foglalkoztatási körükbe vonják – hasonlóképpen, mint Németországban.

Az óvoda és iskola határán elemzi a szerző a Szakértői Bizottságok működését; érzékenyen reagálva meghatározó jelentőségükre egy-egy akadályozott gyermek életútjában, az iskolabábelés kapujában különösképp. A kutató-gyakorló gyógypedagógusi működése alapján is – felismeri a Szakértői Bizottságok rendkívüli felelősségét a gyermekek, elsősorban az iskoláskorúak sorsának meghatározásában. A probléma valamennyi vonatkozását érintve kiemeli az 1993-as törvényi változást is az iskolakötelezettség megítélésében.

Tiszteletreméltó, ahogy a nem magyar anyanyelvű szakember a különböző elnevezésű hivatalos testületek neveit követve végigvezeti az olvasót a 19. századtól napjainkig...

A gyógypedagógiai „áthelyezés” napjainkig érzékeny kérdésében Erdélyi A. összegző megállapításai ugyancsak tanulságosak. Németországi viszonylatban kiemeli a magyar Szakértői Bizottságok intézményi függetlenségét, melyet a szakmaterületek különböző képviselőinek részvétele garantál. „A körültekintő, széleskörű vizsgálat során nem pusztán arról van szó, hogy adott gyermek az oktatás - vagy az egészségügy költségének terhére fog-e felnőni?” - írja ehelyütt. A Szakértői Bizottságok döntésének pozitívumaként értékeli, hogy azok semmiképp se végérvényesek, mivel a további években felülvizsgálati lehetőségre van mód adott gyermek, tanuló életében, sorsában. A szülők és a Szakértői Bizottságok viszonyában, a szakértői döntések elfogadtatásának kérdéseiben DURST és ILLYÉS munkáiból idéz.

Az értelmileg akadályozott gyermekek és fiatalok iskoláztatása, annak belső struktúrája, a tárgyi feltételek, illetve az anyagi ráfordítás napjainkban ugyancsak elgondolkodtató a szerző fejtegetésében.

Az iskolai tanulók létszámadatai, s az egyéb mutatók tanerőről, gazdasági működési jellemzőkről hiteles forrásból származók. Külön fejezet rész foglalkozik a diákotthonok, nevelőotthoni rendszer előzményeivel, fejlődéstörténetével is, végigkísérve az elnevezések változásait. (Nem kerüli el a szerző figyelmét a tanulók iskolai öltözetének sem...)

Az értelmileg akadályozottak iskolai magatartásával kapcsolatban a szerző kiemeli a szakemberek öntudatosodásának jelenségét napjainkban, mely a tanuló, fiatalok autonómiaigényének kifejezettebbé válásával párhuzamos.

A továbbiakban a szakmunka a súlyosan és halmozottan sérült személyek törvényileg szabályozott helyzetét mutatja be napjaink Magyarországon: a diagnózisok konzekvenciájától a számukra létező otthonok működéséig. A forrásirodalom ebben a fejezet részben is a legilletékesebb, a témajegyzék a következő fejezet részben is figyelemreméltó: az értelmileg akadályozott felnőttek intézményeinek működése a kezdetektől a rendszerváltozásig; védett munkahelyek, szociális intézmények; a szakemberhálózat, szociális és napközi otthonok, lakóotthonok; szülői vélemények és pénzügyi kérdések napjainkban.

A szakmunka leghosszabb fejezete az értelmileg akadályozott tanulók iskolai oktatását (1985-ig foglalkoztató iskolák) tekinti át, mind a képzést, mind a

nevelést érintve, az oktatás fogalmától a speciális kérdésekig. Külön taglalja az elmélet és gyakorlat viszonyát egy egésznapos iskola működésén keresztül. A játékra nevelést, mint alapvető fejlesztési területet, külön kezeli, a gyógypedagógiai terápiát és gondozást ugyancsak. Az iskolai tanterveket, nevelési és oktatási programokat a tanítás-tanulás teljes rendszerében, folyamatában mutatja be: alapelvek, célok, feladatok, módszerek, értékelés differenciált, speciális vonatkozásai. Az áttekintést curriculumrészletek, szemelvények bővítik. A fő irányelvek azon vonatkozásait is taglalja, melyek az egyes tanítási témákra vonatkoznak, felmutatva az értelmileg akadályozottak iskolájának tantervi jellegzetességeit, a tématerületek komplexitását, gyakorlattal kapcsolatos összefüggéseit. Az iskolai helyi tantervek készítésének alapjairól szóló gondolatok már ugyancsak és ismételten napjaink gyakorlati kérdései is egyben.

A könyv befejező része a KODÁLY-módszer, a zenei nevelés eme világhíres magyar tanítási módozatának speciálpedagógiai vonatkozásairól szól.

Munkája összefoglalásában Erdélyi Andrea a magyar gyógypedagógia és azon belül az értelmileg akadályozottak pedagógiája németországi párhuzamában három területre fókuszál. Egyrészt: az elméleti fogalmak meghatározására az értelmi „fogyatékosok”, elsősorban az iskoláskorúak vonatkozásában; másrészt: az értelmileg akadályozottak iskoláskor előtti, iskoláskori, illetve iskoláskor utáni fejlesztési rendszerének fő vonásaira; harmadrészt: az „értelmi fogyatékosok” tanárainak képzésére. A szakmunka végén megerősíti, hogy „a magyar gyógypedagógia a kezdetektől az európai fejlődés része volt, avval folyamatos kapcsolatban élt - a politikai elszigeteltség ellenére is. Általában: az alapok közösek, azokhoz képest a különbözőségek a részletekben rejlenek.”

A hatalmas munkát különböző felmérőlapok részletes bemutatása mellett 40 oldalnyi bibliográfia teszi teljessé.

Magyar fordításban megjelentetve hazai szakirodalmunk értékes darabja lenne a rendkívül tartalmas, gondolatilag és szerkezetileg világos, áttekinthető, koherens munka. Addig is - reményeink szerint - legalább német nyelvterületen minél több szakember tekintheti át a magyar „értelmi fogyatékosok”, elsősorban az értelmileg akadályozottak gyógypedagógiájának jellegzetességeit.

Vágó Éva Anna

Hirschberg Jenő

A foniátria és a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság története. A kommunikáció, a hangképzés és a beszéd zavarainak kérdése.

Budapest 2003. (241 oldal, 193 ábra.) ISBN 963 430 549 0. Ára: füzve 3500 Ft., kötve: 4000 Ft.

Újszerű szerkesztésű, élvezetes stílusban megírt, gazdagon illusztrált műben (200 fotó) ad számot a szerző, Hirschberg Jenő az elmúlt negyven év hazai beszédkutatásáról, a beszédgyógyítás és az ezt szolgáló Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság történetéről. A kötet végigköveti a foniátria kialakulását, magyarországi fejlődését első megalakulásától (1933), annak újraélesztésig (1964). A társaság kezdetben a Fül-Orr-Gégeorvosok Szakcsoportja Szekciójaként indul meg Réthi Aurél professzor elnöklétével. Első alelnökei: Bárczi Gusztáv a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola igazgatója és Kanizsai Dezső a Logopédiai Tanszék vezetője. A vezetőség további gyógypedagógus tagjai pl.: Palotás Gábor, Rendi László.

A kutatás és a gyógyítás sajátos összefonódása jelenik meg a társaság munkájában. Ebben az interdiszplináris egyesületben ugyanis a beszéd szinte minden oldalával foglalkozó szakember, foniáter, fül-orr-gégész, audiológus, gyógypedagógus (logopédus, szurdopedagógus), nyelvész-fonetikus, beszédakusztikai kutatással foglalkozó mérnök, zenepedagógus részt vesz. Ennek megfelelően a társaság tudományos ülésein, konferenciáin, a legkiválóbb szakemberek adnak számot a beszéd széles palettájának legújabb hazai és külföldi kutatási eredményeiről, illetve azok gyakorlatba való átültetéséről.

A társaság élénk kapcsolatait, elismertségét jelzi, hogy a könyv szerzőjét, aki hosszú időn át főtítkáráként, majd elnökeként tevékenykedett, több nemzetközi társaság is tiszteletbeli-, illetve vezetőségi tagjának, elnökének választja, valamint, hogy nemzetközi konferenciák rendezésére többször is felkérést kap. A társaság munkájának külföldi megbecsültségét Jürgen Wendler professzor bevezető szavai is megerősítik.

A könyv áttekintést ad többek között a beszédkutatás hazai és nemzetközi tudományos eseményeiről, a társaság minősítettjeiről, a Kempelen Farkas emlékéremmel kitüntetettekről, továbbá a tagok munkásságát felölelő logopédiai-foniátriai bibliográfiáról, amelyek egyben a beszédkutatás hazai fejlődését reprezentálják.

A kötet ezen kívül összefoglalást ad a leglényegesebb foniátriai kórképek (hangképzési, beszéd- és nyelési zavarok) kórismézéséről és kezelésének alapelveiről.

Az igen értékes kiadványt ajánljuk a beszéd kutatás, beszédgyógyítás területét művelő elméleti és gyakorlati szakemberek, valamint az e tudományterületet elsajátítani kívánók könyvtárába.

A könyv a Krasznár és Fiai könyvesboltokban kapható, illetve rendelhető meg. (1071 Bp. Damjanich u. 39, valamint 1098 Bp. Dési Huber u. 7.)

Vassné Kovács Emőke



10–16 éves tanulók írásbeli szókinccének gyakorisági szótára.

[h. n.], 2003, Books in Print Kiadó, 259 p. ISBN 963 9450 24 3

Olyan könyvet alkottak a kötet szerzői – a Szegedi Tudományegyetem kutatói –, amely „nem folyamatos olvasásra, hanem lapozgatásra, keresésre, adatgyűjtésre készült”, azaz szótárat, mégpedig a gyakorisági szótárat. Benne különböző szempontból rendszerezett szólistákat találunk, a szavak mellett számot, a szó szövegbeli gyakorisági, előfordulási számát.

A gyakorisági szótárak nem a kutatók haszontalan foglalatosságának eredményei, hanem a mindennapi pedagógiai és kutatói munka nélkülözhetetlen forrásai. A szerzők a kötet bevezetőjében fel is sorolják, milyen igények hozták létre ezt – a nálunk sem ismeretlen – szótártípust, azaz mely területeken hasznosíthatók eredményei. Elsősorban a nyelvtanítást kell említenünk: az anyanyelv és az idegen nyelvek oktatását. Feltétlenül szükséges tudnunk, ha nyelvet tanítunk (hallás- vagy látássérülteknek, beszédfejlődésükben elmaradtaknak, idegen ajkúaknak stb.), melyek azok a leggyakoribb, ezért legfontosabb szavak és szóalakok, amelyek a nyelvhasználat során felbukkan(hat)nak. Olvasmányok, gyakorlószövegek, célzott nyelvi feladatok összeállításához szintén nélkülözhetetlen a különböző szövegtípusokban, életkorokban előforduló szavak ismerete (az úgynevezett olvashatóság szempontja). Nagy a gyakorlati haszna az ilyen szótáraknak a gyorsírás kimunkálásában, de nem lehet említés nélkül hagyni a tudományos kutatás igényeit sem (például a mentális lexikon elemeihez hozzáférés vizsgálatának tervezésekor).

A szótár egy pedagógiai képességkutatás – amely 4., 6., 8., és 10. osztályos (10-16 éves) gyermekek fogalmazási képességét vizsgálta – és egy számítógépes nyelvészeti kutatás adatainak felhasználásával, országos reprezentatív mintán készült. Az összes dolgozat egynegyedét, 2170 írásbeli fogalmazás szavait (összesen 601 135 szó) dolgozza fel.

Először betűrendben mutatja be a teljes anyagot szófajmegjelöléssel és gyakorisági indexszel. Ezt követi a leggyakoribb ezer szó ragsor szerinti listája. Érdemes összevetni a gyermeknyelvi és a Füredi-Kelemen-féle (felnőttnyelvi) szépprózai gyakorisági szótár (ebben 508 008 szövegszó szerepel) első tíz szavát (1. *a* – *a*, 2. *és* – *és*, 3. *az* – *nem*, 4. *van* – *van*, 5. *hogya* – *hogya*, 6. *nem* – *az*, 7. *szerep* – *ez*, 8. *egy* – *is*, 9. *lesz* – *de*, 10. *is* – *egy*), ami azt mutatja, hogy a gyermeki megnyilatkozások és a felnőttektől származó szövegek nem kevés eltérést tartalmaznak.

A következő részben a teljes anyag szófaji gyakoriságait tanulmányozhatjuk: a leggyakoribb 602 melléknevet, 106 kötőszót, 88 indulatszót, 169 számnevet, 599 főnevet, 144 névmást, 622 határozószót, 84 névutót, a 3 névelőt és 589 igét.

Gyógypedagógiai szempontból – hogy csak egyetlen szófajt ragadjunk ki – különösen tanulságos a névutók (mint a viszonyítást kifejező eszközök egyikének) szemrevétele. 84 névutó fordul elő a fogalmazásokban, az első öt a következő: *után* (1209-szer), *felé* (350-szer), *előtt* (327-szer), *miatt* (szintén 327-szer), *múlva* (324-szer); a legritkábbak: *előtte*, *fölül*, *innen*, *múlván*, *szembe*, *túlra*, *túlról*, *útján* egy-egy előfordulással. Miért fontos ez? Például azért, hogy megérthessük, melyek azok a téri-idői viszonyok, amelyekről a gyermekek és felnőttek ritkán vagy gyakrabban beszélnek, írnak, s milyen következményekkel járnak. Az egyik következmény a nyelvhasználatbeli bizonytalanság. Tegyük egy próbát, s kérjünk meg felnőtteket, mondják meg: ha most egy repülőgép a város fölött van, honnan fog elrepülni. A válaszok rendkívül változatosak lesznek. Lesz, aki azt mondja: a város *felől*, más a város *fölöttről* beszél, vagy azt mondja, *onnan*, *ahol volt*, esetleg *fentről*, bár hallhatjuk a helyes választ is: a város *fölül*, s rögtön elkezdene vitatkozni, kinek van igaza (ezzel nem szeretnénk azt sugallni, hogy a helyes használatnak kizárólag gyakorisági oka van).

A harmadik nagy egység a négy vizsgált osztály szövegeiben előforduló különböző szófajok leggyakoribb szavait mutatja be, s tanulmányozhatjuk az eltérő korosztályok nyelvhasználati hasonlóságát és különbségét. Például az első öt leggyakoribb melléknév így alakul:

- 4. osztály: jó (839), szép (412), nagy (386), érdekes (279), kicsi (170),
- 6. osztály: jó (1046), szép (389), nagy (379), érdekes (259), rossz (216),
- 8. osztály: jó (1190), nagy (417), szép (383), érdekes (340), kis (250),
- 10. osztály: jó (1280), nagy (543), érdekes (396), kis (341), fontos (310).

Nagy a fogalmazás témájából fakadó hasonlóság; az eltérések a szavak mennyiségében mutatkoznak meg (4. oszt.: 2086, 10. oszt.: 2870 szó.) A felnőttnyelvi adatokkal összevetve (jó [1041], nagy [995], kis [790], szép [557], új [464], összesen 3848) azt látjuk, hogy a szépprózai gyakorisági lista csaknem egyező, de jelentős mennyiségi eltérés van, azaz a különböző életkorú gyermekek ritkábban használják ugyanazokat a mellékeveket.

A gyermeknyelvi gyakorisági szótár összefoglaló táblázatokkal zárul. A szövegszavak és szótári szók szófajonkénti megoszlásának összehasonlításából például megtudjuk, hogy a fogalmazásokban szereplő több mint hatszázezer szó húszezer-háromszáz különböző lexémának (szókészleti egységnek) felel meg. A névelőket nem tekintve elmondhatjuk, hogy minden szótári szó huszonhatszor fordul elő a fogalmazásokban különböző alakokban, vagyis igen gyakran ismétlődnek (ne feledjük, hogy a fogalmazások témája közös volt). Tanulságos a szövegszavak és a lexémák rangsora is:

- szövegszavak: 1. ige, 2. főnév, 3. határozószó, 4. kötőszó, 5. névelő,
- szótári szók: 1. főnév, 2. ige, 3. melléknév, 4. határozószó, 5. számnév.

Azaz a szótárban a tartalmas szavak vannak túlsúlyban (hozzátehetjük: ebben nincs eltérés a felnőttnyelvtől).

Cs. Czachesz Erzsébet és Csirik János gyermeknyelvi gyakorisági szótára, amely 48 munkatárs közreműködésével készült, értékes, nélkülözhetetlen kézikönyv az anyanyelvi neveléssel foglalkozók számára. (A szerzőknek nem ez az első gyakorisági szótára; 1986-ban jelent meg Újságnyelvi gyakorisági szótárunk Lengyel Zsolt szerkesztésében.) Tanulmányozása révén, és más – a bibliográfiában is szereplő – hasonló szótárak adatait egymással összevetve és felhasználva, színvonalasabb, tudományosan megalapozottabb gyógypedagógiai, logopédiai, nyelv- és beszédfejlesztő munkát végezhetünk.

(A kötet ára 1680 forint, megvásárolható: 1088 Budapest, Bródy S. u. 16.)

Lőrök József

In memoriam

Lapzártakor érkezett szerkesztőségünkbe a szomorú hír, hogy *Dr. Horváth László* tanár úr, az egykori Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola nagyra becsült tanszékvezető tanára 79 éves korában, 2004. június 29-én csendesen elhunyt.

Folyóiratunk következő számában veszünk tőle részletesebben búcsút.

Gordosné Szabó Anna
főszerkesztő

Hibaigazítás

Az előző számban, Válasz Farkas Miklós „*Rendhagyó könyvismertetés*”-ére című írásunkban (XXXII/2:147-150) az elektronikus továbbítás, mint kiderült az érdeklődésünkre adott főszerkesztői közlésből, levágta a lábjegyzeteket, amelyek a hivatkozott forrásokot tartalmazták. Itt most ezeket - óvatosságból - azon a módon pótoljuk, hogy mögé tesszük annak a szövegrésznek, amelyre vonatkoznak:

147. o., első sor: E folyóirat előző számában (XXXII/1:64-69, 2004.)...

148. o., alulról a 6. sor: ...ráleltünk egy rövid cikkre (Igaz Mester (1900) *Egyesült erővel*. In: Gyógypedagógiai Szemle X:199-202.)...

149. o., középen: ...az értelmiség és az arisztokrácia még a magánbeszélgetéseiben is a latint és a németet használta (Bárczi Géza (1966) *A magyar nyelv életrajza*. Budapest, Gondolat.)

149. o., alulról a 2. sor: Azt pedig már a múlt század elején leírták (Adler Simon (1900) *A párizsi kongresszus*. In: Gyógypedagógiai Szemle X:182-183, 211-212.)...

150. o., alulról a 6. sor: 1995-ben Csányi Yvonne írta le e lap hasábjain (*Gondolatok a jelnyelv alkalmazási lehetőségeiről a súlyos fokban hallássérült gyermekek és fiatalok nevelése során*. In: Gyógypedagógiai Szemle 23/2:105-115, 1995.)...

150. o., alulról a 2-3. sor: ... *Gordosné Dr. Szabó Annának* az ismertetéssel párhuzamosan megjelentetett jubileumi áttekintése (*Régi-új dilemmák a hallássérültek gyógypedagógiájában*. In: Gyógypedagógiai Szemle 32/1:46-55.)...

Kassai Ilona, Szabó Mária Helga

Közlemény

Regionális rendezvény

„Munkahelyi Gyakorlat program a munka-erőpiaci esélyegyenlőségért”

Segítsünk megtalálni a holnapot!

Értelmileg sérült emberek helye a régióban a nyílt munkaerőpiacon

Miskolc, 2004. október 21.

Meghirdető és szervező:

Fogyatékos Gyermekekért Közalapítvány
Salva Vita Alapítvány
Martin János Szakközépiskola

Cél:

- minden sérült fiatal képességének és adottságának maximális kibontakoztatása;
- a „Munkahelyi Gyakorlati program” bevezetésével minél több sérült fiatal elhelyezése a nyílt munkaerőpiacon egyéni szükségleteiknek megfelelő, személyre szóló segítség mellett;
- a tanulók differenciált felkészítése az iskola utáni munkavégzésre;
- a sérült fiatalok értékeinek bemutatása, hogy megfelelő segítséggel megtalálják a helyüket a világban;
- harmonikus környezet kialakítása, az emberhez méltó élet lehetőségének megteremtése mind a jelenben, mind a jövőben.

További információkkal rendezvény irodánk áll az érdeklődők rendelkezésére:

Martin János Szakközépiskola
Lénárt Györgyné
3529 Miskolc, Áfonyás utca 18/A
Telefon: 46/562-200 • Fax: 46/362-012 • e-mail: martin.szakisk@axelero.hu

Lénárt Györgyné

TABLE OF CONTENTS

<i>Demeter, Gyula: Coding Types and Amnesic Strategies in the Short Time Memories of Persons with Hearing Impairment</i>	161
<i>Demeter, Csilla: How the Parents' Satisfaction towards Early Intervention is Influenced by the Mothers' Active Involvement in Therapy, Level of Distress and the Development of the Child with Special Needs?</i>	173
<i>Barthel, Betty: Asking Opinion of Persons with Profound Intellectual Disabilities and Multiple Disabilities</i>	184
<i>Roy, Violetta: Relaxation in Schools</i>	190
<i>Lendvay, Réka: Unconventional Social Skills Lesson with the Head Master in a Primary School in Zugló District</i>	198
<i>Lendvay, Réka: Galto-Youth Conference in Levoča: "It's normal to be different"</i>	200
<i>Debreczeni, Gabriella: Experience on the Provision of Persons with Intellectual Disabilities in Dwelling Centres in England</i>	204
<i>Dr. Csányi, Yvonne – Mrs. Fóti Hoffmann, Éva – Kereszti, Zsuzsa: Study Tour in Denmark in the frame of a PHARE Twinning Project between Hungary and Denmark</i>	209
<i>Observer (Buda, Béla – Mrs. Topolánszky Zsindely, Katalin – Mesterházi, Zsuzsa – Vágó, Éva Anna – Mrs. Vass Kovács, Emőke – Lőrík, József)</i>	219
<i>In Memoriam (Mrs. Gordos Szabó, Anna)</i>	239
<i>Announcement (Mrs. Lénárt Gy.)</i>	240

300,-Ft

TARTALOM

<i>Demeter Gyula: A hallássérültek által használt kódolási típusok és mnézikus stratégiák a rövid távú memóriában</i>	161
<i>Demeter Csilla: Hogyan befolyásolja a szülők korai fejlesztő beavatkozással szembeni elégedettségét az anya terápiában való aktív részvétele, szorongásszintje, valamint a sérült gyermek fejlődése</i>	173
<i>Barthel Betty: Értelmileg súlyosan akadályozott és halmozottan sérült emberek véleményének kikérése</i>	184
<i>Roy Violetta: Relaxáció az iskolában</i>	190
<i>Lendvay Réka: Rendhagyó osztályfőnöki óra egy zuglói általános iskolában</i>	198
<i>Lendvay Réka: Salto-Youth Konferencia Losoncon „It’s normal to be different.”</i>	200
<i>Debreczeni Gabriella: Angliai tapasztalatok a felnőtt értelmileg akadályozottak lakóotthonos ellátásáról</i>	204
<i>Dr. Csányi Yvonne–Fótiné Hoffmann Éva–Kereszti Zsuzsa: Tanulmányút Dániába egy PHARE Twinning dän-magyar projekt alapján</i>	209
<i>Figyelő (Buda Béla, Topolánszkyné Zsindely Katalin, Mesterházi Zsuzsa, Vágó Éva Anna, Kovács Emőke, Lőrik József)</i>	219
Hibaigazítás	239
Bemutakozunk	189
Közlemény	240
In memoriam	239