

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2012 – XL. évfolyam

3

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

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

A szerkesztőség elérhetősége: gyogypedszemle@gmail.com

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

HU ISSN 0133-1108

2012. július–szeptember

Felelős kiadó:

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

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

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

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 303-3440

További információ: 06 80/444-444

Egy szám ára: 700,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként.

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

Nyomda:

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

ELŐSZÓ

A *Gyógypedagógiai Szemle* több évtizedes fennállása során törekedett a szakmai információszolgáltatást támogató hagyományok megteremtésére, melyek egyike az éves tematikus szám megjelentetése.

Jelen lapszámunk az értelmi fogyatékos – vagy a nemzetközi szakirodalom megfogalmazása alapján intellektuálisan akadályozott – személyekkel foglalkozó szakemberek számára nyújt aktuális ismereteket. A területen dolgozó kollégáknak az intézményi rendszer, az ellátási formák folyamatos szakmai, egzisztenciális és jogszabályi változása indukálta a gyorsan reagáló vagy épp ezeken átívelő értékekkel bíró módszerek kidolgozását.

E lapszám egyedisége, hogy az intézményi eredmények mellett jelentős arányban jelenteti meg a civil szféra tapasztalatait, melyek publikálása szaklapokban kevésbé vált gyakorlattá.

Az eredeti közlemények között először Mede Perla, Csaba Imola és Csizovszkyné Modrovich Ágnes munkája nyomán az értelmi akadályozott személyekkel foglalkozó publikációk elemzése olvasható, mely az 1990–2006 évek során megjelent cikkekkal foglalkozik. A Radványi Katalin, Fazekasné Fenyvesi Margit és Radicsné Szerencsés Teréz által készített második cikk a pedagógiai diagnosztika lehetőségeivel foglalkozik enyhén és középsúlyos értelmi fogyatékos gyermekek együttnevelésében. A harmadik cikk a Kádárné Monori Éva és Pál-Horváth Rita által kidolgozott szempontrendszer alapján az értelmileg akadályozott tanulók tanulásban akadályozottak iskolájába történő integrációját felvállaló intézmények gyakorlatához kíván segítséget nyújtani. Végül a negyedik cikk a családok társadalmi integrációs eredményével foglalkozik, Veszprém megyére szűkítve a területet.

A jelen szám hangsúlyosabb egységét a gyakorlat műhelye képviseli, melyben hat cikkel ismerkedhet meg az olvasó. Az első két cikk az értelmi fogyatékos személyek számára kidolgozott alternatív kommunikációs módszerek alkalmazásának tapasztalatait mutatja be. Az első cikk a Hublow-elméleten keresztül vizsgálja az alternatív kommunikációt, míg a második cikk esettanulmány formában mutatja be egy halmozottan sérült személy kommunikációjának fejlődését. Ehhez a témához kapcsolódóan a *Gyógypedagógiai Szemle* online felületén (www.gyogypedszemle.hu) található egy, a könnyen érthető kommunikáció nyelvi szintjeit elemző cikk.

A következő két cikk az intézményi világ felé kalauzolja az olvasót. Az első cikk egy speciális szakiskola innovációs sikereiről ír, majd a Kézenfogva Alapítvány által közölt Jos van Loon (Arduin) kéziratából a szervezeti változás kulcsfaktoraival ismerkedhetünk meg. E témában ismét online olvasható az Értelmi Fogyatékos-sággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége által működtetett KULCSProgram sikereiről és lehetőségeiről áttekintést nyújtó jelentés. Szintén lapszámunkban lesz olvasható Regényi Enikő Mária a katekézis végzéséhez módszertani útmutatást nyújtó cikkével.

A könyvajánló e számban blogajánlóként is működve három könyvet és egy blogot mutat be az olvasónak. A cikkek részletesen bemutatják a kiadványok és a blog értékeit, szakmai használatosságukat.

Jó olvasást kívánok mind a cikkekhez, mind az ajánlott kiadványokhoz, bloghoz.

Farkasné Gönczi Rita
szerkesztő

KézenFogva Alapítvány a fogyatékos személyek foglalkoztatási integrációjáért

Fogyatékos vagy megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása kapcsán megoldást keres?

A KézenFogva Alapítvány 2008 óta működteti színvonalas alternatív munkaerő-piaci szolgáltatását, melynek célja, hogy mind a munkáltatók, mind a munkavállalók segítséget kapjanak az integrált foglalkoztatás megvalósításához.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazását különböző szolgáltatásokkal segítjük: szakmai és jogi tanácsadás, munkakör-elemzés és kiválasztás, munkaerő-közvetítés, mentori szolgáltatással, munkahelyi érzékenyítés stb.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerő-piaci elhelyezését az alábbi szolgáltatásokkal segítjük: munkaképesség-felmérés Lantegi-módszerrel, egyéni fejlesztési és karrierterv összeállítása, munkára felkészítő képzés, munkahelyi betanítás és kísérés, mentorálás.

Amennyiben programunk felkeltette érdeklődését, kérjük,
keressen minket az alábbi elérhetőségen:

Fehér Miklós
Nyílt munkaerő-piaci divízió-vezető
215-5213
feher.miklos@kezenfogva.hu

A FEFI – Fogyatékos Emberek Foglalkoztatását Fejlesztő Inkubátorház és vállalkozási központ című TÁMOP 1.4.3.-10/1-2F-2011-0001 azonosítószámú projektünk az Európai Unió Támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, GEKKO Képességfejlesztő Játsszóház,
KUCKÓ Óvoda*

Értelmileg akadályozott személyekkel foglalkozó publikációk

MEDE PERLA – CSABA IMOLA – CSIZOVSZKYNÉ MODROVICH ÁGNES
medeperla@gmail.com, csaba.imola@gmail.com, csizovszky.agnes@gmail.com

Absztrakt

Jelen tanulmányban a *Gyógypedagógiai Szemle* cikkeit az 1990–2009 közötti időszakban, és a hazai releváns pedagógiai folyóiratok gyógypedagógiai tartalmú cikkeinek megjelenését vizsgáljuk az 1997–2006-os intervallumban. Egy rövid áttekintést kívánunk nyújtani a fentiek alapján a megjelenő cikkek számáról, az íráskor fogyatékosági területenkénti megoszlásáról.

Kulcsszavak: folyóirat-kutatás, Gyógypedagógiai Szemle

Bevezetés

Jelen cikkünkben két olyan szakdolgozati munkából mutatunk be egy rövidke összefoglalót, melyek az értelmileg akadályozott személyekkel kapcsolatosan megjelenő cikkeket vizsgálják. Munkánkat egy korábbi kutatás inspirálta¹, mely során azt tapasztaltuk, hogy a gyógypedagógiai cikkek is megjelennek a hazai neveléstudományi folyóiratokban.

Írásunkban két területre fókuszálunk: egyrészt bemutatjuk, milyen hangsúlyt kap az értelmileg akadályozottak gyógypedagógiája a *Gyógypedagógiai Szemle* hasábjain, másrészt a 4 legjelentősebb pedagógiai periodika – *Magyar Pedagógia*, *Educatio*, *Új Pedagógia Szemle*, *Iskolakultúra* – írásain belül elemezzük a gyógypedagógiával foglalkozó cikkeket, illetve ezen belül a fent említett téma megjelenésére is kitérünk. A *Gyógypedagógiai Szemle* cikkeit az 1990–2009 közötti időszakban, míg a pedagógiai folyóiratok gyógypedagógiai tartalmú cikkeinek megjelenését az 1997–2006-os intervallumban vizsgáltuk.

1 vö: NÉMETH András – BIRÓ Zsuzsanna Hanna (szerk.) (2010): *A magyar neveléstudomány diszciplináris fejlődése és kommunikációs gyakorlata a 20. század második felében. Neveléstudomány-történeti tanulmányok sorozat*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Jelen tanulmány terjedelmi korlátai sajnos nem teszik lehetővé, hogy egy részletes elemzéssel szolgáljunk, így elsősorban az említett időszakokban megjelenő gyógypedagógiai témájú cikkek fogyatékosági területenkénti megoszlását, illetve az értelmileg akadályozott populáció megjelenésével kapcsolatos adatokba tudunk betekintést nyújtani.

A kutatások során több kérdésre is kerestük a választ^{2,3}, azonban ezek közül a kérdések közül jelen tanulmányban csak a következőkkel foglalkozunk:

Megjelennek-e a folyóiratokban a fogyatékoság-üggyel kapcsolatos rendelkezések, törvények, állásfoglalások és egyéb hivatalos dokumentumok? Követik-e ezt a törvény megvalósulásáról, mindennapokban való jelentkezéséről visszajelzések stb.?

Az egyes gyógypedagógiai szakirányoknak milyen a megjelenési aránya a megjelölt időszakban?

Az egyes folyóiratok arculata, illetve szemléletmódja milyen mértékben befolyásolja a benne megjelenő gyógypedagógiai cikkek előfordulási gyakoriságát?

A vizsgálódás mindkét esetben a folyóiratok tartalomjegyzékének átolvasásával kezdődött. Az összes olyan cikket számba vettük, melyek címük vagy szerzőjük alapján bekerülhetett a vizsgálatba. A továbbiak során tartalomelemzés kvalitatív eszközeit alkalmazva értelmeztük és csoportosítottuk a cikkeket.

A periodikák sajátosságainak bemutatása

A *Gyógypedagógiai Szemle* jelen sorok olvasói számára ismert, így ezt a folyóiratot külön nem mutatjuk be, azonban a 4 szóban forgó pedagógiai lap szemléletmódját, megjelenési gyakoriságát röviden felvázoljuk.

Iskolakultúra (továbbiakban IK)

Szemléletmódját tekintve irodalomtudománnyal, olvasáskutatással és -történettel, műelemzéssel, pedagógiával, pedagógiai módszerekkel, tudománytörténettel, oktatás-üggyel, pszichológiával foglalkozik. Minden hónap 15-én jelenik meg. Főszerkesztő: Géczi János⁴

Magyar Pedagógia (továbbiakban MP)

Szemléletét tekintve oktatáspolitikával, oktatásüggyel, pedagógiai módszerekkel (közoktatás, neveléstudomány, oktatáspolitikai, pedagógiai) foglalkozik. Periodicitását tekintve negyedévenként jelenik meg. Főszerkesztő: Csapó Benő⁵

Új Pedagógiai Szemle (továbbiakban ÚPSZ)

A *Pedagógiai Szemle* 1950-ben alakult meg; utóda, az *Új Pedagógiai Szemle* a rendszerváltás után, 1991-ben indult⁶. Szemléletmódját tekintve oktatáspolitikával, oktatásüggyel,

2 CSABA Imola (2011): Gyógypedagógiai témájú tanulmányok megjelenése a pedagógiai folyóiratokban. Szakdolgozat, ELTE BGGYK, Budapest.

3 CSIZOVSKYNÉ MODRICH Ágnes (2011): *Gyógypedagógiai témájú tanulmányok megjelenése a pedagógiai folyóiratokban – A Gyógypedagógiai Szemle 1990 és 2009 között*. Szakdolgozat, ELTE BGGYK, Budapest.

4 <http://epa.oszk.hu/html/vgi/boritolapuj.phtml?id=11>

5 <http://www.magyarpedagogia.hu/>

6 SCHÜTTLER Tamás (2005): Hídverés a neveléstudomány és a gyakorlat között. *Iskolakultúra* 2005/4. 11–15.

pedagógiai módszerekkel (közoktatás, neveléstudomány, oktatáspolitikai, pedagógia, pszichológia) foglalkozik. Havonkénti jelenik meg. Főszerkesztő: Schüttler Tamás⁷

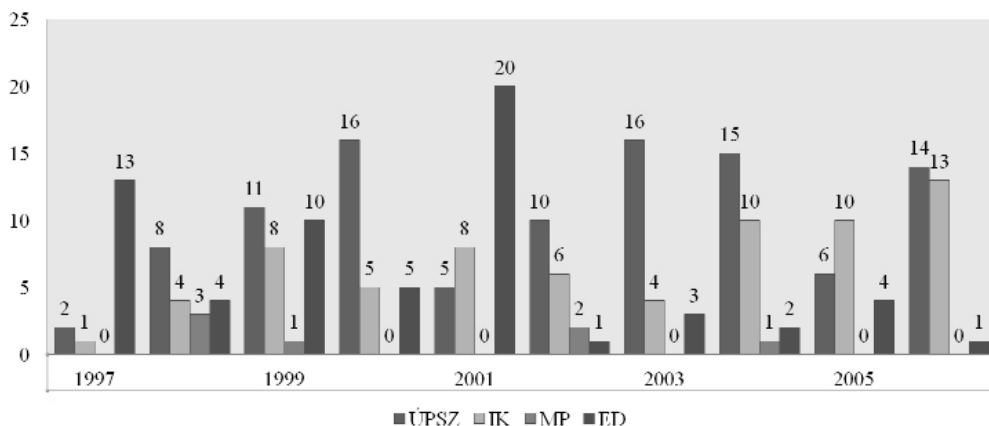
Educatio (továbbiakban ED)

Szemléletét tekintve interdiszciplináris szemle. 1992 óta jelenik meg. Középfokú oktatással, gyermekekkel, ifjúsággal; művelődésszociológiával (oktatás, pedagógusi hivatás, közoktatás, gyermekvédelem, hátrányos helyzet) foglalkozik. Az *Educatio* negyedéves folyóirat. Főszerkesztő: Kozma Tamás⁸

A pedagógiai folyóiratok összehasonlítása a bennük megjelenő gyógypedagógiai témájú cikkek alapján

A kutatás során egyrészt azt vizsgáltuk, hogy – előzetes várakozásainknak megfelelően – igazolható-e az integrációval kapcsolatos tematikájú cikkek gyakori előfordulása, másrészt pedig az, hogy az adott időszakban hatályba lépő SNI populációra vonatkozó törvényi szabályozásokkal (1998. évi XXVI. sz. tv., 2003. évi LXI. sz. tv.) milyen mértékben foglalkoznak az említett folyóiratok.

Kutatásunk során a tíz éves ciklusban 243 darab gyógypedagógiai témájú cikket találtunk a fent felsorolt folyóiratokban. Az 1. ábrán jól látható, hogy a vizsgált időszakban melyik folyóiratban milyen számban jelentek meg gyógypedagógiai témájú cikkek. A *Magyar Pedagógiában* összességében jelentősen kevesebb (8 darab) cikk jelent meg a többi periodikához viszonyítva. A legtöbb publikáció az *Új Pedagógiai Szemlében* (103 darab) volt fellelhető. Az *Iskolakultúrában* (69 darab) és az *Educatio*-ban (63 darab) a megjelent cikkek száma szinte azonos a tíz éves időintervallum alatt.

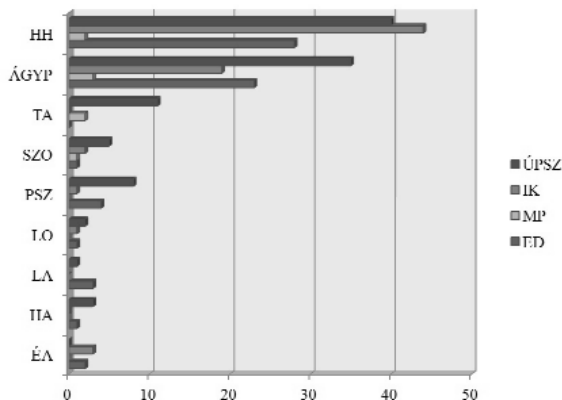


1. ábra. Gyógypedagógiai témájú cikkek és tanulmányok megjelenési gyakorisága évekre lebontva (n=243)

⁷ <http://epa.oszk.hu/html/vgi/boritolapuj.phtml?id=00035>

⁸ <http://www.edu-online.eu/hu/educatio.php>

A korábbiakban már ismertetett folyóiratokban megjelenő gyógypedagógiai témájú cikkek fogyatékosági területek/szakirányok szerint megoszlását a 2. ábra szemlélteti. Külön kiemeltük az gyógypedagógiával általánosságban és a hátrányos helyzettel foglalkozó cikkeket nagy megjelenési számuk miatt. Azok a cikkek kerültek az 'ÁGYP' kategóriába, melyek a gyógypedagógia témájával tartoztak, de konkrétan egyik fogyatékosági területhez/ szakirányhoz sem köthetőek szorosabb értelemben.



2. ábra. Cikkek és tanulmányok téma szerinti megoszlása a folyóiratokban (n=243)⁹

Jól látható, hogy a vizsgált 10 éves ciklusban az értelmileg akadályozottak témakörével foglalkozó publikációk száma összesen 5 darab (2 db.: *Educatio*; 3 db.: *Iskolakultúra*). Ez az összes gyógypedagógiával foglalkozó írások 2,05%-át teszik ki. Ez a pár cikk is csupán csak betekintést nyújt az értelmileg akadályozottak oktatásába, annak eltéréseit hangsúlyozva.

Elmondható, hogy az 1998-as évet követően a cikkek száma a folyóiratokban megnövekszik; kivétel ezalól a *Magyar Pedagógia*, mely lap szigorúan ragaszkodik a kialakított arculatához és csak az adott tematikának megfelelően közöl cikkeket. Összességében azonban nem figyelhető meg növekvő tendencia a cikkek számát illetően.

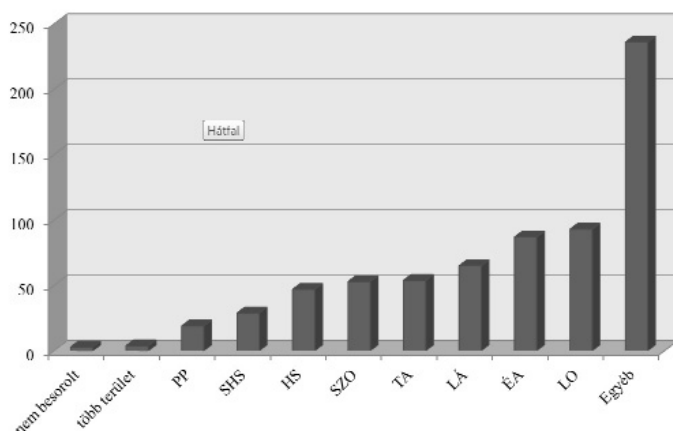
A két említett törvény hatását konkrétan nyomon követni nem sikerült, mindössze a cikkek számának növekedéséből tudunk következtetni arra, hogy mégis elindult valamilyen diskurzus a témában. A másik kiemelt témával, az integrációval mindegyik lap foglalkozik; 1997-től 2006-ig szinte minden évfolyamban előkerül valamilyen formában, a többségi pedagógiában azonban általában csak a roma tanulókkal kapcsolatban kerül említésre. Megfigyelhető tehát az a tendencia, hogy a jelzett folyóiratok/periodikák szerzőit ebben „a hazai integráció hajnalának” is nevezhető időszakban azok a témák foglalkoztatták, amelyek már korábban is a többségi pedagógia látóterébe kerültek.

A Gyógypedagógiai Szemle cikkeinek vizsgálata és elemzése az értelmileg akadályozott populáció megjelenésére való tekintettel

A *Gyógypedagógiai Szemle* 20 évfolyamát vizsgálva a tanulmányértékű cikkek körében valamint a különszámokban a publikációk szakterületek szerinti megoszlását a 3. ábra

9 HH: Hátrányos helyzet ÁGYP: Gyógypedagógiáról általában TA: Tanulásban akadályozottak SZO: Mozgáskorlátozottak PSZ: Pszichopedagógia LO: Beszédfogyatékosok LÁ: Látássérültek HA: Hallássérültek ÉA: Értelmileg akadályozottak

mutatja. Ebből az elemzésből kihagytuk azokat az írásokat, melyek röviden, összefoglaló jelleggel számolnak be eseményekről, tudósítanak összejövetelekről. Összesen 690 cikk került besorolásra, melyek megoszlása a következőképpen alakul:

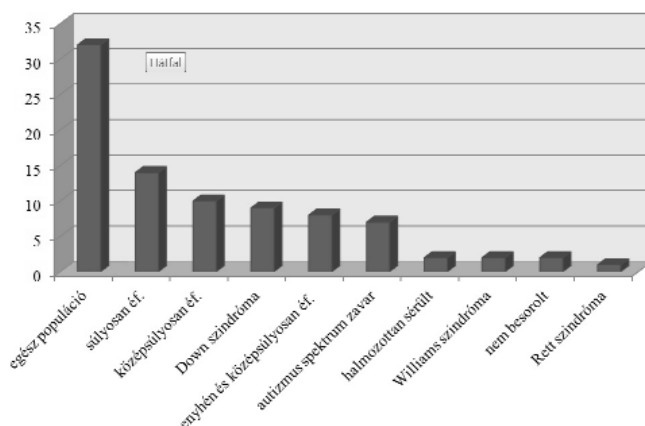


3. ábra. Az egyes gyógypedagógiai szakirányok megoszlása a *Gyógypedagógiai Szemle* cikkeiben¹⁰

Súlyosan-halmozottan sérült személyekkel foglalkozó publikációk számára létrehoztunk egy külön kategóriát, hiszen majdnem minden szakterületen vannak olyan személyek, akik halmozottan fogyatékosok, ezt a témakört minden szakterület külön kezeli. E mellett külön kezeltük azokat az írásokat (4 db), melyek több területet is érintenek.

A vizsgált cikkek között az értelmileg akadályozott személyekkel foglalkozó publikációk az írások 12,61%-át teszik ki, így a beszéd fogyatékos személyek után ez a terület a második leggyakrabban megjelenő szakterület.

Ha csak az értelmileg akadályozott személyekről szóló cikkeket vizsgáljuk, a következő nagyobb kategóriákra tudjuk bontani az írásokat:



4. ábra. Az értelmileg akadályozott személyekkel foglalkozó írások csoportosítása témájuk szerint (N=87)

10 PP: Pszichopedagógia, SHS súlyosan, halmozottan sérültek, HS: Hallássérültek, SZO: Mozgáskorlátozottak, TA: Tanulásban akadályozottak, LÁ: Látássérültek, ÉA: Értelmileg akadályozottak, LO: Beszéd fogyatékosok

Vizsgálatunk azt igazolta, hogy a régi nomenklatúra szerinti középsúlyosan értelmi fogyatékos (1990–2000), a Down-szindrómás (1991–2006) és az autizmus spektrumzavarral küzdő személyek (1996–2009) problémái előtérbe kerültek az elmúlt két évtizedben. Ez egészül ki a tágabb értelemben vett értelmi fogyatékos személyekkel (a mai értelemben vett tanulásban és értelmileg akadályozott népesség) foglalkozó szakcikkekkel. Ez utóbbi csoportról szóló írások 1996 és 2001 közé datálódnak, tehát az AAMR definícióját megelőző évekre¹¹. Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy 2002-től a cikkekben a tanulásban és értelmileg akadályozott fogalmak használata elkülönül, ezzel megfelelve a nemzetközi gyakorlatnak.

Érdekes megfigyelni a cikkek megoszlását az életkori eloszlás szerint, hiszen itt is igen informatív arányokat találhatunk. A 46 vizsgált cikkből az iskoláskort megelőző időszakot érintő cikkek száma 9 (19,5%), az iskoláskorúakat érintők száma 22 (47,8%), míg a felnőttkor problémáiról 14 (30,4%) nyújt képet. Elmondhatjuk, hogy a *Gyógypedagógiai Szemle* hasábjain az egész populációra vonatkozóan olvashatunk tanulmányokat, cikkeket.

A cikkek nagyobb része (73,25%) saját tapasztalatokat oszt meg az olvasóval, míg 19,7%-uk a populációval kapcsolatos vizsgálatokról szól. Megállapítható tehát, hogy az értelmileg akadályozottak mindennapi élete sokkal súlyozottabb módon jelenik meg a *Szemlé*ben. Ezen okok felderítése következő vizsgálatok tárgyát képezheti. (Elképzelhető például, hogy a *Szemlé*ben publikáló szakemberek többsége még abban az időszakban folytatta gyógypedagógiai tanulmányait, amikor az ún. „oligofrén pedagógia” szak kötelező volt, így ez a népesség könnyebben kerülhetett a szakmai érdeklődés középpontjába.)

Röviden összefoglaljuk a tartalmi témák szerinti százalékos megoszlást is:

- gyógypedagógiai aspektus: 48,28% (diagnosztika, fejlesztés eszközei, módszerei; oktatás, szakképzés, gyógypedagógia történet)
- társadalmi aspektus: 20,69% (társadalmi beilleszkedés, integráció)
- orvosi megközelítés: 9,20% (orvosi diagnosztika; tudományos megközelítés)
- kulturális aspektus: 11,49% (vallás; művészet; szabadidő; sport; rajz...)
- értelmi akadályozottság bemutatása: 10,34% (jellemzés; képességek; kommunikáció).

Következtetések

Összességében elmondható, hogy 1996–2007 között a hazai pedagógiai életet meghatározó folyóiratokban csak elenyésző mennyiségben találunk gyógypedagógiai témájú írásokat, pedig a vizsgált korszak több olyan törvény megjelenését/módosítását magába foglalja, melyek az integrációs folyamatokat helyezik előtérbe, a fogyatékos és nem fogyatékos gyermekek együttnevelése mellett szólnak. Ezen publikációkon belül az értelmileg akadályozott diákokról szóló írások száma nagyon alacsony, a vizsgált időszakban született tanulmányok inkább csak tájékoztató jellegűek, az értelmileg akadályozottak pedagógiájának többségi pedagógiával való érdemi együttműködésének lehetőségeire pedig nem találunk példát.

Ki kell emelni azonban, hogy elvétele bár, de találunk olyan próbálkozásokat is,

11 Vö: HATOS Gyula (2008): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. APC-Stúdió, Budapest.

melyek igyekeznek a témát közelebb vinni a többségi pedagógiai társadalomhoz. Ilyen például az *Educatio* 2000-ben megjelenő száma, ami külön a gyógypedagógiával foglalkozik.

Örömteli azonban, hogy a szakma meghatározó folyóiratában, a *Gyógypedagógiai Szemlé*ben az értelmileg akadályozott személyekről szóló cikkek aránya magas. A lap hasábjain nagyon színes és tartalmas munkákkal találkozhatunk. Bár jelen kutatásba csak a tanulmányértékű írásokat emeltük be, nagyon sok olyan publikációt is találtunk, melyek a gyakorlat műhelyeit mutatják be, a populációval kapcsolatos eseményekről számolnak be.

Tervezzük a két szakdolgozati munka eredményeinek további publikálását is.

Irodalom

- CSABA I. (2011): *Gyógypedagógiai témájú tanulmányok megjelenése a pedagógiai folyóiratokban*. Szakdolgozat, ELTE BGGYK, Budapest.
- CSIZOVSKYKÉ MODRICH Á. (2011): *Gyógypedagógiai témájú tanulmányok megjelenése a pedagógiai folyóiratokban – A Gyógypedagógiai Szemle 1990 és 2009 között*. Szakdolgozat, ELTE BGGYK, Budapest.
- HATOS Gy. (2008): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. APC-Stúdió, Budapest.
- NÉMETH A.–BÍRÓ Zs. (szerk.) (2010): *A magyar neveléstudomány diszciplináris fejlődése és kommunikációs gyakorlata a 20. század második felében*. Neveléstudomány-történeti tanulmányok sorozat. Gondolat Kiadó, Budapest.
- SCHÜTTLER Tamás (2005): Hídverés a neveléstudomány és a gyakorlat között. *Iskolakultúra* 2005/4. 11–15.

Internetes források

- Az *Új Pedagógiai Szemle* ismertetője: <http://epa.oszk.hu/html/vgi/boritolapuj.phtml?id=00035>
- Az *Educatio* honlapja: <http://www.edu-online.eu/hu/educatio.php>
- Az *Iskolakultúra* ismertetője: <http://epa.oszk.hu/html/vgi/boritolapuj.phtml?id=11>
- A *Magyar Pedagógia* honlapja: <http://www.magyarpedagogia.hu/>

A pedagógiai diagnosztika lehetőségei enyhén és középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek együttnevelésében¹

RADVÁNYI KATALIN – FAZEKASNÉ FENYVESI MARGIT –
RADICSNÉ SZERENCSES TERÉZ

radvanyi@barczy.elte.hu, fenyvesim@yahoo.com, szerencsesteri@gmail.com

Absztrakt

Tanulmányunkban az értelmileg akadályozott tanulók további pedagógiai diagnosztikai lehetőségeit keressük. Abból a meggyőződésből indulunk ki, hogy nevelhetőségük megítélését segítheti egy olyan közös mérőeszköz, amely nem eltéréseiket, hanem hasonlóságait bizonyítja a többségi és a tanulásban akadályozott tanulónépességhez. Személyiségprofiljuk mérőeszközét (HKI) kiegészítjük a DIFER készségmérő teszt sorozatának adaptálható elemeivel. A HKI és a DIFER mérőeszköz közös használata a tanulók pontosabb megismerését segíti, és így az együttnevelés, az integráció új diagnosztikai és fejlesztő eszköze lehet. Tanulmányunkban integrált helyzetként értelmezzük az „eggyel feljebb típusú” integráció azon helyzetait, amikor kognitív képességeik alapján eltérő, náluk jobb képességű gyermekek közé, de nem feltétlenül többségi általános iskolai csoportba kerül a tanuló (korábbi terminológiával: enyhén értelmi fogyatékos tanulók osztályában tanul a középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermek). Az értelmileg akadályozott tanulók csoportjából a tanulmányunkban ismertetett eredmények a súlyosan sérültek eseteire nem, csupán a középsúlyos fokban értelmi fogyatékos gyermekek enyhén fokban értelmi fogyatékos iskolásokkal történő együttnevelésére vonatkoznak.

Kulcsszavak: készségmérés, készségfejlesztés, integráció, HKI, DIFER

Bevezetés

Az értelmileg akadályozott tanulók oktatása és nevelése a tanulásban akadályozott tanulók iskolai képzéséhez hasonlóan változik. Integrációjuk egyre nagyobb tért hódít, ennek különösen hazánkban sok oka van. Együttnevelésük általában a tanulásban akadályozottak általános iskoláiban valósul meg, de már megtalálhatóak a többségi általános iskolákban is. Az integráció veszélye lehet, ha a mentális/szociális különbségek kezelési képtelensége miatt az értelmileg akadályozott gyermekek valójában szegregáltan ülnek egy többségi vagy eltérő tantervű általános iskola valamelyik osztályában². Mindez felveti annak átgondolását, mit tehetünk azért, hogy integrációjuk

1 A kutatás az OTKA K83850 pályázat támogatásával valósult meg.

2 „Az utolsó padban elkülönülten ült egy szépséges serdülő leány és egy pelyhedző állú ifjú. Kiderült, hogy 15 éves koruk ellenére ötödikes tanulók. Az első tanórán végig nem csináltak semmit, csöndben ültek és nézték a padot. A következő tanóra vége táján egy szöveges feladat befejező elemeként felkerült a táblára: „17 + 4 = ?”. A pedagógus megérezvén, hogy itt a lehetőség a serdülők aktivizálására, föltette a kérdést: „Na, Kati mennyi 17 meg 4?” Katalin rávágta: 25! „Nem! Gábor?” –kérdezte a serdülő fiút, aki ezt válaszolta: „24”. Komolyan, meggyőződéssel mondták, nem pimaszkodtak.” (NAGY 2010: 14.)

hatékony és sikeres legyen. Meg kell ismernünk a tanulók személyiségét (NAGY 2010), amire építve oktatásukat-nevelésüket megtervezhetjük, hogy fejlesztésüket szakmai szempontok alapján tudjuk értelmezni (BOISSERÉE–VOM HÖVEL 2000; KLAUß–LAMERS 2003; MÜHL 2006; HINZ 2006). Ha abból indulunk ki, mi az a közös alap, amiből az egyéni eltérések alapján tervezhetünk, akkor a sajátos nevelési igény miatti egyéni szükségletek párhuzamos fejlesztés formájában valósulhatnak meg, és hatékonyabb lesz a differenciálás tervezése is. Ez a pedagógiai diagnosztikai szemlélet az együttnevelésükre vonatkozó gyógypedagógiai törekvéseknél az eltérések helyett a hasonlóságokra hívja fel a figyelmet. Arra alapoz, hogy a sikeres fejlesztés alapja elsősorban a készségmérés és az erre épülő készségfejlesztés lehet, független attól, hogy a tanulók az értelmi fogyatékosok melyik sávjába tartoznak (WEMBER 2003). A szegregált iskolákban akkor eredményes az oktatás-nevelés, ha az egyéni kompetenciákra alapoz, azokat méri és fejleszti. Az integrált formában fejlesztett értelmileg akadályozott tanulóknál pedig az együttnevelés tervezését teszi hatékonyabbá egy közös szempontok alapján készülő képességfelmérés.

A pedagógiai diagnosztikai eljárások iskolatípusonként különböznek. A többségi iskolákban a tantárgyi felmérés az elsődleges értékelési forma, a készségmérés a DIFER bevezetése óta vált általánossá³. Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók általános iskoláiban (az SNI mértéke és az iskolatípusok megjelölése terén az új Köznevelési törvényben nem történt előrelépés) zömmel a tantestület által összeállított mérési protokollok alapján tervezik a tanulók fejlesztését. Ez nem egységes felmérési rendszer, mert minden intézmény saját meggyőződése és tapasztalata szerint állítja össze a mérési és megfigyelési trendeket. A DIFER Programcsomag alkalmazása óta (FAZEKASNÉ–JÓZSA 2006a, 2006b) ezen a téren is jelentős változok indultak meg. A középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók⁴ általános iskoláiban hasonló a helyzet, egyrészt a PAC-t mint könnyen elérhető mérőeszközt alkalmazzák, sok helyen használják a HKI-t (Heidelbergi Kompetencia Leltár), másrészt a tantestület által összeállított vizsgálatokkal dolgoznak.

A Heidelbergi Kompetencia Inventár (HKI) kialakításának elméleti háttere, vizsgálatok Magyarországon

Az adaptív jártasságok, szociális kompetenciák elméleti megközelítései:

E.A. Doll (1962) már a 20. század közepétől hangsúlyozta a szociális kompetencia jelentőségét a személy pszichoszociális fejlődése szempontjából. Az értelmi fogyatékosok diagnosztizálásához készített útmutatójában kifejti, hogy a pszichológiai vizsgálatok mellett az egyéni és családi anamnézist, a szociális helyzetet, az egyén érzelmi életét, személyiségét és a szociális képességeket is fontos megismerni.

Az American Association on Mental Deficiency (AAMD, később Mental Retardation: AAMR) 1957-ben jelentette meg „A mentális retardáció terminológiájának és klasszifikációjának” első, majd 1961-ben annak átdolgozott kiadását, melyben az értelmi

3 A DIFER használata előtt már az országos kompetenciamérések is hatékonyan segítették a készségfejlesztés alapú pedagógiai szemlélet elterjedését.

4 Az elnevezés nem elírás, a Köznevelési törvény szóhasználatát alkalmazzuk.

fogyatékoság definiálásában már konkrétan megjelenik az adaptív képességek csökkenése. Ezt a definíciót többször átdolgozták, Grossman (1973) az adaptív viselkedést úgy definiálja, mint annak mértékét, hogy az egyén képességei mennyire felelnek meg „az adott életkorban és csoportban elvárt szociális válaszkészségnek”. Más kutatók a személynél az önmagáért és másokért való felelősségvállalás képességét tartják fontosnak, mert ezek alapozzák meg a személyes függetlenség, az önálló élet lehetőségeit. Dittmann ezeket a képességeket összefoglalóan *szociális kompetenciának* nevezi (1982: 45).

Ezek a megközelítések igen időtállóknak mutatkoztak, az értelmi fogyatékoság definíciójánál ma is kiemelik a szociális intelligencia szerepét (KIHILSTROM–CANTOR 2000), és a fejlesztés kompetencia alapú megközelítésének elméleti megalapozottságánál ugyanígy jelentős szerepet tulajdonítanak a szociális kompetenciának (GREENSPAN–GRANSFIELD 1992; NAGY 2000a, 2000b; RADVÁNYI 2010).

Az adaptív képességek néhány mérőeszköze:

Az adaptív viselkedés felmérésének hazánkban is ismert, bár széles körben el nem terjedt módszere a *Vineland Szociális Érettségi Skála*, vagy Doll-skála (DOLL 1965). Doll szerint „a szociális kompetencia az emberi tulajdonságoknak olyan funkcionális egysége, amely biztosítja a szociális hasznosságot és tükröződik az önértékesítésben és a mások szolgálatában” (LÁNYINÉ–MARTON 1991: 39). A skála 8 területet ölel fel, ezek: általános önkiszolgálás, étkezési önkiszolgálás, öltözködéses önkiszolgálás, önirányítás, elfoglaltság (szabadidő), kommunikáció, helyváltoztató mozgás és szocializáció.

Az *adaptív viselkedés* mérésére külföldön használatos az AAMD *Adaptív Viselkedési Skála* (Adaptive Behavior Scale, ABS) (NIHIRA–FOSTER–SHELLHAAS–LELAND 1969, 1974), melynek kidolgozásával olyan személyiségtartomány megragadására törekedtek, mely más oldalról közelíti meg az értelmi fogyatékos személyek képességeit, mint a hagyományos intelligenciatesztek. Az 1974-es kiadás két részből áll. Az egyik rész 10 olyan területet sorol fel, amelyek egymástól függetlenül funkcionálnak, pl. önkiszolgálási és elemi munkavégzési képességek. Az ABS másik része a maladaptív viselkedéseket foglalja össze, amelyek mint kóros személyiségjegyek figyelhetők meg az értelmi fogyatékos személyeknél (pl. sztereotípiák, rendellenes viselkedések, súlyos inaktivitás, szociálisan elfogadhatatlan szexuális viselkedés).

A *Progress Assessment Chart* – Pädagogische Analyse und Curriculum –, Pedagógiai Analízis és Curriculum (PAC) kidolgozója H.C. Günzburg. A PAC nem teszt abban az értelemben, hogy segítségével az egyén teljesítménye számokban kifejezve nem helyezhető el egy rangskálán. Lényege, hogy a korábbi deficitdiagnózissal szemben fejlesztési diagnózist ad, ami segíti a gyógypedagógus célirányos fejlesztő munkáját. Félévenkénti, esetleg évenkénti újrafelvételével lemérhető a fejlesztés eredményessége. A PAC-ról és magyarországi adaptálásáról jó összefoglalás olvasható LÁNYINÉ ENGELMAYER–MARTON-tól (1991). Négy területen mér: 1. Önkiszolgálás (SH) 2. Megértési képesség (Kommunikáció) (C) 3. Szocializáció (S) 4. Foglalatosság (O).

Az elért teljesítmények kördiagramon ábrázolhatóak, a kördiagram négy kvadránsa a négy kompetenciaterületnek felel meg. Mind a négy kvadránsban lehetőség van egy olyan kompetenciaindex kiszámítására, amellyel az egyéni teljesítmények összehasonlíthatóvá válnak.

A közepsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek mérésének egyik jelenlegi eszköze a Heidelbergi Kompetencia Inventár (HKI).

A Heidelbergi Kompetencia Inventár (HKI)

Az akadályozottság leírására, illetve a tanulásukban, teljesítményükben zavart gyermekek fejlesztésére a 70-es években lényegében két modellt tartottak nyilván: az ún. orvostudományi, és az ún. társadalomtudományi, behaviorista modellt. A két szélsőséges megközelítés közül az egyik kizárólag a viszonylag változatlan személyiségjegyeket, a másik az adott szituációban megnyilvánuló jellemzőket vette figyelembe. A 80-as években jelent meg – mintegy harmadik útként – egy további modell, amelyet mindenekelőtt a szociális – kognitív tanuláselmélet kidolgozói képviseltek, és amely „kompetenciamodell” néven vált ismertté (HOLTZ et al. 1982). E szerint az aktuális tanulási és viselkedéskérdések nagymértékben szituáció – vagy személyiségfüggőek. A gyermekek magatartása tehát mindig függ a környezettől is, ami annyit jelent, hogy a legjobban akkor prognosztizálhatjuk a viselkedést, ha konkrét helyzetekben figyeljük meg a személyeket.

A Heidelbergi Kompetencia Inventár (HKI) készítői, Holtz és munkatársai szerint a szociális kompetencia azt jelenti, hogy rendelkezünk olyan viselkedésmintákkal, amelyeket eltérő feltételek között is megfelelően tudunk alkalmazni, és amelyek segítségével sikeresen megbirkózunk az életben adódó problémákkal. A HKI azon kompetenciák választékát öleli fel, amelyek átlagos környezeti feltételek között az egyén mozgásterét bővítik és függőségét csökkentik. Azokra, az akadályozott emberek integrációja szempontjából jelentős, és a nevelés útján befolyásolható viselkedésmintákra fektették a hangsúlyt, amelyet a szakirodalom, és a többnyire angolszász vizsgálatok is kiemeltek. (HOLTZ et al. 1984; RADVÁNYI 2001a,b)

A kérdéssor 152 tételből áll, a kérdések 19 alterületbe sorolhatók, amelyek 3 központi területhez tartoznak. (1. táblázat) A tételek megfogalmazásánál szem előtt tartották, hogy azok önmagukban is érthetők legyenek, és lehetőleg minden használó ugyanúgy értelmezze azokat. Az értelmezést szövegmagyarázatokkal segítik. A 19 alterület 8-8 tételből áll, amelyek egy alterületen belül nehézségi sorrendben követik egymást. A három központi terület: praktikus, kognitív és szociális kompetencia. Hangsúlyozzák azonban, *hogy a faktoranalízissel is alátámasztott tagolás a 3 központi területre nem jelent abszolút elhatárolást.* Ezt bizonyítják a magyar Down Szindrómás mintán végzett vizsgálat faktoranalitikus eredményei (RADVÁNYI 2001b).

A HKI összességében szűrő eljárás („screening form”) – írják a szerzők, tehát olyan eszköz, amely áttekintő képet nyújt a kompetens viselkedés különböző területeiről, de emellett szükséges lehet finomabb vizsgálati módszerek alkalmazása is. (HOLTZ et al. 1994)

Központi terület	1. Praktikus kompetencia	2. Kognitív kompetencia	3. Szociális kompetencia
Alterület	1.1. Táplálkozás, öltözködés 1.2. Tisztálkodás 1.3. Elővigyázatosság 1.4. Praktikus készségek	2.1. Közlekedés, mozgáster 2.2. Pénz, bevásárlás 2.3. Szolgáltatások és közintézmények igénybevétele 2.4. Időbeli tájékozódás 2.5. Geometriai alapfogalmak 2.6. Számolás 2.7. Olvasás/írás 2.8. Beszédértés 2.9. Beszédprodukció	3.1. Tanulás és munka 3.2. Identitásának megtalálása 3.3. Önkontroll 3.4. Önérvényesítés 3.5. Szociális kapcsolatok 3.6. Együttműködés/ társadalmi előírások

1. táblázat. A HKI szűrő eljárás területei

A felvétel során megfigyelés vagy a közvetlen környezet kikérdezése alapján regisztráljuk, mennyire jellemző a viselkedés az adott személyre. Pontokat 0–3-ig lehet adni. A 0 azt jelenti, hogy egyáltalán nem, a 3 azt, hogy teljes mértékben jellemző a személyre az adott viselkedés, a gyakoriságot és a minőséget egyaránt figyelembe kell venni.

A kiértékelésnél százalékkértékekkel dolgozunk, az eredményeket a teljesítményprofilban tüntetjük fel. A HKI nagy vonalakban áttekintést nyújt az egyes kompetencia-területeken elért teljesítményekről. A központi és alterületeken, valamint az „összesített kompetencia” területén információkat nyerhetünk arról is, hogy milyen a gyermek teljesítménye az értelmileg akadályozott társaihoz viszonyítva (normaorientált vizsgálat).

A HKI, mint a gyermekek fejlettségét mérő eszköz alkalmas a mindennapi felhasználásra, képet ad az egyes személyek, esetleg csoportok fejlettségéről, fejlesztő programok kidolgozásának alapjául szolgálhat. Előnye, hogy értelmileg akadályozott gyermekek számára dolgozták ki, így kellően kis lépésekben mér az egyes részterületeken, és mint ilyen, az adott kultúrában az átlagtól való eltérések felmérésére megfelelő lehetőséget ad. Felvétele egyszerű, különösebb előképzettséget nem igényel.

A Diagnosztikus Fejlődésvizsgáló és Kritériumorientált Fejlesztő Rendszer (DIFER) kialakításának elméleti háttere, vizsgálatok Magyarországon

Nagy József reprezentatív kutatásainak adataiból arra a következtetésre jutott, hogy a különböző képességszinten iskolába lépő gyermekek közötti eltéréseket az iskolai oktatás még tovább mélyíti. Vezetésével a *Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Intézetének* kutatói a hetvenes évektől foglalkoznak a készségek és képességek kutatásával, vizsgálják az óvodás- és kisiskoláskor alapképességeit, az ún. elemi alapképességeket. E kutatásokból született meg a *PREFER (Preventív fejlettségvizsgáló rendszer 4–7 éves gyermekek számára)*. NAGY 1986) tesztrendszer (JÓZSA 2004, 2011), melynek óvodai használata gyorsan elterjedt. (APRÓ 2012; JÓZSA–ZENTAI 2007).

A gyógypedagógiai kutatásoknak köszönhetően egyre karakterisztikusabbá váltak és specializálódtak az iskola-készületlenség jellemzői. Ma már óvodáskorban előre megállapíthatóak a lehetséges tanulási korlátok veszélyeztető tényezői. A továbbfejlesztett *PREFER* eredménye lett a *DIFER Programcsomag: Diagnosztikus fejlődésvizsgáló és kritériumorientált fejlesztő rendszer 4–8 évesek számára* (NAGY–JÓZSA–VIDÁKOVICH–FAZEKASNÉ 2004a). A programcsomag kidolgozásának az volt a célja, hogy a pedagógusok megfelelő eszközt kapjanak az óvodai és iskolai készségfejlesztő munkához.

A *DIFER* teszt sorozat hét, az iskolai tanulás szempontjából kritikus előfeltételnek számító elemi alapképességet mér. Az íráskészség elsajátításának előfeltétele az *írás-mozgás-koordináció*. A szenzoros észlelés és a motoros kivitelezés szintjének megállapítására három összetevő szolgál: tartalom, elhelyezés és méret. A *tartalom* a formamásolás részletezettségét és pontosságát méri. Az *elhelyezés* és a *méret* értékelésénél a másolt vonalrajzok mértékét, téri elhelyezését és arányát figyeljük (NAGY 2004). A *beszédhanghallás* a beszédészlelés elemi szintjének meghatározó készsége. Felelős a hangejtés tisztaságáért, az olvasástanulás dekódolási szakaszának minőségéért. Szerepe van az olvasott szöveg és a beszéd értésében és az idegen nyelv tanulásában (FAZEKASNÉ 2007). A helyesírás minőségét befolyásolja, hogy a beszédhangok tulajdonságait

hangkörnyezetben hogyan ítéljük meg⁵. A készség mérésénél a beszédhanghallás összetevőit vizsgáljuk: ezek a *képzés helye, a képzés módja, a beszédhangok zöngéssége* és a hangképzés *időtartama*. Nem beszédhang tulajdonság, de a készség összetevője még a beszédhangok *akusztikus sorának* észlelése is (FAZEKASNÉ 2007). A nyelvileg közölt információk vételének egyik meghatározó tényezője a *relációszőkincs* fejlettsége (NAGY 2009). A beszédértés akkor jó szintű, ha a fogalmak közti viszonyokat, összefüggéseket értelmezni tudjuk. Ezeket a *téri, idői, mennyiségi és hasonlósági* relációk fejezik ki, amelyek egyúttal a készség összetevői. Nagy József (2004) ide sorolja még az igekötős igék relációtartalmát is. A számlálás és a műveletvégzés kialakítása és fejlesztése már az óvodai nevelési programban is szerepel. Ennek köszönhetően az *elemi számolási készség* összetevői ismertek: *számlálás, számkör átlépés, inverz műveletek, elemi alapműveletek, számkép és számjegyfelismerés* (JÓZSA 2000, 2007). A tanulás és a deduktív gondolkodás kritikus feltétele a *tapasztalati következtetés*. A következtetési műveletek sokféleségéből a készség szóbeli tapasztalati szinten megjelenő komponenseit mérjük: *lépés* (kijelentés és predikátumlogikai), *visszalépés* (kijelentés és predikátumlogikai), *választás és lánc* (VIDÁKOVICH 2009). Élethelyzeteinkben megélt sikereink és kudarcaink kezelése a *tapasztalati összefüggés* művelti szintjének függvénye (NYITRAI 2009). A feltétel és a velejáró viszonya szerint szerveződnek a készség komponensei. A feltétel és a velejáró kapcsolatának egyik formája, hogy csak adott feltétel esetén, vagy nemcsak adott feltétel esetén létezik-e a velejáró (*csak akkor – nemcsak, akkor*). A készség másik komponense szerint a viszony a velejáró részéről lehet *szükségszerű* vagy *valószínű*. További összetevő az *okság* vagy az *együttjárás*, illetve az együttjárás gyakorisága (*mindig – nem mindig*). Az eredményes iskolai beilleszkedés, tanulás további döntő kritériuma a társas kapcsolatok kezelésének fejlettsége (kortársakkal, felnőttekkel), az ún. *szociálitás* (elemi szociális motívumok és készségek). A szociális készség sok eleméből a *feladathoz*, illetve a *társakhoz való viszony* megítélése a javasolt mérőskálák alapján lehetséges. A szociális készség további eleme az *erkölcsi érzék*, amit egy-egy szituáció megítélésén keresztül vizsgálunk.

A szociálitás, a relációszőkincs és az írásmozgás-koordináció kivételével valamennyi készség mérésének egy rövid, illetve egy diagnosztikus (hosszú) változata van. A teljes tesztrendszer rövid változatát RÖVID DIFER-nek nevezzük. A DIFER hét tesztjének az összevont mutatója a DIFER-index. Ez egyetlen számba sűrítve fejezi ki a gyermek elemi alapkészség-rendszerének a fejlettségét (JÓZSA 2011).

A DIFER résztesztjei diagnosztikus képet nyújtanak a készségek fejlettségéről, lefedik annak minden összetevőjét, részkészségét. A tesztekben nyújtott teljesítmények alapján pontosan megállapítható, hogy a gyermek a készség elsajátításában milyen szinten áll (előkészítő, kezdő, haladó, befejező, optimum). A mérési eredmények egyértelműen ki tudják jelölni a fejlesztési tennivalókat. Ha a gyermek az optimum szintet eléri, akkor nincs fejlesztési teendőnk. A DIFER mérési jegyzőkönyve a *Fejlődési mutató*. A gyermekek mérésének eredményeit tartalmazza, egységesen értelmezhető *diagnosztikus térkép*. Megmutatja, hogy mely összetevőket sajátította már el a gyermek, és milyen további fejlesztési teendők vannak még vele (JÓZSA 2011). A méréseket évente, esetleg félévente célszerű elvégezni.

5 A Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Intézetének keretein belül, longitudinális módon vizsgáljuk jelenleg a beszédartikuláció és a beszédhanghallás, valamint a helyesírás és a beszédhanghallás összefüggéseit. (OTKA K83850 pályázat, témavezető: Józsa Krisztián)

A többségi iskolákban a DIFER használata evidencia. Nincsenek még adatok arról, hogy az eltérő tantervű általános iskolákban milyen mértékben terjedt el a DIFER. Fontos megjegyezni, hogy „A DIFER tesztekkel végzett mérésekhez nem szükséges külön szakképzettség: a magas színvonalú pedagógiai felkészültség, valamint a tesztek használatának kellő ismerete elegendő.” (JÓZSA 2011: 4)

Megfontolandó a DIFER egyes elemeinek felhasználása az értelmileg akadályozott gyermekek esetében is. A DIFER mérések alkalmazása egy közös viszonyítást tesz lehetővé a többségi, a tanulásban akadályozott és az értelmileg akadályozott tanulók körében. Nem a különbségek, hanem a hasonlóságok válnak nyilvánvalóvá.

Egy kipróbálás tapasztalatai: értelmileg akadályozott tanulók mérése a DIFER Programcsomag egyes elemével kiegészített HKI szűrő eljárással

A tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott tanulók közös mérési lehetőségét kísérletképpen úgy oldottuk meg, hogy a HKI egyes elemeit a DIFER egyes szubtesztjeivel vettük fel. A HKI szűrő eljárás indirekt és direkt vizsgálati módokat alkalmaz. A megfigyelést konkrét szempontok teszik egyértelművé, de a direkt vizsgálat eszköztrendszere a mérést végzőkre van bízva. Ezt a hiátust pótolja, hogy egységes eszköztrendszerként a DIFER tesztrendszer használjuk fel. Megkerestük a HKI olyan itemeit, amelyek mérésére a DIFER Programcsomag egyes szubtesztjei is alkalmasak.

A DIFER és a HKI eljárás együttes alkalmazása

Az összevetés során meghatároztuk a központi terület adott alterületének megfelelő egyes feladatokat. A 2. táblázatban a DIFER készségmérő elemeit a teszt jelzésének megfelelően nagybetűvel jelöltük.

A bal oszlopban a HKI feladatszámai (központi terület/alterület/feladat), míg a jobb oszlopban a DIFER tesztlapok egyes itemeinek betűjele szerepel. A DIFER tesztek jellegének szemléltetésére bemutatjuk a relációszőkincs teszt 1. változatát. (1. ábra) Azért ezt választottuk, mert itt látható az egyik legtöbb megfelelés a HKI feladataival.

Diagnosztikus fejlődésvizsgáló rendszer 4-8 évesek számára

RELÁCIÓSZÓKINC - 1. TESZTVÁLTOZAT

A mérés egészén vizsgáljuk, elkülönítve helyet tüntetünk. Minden gercekett újabb nevezetességgel vizsgáljuk.

Mutassuk! Ezen a képen egy ház és egy madár látható.  Mutass meg, melyik madár van A) fenn B) mögött C) előtt D) mellett	Mutassuk! Ezen a képen négy galamb látható.  Mutass meg, melyik galamb van E) bent F) lent G) fent H) előtt	Mutassuk! Ezen a képen kesztyű van, és az asztalon két laposbút málcsomok.  Mutass meg, hol van I) a páros J) a szomszós K) a pár nélküli L) a szomszós	Mutassuk! Ezen a képen valaki elvágta az ujját.  Mutass meg, ki az, aki M) fűbész N) levág O) kőg P) megdög
Mutassuk! Ezen a képen négy évszak látható.  Mutass meg, hogy hol van R) nyár S) tavasz T) tél U) ősz	Mutassuk! Ezen a képen négy fiú fut.  Mutass meg, hogy a fiúk közül ki V) az első X) az utolsó Y) az utolsó előtti Z) a középső		

1. ábra. DIFER relációszőkincs mérése 1. változat

Például: Kognitív kompetencia (2.) / időbeli tájékozódás (4.) második feladata (2.):
 "Megkülönbözteti a napszakokat: reggel, dél, este" (lásd a 2. táblázat első és második oszlopa: 2/4.2. illetve 1. tesztváltozatból: R S T U)

A 2. táblázatban az összes lehetséges hozzárendelés látható.

A HKI központi területeinek és feladatainak száma	A DIFER teszt egyes készségeiből beépíthető itemek jele
2/4. 2.	Relációszőkincs 1. tesztváltozatból: R S T U vagy: 2. tesztváltozatból: R S T U vagy: 3. tesztváltozatból: R S T U
2/5. 1.	Relációszőkincs 2. tesztváltozatból: V Y X Z vagy: 3. tesztváltozatból: V X Y Z A tapasztalati összefüggés mérésének 6. feladata
2/5. 3.	Relációszőkincs 3. teszt változatból: V Y X Z
2/6. 3.	Elemi számolási készség Számolvasás: A
2/6. 6.	Elemi számolási készség Műveletek pálcikákkal: A B C D Számkép felismerés: G H
2/6. 7.	Elemi számolási készség Számfelismerés: B C
2/8. 3.	Relációszőkincs: 1. tesztváltozatból: A B C D 2. tesztváltozatból: A B C D E F G H 3. tesztváltozatból: A B C D 4. tesztváltozatból: A B C D
3/1. 1, 3.	Szocialitás: a feladattartás skálája
3/2. 4.	Szocialitás: az erkölcsi érzék megítélését szolgáló situációk bármelyike

2. táblázat. A HKI egyes elemeinek felvétele a DIFER egyes elemeihez

A DIFER és a HKI eljárás együttes alkalmazásának kipróbálása a kiskőrösi székhelyű Integrált Közoktatási Intézményben⁶

Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményben óvoda, általános iskola és előkészítő szakiskola működik. Jelenleg az intézmény 156 tanulójaiból 16 fő értelmileg akadályozott. Tíz, tizenhat fős osztályokban egy, maximum három értelmileg akadályozott tanuló „integrációja” valósul meg.

Az intézmény pedagógusai évek óta mérik a tanulók fejlettségét, ehhez ún. mérési portfóliót alkalmaznak. A mérések eredményeit team munkában megbeszélik, majd ennek alapján készülnek el a fejlesztési tervek, amelyek beépülnek a tanórai projektekbe,

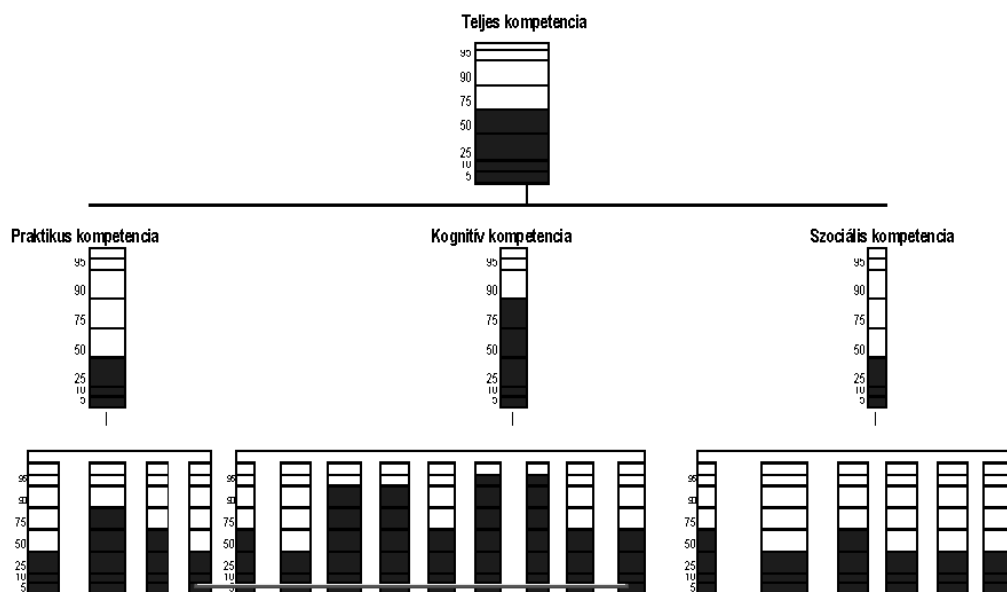
⁶ Jelenlegi elnevezés: Integrált Óvoda, Általános Iskola, Előkészítő és Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Kollégium, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Egységes Pedagógiai Szakszolgálat, Nevelési Tanácsadó, Gyermekotthon és Szociális Intézmény, rövidített név: Integrált Közoktatási Intézmény, Kiskőrös székhellyel.

a rehabilitációs órák anyagába, valamint a napközis munkába. A tanulásban akadályozott tanulók mérésére év elején a DIFER tesztet, motiváció kérdőívet (FAZEKASNÉ-JÓZSA 2007; JÓZSA 2007), a Meixner mérőlapokat és az intézmény dolgozói által kifejlesztett tudás-szintmérőket használják.

Az értelmileg akadályozott tanulók esetében a mérés eszköze évek óta a SZD-szocializációs diagram, mérési-értékelési anyaga⁷. Az elmúlt évben a tantestületnek sikerült alaposabban megismernednie a HKI szűrő eljárással. A mérési eszköz legnagyobb értékét abban látták, hogy vizuálisan segíti a tanuló kompetencia profilját megismerni, komplex és jól áttekinthető. A következő lépés során az értelmileg akadályozott tanulókat integráló gyógypedagógusok egyénileg értelmezték a tesztet, majd team munkában eldöntötték, hogy a HKI melyik mérési elemeit lehet bővíteni vagy kiegészíteni a DIFER egyes elemeivel.

A HKI és a DIFER Programcsomag alkalmazását azért tartotta a tantestület fontosnak, mert az értelmileg akadályozott tanulók esetében korábban használatos mérési anyaggal kapcsolatosan számos kifogás adódott. Rendkívül időigényes volt a felvétel és a szempontsorok összetettsége miatt nehezen volt követhető a fejlődés. A mérés értékelési szisztémája a szubjektivitás veszélyét hordozta magában.

A két teszt közös alkalmazásának kipróbálására próbamérést végeztek a gyógypedagógusok, majd team munkában ezek után újabb egyeztetés történt. A mérésben résztvevő team egyeztetett arról, hogy milyen nehézségek, problémák adódtak a mérés során. Az alsó tagozaton az osztálytanító és a napközis nevelő vett részt az értékelésben, a felső tagozaton az egy osztályban tanító pedagógusok egyeztettek.



2. ábra. P. B. 11 éves értelmileg akadályozott tanuló készségprofilja

⁷ A Tolna Megyei Önkormányzat „Berkes János” Gyógypedagógiai Nevelési-Oktatási Intézménye, Gyermekotthonai és Készségfejlesztő Speciális Szakiskolája saját kidolgozású mérőrendszere.

A DIFER *Fejlődési mutató* füzetét ebben az esetben nem praktikus a mérés jegyzőkönyveként használni. A HKI vizuális mérési lapjai és Excel formátumú rögzítés minden gyermek személyiségprofilját láthatóvá és rögzíthetővé teszi. Az elektronikus formában is megadott mérési eredmény a későbbi összehasonlítás és a fejlődés nyomon követésének kiváló eszköze. (2. ábra)

Az eddigi tapasztalatok összegezése

A tantestület véleménye szerint a HKI és a DIFER közös alkalmazásnak nagy előnye, hogy a személyiséget teljesen feltérképezi, és nem egyoldalúan a kognitív képességekre szorítkozik. A mérés folyamatában a team-munkában történő együttgondolkodás, együttműködés további hozadékokat jelentett. Az osztályfőnökök és a napközis nevelők közös munkáját tovább erősítette a két teszt sorozat együttes alkalmazása.

A felső tagozaton a szociális kompetencia terület a korábbi mérési anyagokban is megjelenik, de ez az új mérési mód több adatot ad az értelmileg akadályozott tanulók szociális készség szintjéről.

Éppen a kapott adatok egzakt jellegének köszönhetően világossá vált az is, hogy a praktikus kompetencia területein további utakat kell keresnie a pedagógus közösségnek. A tanórákon, a tanórán kívüli foglalkozásokon ennek a képesség együttesnek még árnyaltabb fejlesztése szükséges.

Az eddig szerzett tapasztalatok alapján elmondható, hogy a pedagógusok számára nagy segítséget jelent az újonnan használt mérőeszköz. Átfogó képet ad a gyermekekről, felvétele nem időigényes, a vizuális megjelenítéssel jól nyomon követhető a fejlődés, jól látható, hogy hol kell intenzívebb beavatkozás, és megfelelő információt nyújt a további fejlesztés lépéseinek megtervezéséhez.

Irodalom

- APRÓ M. (2012): A hazai iskolaérettségi vizsgálatok gyakorlata napjainkban. *Iskolakultúra* (megjelenés alatt).
- BOISSERÉ, B.–VOM HÖVEL A. (2000.): Begegnung in gemeinsamen Unterricht. Gemeinsamkeit und Unterschiede – Vielfalt und Einfalt. In: HEINEN, N.–LAMERS, W. (Hrsg.): *Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung*. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf 129–146.
- DITTMANN, W. (1982): *Intelligenz beim Down Syndrom*. G. Schindele Verlag, Heidelberg.
- DOLL, E. E. (1962): A historical survey of research and management of mental retardation in the United States. In: TRAPP E.P.–HIMSELSTEIN, P. (eds): *Introduction Readings on the Exceptional Child*. Appleton-Century-Crofts, New York. 21–68.
- GREENSPAN, S. I.–GRANSFIELD, J. M. (1992). Reconsidering the Construct of Mental Retardation: Implications of a Model of Social Competence. *American Journal on Mental Retardation*, 96, 442–553.
- GROSSMANN, H. J. (ed.) (1973): *Manual on terminology and classification in mental retardation*. American Association on Mental Deficiency Special Publication series, No. 21. Washington D.C.
- FAZEKASNÉ FENYVESI M.–JÓZSA K. (2006a): A DIFER programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekeknél (I. rész). *Gyógypedagógiai Szemle*, XXXIV. 2. 133–142.
- FAZEKASNÉ FENYVESI M.–JÓZSA K. (2006b): A DIFER programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekeknél (II. rész). *Gyógypedagógiai Szemle*, XXXIV. 3. 161–177.
- FAZEKASNÉ FENYVESI M. (2007): A beszédhanghalló készség kritériumorientált fejlesztése. In: NAGY J. (szerk.): *Kompetencia alapú kritériumorientált pedagógia*. Mozaik Kiadó, Szeged. 286–291.

- FAZEKASNÉ FENYVESI M. (2007): A beszédhanghalló készség korrekt feltárása. In: NAGY J. (szerk.): *Kompetencia alapú kritériumorientált pedagógia*. Mozaik Kiadó, Szeged. 138–147.
- FAZEKASNÉ FENYVESI M.–JÓZSA K. (2007): Tanulásban akadályozott gyermekek tanulási motivációja. *Iskolakultúra Online*, I., 76–92.
- HINZ, A. (2006): Integrativer Unterricht bei geistiger Behinderung? Integrativer Unterricht ohne geistige Behinderung! In: WÜLLENWEBER, E.–THEUNISSEN, G.–MÜHL, H. (Hrsg.). *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Praxis*. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 341–349.
- HOLTZ, K.–EBERLE, G.–HILLIG, A.–MARKER, K. R. (1982): Sozialkompetenz, als diagnostische und pädagogische Kategorie bei Geistig Behinderten. *Geistige Behinderung*, 1982. No.2., 97–107.
- HOLTZ, K.–EBERLE, G.–MARKER, K. R. (1984): *Erstellung von Verhaltensinventaren zur Diagnose und Pädagogischen Förderung Geistig Behinderten*. Pädagogische Hochschule, Heidelberg. Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim.
- HOLTZ, K. L.–EBERLE, G.–HILLIG, A.–MARKER, K. R. (1994): *Heidelberger Kompetenz Inventar für geistig Behinderte*. Handbuch. Edition Schindele, Heidelberg.
- JÓZSA K. (2000): A számlálási készség kritériumorientált fejlesztése. *Új Pedagógiai Szemle*, 7–8., 270–278.
- JÓZSA K. (2004): Az első osztályos tanulók elemi alapkészségeinek fejlettsége ? Egy longitudinális kutatás első mérési pontja. *Iskolakultúra*, 11., 3–16.
- JÓZSA K. (2007): Az elemi számoláskészség korrekt feltárása. In: NAGY J. (szerk.): *Kompetencia alapú kritériumorientált pedagógia*. Mozaik Kiadó, Szeged. 163–175.
- JÓZSA K. (2011): Egy híd a gyógypedagógia és a többségi pedagógia között: a DIFER Programcsomag. In: PAPP G. (szerk.): *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 37–59.
- JÓZSA K.–ZENTAI G. (2007): Hátrányos helyzetű óvodások játékos fejlesztése a DIFER Programcsomag alapján. *Új Pedagógiai Szemle*, 5., 3–17.
- KLAUß, T.–LAMERS, W. (2003): Alle Kinder alles lernen...brauchen sie wirklich alle Bildung? In: KLAUß, T.–LAMERS, W. (Hrsg.): *Alle Kinder alles lernen... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung*. Universitätsverlag Winter Heidelberg GmbH – „Edition S”. 13–28.
- KIHLSTROM J. F.–CANTOR N. (2000): Social Intelligence. In: STERNBERG, R. J. (ed.): *Handbook of intelligence*, 2nd ed. Cambridge University Press, Cambridge. 359–379
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (1974): A Vineland szociális érettségi skála korai alkalmazásának tapasztalatairól. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1974/4., 273–287.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á.–MARTON K. (1991): Értelmi fogyatékosok szociális teljesítményeinek vizsgálata. *Pszichológia a gyakorlatban* 47. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- MÜHL, H. (2006): Gemeinsames lernen in Kooperationsklassen. In: WÜLLENWEBER, E.–THEUNISSEN, G.–MÜHL, H. (Hrsg.): *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Praxis*. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart. 350–361.
- NAGY J. (1980): *5–6 éves gyermekeink iskolakészültsége*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- NAGY J. (1986): *PREFER: Preventív fejlettségvizsgáló rendszer 4–7 éves gyermekek számára*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- NAGY J. (2000a): *XXI. század és nevelés*. Osiris Kiadó, Budapest.
- NAGY J. (2000b): A kritikus kognitív készségek és képességek kritériumorientált fejlesztése – Kritikus kognitív készség. *Új Pedagógiai Szemle*, 2000/7.
- NAGY J.–JÓZSA K.–VIDÁKOVICH T.–FAZEKASNÉ FENYVESI M. (2004): *Az elemi alapkészségek fejlődése 4–8 éves életkorban*. Mozaik Kiadó, Szeged. 94–117.
- NAGY J. (2007): *Kompetencia alapú kritériumorientált pedagógia*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- NAGY J. (2009): A relációszókincs fejlődésének segítése. In: NAGY J. (szerk.): *Fejlesztés mesékkel. Az anyanyelv, a gondolkodás fejlődésének segítése mesékkel 4–8 éves életkorban*. Mozaik Kiadó, Szeged. 32–53.
- NAGY J. (2010): *Új pedagógiai kultúra*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- NIHIRA, K.–FOSTER, R.–SHELLHAAS, M.–LELAND, H. (1969): *AAMD Adaptive Behavior Scale Manual*. American Association on Mental Deficiency, Washington D. C.

- NIHIRA, K.–FOSTER, R.–SHELLHAAS, M.–LELAND, H. (1974): *AAMD Adaptive Behavior Scale Manual*. American Association on Mental Deficiency, Washington D. C.
- NYITRAI Á. (2009): Az összefüggés-kezelés fejlődésének segítése. In: NAGY J. (szerk.): *Fejlesztés mesékkel. Az anyanyelv, a gondolkodás fejlődésének segítése mesékkel 4-8 éves életkorban*. Mozaik Kiadó, Szeged. 53–81.
- RADVÁNYI K. (2001a): *Szempontok a középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek képességeinek megítéléséhez iskoláskorú Down-szindrómás személyek értelmi szintjének, szociális kompetenciájának (adaptív viselkedésének) és otthoni környezetének vizsgálata alapján*. Bölcsészdoktori Disszertáció, ELTE Szociálpszichológia Doktori Iskola, Budapest.
- RADVÁNYI K. (2001b): A kompetencia alapú fejlesztés értelmezése a kognitív képességek jelentős elmaradása esetén. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2011/1. 1–21.
- RADVÁNYI K. (2003): Down-szindrómás gyermekek intelligenciaszintje, szociális kompetenciája (adaptív viselkedése) és az otthoni környezet jellemzői közötti kapcsolatok vizsgálata. *Pszichológia*, 2003/4, 393–408.
- VIDÁKOVICH T. (2009): A következtetés fejlődésének segítése. In: NAGY J. (szerk.): *Fejlesztés mesékkel. Az anyanyelv, a gondolkodás fejlődésének segítése mesékkel 4-8 éves életkorban*. Mozaik Kiadó, Szeged. 81–105.
- WEMBER, F. W. (2003): Bildung und Erziehung bei Behinderten-Grundfragen einer wissenschaftlichen Disziplin in Wandel. In: LEONHARDT, A.–WEMBER, F. B. (Hrsg.): *Grundfragen der Sonderpädagogik*. Beltz Verlag, Basel, Berlin. 12–58.



Ismét lovasterapeuta képzést indít a Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány

A korábbi évekhez hasonlóan idén is akkreditált lovasterapeuta képzést indít a Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány. Az országban egyedülálló programra olyan gyógypedagógusok, gyógytornászok jelentkezését várjuk, akik hippoterápia vagy gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna szakágakon szeretnének továbbtanulni.

A jelentkezési kérelemhez rövid szakmai önéletrajzot, valamint az alapképzettséget igazoló dokumentum fénymásolatát kell csatolni.

A kétéves, összességében mintegy 180 órás tanfolyam várhatóan 2012 szeptemberében indul, a lovas felvételi vizsgákra a júniustól augusztusig terjedő időszakban kerül sor. További információk a **www.lovasterapia.hu** weboldalon találhatók, valamint a **gbozori@lovasterapia.hu** e-mail címen kérhetők.

Szemponatok tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott tanulók iskolai együtt-fejlesztéséhez

KÁDÁRNÉ MONORI ÉVA – PÁL-HORVÁTH RITA
evak@freemail.hu, ritahor@gmail.com

Absztrakt

A tanulásban akadályozott tanulók többségi iskolákban történő integrált nevelésének, oktatásának kiterjedésével egyre több sajátos nevelési igényű tanulót ellátó intézményben tapasztalható, hogy a folyamatosan csökkenő létszámú tanulásban akadályozott tanulókat ellátó osztályokban értelmileg akadályozott tanulók tanulhatnak integráltan.

A szerzők a Cházár András Többcélű Közoktatási Intézmény szentendrei tagintézményének gyakorlatát bemutatva ismertetik az igények kialakulását, a befogadás előkészületeit, a konkrét szervezetrefejlesztési teendőket. Elemzik az egyéni fejlesztési utak megtalálását, a pedagógiai diagnózis lehetőségeit, az egyéni fejlesztési tervek elkészítését, a mindennapi munkát az osztályokban. Bemutatják a folyamatos monitorozást, az egyéni speciális szükségletek intézményi kezelését, az egyéni fejlesztések, rehabilitációs-rehabilitációs órák tartalmát, a terápiákhoz való hozzáférés, a sportolás lehetőségeit, az integrált tanulók osztálybeli helyzetét, a szülői elégedettség méréseit, a szervezetre gyakorolt hatást, az iskolai közösségi életben való megjelenést, a tehetséggondozás lehetőségeit, a tanulmányi versenyeken való megjelenést, és a továbbtanulás lehetőségeit.

A cikk írói tapasztalataik átadásával remélik, hogy segítséget nyújthatnak az értelmileg akadályozott tanulók tanulásban akadályozottak iskolájába történő integrációját felvállaló intézmények gyakorlatához.

Kulcsszavak: értelmileg akadályozottak, integrált nevelés, intézményi megoldások, egyéni fejlesztési utak

Bevezetés

Országszerte és a fővárosban is számos gyógypedagógiai intézményben az értelmileg akadályozott tanulóknak az évfolyamok összevonásával működő osztályai mellett, a tanulásban akadályozottak osztályaiban integráltan tanulnak középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók.

Az utóbbi évek gyakorlata azt mutatja, hogy tendenciaszerűen nő az együttoktatott, -nevelt tanulók száma. A pontos helyzetről vizsgálatot kezdeményezett a közelmúltban az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Tanulásban Akadályozottak és Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszék Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Csoportja.

Milyen igények és milyen okok vezettek a jelenséghez?

Az a szülői igény, hogy gyermekük speciális iskoláztatása a lakhelyükhöz közel történhessen, érthető és jogos. A diákotthoni bentlakás korai életkorban érzelmileg nehéz, és a közlekedés is nehézkes lehet. (HATOS 2001)

A gyermeklétszám általános csökkenése és a tanulásban akadályozott tanulók iskolai integrációja jelentős létszámcsökkenést okozott az enyhe fokban értelmi fogyatékos tanulók általános iskoláiban, különösen az alsó évfolyamokon. Lehetővé vált, sőt „intézményfenntartói” igényként jelentkezett a tanulócsoporthoz a befogadás.

Megemlítendő ezen túl, hogy a korszerűbb oktatásszervezési formák elterjedése (szabad tanulás, kooperatív oktatás, projektoktatás) bizonyos intézményekben új feltételeket teremtett.

A gyakorlati tapasztalat azonban azt mutatja, hogy rendkívül körütekintően, számos szubjektív elem figyelembevételével lehet csak sikeres a folyamat.

A Cházár András Többcélú Közoktatási Intézmény Bárczi Gusztáv Tagintézménye tapasztalatainak átadásával, a megvalósítás bemutatásával a szerzők azt remélik, hogy támpontokat adhatnak a befogadó gyakorlatot folytató intézményeknek. A program kidolgozásában folyamatosan segítséget nyújt az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Tanulásban Akadályozottak és Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszék Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Csoportja.

A változó igények

Az intézményben összevont csoportban régóta tanultak értelmileg akadályozott tanulók. A tanulólétszám csökkenése azonban veszélyeztette a gyermekek lakóhelyükhöz közel történő oktatathatóságának esélyét. A szülői igény, hogy gyermekük az intézményben maradhasson, erősnek bizonyult. Ez az igény párosult az iskola azon szándékával, hogy megtartsa tanulócsoportjait, és évek óta oktatott tanulóit ne kelljen más intézménybe helyeznie. További esetekben tanév közben születtek meg a szakértői bizottságok véleményei, melyek a jelzett tanulási problémák nyomán egyes tanulókat középsúlyos fokban értelmi fogyatékosként minősítettek. A rugalmas, befogadó osztálymunkát erősítette az is, hogy számos költözés, vagy éppen az általános iskolában sikertelennek bizonyuló integráció miatt az intézménybe akár tanév közben bekerülő, nem az elvárható kompetenciákkal bíró tanuló jelent meg az osztályokban.

Az együttnevelés eredményessége a lokális igényekre való megfelelő válaszadástól, a rugalmasságtól és attól függ, hogy milyen aktivitást alakít ki a szereplőkben. (KÓPATAKINÉ 2008). A feltételrendszer, a gyakorlati megvalósítás intézményenként változó képet mutat, az intézmény tehát saját gyakorlatot fejlesztett ki, ezt kívánjuk bemutatni.

Felkészülés a befogadásra

Szervezeti kihívások jelentkeztek, a stratégiai célok megfogalmazása, a humánerőforrás-fejlesztés és a szervezés szintjén.

A tantestület többsége oligofrénpedagógia és valamely, akár több másik szakon végzett gyógypedagógus. Sokan közülük számos terápiás képzésben is részt vettek, és többen további diplomákat szereztek. Az értelmileg akadályozott tanulók befogadásához tehát megfelelő képzettséggel rendelkeztek a pedagógusok. Megjegyzendő azonban, hogy a törvényben előírt végzettség megléte nem jelentheti azt, hogy nélkülözhetők az újonnan megszerezhető szakirányú felsőoktatási tartalmak. Ezek megszerzésére azonban anyagi források hiányában jelenleg nincsen mód.

Az egész tantestület részt vett 2008-ban az Ec-Pec Alapítvány szervezésében megvalósult Lépésről lépésre programban. A kooperatív tanulás adaptációját azóta is alkalmazzák, rendszeresen tartanak témanapot és témahetet is. Ezen kívül egységesen, képzést követően a Meixner-módszerrel tanítják az olvasást.

A differenciált oktatásban járatosak voltak a pedagógusok az értelmileg akadályozott tanulók együttoktatásának megkezdése előtt is, jelenleg is nagy gyakorlattal végzik.

Az intézmény pedagógusai tehát hamar készen álltak, motiváltak voltak a kezdeti lépéseknél.

A következősen alkalmazott Intézményi Minőségirányítási Program lehetőséget nyújt az igények és az elégedettség monitorozására és a különböző folyamatok ésszerű, az egész tervezési, szervezési, megvalósítási, ellenőrzési és értékelési folyamat felállítása, működtetésére.

A fenntartó részéről az elmúlt tanévben gördült el az utolsó adminisztratív akadály. Az Alapító Okirat is tartalmazza immár az értelmileg akadályozott tanulók együttoktatását.

A váci székhelyű Cházár András Többcélú Közoktatási Intézmény vezetője Mikesy György mint felelős vezető állt ki a szándék mellett, támogatta azt.

A 2011/12-es tanévben 10 értelmileg akadályozott tanulót fejleszt az intézmény az 54 tanulásban akadályozott tanuló mellett. 8 osztályos iskolában 4 osztályban tanulnak integráltan, 3 gyógypedagógiai asszisztens segíti közvetlenül a gyógypedagógus munkáját.

Az összevont osztályokban tanítva az évek folyamán olyan feltételeket (oktatási tartalmakat, eljárásokat, eszközöket) fejlesztettek ki, melyek alkalmazkodnak a tanulók speciális oktatási-nevelési szükségleteikhez.

A Pedagógiai Programban rögzítették tehát, hogy a tanköteles korú értelmileg akadályozott tanulóknál meghatározónak tekintik mindazokat a sajátosságokat, melyek fejlődésük menetét, a képességek kibontakozását, valamint a behatárolt felnőttkori életlehetőségeket figyelembe véve – a speciális nevelési szükségleteket, és a különleges gondozási igényt érintik. Minden esetben az egyéni bánásmód elvét alkalmazza az intézmény. Nagy hangsúlyt kívánnak helyezni a kommunikációs és szocializációs képességek fejlesztésére, a praktikus ismeretek közvetítésére, hogy tanulóik a képzési idő végére képesek legyenek egyszerű társas kapcsolatok létesítésére, fenntartására, eredményesen végre tudjanak hajtani képességükhöz igazodó, egyszerű munkafolyamatokat, vagyis hogy minél teljesebb életet élhessenek.

A Helyi Tanterv a tanulásban akadályozottak számára az Officina Bona tantervcsaládot alkalmazza, az értelmileg akadályozottak számára pedig a Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola (1082 Budapest, Üllői út 76.) tantervét.

Az integráló osztályok pedagógusai összehangolják a két tanmenet tematikáját, az együtt-tanulás lehetővé tétele érdekében.

Az egyéni fejlesztési utak megtalálása

A tanulók fejlesztésekor többféle szempontot vesz figyelembe az intézmény. Ezért az iskolába kerüléskor nemcsak a gyermeknek a fejlődésben való lemaradását és a fejlesztendő területeket határozzák meg, hanem tüzetesen megfigyelik a tanulót körülvevő környezetet is, az egészségügyi, pszichés és szociális problémákkal együtt. Ezt az utat

követi az iskola tantestülete is. A gyerekekkel való foglalkozás, a fejlesztés sokrétű feladat, mely team-munkát kíván meg.

A folyamat a gyermek megismerésével kezdődik, ebben segítséget, mintegy támpontot nyújthat a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság véleménye is, de a pedagógiai tapasztalatok sokkal többet árulnak el a tanulók állapotáról, mint az abban foglaltak. A későbbiekben hosszas felmérés kezdődik, hiszen az iskolai védőnő és iskolaorvos a bekért orvosi leletek alapján, valamint saját vizsgálatuk során felméri a gyerekek állapotát, esetleg további vizsgálatokat írnak elő. Nagyon sok esetben ugyanis az addig fel nem ismert érzékszervi, vagy egyéb egészségkárosodások sok problémát okozhatnak. Az iskola gyermekvédelmi felelőse az osztályfőnökkel együtt meglátogatja a családokat, feltárják a szociális problémákat, és ha szükséges, kapcsolatba lépnek külső szakemberekkel, így a pszichológussal és a családgondozóval. Időközben megtörténnek a logopédiai és a gyógytestnevelési felmérések, valamint az egyéb gyógypedagógiai vizsgálatok.

A tanulókra vonatkozó méréseket a *Tanulási zavarok korrekciója kisiskolás korban* (SZAUTNERNÉ 2008) vizsgálata alapján végzik. A jövőben tervezik a Heidelbergi Kompetencia Inventárral való évenkénti mérések bevezetését is az értelmileg akadályozott tanulók pedagógiai mérésében. Esetükben a szociális képességeknek, a kommunikációnak az érzelmi intelligenciának, az önérvényesítésnek a fejlesztése, a sajátos kompetencia alapú fejlesztés a fejlesztési célok alapköve, tehát az ezek megfigyelésére, objektív rögzítésére alkalmas eszköz használata nélkülözhetetlen. (RADVÁNYI 2011)

A tanév elején tehát egyéni fejlesztési tervet határoznak meg, mely team munkában történik, és amit folyamatosan figyelemmel kísérnek, és szükség esetén módosítják az egyéni képességekhez, állapothoz mérten a fejlesztési irányokat.

Az egyéni fejlesztési utak megtalálása azonban a különböző osztályfokba sorolt tanulók valós osztályba helyezésével kezdődik. Az összevont első-második tanulásban akadályozott tanulók osztályában tanulhat négy 5. osztályos értelmileg akadályozott tanuló. A tanítási tartalmak, a szociális és szomatikus fejlődés hasonlóságai lehetővé teszik a rugalmas osztályalakítást. Komoly figyelem irányul az iskolában a befogadó osztályok, a megfelelő, felkészült gyógypedagógusok kiválasztására. Nem minden osztály alkalmas a befogadásra.

Az értelmileg akadályozott tanulók az intézmény minden programján, minden felkínálható fejlesztési lehetőségében részt vesznek.

Az intézmény által felkínálható fejlesztő foglalkozások a következők: *logopédiai foglalkozás; egyéni, felzárkóztató foglalkozás; egyéni, illetve kiscsoportos habilitációs és rehabilitációs foglalkozások, mozgásterápiák, alapozó terápia, sportkör, úszásoktatás, gyógytorna, színjátás, tánc, hangszeres zeneoktatás, német nyelv fakultatív oktatása, kézműves foglalkozások, könyvtári foglalkozás, számítástechnika szakköri foglalkozás, hitoktatás, környezetvédelmi szakköri foglalkozások, szabadidős foglalkozások.*

Van értelmileg akadályozott tanuló, aki a német nyelvű fakultatív oktatásban is részt vesz speciális megsegítéssel, illetve könyvtárba jár, vagy a számítástechnika szakkörben tevékenykedik. Mindegyikük megtanult úszni, és van olyan tanuló, aki saját kérése furulyázni tanul az intézményben, képzett zenetanártól.

A meghatározható, iskolai dokumentumokban rögzíthető, tervezhető feltételeket és megoldásokat említettük írásunk eddigi fejezeteiben, vannak azonban nem tervezhető, szubjektív elemek is.

A szubjektív tényezők

Az integráció azonban nemcsak az objektív, világosan meghatározható feltételek mellett működik jól, az eredményesség legalább annyira függ a szubjektív tényezőktől is. Meg kell állapítanunk, hogy ez a feltételrendszer kifejezetten komplex, és ezen belül nagyon sok szubjektív tényező játszik szerepet, úgymint a gyógypedagógus szemlélete, egyénisége, módszerei, segítőkészsége, kreativitása, kellő érzékenysége a probléma iránt, valamint szakmai tudása, a gyógypedagógiai asszisztens jelenléte és hozzáértése, a szülők hozzáállása, aktivitása, és végül a gyermekek sajátos szükségletei, tanulási sajátosságai.

Mindezek közül kulcsfontosságú a pedagógus szakmai tudása, hiszen az egy-egy tanórára való felkészülés során figyelembe kell vennie az osztályban tanuló értelmileg akadályozott gyerekeket is. Az egyéni haladási tempót azonban sokszor nemcsak az ő esetükben kell figyelembe venni, hanem a többi tanulónál is, hiszen ahányan vannak, annyi problémával küzdenek.

Az integráció további fontos szubjektív tényezői a szülők.

A szülő és a szakember kapcsolata különös figyelmet igényel, hiszen az akadályozott gyermek családjá is számtalan kihívással él. (HATOS 2008)

A szülő felelőssége ennél a szervezési formánál lényegesen nagyobb, és különösen képpen igaz ez az első időszakra. Ez az első időszak a pedagógusnak is, a gyermeknek is a legnehezebb. A tanár ekkor kezdi gyűjteni a gyermekekkel kapcsolatos tapasztalatait, s a gyermeknél is ekkor indul el az alkalmazkodási folyamat, a hozzászokás az új környezethez, nemcsak a pedagógus(ok)hoz, hanem az általános elvárásokhoz, a szokásokhoz, a társakhoz. A szülő rendkívül nagy szerepet játszik abban, hogy a beilleszkedés sikeres legyen, ő a pedagógus napi informátora, ő oldhatja meg a kisebb-nagyobb gondokat az otthoni játékba, foglalkozásokba, tanulásba beépítve.

Előnye lehet az integrációnak, hogy a gyermekek önkiszolgálása, önálló tanulásra, cselekvésre ösztönzése, szoktatása intenzíven fejlődik. Ezért fontos elv, hogy csak annyi segítséget nyújtsunk, amennyi éppen szükséges. A segítségnyújtás foka természetesen állandóan változó tényező, amit a szülőknek is, a pedagógusnak is folyamatosan érzékelnie kell.

A szülők szerepe tehát kiemelkedő az integrációs folyamatban. Rájuk kell számítani a legjobban a beilleszkedés szintjének, a sikerek és kudarcok folyamatos megfigyelésének szempontjából, és ami a legfontosabb, ők azok, akik folyamatos segítségükkel, a gyermekkel töltött napi együttlét során annak egyenletes fejlesztését, s az iskolában esetleg tapasztalt nehézségek csökkentését a tanulás ellenőrzésével biztosíthatják. A szülőkkel való egyetértés kiemelkedő azokban az esetekben is, hogy melyik tanulásban akadályozott osztályba integrálják gyereket.

Enlítettük, hogy az is előfordulhat, hogy 1–2. osztályba járnak 5., illetve 4. osztályos értelmileg akadályozott gyerekek. Nagyon fontos az is, hogy hol, melyik osztályban érzi jól magát a gyerek, melyik pedagógushoz kötődik és hol halad a legjobban. A szülőkkel való kapcsolat erősítésében nagy szerepet játszanak azok a tanórán kívüli tevékenységek, melyeket iskola hagyományosan megteremt. Ezek a Szülő klub, a közös kézműves délutánok karácsonykor és húsvétkor, a közös kirándulások, és rendezvények.

Tanítási órák a mindennapokban

A fejlesztési célok megvalósítása a mindennapi pedagógiai munkában, a tanórákon történik legmagasabb óraszámban.

Az olvasás-írás elemeinek tanítása, az olvasás-írás- és beszédfejlesztés, a magyar nyelv és irodalom tantárgy keretein belül történik. Az intézményben a Meixner-módszerrel tanítják az olvasás-írást, mely módszerrel az értelmileg akadályozott tanulóknál is komoly eredményeket lehet elérni. Ezt bizonyítják azok a tanulók, akik az évek folyamán kikerültek az intézményből. Mindegyikük tudott írni, olvasni.

A számolás-mérés elemei tantárgy tananyagának feldolgozása a matematika tantárgy keretein belül történik nyolc éven keresztül. A tananyag feldolgozásában saját szintjükön az értelmileg akadályozott tanulók is részt vesznek, differenciált, gyakorlatorientált feladatokkal, pedagógiai asszisztens segítségével.

Felső tagozaton, ahol nem lehet a tananyagot az értelmileg akadályozott gyerekek szükségleteihez, tananyagához igazítani (pl. természetismeret), ott pedagógiai asszisztens foglalkozik a tanulókkal. Főznek, kertészkednek, illetve kézműves foglalkozáson vesznek részt.

Minősegbiztosítás, szülői elégedettség, szociometriai mérések

Az Intézmény Minőségirányítási Programja jól bejáratott munkamódszereket biztosít az egyes kulcsfontosságú területekkel kapcsolatos elégedettség mérésére a partnerek körében.

Az értelmileg akadályozott tanulókat integráló osztályokban többek között a következő kérdéssort tették fel a szülőknek.

Előfordult-e, hogy gyermekének tanulását hátrányosan érintette valamely tantárgyból az, hogy nem egyforma feladatokat kapott minden tanuló egy-egy tanórán? Panaszkodott-e gyermeke, hogy társai könnyebben megoldható feladatokat kaptak a tanítási órákon, mint ő? Ön tapasztalta-e hogy az iskolánkban folyó oktatási forma hátrányos gyermeke tanulmányi előmenetelére? Előfordult-e, hogy gyermeke úgy érezte, egyes tanulóknak több dolgot megengednek, mint neki? Panaszkodott-e gyermeke, hogy a szabályokat nem minden tanulóval tartatják be a tanárok az osztályban? Előfordult-e, hogy gyermeke nem akart iskolába jönni, mert bántják társai? Panaszkodik-e gyermeke, hogy rosszul érzi magát az iskolában? Ön tapasztalt-e ilyesmit?

A mérések eredményei pozitív megítélést tükröznek, amely visszaigazolja az intézmény körületekintő előkészítését, és eredményes gyakorlatát.

Az intézmény szociometriai vizsgálatot is végez az integráció eredményeinek vizsgálatára a tanulók körében, megvizsgálva az integrált tanulók beilleszkedését az adott tanulócsoporthoz, és a közösség részéről tapasztalható elfogadottságukat. A tapasztalatok itt is pozitívak.

Résztétel tanulmányi versenyen

Az évente megrendezett Koncz Dezső Tanulmányi Versenyen való résztétel, annak eredménye fontos minőségi elem egy intézmény megítélésakor. Tapasztalható, hogy pont az integráló iskolákból, a legjobb képességű tanulók közül nem kerülnek ki csapatok,

számot adva fejlesztésük eredményeiről. A szentendrei intézmény rendszeresen készíti fel csapatát, és ad lehetőséget további kompetenciák megszerzésére, a megmérettetésre.

A továbbtanulás és a felnőttkor kérdései

Az intézmény folyamatosan nyomon követi volt tanítványainak életútját. A speciális készségfejlesztő szakiskolákba való bekerülés alapvető igény ma már, és a serdülők, illetve fiatal felnőttek diákotthoni elhelyezése, másfajta szocializációja a szülők egy részében sem okoz ellenérzéseket.

A felnőtt életre való felkészítés fontos feladata az iskolának, a 9–10. évfolyamok hiánya érezhető az értelmileg akadályozott tanulók fejlesztésében. A felnőttkorú értelmileg akadályozottak korszerű ellátása sürgető igényként jelentkezik Szentendre vonzáskörzetében.

Összegzés

Az integráció problematikája több évtized után is megosztó, sok szempont szól mellette és ellene. Ez a fajta integráció különösen nagy vihart kavart a gyógypedagógusok körében. Azonban ez egy létező jelenség, melyet a szülői igények megfogalmazódása, és a folyamatosan változó, anyagi függőségekkel teli világ hozott. Szakmai átgondolása, feltételeinek pontos rögzítése alapvető fontosságú. A legkorszerűbb elméleti tudást képviselő külső konzulensekkel, esetlegesen szakértőkkel, szaktanácsadókkal történő folyamatos fejlesztése, támogatása nélkül káros hatásai lehetnek. Az intézmény a lehető legkörültekintőbben dolgozta ki saját gyakorlatát, eredményesnek tartja azt, és tárja az olvasók elé.

Irodalom

- HATOS GY. (2001): Értelmileg akadályozott gyermekek integrált nevelése-oktatása. In: CSÁNYI Y. (szerk.): *Értelmileg és tanulásban akadályozott gyermekek integrált nevelése és oktatása*. ELTE BG GYFK, Budapest
- HATOS GY. (2008): *Értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. APC-Stúdió, Gyula.
- KÓPATAKINÉ MÉSZÁROS M. (2008): A befogadási gyakorlatban alkalmazott modellek, megosztható tapasztalatok. In: Balázs É.–KÓPATAKINÉ MÉSZÁROS M. (szerk.): *Új horizontok az együttnevelésben*. OFI, Budapest, 155–161.
- RADVÁNYI K. (2011): Kompetencia alapú fejlesztés értelmezése a kognitív képességek jelentős elmaradása esetén. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1., 1–21.
- SZAUTNERNÉ SZIGETI G. (2008): *Tanulási zavarok korrekciója kisiskolás korban (Nebulo 1.)*. Marketing Műhely Kft., Szolnok.

A középsúlyosan/súlyosan értelmi sérült felnőttkorú személyek és családjaik integrációs esélyei Veszprém megyében

DÁVID BEÁTA – KALOCSAI ADRIENN
kalocsai@mail.vhf.hu, bea.david@ella.hu

Absztrakt

Tanulmányunk célja bemutatni, hogy milyen módon van lehetősége a Veszprém megyében élő értelmi sérülteknek és a róluk gondoskodó családoknak integrálódni a társadalomba.

A társadalmi beilleszkedés területeinek néhány mérhető adatával kívánunk segítséget nyújtani az értelmi sérült felnőttkorú személyek és családjaik problémáinak definiálásához, szükségleteik meghatározásához.

Kutatásunk anyagában körvonalazódni látszanak a kirekesztődés bizonyos kockázatai: alacsony iskolázottság, kiszorulás a munkaerőpiacról, a támogató családi háttér hiánya, a település szociális ellátottsága.

Kulcsszavak: integrációt befolyásoló tényezők, lakóhely jellege, támogató háló, foglalkoztatottság, támogatások igénybevétele

Az elmúlt időben gyarapodott azoknak az intézményeknek, érdekvédelmi szervezeteknek a száma, amelyek az értelmileg sérült gyermekek/felnőttek és családjaik helyzetét hívatottak segíteni. Ahhoz, hogy ezek az intézmények az igényeknek leginkább megfelelő ellátásokat, programokat hozzák létre, nélkülözhetetlen, hogy a lehető legtöbb információval rendelkezzenek a sérült személyek és családjaik helyzetéről, problémáiról, ismerjék, hogy az általuk képviselt csoportok mely területeken szorulnak a kirekesztődés elleni beavatkozásokra (*social inclusion*¹). Tanulmányunkban a társadalmi beilleszkedés területeinek (oktatás, foglalkoztatottság, bevételi források, lakhatás, egészség, rekreációs lehetőségek, támogató kapcsolatok) néhány mérhető adatával kívánunk segítséget nyújtani a problémák definiálásához és a szükségletek meghatározásához, körvonalazódni látszanak a kirekesztődés bizonyos kockázatai: alacsony iskolázottság, kiszorulás a munkaerőpiacról, a támogató családi háttér hiánya, a település szociális ellátottsága.

1 Szalai Júlia használatában a „social inclusion” kifejezés hármas jelentéstartalommal bír: „vonatkozik a kirekesztődést előállító strukturális – hatalmi viszonyok átalakítására (mégpedig a hatalomból kiszorulókkal és eszközökkel való felruházása révén), vonatkozik a kirekesztettség állapot megváltoztatására helyzetjavító komplex szociálpolitikai programok révén, és vonatkozik egy olyan társadalompolitikai keret megteremtésére, amely kiterjeszti a társadalmi tagság fogalmát és terjedelmét mindama területekre és csoportokra, amelyeket és akiket a hagyományos jóléti programok mindeddig vagy el sem értek, vagy legfeljebb a társadalom periferiáján tartottak. Azaz a „social inclusion” röviden a társadalmi részvétel és részesedés újraszabályozását, valamint a társadalmi tagság terjedelmének kiszélesítését jelenti.” In: FERGE Zsuzsa: Az EU és a kirekesztés. *Esély* 2002/6., 4.

A kutatásról

Kérdőíves felmérésünk a közép súlyosan/súlyosan értelmi sérült felnőttkorú személyek és családjaik körében végeztük. A kérdőív részletes információt ad a megkérdezett családok demográfiai és szociális helyzetére vonatkozóan (lakás-, foglalkoztatottsági és jövedelmi helyzetük, támogatásokhoz való hozzáférésük), valamint az egészségügyi és az oktatási rendszerben, illetve a munkaerő világában szerzett tapasztalataikról, életmódjukról, társas kapcsolataikról. Jelen tanulmány elkészítésekor a rendelkezésünkre álló adatokból mi elsősorban azokra fókuszáltunk, amelyek megmutatják, hogy milyen módon van lehetősége a Veszprém megyében élő értelmi sérülteknek és a róluk gondoskodó családoknak integrálódni az őket körülvevő társadalomba: milyenek a családi körülményeik, vannak-e barátaik, milyen a lakhatásuk, el tudnak-e helyezkedni, biztosítani tudják-e a mindennapi élethez szükséges forrásokat, van-e lehetőségük nyaralni, kikapcsolódni.

A megyei helyzetelemzésen túl célul tűztük ki, hogy adataink összehasonlíthatóak legyenek a Kézenfogva Alapítvány által 2006/2007-ben végzett országos felmérésével,² ezért egy teljesen új kérdőív összeállítása helyett az alapítvány kérdőívét saját kérdéseinkkel egészítettük ki. (*ld. 1. melléklet*)

A minta a Veszprém Megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottság teljes adatbázisára³ támaszkodva ölelte fel mindazokat a közép súlyos, illetve súlyos értelmi fogyatékos diagnózist kapott személyeket, akik 1989-ben vagy régebben születtek és a bizottság nyilvántartásba vételekor a családjaikkal együtt éltek. Az így összeállított nyilvántartás alapján egy 371 családot tartalmazó listához jutottunk. A listán szereplő családok közül kérdezőbiztosainknak csaknem kétszáz családot sikerült felkeresnie, akik közül végül 115 családdal (86 édesanya, 8 apa, 13 más rokon, 1 férj, 7 egyéb a vizsgált személlyel együtt élő személy) készítettünk kérdőívet. A családok felkeresése 2008 tavaszán történt.

A sérülés jellege

A felmérésben olyan családokat kerestünk fel, ahol a gyermekek a korábbi vizsgálatok során a közép súlyos vagy súlyos értelmi fogyatékos diagnózist kapták. „A közép súlyos és a súlyos értelmi fogyatékosok esetében a minősítésben rejlő tévedés veszélye viszonylag kicsi.”⁴ Az integrációs esélyeket, pl. az önállóság mértékének alakulását a társuló fogyatékoságok nagymértékben befolyásolják. A mintában leggyakrabban előforduló társuló sérülés a beszédzavar, a vizsgált személyek több mint felének (66%) problémát jelent. A második leggyakrabban említett sérülés, a magatartási/beilleszkedési zavar szintén sokuknál (50%) van jelen. A mozgáskorlátozottság és a látássérülés körülbelül a minta egyharmadát, az autizmus és a hallássérülés a minta kb. egytizedét érinti. (Az elmaradás fokát részletesen mutatja az *1. táblázat*.) Az *1. táblázat* adataiból

2 Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon (BASS László szerk.). Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 2008.

3 Felmerül a kérdés, hogy Szakértő Bizottság adatbázisa vajon mennyiben fedi le az érintett populációt. Biztosan tudható, hogy nem, mert a sérült személyeket nevelő családok nem mindegyike jutott el a Szakértői Bizottsághoz: vagy azért, mert a Bizottság munkájának megkezdése előtt már nagykorúvá váltak, vagy a szülői távolmaradás miatt.

4 BÁNFAI CS. (1997): A felnőtt fogyatékosok munkavégzési jellemzőiről. *Esély*, 1997/4., 44.

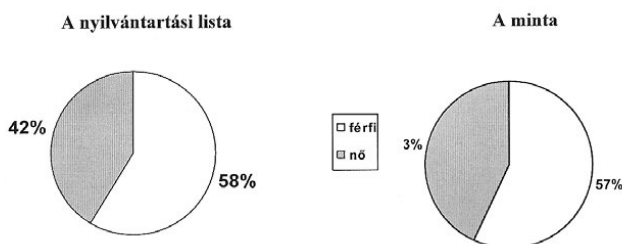
látszik, hogy – leszámítva a látássérülést, ahol az elmaradás többnyire enyhe – a legtöbb társsérülés esetén gyakrabban szerepel a „közepesen súlyos”, „súlyos” fokú megjelölés. Egyetlen társuló sérülése sincs 40%-nak, egy társuló sérülése van 33%-nak, kettő 17%-nak, 10%-uknak pedig három vagy több sérülése halmozódott.

	Elmaradás foka (fogyatékoság mértéke)			
	Enyhe	Mérsékelt (középsúlyos)	Súlyos	Nincs elmaradása
Beszédben akadályozottság	28	20	18	34
Magatartási, beilleszkedési zavar	23	14	14	49
Mozgáskorlátozottság	15	10	13	62
Látássérülés	24	7	5	64
Autizmus	6	6	6	82
Hallássérülés	4	4	3	89

1. táblázat. A társult sérülések előfordulása (%) N=115

A vizsgált személyek demográfiai jellemzői

A mintába bekerült személyek 43 százaléka nő, 57 százaléka férfi. Ez az arány megegyezik a Szakértői Bizottság nyilvántartása alapján elkészített listával.



1. ábra. Nem szerinti megoszlás

Életkor szerint a mintánkban a 19-29 évesek vannak legtöbben (58%), majd a 30–39 évesek (24%) és a 18 év alattiak (11%). A 39 évesnél idősebbek aránya azért alacsony, mert az idősebb korosztályt nem vizsgálta a Tanulási Képességet Vizsgáló Bizottság. A minta legidősebb személye 50 éves. A nyilvántartási lista és a minta közötti legnagyobb eltérés a 19-29 évesek és a 30-39 évesek között van: a mintánkba inkább a fiatalabbak kerültek. (2. táblázat)

Életkor	A nyilvántartási lista	A minta
18 év alatti	6	11
19 – 29 éves	40	58
30 – 39 éves	40	24
39 év feletti	12	7
Nem ismert	2	-
Összesen	100	100

2. táblázat. Kor szerinti megoszlás (%)

A szülők iskolai végzettsége

A szülők iskolai végzettsége ugyancsak fontos komponens lehet a vizsgált személy beilleszkedését befolyásoló tényezők között. (3. táblázat)

	Anya Isk.	Apa Isk.
Kevesebb mint 8 általános	4	2,5
8 általános	25	9,5
Szakt munkás	21	29
Érettségi	22	12
Felsőfokú	10	12
Nem ismert	18	35
Összesen	100	100

3. táblázat. A szülők iskolai végzettsége (N=115, %)

A 8 általánossal, a szakt munkás végzettséggel és az érettséggel rendelkező édesanyák közel azonos arányba kerültek a mintába (20–25%), és elég sokan voltak olyanok is (18%), akiknek nem ismertük meg az iskolai végzettségét. A felsőfokú iskolai végzettségű anyák aránya közel 10%. Ezekben a családokban a már ismert tendencia érvényesül: az anyák között lényegesen többen vannak alacsony iskolázottságúak, mint az apák között. Az apák egyharmadánál nem ismert az iskolai végzettség valószínűleg azért, mert a vizsgált személy életéből gyakran hiányzik az édesapa jelenléte.

A családjaikkal élők, illetve az intézetben élők aránya

Magyarországon a fogyatékos emberek 75%-a a családjával él.⁵ A mintánkban ez az arány magasabb (86%). A felkeresett családok 14%-ával már nem lakik együtt értelmi sérült gyermekük, azaz a szakértői vizsgálatokat követően a vizsgált személyek ilyen arányban kerültek intézeti nevelésbe. Szakmai berkekben gyakran hangoztatott felvetés, miszerint a tanult szülők nehezebben birkóznak meg az értelmi sérült gyermek nevelésének terhével, mint az alacsonyabb iskolai végzettségűek. Adataink ennek ellenkezőjét látszanak igazolni⁶: az intézetbe helyezés „veszélye” a legalacsonyabb iskolai végzettségű édesanyák esetében áll fenn a leginkább. Legfeljebb 8 osztályt végzett az intézetben élő személyek 60%-ának édesanyja, ezzel szemben az intézetben élők arányain belül az anyák csak 30%-a középfokú, illetve felsőfokú iskolai végzettségű. (4. táblázat)

Iskolai végzettség	Intézetben él	Családjában él
8 osztály és alatta	60	33
Szakt munkás	10	28
Középfok és felette	30	39
Összesen	100	100

4. táblázat. Az intézetben, illetve családjaikkal élők édesanyjának iskolázottsága (%)

5 BASS–VÉGH (2008): Az értelmi fogyatékos emberek családjainak kapcsolatrendszere. In: BASS L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 119.

6 Az alacsony elemszám miatt a χ^2 statisztika alapján nehezen mutatható szignifikáns összefüggés, ezért igyekeztünk alacsonyabb határértékekkel dolgozni. (Monte Carlo-teszt) Továbbiakban csak olyan összefüggéseket közlünk, ami ezen kritériumoknak megfelel.

Az értelmi fogyatékos gyermeket nevelő szülőknek nehezebb integrálódni a munka világába, mivel a sérült gyermek nevelése több odafigyelést, időt és energiát igényel. A fogyatékos személy napközbeni ellátása, felügyelete sok családban csak úgy kivitelezhető, ha legalább az egyik szülő kilép a foglalkoztatottak köréből, és otthon marad gyermekével. Az intézeti elhelyezés akár még megoldás is lehetne a szülő munkába való visszatérésére. Adatainkból úgy tűnik azonban, hogy az intézetben élő személyek édesanyjai gazdasági szempontból kevésbé aktívak (30%), mint azok a gyermekeiket otthon nevelő édesanyák (aktív 46%), akik férjükkel vagy egyéb rokonaikkal otthonaikban közösen gondoskodnak a fogyatékos személyről. A fenti összefüggésből önmagában nem dönthető el, hogy az édesanyák inaktivitása és az intézetbe kerülés milyen „sorrendben” történik. Adataink azt látszanak alátámasztani, hogy a munkával nem rendelkező családok nehezebben gondoskodnak a fogyatékos családtagról, mert általában is kevesebb forrással (jövedelemmel, kapcsolattal, érdekvédelmi szervezeti tagság stb.) rendelkeznek. Kiderült például, hogy az intézeti elhelyezésben élő személyek családjainak alacsonyabbra jön ki az átlag nettó jövedelme (havi 144.000 Ft), mint az otthon élők családjainál (havi 174.000 Ft és felette). Összességében tehát, a gyermekeiket otthon tartó szülők már eleve több olyan adottsággal bírnak, melyek egyaránt megkönnyítik számukra, például a munkavállalást, jövedelemszerzést, kapcsolati háló kiépítését, valamint a fogyatékos gyermek nevelésével járó nehézségek megoldását. Ilyen adottságok lehetnek például a már eleve kiterjedtebb kapcsolati háló, a magasabb iskolai végzettség stb.

A családok összetétele

A családtagok száma átlagosan 3,7.⁷

A Kézenfogva Alapítvány által használt családtipológia szerint csak egyik szülővel élő vizsgált személyek aránya megegyezik az intézetben élők arányával (16%). Szintén az egyik szülővel és még más rokonnal 10%-uk, két szülővel és más rokonnal mindössze 7%-uk él együtt. A vizsgált személyek fele (59%) mindkét szülővel együtt él. Ez az arány alacsonyabb, mint a Kézenfogva Alapítvány kutatásában, ahol a két szülővel együtt élők aránya 68%. A Veszprém megyei adatok inkább azt az elméletet erősítik, miszerint a sérült gyermeket nevelő szülők kapcsolata törekenyebb, könnyebben felbomlik, mint az egészséges gyermeket nevelő párok esetében.

Az adatokból úgy tűnik, hogy a községekben nehezebben bomlanak fel a házasságok, mint a megyeszékhelyen és a városokban. A községekben a nem együtt élő szülők aránya 31%, a megyeszékhelyen ugyanez az arány 36%, a városokban pedig 52%.

A Kézenfogva Alapítvány egy korábbi vizsgálatában megállapította, hogy „a fogyatékos gyermek családjában jelentősen több gyermeket nevelnek, mint a gyermekes családokban általában.”⁸ 2007-es felmérésükben a családok egyharmadában nem volt testvére a fogyatékos gyermeknek. Veszprém megyében a családok 14%-a – talán az attól való félelem miatt, hogy ismét „kudarcot vallanak” vagy nem tudnak újabb energiákat mozgósítani a második gyermek felneveléséhez – nem vállalt második gyermeket az elsőszülött mellé. Lehetséges, hogy éppen a stabilabb házasságoknak köszönhető,

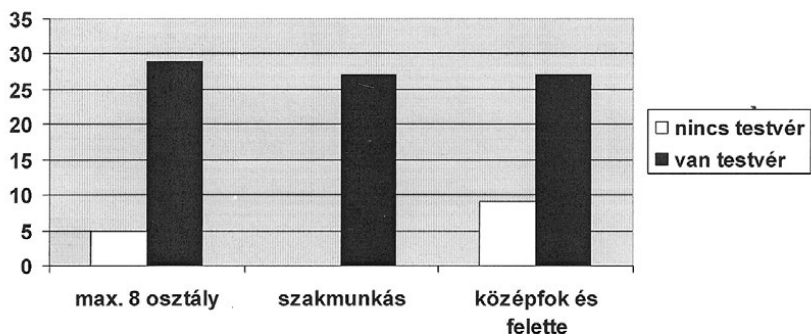
7 A felmérésbe bekerült 6 roma család átlagos mérete 4,8 fő; ez a szám szignifikánsan magasabb a nem roma családméretekhez képest.

8 BASS L. (2004): *Szüljön másikat? – Súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekeket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 54–91.

hogy a községekben a legkisebb a testvéreket nem vállaló házaspárok aránya (7%). Ugyanez az arány a megyeszékhelyen 14%, a városokban pedig közel 21%. Pedig a család integrációs képességét erősítheti, ha az értelmi fogyatékos gyermekük mellett egészséges gyermeket is nevelnek. Az általunk felmért családok 44%-a vállalt újra gyermeket a sérült gyermek megszületését követően. Fontosnak tartottuk megnézni, hogy milyen arányban fordul elő a halmozódás. Az újra gyermeket vállaló családok egyötödénél fordult elő, hogy ismét értelmi sérült gyermeke született a családnak.

Kutatásunk során az is egyértelműen kiderült, hogy a fiatalabb nemzedékhez tartozó szülők bátrabban vágnak bele az újabb gyermekvállalásba, mint azt idősebb kortársaik tették. A 60 év feletti, illetve 50–59 év közötti édesanyák több mint fele (66 és 84%-uk) nem vállalt több gyermeket a sérült gyermek születését követően, míg a 30–39 éves korú édesanyák esetében ugyanez az arány csak 11%. Ennek alakulásában a korszerűbb szűrővizsgálatok, illetve az integrációt elősegítő szolgáltatások szélesedő köre (pl. nappali foglalkoztató intézmények kialakítása) egyaránt szerepet játszhatnak.

A fogyatékos gyermek születését követő újabb gyermek vállalása és az édesapák, illetve édesanyák iskolai végzettsége szintén szignifikánsan összefügg oly módon, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségű, legfeljebb 8 osztályt végzett szülők nagyobb eséllyel vállaltak akár több gyermeket is, mint a középiskolai/felsőfokú végzettséggel rendelkező sorstársaik. A maximum 8 osztályt végzett édesanyák családjában nincs testvére a vizsgált személyek 15%-ának, a közép és felsőfokú végzettséggel rendelkező édesanyák 25%-a nem vállalt második gyermeket. A szakmunkás végzettségű édesanyák valamennyien több gyermeket vállaltak. (2. ábra)



2. ábra. A testvéreket vállaló/nem vállaló édesanyák megoszlása iskolai végzettségük szerint (fő)

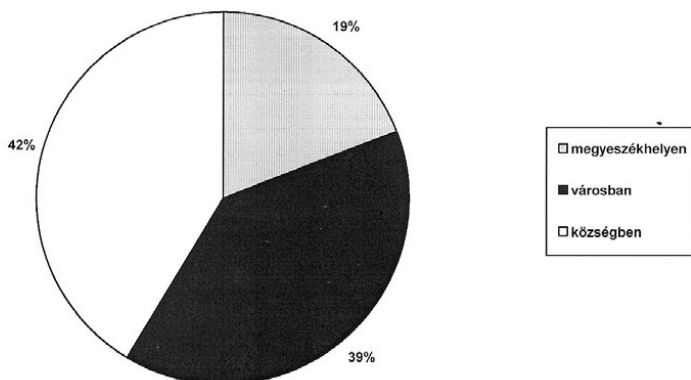
Település szerinti megoszlásuk

Az értelmi akadályozott személlyel együtt élő családok számára különösen fontos, hogy olyan településen és lakáskörülmények között élhessenek, ahol lehetőség van a speciális ellátások igénybevételére, az egyéni szükségletek kielégítésére.

A kisebb településen élő fogyatékos személyek többszörös hátrányt szenvednek: pl. lakóhelyükön nem működtetnek számukra iskolát, helyben nem tudják megoldani napközbeni ellátásukat, nem teremtenek számukra foglalkoztatási és közösségi lehetőségeket. Ha a vizsgált személyt a család mindebben részesíteni kívánja, akkor gyakran hosszú és költséges utat kell megtennie az ellátás igénybevételéhez. Előfordul olyan eset is, amikor éppen ezek a körülmények vezetnek a fogyatékos személy családból történő kiszakadásához.

Felmérésünk során igyekeztünk a megye egész területére eljutni. Kérdezőbiztosaink a megyeszékhelyen kívül jártak a Veszprém közeli, a bakonyi- és a Balaton-parti kisközségekben és interjúkat készítettek a megye valamennyi városában, mint pl. Ajka, Zirc, Pápa, Várpalota stb.

A mintába kerülő családok 19%-a a megyeszékhelyen, Veszprémben él. A többi család lakhelye csaknem azonos arányban oszlik meg a megye többi városa, illetve községei között: 39%-uk városban, 42%-uk községben lakik. (3. ábra)

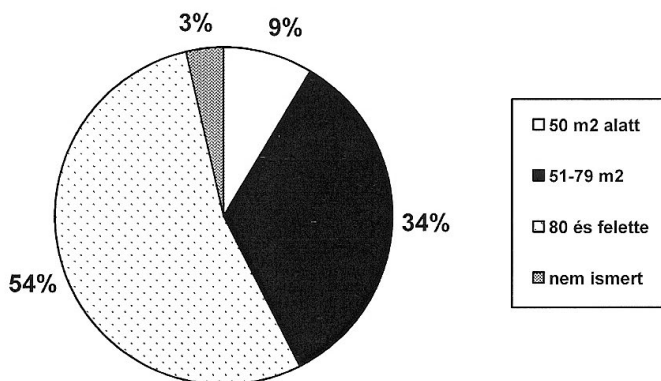


3. ábra. Hol élnek a felkeresett családok?

Lakáskörülmények

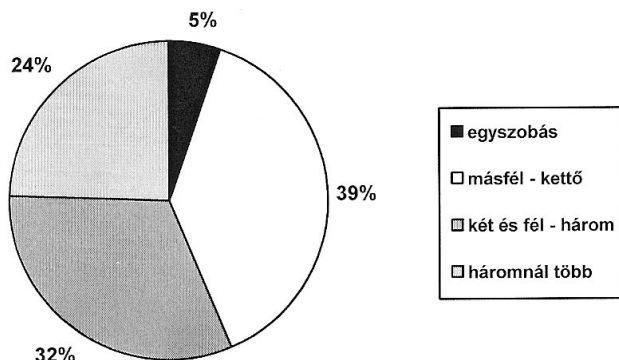
A lakáskörülmények feltárása egyrészt a vizsgált családok szociális helyzetéről ad árnyaltabb képet, másrészt segít megismerni azokat a speciális igényeket, amelyek könnyíthetik a sérült gyermekükről gondoskodó szülők hétköznapijait. Fontos volna megtudni azt is, hogy kiknek van és kiknek nincs módja a saját szükségletük szerint kialakítani a lakáskörülményeiket.

Az általunk felmért családok 96%-a saját tulajdonú otthonában lakik. Legtöbbször (66%) önálló családi házban, ikerházban vagy sorházban, további 27%-uk lakótelepi panellakásban, 7%-uk pedig társasházban. A lakások több mint felének az alapterülete legalább 80 négyzetméter. 51 négyzetméternél kisebb lakásban mindössze a minta 9%-a lakik. (4. ábra)



4. ábra. A lakások alapterülete

A lakószobák száma szerint a lakások több mint fele nagyobb, mint két szobás, de sokan laknak (39%) másfél – két szobás lakásokban. Egyszobás lakásban csak a családok 5%-a él. (5. ábra)



5. ábra. A lakószobák száma

Az értelmi sérült felnőttek csak nagyon elvétve és kivételes szülői támogatással teremtenek saját otthont. Ismerünk olyan szülőket, akik a saját lakásuk mellett vásároltak lakást gyermeküknek, hogy ezáltal is segítsék őt a többi felnőtthöz hasonlóan élni, a lehetőségekhez képest független, önálló életvitel folytatni. Az önállóság mértéke – a saját szoba lehetősége, hogy például vendégeket fogadhasson vagy szerelmével kötetlenül együtt lehessen – szintén lehetne a társadalmi beilleszkedés egyik mutatója. A vizsgált személyek 39%-ának nincs önálló szobája. Előfordul néha, hogy a szülő, vagy a sérült személy ragaszkodik egy másik személy jelenlétéhez, de gyakoribb eset, hogy a lakásban nincs is lehetőség az önálló elhelyezésre.

Az önálló szobával rendelkezők arányát és az édesanyák iskolai végzettségét vizsgálva feltűnik, hogy a közép vagy felsőfokú végzettségű édesanyák 72%-nál rendelkezik önálló szobával a gyermek, míg az ennél alacsonyabb iskolai végzettségű édesanyák esetében ez az arány 58%.

Lakhatás a sérült személy szükségleteihez igazítva

Fontos kérdés, hogy az otthon kiválasztásában játszik-e valamilyen szerepet az értelmi akadályozott gyermek nevelése. A „Miután a vizsgált személy megszületett, kellett-e emiatt lakóhelyet változtatniuk?” kérdésünkre mindössze öt család (4%) válaszolta, hogy a fogyatékos családtag jelenléte befolyásolta ezt a döntésüket.

Új lakásba a megkérdezettek 11%-a költözött kifejezetten azért, hogy a fogyatékos családtagnak megfeleljen.

A családok 16%-a szerint jó néhány olyan tényező van a lakás kialakításában, berendezésében, ami megnehezíti a fogyatékos személy mindennapi életét, gondozását. Legtöbbjüknek a lépcső- és fürdőkádhasználat okoz nehézséget. A családok 30%-a már végzett átalakításokat a lakásán, hogy a sérült személynek és az őt gondozó családtagoknak könnyebb legyen az élet, a megkérdezett családok közel egynegyedének (24%-uknak) azonban nem sikerült forrásokat előteremteni a szükséges átalakítások kifizetéséhez.

Kapcsolati háló

A társadalomba való beilleszkedés fontos mutatója, hogy egy-egy családnak milyen a kapcsolata a rokonokkal, barátokkal, segítő szakemberekkel és az őket támogató intézményekkel.⁹

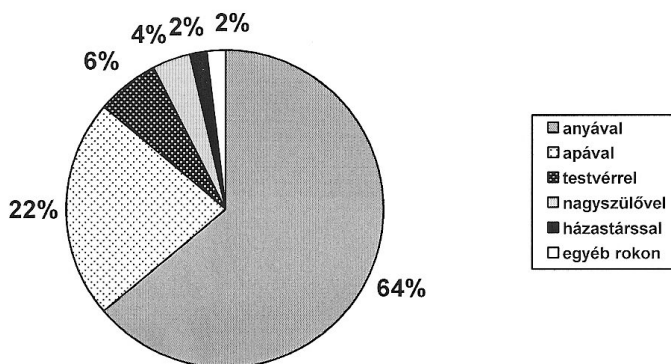
Családon belüli kapcsolatok, barátok

A családon belüli kapcsolatok alakulásánál érdemes figyelmet fordítani arra, hogy hogyan alakul a szülők együttélésének az aránya. A családok összetételének bemutatásakor említett adatok (mindkét szülővel együtt él a vizsgált személyek 59%-a) megerősíti a feltételezést, miszerint a családra nehezedő terhek könnyebben kikezdhethet a sérült gyermeket nevelő házasságokat.

Arra a felvetésre, hogy ezek a terhek „sokkal inkább a középosztálybeli és a jómódú családokra nehezednek”¹⁰, mert a fogyatékos személy jelenléte nagyobb lemondást jelent az életmód kulturális, művelődési aspektusaiban, mint az alacsonyabb osztálybeli családoknál, mi semmiféle összefüggést (megerősítést, cáfolatot) nem találtunk. Az intézetbe kerülés és az édesanyák iskolai végzettsége között talált összefüggés inkább arra enged következtetni, hogy éppen az alacsonyabb iskolai végzettségűek számára nehezebb a sérült személy gondozása.

A családon belüli kapcsolatok egy másik vizsgálati aspektusa, hogy a fogyatékos személynek kivel van a legszorosabb kapcsolata a családban és milyen kapcsolat fűzi a testvéreihez. A vizsgált személyek nagy többségének (64%), az édesanyával alakul ki a legszorosabb kapcsolata. 22%-uknak az édesapja a „legfontosabb”, 6%-uknak pedig a testvérükkel. (6. ábra) A fiúk a lányoknál magasabb arányban kötődnek az anyákhoz. (67% versus 60%)

A családok túlnyomó többsége (82%) rendszeresen, legalább havonta tartja a kapcsolatot a tágabb rokonsággal és 73%-uk bátran fordulhat szüleikhez, ha segítségre



6. ábra. Kivel a legszorosabb kapcsolata a vizsgált személynek?

9 Robert Castel szerint a családi kötelékek fellazulása a kiilleszkedés egyik dimenziója (CASTEL, Robert (1993): A nélkülözéstől a kivettségig – a „kiilleszkedés” pokoljárása. *Esély* 1993/3., 3–23.)

10 BÁNFALVI Csaba (1995): *Életminőség a 90-es években – Három társadalmi csoport életminőség jellemzői*. BGGyTF, Budapest. 11.

szorul. Ezt az adatot összehasonlítva egy 2004-ben készült TÁRKI omnibusz felvétellel¹¹ ezek a családok sem tűnnek szegregáltabbnak az átlag népességnél.

A társadalmi kapcsolatok másik fontos mutatója a baráti kapcsolatok száma. Barátokhoz és egyéb ismerősökhöz már csupán a megkérdezettek 69%-a¹² tud fordulni segítségért, és a megkérdezettek egynegyede vallja azt, hogy a vizsgált személy megszületése óta kevesebb barátja van, mint előtte. Ennek „háttérében a sokszor említett bezárkózás, szegény állhat, másrészt a barátok félelme, hogy megtalálják-e a megfelelő attitűdöt, a megfelelő módját a közeledésnek. E félelem gyakran „dermeszti meg” a kapcsolatot, s ha túl sokáig húzódik el az első lépés megtétele, az gyakran el is marad, s a kapcsolat elsorvad.”¹³

A vizsgált személyek esetében a barátokkal rendelkezők aránya 69%. Közülük 21%-nak egy vagy két barátja van, kétharmaduknak pedig ennél is több. Jellemző azonban, hogy az értelmi sérültek felének kizárólag a saját csoportján belül (szintén egy vagy több másik értelmi sérülttel) alakultak ki baráti kapcsolatai.

A vizsgált személyek valamivel több mint egyharmadának (38%) nincs lehetősége rendszeresen együtt lenni a kortársaival.

A társával együtt élő, párkapcsolattal rendelkező középsúlyos, súlyos értelmi fogyatékosok száma elenyésző: mintánkban 100-ból kettő esetben fordult elő. Pedig van szerelme vagy volt már szerelme a vizsgált személyek legalább 64%-nak. Ugyanakkor a kötetlen szerelmi együttlétre csupán alig egyötödüknek van/volt lehetősége. Van-e joguk az értelmi sérült felnőtteknek e téren is integrálódni, és ha nem is ugyanolyan, de legalább hasonló életet élniük, mint ép társaiknak? Emberjogi szempontból úgy érezzük, hogy igen.

Kikhez tudnak segítségért fordulni

A családok leggyakrabban a rokonoktól, barátoktól kapnak segítséget. (5. táblázat)

Szülőkhöz, családjához tud fordulni	73
Barátokhoz, ismerősökhöz tud fordulni	69
Polgármesteri hivatalhoz tud fordulni	54
Egészségügyi intézményekhez tud fordulni	52
Egyesületekhez tud fordulni	24
Egyházakhoz, szeretetszolgálatokhoz tud fordulni	24
Egyéb szervezetekhez tud fordulni	11
Senkihez sem tud fordulni	5

5. táblázat. A fogyatékos személy családja körüli segítő kapcsolatok aránya

Mintánkban a „szülőkhöz, családtagokhoz segítségért fordulhatnak” aránya nagyon hasonló, mint a Kézenfogva Alapítvány országos felmérésében, ahol a rokonság segít a rászorultak

11 ALBERT F.–DÁVID B. (2006): A kapcsolati tőke dimenziói etnikai metszetben. In: KOLOSI T.–TÓTH ISTVÁN Gy.–VUKOVICH Gy. (szerk.): Társadalmi Riport. TÁRKI, Budapest. 351–372.

12 Ez a szám sem tűnik alacsonyabbnak: a már említett 2006-os tanulmány szerint a felnőtt népesség 30%-nak nincs barátja.

13 BASS–VÉGH (2008): Az értelmi fogyatékos emberek családjainak kapcsolatrendszere. In: BASS L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 125–127.

70%-nak. A barátokhoz, ismerősökhöz segítségért fordulni tudók aránya a Veszprém megyei kutatásban sokkal kedvezőbb képet fest, mint az országos felmérésben, ahol a megkérdezettek 19, ill. 29%-a számíthatott csak a baráti, szomszédsági segítségre. A Veszprém megyei kutatásban részt vett családok majdnem olyan arányban tudnak fordulni a barátaikhoz/ismerőseikhez segítségért, mint a családtagokhoz. A megkérdezettek fele a polgármesteri hivatalok és az egészségügyi intézménye segítségében is bízik, nem jellemző azonban a segítő kapcsolatok egyéb típusainak jelenléte.

Szerencsére csak kevesen (5%) vannak olyan családok, akik senkire sem számíthatnak, és érdemes megjegyezni, hogy ugyanez az adat az országos felmérésben sokkal kedvezőtlenebb (21%).

A társadalmi elszigeteltséget csökkenti, ha a családnak módja van találkozni hasonló sorsú szülőkkel, lehetőséget teremtve, hogy összevethessék tapasztalataikat, megoszthassák gondjaikat, információkat cserélhessenek egymással. Ennek ellenére a szülők csak egyötöde jelezte, hogy volna lehetősége szülőcsoportba járni. Ez részben következhet az információ, illetve informálódás hiányából, másrészt viszont – főleg a kis közösségekben élő családoknak – nincs lehetősége intézmény által szervezett csoportban részt venniük, és ahhoz pedig kevesen vannak, hogy ilyen jellegű közösséget kovácsoljanak.

A támaszok mennyiségének oldaláról vizsgálva (7. ábra) elmondhatjuk, hogy a legtöbb családnak (26%) három, illetve (20%-uknak) két támasza van, de sokan rendelkeznek ennél több, négy-öt támasszal is a mindennapi életükben.

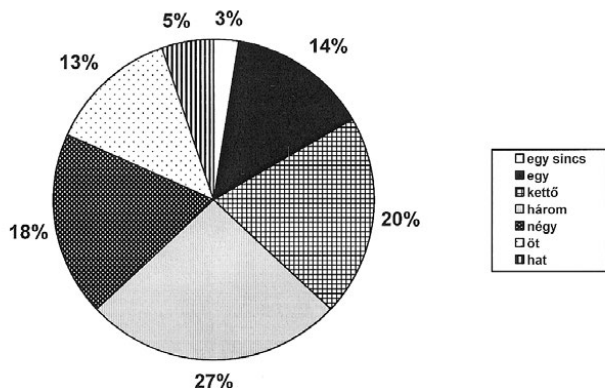
Ötnél több, illetve egynél kevesebb támasszal csak nagyon kevesen rendelkeznek.

Figyelemreméltó információ az is, hogy míg a támaszok száma egy-egy család életében átlagosan 3, addig a roma családoknál ugyanez a szám csupán 1,8.

Nyilvánvalónak tűnik az is, hogy azok a családok, akik más településre költöztek a gyermek születését követően, átlagosan kevesebb számú támasszal rendelkeztek (2,9), mint azok, akik a korábbi lakóhelyükön éltek (3,4).

Kapcsolat az ellátó rendszer szereplőivel

A legismertebb szolgáltatás a háziorvosi ellátás. (6. táblázat) Ezt a szolgáltatást a válaszadó 112 család közül csak egy nem ismerte, de többnyire (95%-uk) mindenki kapcsolatban áll a háziorvossal. Ez az információ azért is fontos lehet, mert ily módon a háziorvosok rendelkezhetnek az értelmi fogyatékosok számának leghitelesebb adataival.



7. ábra. Hány támasza van a vizsgált családoknak?

A velük való elégedettség rangsorában a negyedik helyre kerültek, e tekintetben megelőzi őket a pedagógusokkal és a gyógypedagógusokkal, valamint a védőnőkkel való elégedettség (mindegyik 93% feletti). Igaz, ezekkel a kapcsolatokkal már kevesebben rendelkeznek a megkérdezettek közül. Védőnővel kapcsolata van/volt a vizsgált személyek 61%-ának, pedagógusokkal 64%-ának és gyógypedagógusokkal 53%-ának. (Valószínűsíthető, hogy a pedagógus-gyógypedagógus fogalmát összehozhatták a válaszadók, hiszen a közép súlyos értelmi sérült személyek gyógypedagógiai jellegű oktatásban részesülhettek.)

Segítő szakember	Van kapcsolata vele	Elégedett vele	Nem elégedett	Nem ismeri
Háziorvos	95	88	12	1
Védőnő	61	98	3	20
Önkormányzat munkatársai	63	78	22	19
Iskolaigazgató	64	88	12	19
Pedagógussal	64	95	5	21
Gyógypedagógus	53	94	6	30
Lelkész, pap	38	69	31	44
Civil szervezeteket	42	88	12	45
Pszichológus	25	77	23	58
Családgondozó (családsegítő)	24	81	19	60
Családgondozó (gyermekjóléti)	15	67	33	65
Egyéb segítő	8	88	13	8

*6. táblázat. Kapcsolat és elégedettség az ellátórendszer szereplőivel
N = 112 (A családok hány %-ánál jellemző)*

Meglehetősen sokan (60% felett) állnak kapcsolatban iskolaigazgatóval, illetve az önkormányzat munkatársaival is. Az utóbbiakkal azonban már kevésbé voltak elégedettek a megkérdezettek (igazgatóval 88%, önkormányzattal 78%). A legkevesbé elégedettek a pszichológusokkal, a lelkészekkel/papokkal és a gyermekjóléti szolgálat munkatársaival voltak a velük kapcsolatban állók. (Ez utóbbi alacsonyabb népszerűsége következhet abból is, hogy a munkájuk gyakorta hatósági/beavatkozás jellegű.)

Az ismertségi rangsor alapján a családgondozók és a pszichológus állnak (a megkérdezettek több mint fele nem ismer ilyen végzettségű szakembert), és nem túl sokan ismerték a lelkészeket/papokat, civil szervezeteket sem.

A település jellege szerint a városokban élők voltak leginkább kapcsolatban a gyermekjóléti szolgálattal (43%-uk), a községekben ugyanez az arány 24%, a megyeszékhelyen pedig csak 14%.

Pszichológus segítségét a községekben élők veszik igénybe legkevésbé. A városi családok közel fele (47%, Veszprémben 48%) került kapcsolatba pszichológussal, míg a községekben élők már csak fele annyian (26%-uk).

Gyógypedagógussal szintén a községekben élők kerültek kapcsolatba legkevésbé: 58%-uk, leginkább pedig a városokban (83%).

Az iskolaigazgatókkal a városi, illetve községi családok több mint 80%-a kapcsolatba került, Veszprémben 62%-uk. A gyermek pedagógusait szintén a veszprémiek ismerték legkevésbé (50%-uk). Ehhez képest a községekben élők 76%-a ismerte a tanárokat, tanítókat, a városokban élő családoknak pedig 91%-a.

A helyi önkormányzatot a falvak lakói ismerték a leginkább (95%) és a megyeszékhelyen élők legkevésbé (52%). (Többi városban ugyanez az arány 78%).

Lelkészekkel/pappal a községekben élőknek volt leggyakrabban kapcsolata (itt élők 80%-ának) és megint csak a megyeszékhelyen élőknek a legritkábban (27%).

A felmérések azt mutatják, hogy több segítő szakemberrel kerülnek kapcsolatba a községekben és városokban élők, mint a megyeszékhelyen. Mi lehet ennek az oka? Bizonyára nem a lehetőségek szűkebb tárháza. Kérdésként merülhet fel az is, hogy mely családok bizonyulnak sikeresebbnek az integrálódás különböző dimenzióiban. Azok, akik képesek kapcsolatba kerülni a szakemberekkel vagy azok, akik ezt meg sem teszik. Miért nem? Nincs rá szükségük vagy más okok miatt?

A családok a fent megnevezett szakemberek közül átlag öt és fél fővel kerültek kapcsolatba. Az édesapák gazdasági aktivitását tekintve az aktív férfiak családjai átlag hat szakemberrel, míg inaktív társaik mindössze négy és fél szakemberrel kerültek kapcsolatba.

A települések típusát tekintve a megyeszékhelyen élő családoknak kisebb szükségük van szakmai segítségre, mint a város többi településén élőknek. A veszprémi családok átlagosan 4, míg a nem megyei jogú városokban és községekben élők átlagosan 5–6 szakemberrel kerülnek kapcsolatba, miközben a támaszok száma a községekben és városokban 3,1 körüli, Veszprémben pedig csak 2,7. Elképzelhető, hogy a megyeszékhelyen élő anyák a jobb munkalehetőségük, azaz jobb szociális helyzetükből adódóan kevésbé szorulnak rá a fent említett szakemberek segítségére. Ugyancsak kedvezőbb a megyeszékhelyen a helyzet a vizsgált személyek foglalkoztatottságát tekintve.

Az átlag népességhez hasonlóan¹⁴ alacsony azon családok száma (a minta 26%-a), akik valamilyen érdekvédelmi szervezettel állnak tagsági viszonyban. Az említettek között szerepelt pl. az Életet Segítő Alapítvány, a Mozgássérültek Egyesülete, az Ők Is Ember Alapítvány, a Szívárvány Egyesület, az Értelmi Fogyatékosok Országos Szövetsége, és az Autisták Országos Szövetsége. Arra a kérdésre, hogy „mit tesznek értük ezek a szervezetek” elég gyakori volt a „nem sokat” válasz, ugyanakkor többen méltatták, hogy információkkal, tanácsokkal látják el őket, továbbá segítséget nyújtanak számukra a szabadidő eltöltésben (úszás, lovagoltatás megszervezése stb.), valamint a közlekedésben, üdültetésben és a napközbeni felügyelet ellátásában.

Az édesanyák korának előrehaladásával egyre magasabb azon családok aránya, melyek kapcsolatban állnak érdekvédelmi szervezetekkel. (A 30–39 éves édesanyák családjainak csak 13,4%-a, míg a 60 éves és idősebb édesanyák 53%-a tagja valamilyen érdekvédelmi szervezetnek. Az édesapák koránál ez a tendencia annyiban módosul, hogy 59 éves korukig emelkedik a szervezeti tagok száma, majd 65%-ról 29%-ra csökken.)

A szülők iskolai végzettsége és a családok érdekvédelmi szervezetekhez tartozása között erős összefüggést találtunk. Az alacsonyabb, legfeljebb 8 osztályt végzett édesanyák családjainak csak 6%-a, a szakmunkás édesanyák családjainak 38%-a, a magasabb iskolai végzettségűeknek pedig csaknem fele (44%) tagja valamilyen érdekvédelmi szervezetnek. (Az édesapák iskolai végzettségével megvizsgálva ugyanezt a kérdést, hasonló tendenciával találkozunk.)

A 6 roma család egyike sem tagja érdekvédelmi szervezetnek.

Az eddigiek alapján megállapítható, hogy a családok kirekesztődése nagyon erősen a szülők iskolai végzettségével van összefüggésben.

¹⁴ ALBERT F.–DÁVID B.–NÉMETH R. (2005): *Társas támogatás, társadalmi kohézió*. OLEF 2003, Kutatási jelentés. Országos Epidemiológiai Központ.

Korai fejlesztés

Az értelmi akadályozottság esetén a fejlesztés, az oktatás korai megalapozása döntő a vizsgált személyek életminőségének alakulásában, ezért kerestük a választ arra vonatkozóan, hogy a felmért családok milyen arányba vették igénybe a különböző fejlesztő eljárásokat.

A korai fejlesztés formái	Részvételi arány Veszprém megyében
gyógypedagógiai fejlesztés,	
komplex korai fejlesztés	29
gyógytorna	25
konduktív pedagógia	21
gyógyúszás, hidroterápia	10
egyéb speciális segítség	5

7. táblázat. A fejlesztési formák igénybevétele, %

A kérdőívben megadott képzési formák közül a „gyógypedagógiai fejlesztés, komplex korai fejlesztést kapott” választ jelölték a legtöbben (29%). Gyógytornán vett részt 25%-uk, a konduktív pedagógiai eszközeivel pedig a felmért személyek körülbelül egyötödét kezelték a 0-tól 5 éves, valóban korai időszakban. Ehhez a típusú ellátáshoz a veszprémiek mindössze 10%-a, míg a más településen élők körülbelül negyede jutott hozzá.

Kérdés, hogy miért csak ennyien vették igénybe ezeket az ellátásokat. A vizsgált személyek gyermekkorában azonban még nem kapott olyan hangsúlyt a korai fejlesztés mint ma, és a sérülések diagnosztizálása sem történt meg minden esetben időben.

Feltűnően sokan voltak azok 56,5% (!), akik egyáltalán nem részesültek korai fejlesztésben. Ez az arány az országos felmérésben csak 17%¹⁵ volt.

A gazdaságilag aktív édesanyák gyermekei nagyobb arányban vettek részt korai fejlesztésben (56%), ezzel szemben az inaktív édesanyák gyermekeinek csak 31%-a.

A fejlesztések biztosítása idő/költség/utazás igényes. Sokan például Budapestre hordták fejleszteni gyermeküket, mert a terápiák egy része oda koncentrálódott.

Bölcsődei és óvodai ellátás

Az iskoláskor előtti intézményes nevelés első lépcsője a bölcsődei nevelés megosztja a szakembereket aszerint, hogy miképpen vélekednek annak személyiségformáló hatásáról. „Pedagógusok, pszichológusok, bölcsődei szakemberek és szülők érveltek ellene és mellette, a gyermek túl korai elszakadását a családtól sokan a későbbi viselkedésavarok okának tekintették, mások bizonyítékokat kerestek arra, hogy a kortárs kapcsolatok és tapasztalatok mennyiben segítik a gyermek kognitív fejlődését”.¹⁶ A bölcsődei ellátást egyrészt megközelíthetjük a közösségbe integrálás lehetőségének oldaláról, másrészt viszont a kérdés felmerülhet abból a szempontból is, hogy mely családoknak nincs lehetősége együtt maradni gyermekével a korai időszakban.

15 RADVÁNYI KATALIN (2008): Fejlesztés, oktatás, iskolai karrier. In: BASS L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 82.

16 RADVÁNYI Katalin (2008): Fejlesztés, oktatás, iskolai karrier. In: BASS L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 85.

A 97 válaszadó családból legtöbben (80%) otthon maradtak ebben a korai időszakban és csak 20%-uk írta bölcsődébe a gyermekét. Ez 5%-kal több mint az országos felmérésben mértek (15%). Az országos felmérésben településtípus szerint a budapestiek 31%-a, a vidékiek 19%-a, és a községben élők 6,9%-a járt bölcsődébe (*lásd a 13. lábjegyzetet*). A mi felmérésünkben a megyeszékhelyen élő családok 45%-a, városokban élők 29%-a vette igénybe a bölcsődei ellátást. Ehhez képest a községekben élő családok mindössze öt százaléka.

A bölcsődei ellátás igénybevétele és az apa iskolai végzettsége között hasonlóan erős az összefüggés: a magasabb iskolai végzettségű apáknál ez az arány 35%, szakmukánál 21%, alacsonyabb iskolai végzettségű apák esetében nem volt ilyen.

Az iskoláskor előtti ellátás másik fontos színtere az óvoda. Ilyen jellegű ellátásban a Veszprém megyében vizsgált csoport 78%-a részesült. (Országos szinten az óvodai ellátottak aránya alacsonyabb volt, 60%.) Az óvodai ellátásban részesülők több mint kétharmada a „többségi óvodákban”, integráltan kaptak ellátást, míg a vizsgált személyek egyharmada speciális óvodába járt. Ez utóbbi intézményben elégedett volt az ellátással a megkérdezettek kétharmada, míg az átlagos óvodákkal csaknem ennyien elégedetlenek voltak. Ez az elégedetlenség következhet abból, hogy az átlag óvodák óvodapedagógusai nincsenek felkészülve a sérült gyermekek befogadására. (A gyermeklétszám csökkenésével – gyakran főleg a normatív támogatás megtartása céljából – ma egyre több intézmény fogad be sérült gyermekeket. Fontos volna megismernünk, hogy az intézmény tárgyi, személyi feltételei mennyiben tudnak megfelelni az integrációhoz szükséges feltételeknek.)

Iskoláztatás

A tanulási képességek felmérésére – a Kézenfogva Alapítvány országos tapasztalatait megerősítve – Veszprém megyében is az iskoláskor körül került sor először: a Szakértői Bizottság a vizsgált személyeket 6-7 éves korukban vizsgálta először a válaszadó családok 46%-ban, korábbi időpontban a családok 32%-ánál, és későbbi életkorban 22%-uknál. A legkorábbi életkorban vizsgált személy 4 hónapos volt, de volt olyan személy is, akinek az első szakértői vizsgálatára 30 éves kora felett került sor.

„A szülők egyetértése a szakértői javaslattal nem pusztán adminisztrációs kérdés. A helyzet elfogadása nagymértékben hozzájárul a gyermek fejlesztéséhez (vagy az ellenkezője éppen annak akadályává válik).”¹⁷ A vizsgált családok 90%-a egyetértett a szakértői bizottság javaslatával. Az országos felmérésben ez az arány szintén e körüli (92,5%). A Kézenfogva Alapítvány felmérésében a községekben élő családok valamelyest ritkábban (csak 89%) értenek egyet a javaslattal, mint a városokban élők. „Ennek oka lehet, hogy a kisebb közösségben, ahol jobban ismerik egymást az emberek, inkább félnek attól a szülők, hogy valamilyen formában kiközösítik őket, vagy legalábbis nem lesznek eléggé elfogadott tagjai a csoportnak. De ugyanúgy felvetődhet magyarázatként a fogyatékossgal kapcsolatos ismeretek hiánya” (*lásd a 14. lábjegyzetet*). Ezt az eredményt saját adataink is alátámasztják.

17 RADVÁNYI Katalin (2008): Fejlesztés, oktatás, iskolai karrier. In: BASS L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 88–89.

A felülvizsgálatok arányát tekintve Veszprém megyében kevesebben (65%) keresték fel újra a szakértőket, mint a Kézenfogva Alapítvány által felmért családok esetében (79%).

A felmért személyek fele a korábban kisegítő iskolának nevezett iskolában kezdték meg tanulmányaikat. 18%-uk foglalkoztató iskolába járt, 5%-uk pedig képzési kötelezett volt. Normál általános iskolába integráltan kezdte meg a tanulmányait szintén 5%. Nem vett részt semmilyen képzésben a vizsgát csoport 11,3%-a. (8. táblázat)

Iskolatípus	%
Kisegítő iskolában	51
Foglalkoztató iskolában	19
Nem vett részt képzésben	12
Normál általános iskolában	5
Képzési kötelezett volt	5
Korrektív osztályban	4
Nem tudni	4
Összesen	100

8. táblázat. Hol kezdte meg tanulmányait?

Az iskolai évek megkezdését követően 24%-uknál került sor intézményváltásra. A kisegítő és a foglalkoztató iskolába járó személyek családtagjainak körülbelül kétharmada volt elégedett az intézménnyel. Az általános iskolában tanulmányait kezdő személyek esetében az elégedettek aránya csak 57% volt. Egy korábbi veszprémi felméréskor megtudtuk, hogy „az integrált oktatás lehetőségét a fogyatékos gyermekeket nevelő szülők vegyes érzésekkel fogadják. Szeretnék is, ha gyermekeik az ép gyermekekkel tanulhatnának együtt, mert úgy érzik, sokszor éppen a speciális intézmény által adott védetség az, ami gátolja gyermekeik társadalomba való beilleszkedését, ugyanakkor féltik is gyermekeiket a kudarcélményektől.”¹⁸

A szakképzettséggel rendelkezők aránya igen alacsony (21%). Itt is különbséget tapasztalunk a településtípusok között: a megyeszékhelyen nem rendelkezik szakképzettséggel a fogyatékos személyek 91%-a. Ugyanez az arány a városban 73%, míg a községekben 79%. Érdemes azonban megvizsgálnunk, hogy a szakképzettség mennyiben segít elhelyezkedni a munka világába, és ha nem a szakképzettség, akkor milyen más tényezők, illetve készségek járulnak hozzá a könnyebb elhelyezkedéshez.

A vizsgált személyek foglalkoztatottsága

Az integráció talán legfontosabb színtere a munka világa lenne, mert segít beilleszkedni a többségi felnőtt társadalom hétköznapijaiba, az értéket teremtők, a jövedelemszerzők sorába, miközben közösségi kapcsolatok építésére ad lehetőséget. Nem elhanyagolandó szempont az sem, hogy az intellektuálisan sérült személy foglalkoztatottsága a szülő számára is lehetőséget teremt a munkavállalásra.

Megkérdeztük a szülőket arról, mit jelent gyermekeik számára a munka lehetősége. 27 szülő szerint a munkahelyi, társas kapcsolatok miatt fontos, hogy gyermekeik

¹⁸ KALOCSAI Adrienn: A nappali ellátásban részesülő értelmi akadályozottak és családjaik helyzete Veszprémben. *Szociális Munka*, 2001/3., 163–194.

dolgozhassanak. 23 szülő szerint gyermekének a munka által szerzett jövedelem, 25 szülő szerint pedig a hasznos időtöltés/értelmes tevékenység miatt fontos a munkavállalás.

Az általunk felmért értelmi akadályozott személyek csupán 10%-a aktív kereső. Ez az adat csaknem megegyezik az országos felmérésben¹⁹ megismert aktív korúak foglalkoztatottsági rátájával (8,7%). Munkanélküliek az országos felméréshez hasonlóan kevesen voltak: országos felmérésben 1,3%, Veszprém megyében 1%. Meglepő adat, hogy a rokkant nyugdíjasok aránya az általunk vizsgált körben sokkal alacsonyabb (39%), mint az országos kutatásban (ahol ez az arány 62,6%). A felnőtt eltartottak aránya azonban nálunk magasabb 30%, a Kézenfogva Alapítvány felmérésében 24%. (9. táblázat)

Státusz	Veszprém megyében	Kézenfogva Alapítvány felmérésében
Rokkantanypdíjas	39	63
Eltartott	30	26
Nem ismert	14	–
Aktív kereső	10	9
Egyéb	6	1
Munkanélküli	1	1
Összesen	100	100

9. táblázat. A középsúlyos/súlyos értelmi akadályozottak gazdasági aktivitása (%)

Korábban sem dolgozott a felmért személyek 73%-a. Foglalkoztatottság szempontjából a megyeszékhelyen a legkedvezőbb a helyzet, ahol a felmérték csak 63%-a nem dolgozott még soha életében. A többi városban és a községekben a soha nem dolgozott személyek aránya magasabb, 78% a városban, 82% a községekben.

A korábban nem dolgozó személyek többsége (62%) nem is kívánt munkát vállalni a szülők szerint. Veszprémben ez az arány 82%, a többi településen 59%. Ezek az arányok is azt mutatják, hogy a dolgozni akarók sikerebben jutnak foglalkoztatottsághoz Veszprémben.

A legfeljebb 8 osztályt végzett édesanyák gyermekei többen dolgoztak már életükben (29%), mint a magasabb iskolázottságú édesanyáké (17%). Az édesanyák gazdasági aktivitása és a vizsgált személyek aktivitása között szintén szignifikáns összefüggést találtunk oly módon, hogy az aktív édesanyák gyermekei nagyobb arányban dolgoztak már (28%), mint az inaktív anyáké (15%). Ez összefügghet azzal, hogy a dolgozni képtelen értelmi fogyatékosok szülei inkább szorultak inaktivitásba, de az is lehet, hogy az aktív szülők eleve több olyan készséggel/tényezővel rendelkezik, amely a gyermekük munkába állítását is segíti.

A „még nem dolgozott” és a „már dolgozott” személyek arányaiban nem szerint jelentős különbséget nem tapasztaltunk. Szándéka szerint azonban valamelyest több nő szeretne dolgozni (a nem dolgozók 44%-a), mint férfi (34%). A munkavállalás szándéka az egyre fiatalabb korosztállyal csökken. A 30–39 éves munkanélküliek fele, a 19–29 éves munkanélkülieknek már csupán 38%-a szeretne dolgozni. A mintába került 18 év alattiak esetében ez az arány már csak 30%.

19 KESZI Roland – HORVÁTH Péter – KÖNCZEI György (2008): Intellektuális fogyatékossgal élő emberek a munka világában Magyarországon. In: BASS L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 107.

A szakképzettséggel rendelkező személyek arányaiban nem dolgoztak többen (sőt inkább kevesebben), mint a csak 8 általános iskolát végzettek. Ez tovább igazolja a tapasztalatot, miszerint a középsúlyos értelmi fogyatékosok szakképzettségei a piacon nem túl kelendőek. Pedig a szakképzett értelmi fogyatékosok munkába állási szándéka jelentősen nagyobb, mint a többi iskolai végzettségű csoportoké. A nem dolgozottak körében munkát akar vállalni a szakképzettek 72%-a, míg ez a szándék a nyolc osztályt végzettek csak 45%-ánál jelenik meg.

Megkérdeztük a szülőket arról is, hogy kitől várnak segítséget a munka megtalálásához, gyermekeik foglalkoztatottságához. A legtöbb szülő (19 család) a tágabb családtól, 16 család szociális intézményektől, kilenc az önkormányzattól, ugyancsak kilenc valamilyen civil szervezettől, 7 család a szomszédoktól, hat a munkaügyi központtól, öt család pedig a munkáltatóktól várna segítséget. A munkaügyi központtól segítséget kapó családok száma összesen 27 volt. Állásközvetítés ezen belül 16 esetben. Ebből sikeres állásközvetítés mindössze négy esetben történt. A felmért családok között mindössze tíz olyan család van, akik senkitől sem várnak a gyermekeik foglalkoztatottságához segítséget.

A szülők foglalkoztatottsága

Az apák és anyák foglalkoztatottsági mutatóiból látjuk, hogy az édesapák közül valamelyest magasabb az aktív keresők aránya, és többen vannak közülük nyugdíjasok, rokkantnyugdíjasok is. A sérült személy gondozása elsősorban az édesanyákat rekesztette ki a munkaerőpiacról, így ápolási díjat igényelt az édesanyák több mint egyötöde, ketten pedig háztartásbeliként felügyelnek a gyermekükre.

Státusz	anya gazdasági aktivitása	apa gazdasági aktivitása
Aktív kereső	45	53
Ápolási díj	22	-
Nyugdíjas	20	29
Rokkantnyugdíjas	6	12
Munkanélküli	4	6
Gyes–Gyed–Gyet	1	-
Háztartásbeli	2	
Összesen	100	100

10. táblázat. A szülők gazdasági aktivitása

Ahol mindkét szülő dolgozik, ott is gyakori panasz, hogy nagyon nehéz a sérült felnőtt napközbeni felügyeletének megoldása. Sok házaspár igyekszik úgy munkát vállalni, hogy lehetőleg különböző időpontban dolgozzanak, hogy valaki mindig otthon maradjon. Nem minden élethelyzetben tudják ezt megoldani, ezért fontos kérdés, hogy összességében hány családnak/személynek kellett feladnia a munkáját, foglalkozását a fogyatékos személy gondozása miatt. A mintánkban szereplő családok csaknem fele (49%) nyilatkozott úgy, hogy a sérült személy nevelése gondot okozott számukra a munkavállalásban. Az anyák 41%-a, az apák közül 5% nem vállalt/vállal munkát, hogy a mindennapi felügyeletet biztosítsa, gondoskodjon az önellátásra képtelen családtagról. (Volt olyan eset is (3%), ahol hol az egyik, hol a másik szülő vált meg ideiglenesen, vagy végleg a munkahelyétől.)

Úgy tűnik, hogy az édesanyáknak a megyeszékhelyen van/volt a legnagyobb esélye arra, hogy aktív maradjon. Aktív munkavállaló a kutatás idején, a veszprémi édesanyák 65%-a. (Munkánélküli édesanyával itt nem is találkoztunk.) A községekben ugyanez az arány 43%, a városokban pedig 36%. A munkánélküliség jelenléte mindkét utóbb említett településtípusnál 5% körüli.

Szegénység – támogatások igénybevétele

A szegénység definiálásakor Bánfalvy Csaba megközelítése szerint jártunk el, így tanulmányunkban a havi 26 ezer forintos egy főre jutó jövedelem alatti családokat tekintettük szegényeknek. „2007-ben, Magyarországon az ebbe a kategóriába tartozók biztosan (abszolút) szegények voltak és ők maguk is annak tekintették magukat.”²⁰

A Kézenfogva Alapítvány országos felmérésének adatai azt mutatják, hogy a mintában szereplő családok között sok a a szegény, a családok 27%-a tartozik a havi 26.000 forint/fő alatti jövedelmi kategóriába. A Veszprém megyei kutatásban ez az arány 16%. Az abszolút szegények aránya a megyeszékhelyen a legkedvezőbb, ahol a megkérdezettek csak 10%-ának kevesebb, mint 26.000 Ft az egy főre eső jövedelme. A községekben ugyanez az arány 16%, a megye többi városaiban pedig 18%.

Erős összefüggést találtunk a szegénység – apák iskolai végzettsége között: a szakmunkás apák családjában a szegény családok aránya 19%, míg a magasabb iskolai végzettségű édesapák családjainál csak 4%. Leginkább szegények a legfeljebb 8 osztályt vagy ennél is kevesebb osztályt végzett édesapák családjai: 26.000 Ft alatti az egy főre eső jövedelem 50%-uknál. A szegénység kiemelkedően magas a roma családok körében: a mintába bekerülő 6 család közül 5 abszolút szegénynek tekintendő.

Az országos felmérés azon tapasztalata, miszerint „a rendkívüli rászorultság ellenére számos támogatásból a családok egy része kint reked, a kint rekedtek aránya az abszolút szegények között nem egy esetben magasabb, mint a többi család esetében” (*lásd a 18. lábjegyzetet*) megynkben is jellemző. (11. táblázat)

Milyen támogatásban részesül? Fogyatékosági támogatásban a nem szegény családok 24%-a, míg a szegény családok csak 14%-a részesül. A rokkantnyugdíjasok/járadékosok aránya érthetetlen alacsony (21%) a megye szegény családjainak körében.

Ugyancsak a szegényebbek szorulnak ki inkább a közgyógyellátásból: a nem szegények 74%-a, a szegény kategóriába eső családok 50%-a részesül ebben az ellátásban. A közműtámogatás tekintetében hasonlóan alacsonyabb a 26.000Ft/főre eső jövedelem alatt kereső családok támogatottsága (7%), míg a magasabb jövedelmű családok 37%-a (!) részesül ebből a támogatásból.

	Veszprém megyében		Országos felmérésben	
	nem szegény	szegény	nem szegény	szegény
Fogyatékosági támogatás	24	14	22	11
Rokkantnyugdíj/járadék	64	21	62	50
Ápolási díj	32	36	29	24
Közgyógyellátás	74	50	nincs adatunk	

11. táblázat. Milyen támogatásban részesül? (anyagi helyzet szerint, %)

20 BÁNFALVY Csaba (2008): Az értelmi fogyatékos személyek néhány szociológiai jellemzője. In: Bass L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 58–60.

Az ápolási díjhoz való hozzáférés nem csupán a rászorulókat támogatókhoz való hozzáféréseinek mutatójaként, hanem a foglalkoztatási helyzet jellemzőjeként is értelmezhető. Ez utóbbi megközelítésben nem annyira pozitívan értékelhető, hogy megyénkben többen (a nem szegény családok 32%-a, a szegény családok 36%-a) részesülnek ápolási díjban, mint az országos felmérés mintájában (29 versus 24%). Az országos felmérés következtetését meg tudjuk erősíteni: „a rászorultság elve a támogatások megítélésénél sérülni látszik.”²¹

Az 12. táblázatban felsorolt támogatások igénybevételének aránya település típusonként eltérést mutat.

	Veszprém	városok	községek
ápolási díj	10	29	33
aktív korúak rendszeres segély	0	10	4
közügygyeállítás	55	76	70

12. táblázat. A támogatások igénybevételének aránya településtípusok szerint (%)

Ápolási díjat Veszprémbeben igényeltek a legkisebb arányban (10%). Ez a kisebb arány a kedvezőbb foglalkoztatási mutatókkal lehet összefüggésben. A községekben ugyanez az arány 33%. A veszprémiek kedvezőbb helyzetére utalhat az is, hogy a megkérdezett családok közül senki sem szorul rá az aktív korúaknak járó rendszeres segélyre. Ezzel szemben a megye többi városában igényelte és megkapta ezt az ellátást a családok 10%-a, a községekben az igénybevételi arány 4%. Közgyógyeállításban a családok legalább fele, a községekben és a megye többi városában még ennél is többen részesülnek (70–76%).

Megfigyelhető, hogy a magasabb (középfok és felette) iskolázottságú szülők könnyebben kapták meg a támogatást, mint az alacsonyabb iskolázottságú szülők. (13. és 14. táblázat)

	max. 8 osztály	szakmunkás	középfok és felette
ápolási díj	19	52	29
aktív korúak rendszeres segélye	0	14	6
rendkívüli segély	17	12	9
lakásfenntartási támogatás	15	20	12
adósságkezelési támogatás	0	0	5
közműtámogatás	36	24	54
közügygyeállítás	56	78	85
lakbértámogatás	4	0	0
fogyatékosági támogatás	18	14	36

13. táblázat. Támogatásokhoz való hozzáférés az anya iskolázottsága szerint (%)

Ennek oka, hogy az alacsonyabb iskolázottságú szülők kevésbé ismerik, ezért kevesebben kérik az ellátásokat, ritkábban találoztunk olyan esetekkel, amikor a családok kérelmét elutasították. Láthatjuk, hogy a max. 8 osztályt végzett édesapák családjai az álláskeresői járadékot leszámítva, valamennyi felsorolt ellátástípusnál kisebb arányban

21 BÁNEALVY Csaba (2008): Az értelmi fogyatékos személyek néhány szociológiai jellemzője. In: Bass L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 60.

részesültek, mint a magasabb iskolázottságú sorstársaik. Az ellátások igénybevételének aránya (leszámítva a már említett álláskeresési járadékot és a fogyatékosági támogatást) a szakmunkás édesapák családjainál a legmagasabb.

	max. 8 osztály	szakmunkás	középfok és felette
emelt családi pótlék	50	91	60
ápolási díj	7	42	25
álláskeresési járadék (munkanélküliek járadéka)	39	11	14
lakásfenntartási támogatás	9	16	11
közműtámogatás	18	41	40
közügygyellátás	64	73	70
fogyatékosági támogatás	8	24	38

14. táblázat. támogatásokhoz való hozzáférés az apa iskolázottsága szerint (%)

A támogatásokhoz való hozzáférést és az anyák iskolai végzettségét tekintve szintén tapasztaljuk, hogy az alacsonyabb iskolázottságúak többféle ellátásból kint rekednek. Közülük kevesebben veszik igénybe a rendszeres segélyeket, közügygyellátást, fogyatékosági támogatást. (Úgy tűnik, hogy a fogyatékosági támogatás igénybevétele és főképp az anya, de mindkét szülő iskolai végzettsége szerint ezt az ellátást a közép és magasabb iskolai végzettségűek veszik igénybe leginkább (36–38%-uk). Az alacsonyabb iskolázottságú édesanyák családjai azonban többen kerülnek olyan „rendkívüli” helyzetbe, amikor rendkívüli segélyben részesülnek (17%-uk).

Összességében a támogatások igénybevétele és anyák iskolai végzettségét tekintve megállapítható, hogy (a rendkívüli segélyt és a lakbértámogatást leszámítva) a szakmunkás édesanyák és a magasabb iskolázottságú édesanyák családjainak körében nagyobb mértékű az ellátásokat igénybe vevők aránya. A jövedelempótló/pénzbeli ellátások igénybevétele aránya a szakmunkás édesanyák családjában magasabb, míg a közügygyellátást, közműtámogatást, az adósságkezelést, a jövedelem kiegészítő jellegű ellátásokból pedig a fogyatékosági támogatást, a középfokú és ennél is magasabb iskolázottságú édesanyák családjai vették igénybe nagyobb arányban.

A családok anyagi helyzetének egy másik mutatója lehetne, hogy hány család maradt el a közüzemi számlák kifizetésével. A Veszprém megyei felmérésben a családok 19%-nak van ilyen jellegű elmaradása, ugyanakkor összehasonlítva a 26.000 Ft/fő jövedelem alatt élő családokat a magasabb jövedelmű családokkal azt tapasztaltuk, hogy az elmaradás nem gyakoribb a szegény családoknál.

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos kiadások

Kérdőívünkben – a Kézenfogva Alapítvány kérdőívéhez hasonlóan – a gyógyszer, orvosi kezelés, gyógyászati segédeszközök, speciális ételek, pelenka, gyermek felügyelete, gyermek szállítása, fejlesztő foglalkozások kategóriák szerepeltek az egészségügyet érintő kiadások listáján.²²

22 VEKERDY-NAGY Zsuzsanna (2008): Az egészségügyi ellátás sajátosságai értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek körében. In: BASS L. (szerk.): *Ami tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 33.

Mindkét felmérésben a gyógyszerköltség és a gyermek szállítására fordított összegek a legtöbb családot érintő kiadási tételek. Veszprém megyében rendszeres gyógyszerköltség a családok 42%-nál merül fel, a minta 16%-a havi 4.000 Ft-nál is többet költ erre. (15. táblázat)

Közlekedésre a Veszprém megyeiek kevesebben költöttek (16%), mint ahogyan azt az országos kutatás eredményei mutatják (38%). A gyermeke szállítására költő szülők többsége nem jön ki havi 4.000 Ft-ból. A többi felsorolt kiadás általában nem érint sok családot és nem jelent olyan súlyos anyagi terhet, mint az említett gyógyszerköltség, illetve a szállítás. Gyógyászati segédeszközre 8%-uk költ, többnyire évi 24.000 Ft-nál kevesebbet. Pelenkára ennél is kevesebben, a családok 6%-a, ők viszont mindannyian többet költenek havi 2.000 Ft-nál. A fejlesztő foglalkozások tekintetében az előzővel azonos arányt jeleztek a szülők. Gyermekfelügyeletre csak nagyon kevesen költöttek. „Ez nyilván összefügg azzal, hogy a szülők vagy intézeti ellátást választanak, vagy maguk vigyáznak gyermekükre. Az eddigiekből arra következtethetünk, hogy a családok számára a szolgáltatások zöme térítésmentesen vagy viszonylag kis anyagi hozzájárulással hozzáférhető.”²³

Költséffajta	Nem költött rá		Keveset költött rá (24 E Ft alatt)		Sokat költött rá (48 E felett)	
	Veszprém Megye	Kézenfogva A.	Veszprém Megye	Kézenfogva A.	Veszprém Megye	Kézenfogva A.
Gyógyszer	58	53	17	24	16	12
Szállítás	84	62	3	10	10	19
Orvosi kezelés	87	81	9	11	2	5
Gyógyászati segédeszköz	92	92	6	5	2	2
Pelenka	94	91	0	2	4	5
Fejlesztő foglalkozás	94	87	3	5	2	5
Speciális ételmyszer	97	94	1	2	2	3
Felügyelet	99	95	1	2	0	2

15. táblázat. A családok költségviselése a megkérdezett területeken (sor %, az átlagos kiadásúak nélkül)

Életmód

Az intellektuálisan sérült gyermek nevelése, ellátása, egész életre szóló feladatot ad a szülők számára. Életmódjukat meghatározza a gyermekük fogyatékoságának súlyossága, egészségi állapota, önállósítási képessége, és legalább ennyire a családokat körülvevő környezet reakciója, segítőkészsége. Azok a családok, akiknek van lehetősége dolgozni, hasonlóan élnek, mint az ép gyermekeiket nevelő családok, a szülők közül sokan viszont nem tudnak munkát vállalni, otthon maradnak, mert gyermekeik napközbeni ellátása nem megoldható másképpen. Az ő életük a munkanélküliekéhez hasonlóan beszűkülhet: kevesebb kapcsolattal – jövedelemmel –, és ebből adódóan kevesebb lehetőséggel rendelkeznek.

Az általunk megkérdezett családok körülbelül felének sikerült napközbeni elfoglaltságot (nappali ellátást, képzést vagy foglalkoztatást) biztosítani a gyermekük számára.

23 VEKERDY-NAGY Zsuzsanna (2008): Az egészségügyi ellátás sajátosságai értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek körében. In: BASS L. (szerk.): *Ami tudunk és ami nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 34.

Ezeknek a családoknak a hétköznapijai az átlagos családokéhoz hasonlóan telnek. Majdnem ennyi családban azonban – a vizsgált személy állapota vagy a lehetőségek hiánya (ellátórendszer hiánya, közlekedési nehézségek stb.) miatt – egyáltalán nem jár közösségbe az értelmi sérült személy. Közülük nagyon sokan egész napjukat a tévé előtt töltik, esetleg rádiót hallgatnak, újságot nézegetnek. Van olyan család is, ahol a fogyatékos gyermekről való gondoskodás az egyik szülő teljes napját kitölti: mosdatja, reggelizteti, tornáztatja, ebédelteti, öltözteti, levegőre viszi, pelenkázza stb. Ahol a szülő dolgozik és a sérült gyermek nem, ott előfordul, hogy a fogyatékos személy fél napját vagy teljes napját egyedül tölti. („járja az erdőt”, „bámul ki az ablakon”, tévét néz stb.) Aszerint, hogy hol töltik el napjaikat a felmért személyek nem találtunk település szerint számottevő különbséget.

Az általunk megkérdezett családok valószínűleg²⁴ nagyobb arányban jutottak el nyaralni, mint az országos felmérésben szereplők, mely szerint egyáltalán nem költött nyaralásra a családok 83,2%-a.²⁵ Veszprém megyében az elmúlt két évben nem nyaralt a felmért családok csaknem fele (46%). A nyaralni eljutók többsége (23%) magyarországi üdülőkben, szállodákban szállt meg. Külföldön nyaralt 8%, rokonoknál 9%, saját hétvégi házában 2%, egyéb helyen 4%-uk. (A vizsgált személyt csak három esetben nem vitték magukkal a szülők a nyaralásra.) Az összefüggéseket kutatva úgy tűnik, hogy a nyaralás leginkább a szülők gazdasági aktivitásával, illetve anyagi helyzetével függ össze. A gazdaságilag aktív édesapák családjainak 59%-a volt nyaralni az elmúlt két évben, míg az inaktív édesapák családjainál ugyanez az arány 22%. Az anya gazdasági aktivitása – család nyaralása között szintén összefüggést találtunk: a gazdaságilag aktív édesanyák családjainak 63%-a volt nyaralni, míg az inaktív édesanyák esetében csak 33%-uk.

Nem meglepő, hogy az alacsonyabb jövedelemmel rendelkezők (26.000 Ft/fő/hónap) sokkal kevesebben (7%) voltak nyaralni a tőlük magasabb jövedelemmel rendelkező családokhoz képest, akik fele nyaralt az elmúlt két évben.

A családok szabadidős tevékenységeit vizsgálva (16. táblázat) láthatjuk, hogy a legkönnyebben vendégségbe jutnak el a családok (44%). A „múlt hónapban” folytatott kikapcsolódási tevékenységek közül a kirándulás szerepel a második leggyakoribb tevékenységként: kirándult a „múlt hónapban” a családok 34%-a, 2–12 hónapban 31, régebben 35%-uk. Színházban fele ennyien se jártak: 14% az „elmúlt hónapban”, a családoknak több mint fele pedig 12 hónapnál is régebben volt színházban. Étterembe/szórakozóhelyen csak a családok tizede fordult meg az „elmúlt hónapban”, és sportrendezvényen is körülbelül ugyanennyien voltak. Moziba még ennél is kevesebben (8–13–79%) jutottak el az „elmúlt hónapban”, az elmúlt évben és ennél is régebben.

Együtt tekintve az összes szabadidős tevékenységet, azt tapasztaltuk, hogy a családok 40%-a sehová sem jutott el az „elmúlt egy hónapban”. Érdekes információ, hogy a szabadidős tevékenységben való részvétel gyakorisága sem a családok összetételével, sem a szülők iskolázottságával, sem gazdasági aktivitásukkal, sem a lakhely típusával nem mutat összefüggést.

24 Az országos felmérésben „nyaralásra nem költők” aránya jelenik meg, a mi felmérésünkben a „nyaraláson részt vettek” aránya. A kettő adat nem teljes mértékben összehasonlítható.

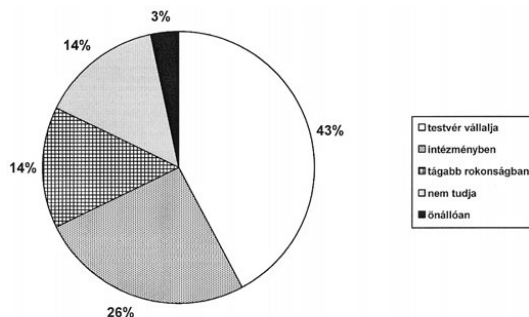
25 VEKERDY-NAGY Zsuzsanna (2008): Az egészségügyi ellátás sajátosságai értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek körében. In: BASS L. (szerk.): *Ami tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 34.

	múlt hónapban	2–12 hónap	régebben
vendégségben	44	27	29
kirándulni	34	31	35
színházban	14	28	58
étteremben/szórakozóhelyen	11	30	59
sportrendezvényen	10	19	70
moziban	8	13	79

16. táblázat. Mikor voltak utoljára az alább felsorolt helyeken a családok?

Lakhatási lehetőség a családból kikerülve

Az értelmi sérült gyermekeiket nevelő szülők legfájdalmasabb kérdése, hogy miképpen gondoskodjanak gyermekeik jövőjéről. Többnyire az életük végéig gondoskodni kívánnak róluk, és jó néhányan „gondolni sem mernek arra”, hogy mi történik akkor, ha ők már nem lesznek (14%). Legtöbbször (43%) a sérült személy testvérére számítanak, de a válaszok szó szerinti megfogalmazása – „talán a testvére”, „jó volna, ha a bátyja”, „gondolom a testvére” stb. – bizonytalanságot tükröz. 26%-uk az intézményes elhelyezésben gondolkodik, közülük három fő a gyermekével együtt tervezi, hogy bentlakásos intézménybe költözik. 14%-uk a tágabb rokonságból neveztek meg valakit (pl. nagynénit vagy sokan egy unokatestvért) és előfordult olyan válaszadó is (3%), aki bízik abban, hogy gyermeke képes lesz az önálló életvitelre. (8. ábra)



8. ábra. Hogyan tervezik az értelmi fogyatékos családtag jövőjét?

Összefoglalás

A Veszprém megyei középsúlyosan/súlyosan-halmozottan értelmileg sérült felnőttkorú személyek és családjaik életkörülményeinek vizsgálatakor célul tűztük ki, hogy a családok szükségletei közül (jövedelem, foglalkoztatottság, lakhatás, kapcsolati háló, rekreáció) kiemelhessük azokat, amelyek kielégítése leginkább nehézséget okoz a vizsgált családok számára.

A szükségleteket egyenként tekintve megállapíthatjuk, hogy:

1. A családok jövedelmét tekintve az abszolút szegények aránya 16%. A Kézenfogva Alapítvány országos felmérése alapján abszolút szegény a sérült gyermeket nevelő családok 27%-a. Az ő adataiból kiindulva megállapítható, hogy a Veszprém megyében élő családok valamelyest jobb helyzetben vannak, mint az országban általában.

2. Az értelmileg akadályozott gyermekét nevelő szülők nehezebben integrálódnak a munka világába. Gyakran előfordul, hogy egyik szülő ideiglenesen vagy akár végleg kiszorul a munkaerőpiacról. Ismerjük, hogy a gazdasági aktivitás milyen komoly kihatással van a hétköznapi élet minden területére: jövedelmi-szociális helyzetre, társas kapcsolatokra, testi-lelki egészségre stb. A fogyatékos gyermekeit nevelő szülők közül különösen az édesanyák veszélyeztetettek ebből a szempontból, az inaktivitásba kényszerül és ápolási díjból jut jövedelemhez az édesanyák 22%-a.
3. Lakhatás kapcsán a sérült gyermek igényeihez, életmódjához kell igazítani (fürdőszobát átalakítani, akadálymentesíteni) a családok lakásainak közel egyötödét.
4. Mintánkból kiindulva nem tapasztalható a többségi családokhoz mérten erősebb szegregálódás a baráti, rokoni kapcsolatok ápolása terén. Úgy tűnik azonban, hogy a sérült gyermekeket nevelő házasságok törekenyebbek, mint a házasságok általában.
5. Az értelmi akadályozottak párkapcsolati lehetősége különösen korlátozott. Sem ők, sem pedig szüleik nem kapnak elegendő segítséget ahhoz, hogy ezen a téren is az átlag felnőtt emberekhez hasonló életet élhessenek.
6. Az értelmi akadályozott gyermekeit nevelő családok közül igen sokan (a családok 40%-a) nem vesz részt a tanulmányunkban felsorolt rekreációs tevékenységekben. A szabadidős tevékenységek – család anyagi helyzete között nem találtunk erős összefüggést. Ezek szerint az alacsony részvételi arány más okokban is keresendő.

A sérült gyermekükkel együtt élő családokat összehasonlítva azt tapasztaltuk, hogy a szülők iskolai végzettsége, gazdasági aktivitása és a családok lakóhelyének jellege hatással van a családok integrációs esélyeire:

Az alacsonyabb iskolázottságú szülők gyermekei könnyebben kerültek intézeti nevelésbe, kevésbé képviseltették magukat az érdekeiket védő szervezetekben, kevesebb támogatást tudtak kiharcolni a családjaik számára. Egyértelműen igazolódott, hogy a legfeljebb 8 osztályt végzett szülők és gyermekeik – valószínűleg információhiány miatt – nehezebben férnek hozzá az őket megillető ellátásokhoz.

A gazdaságilag aktív szülők könnyebben birkóznak meg problémáikkal a munkánélküli szülőkhez képest: magasabb jövedelemmel, szélesebb kapcsolati hálóval, erősebb érdekérvényesítő képességgel rendelkeznek és szabadidős szokásaikat tekintve is kedvezőbb a helyzetük.

A családok helyzetének lakóhely szerinti különbségei közül kiemelhetjük, hogy a községekben erősebben élnek azok a hagyományos értékek, amelyek segítik a családi összetartást: az itt élő szülők házasságai stabilabbak és bátrabban vállalnak kistestvért is a sérült gyermek születését követően. Pedig az életkörülményeik nem könnyebbek: az itt élő értelmi sérült foglalkoztatottsága nehezebben megoldható, hiányoznak környezetükből a támogató intézmények, közösségi lehetőségek.

A foglalkoztatási mutatókat, jövedelmi helyzetüket és a támogatások alacsonyabb igénybevételét tekintve a megyeszékhelyen élők vannak a legkedvezőbb helyzetben.

Felmérésünk és a Kézenfogva Alapítvány eredményeit összehasonlítva azt tapasztaltuk, hogy a megyénkben élő sérült gyermekeket nevelő családoknak sok tekintetben kedvezőbb a helyzete, mint az országban általában. Mintánkban kevesebb gyermek került intézményes nevelésbe, többen fordulhattak barátaikhoz, rokonaikhoz, nagyobb létszámban vehettek részt óvodai ellátásban, kisebb arányban szegények, mint az országos felmérés mintájában.

Más mutatók alapján azonban nálunk kedvezőtlenebbek a körülmények: kisebb az együtt élő szülők aránya, a sérült személyek nagyobb arányban nem részesültek korai fejlesztésben, gazdasági státuszukat tekintve magasabb a felnőtt eltartottak aránya.

Irodalom

- ALBERT F.–DÁVID B.–NÉMETH R. (2005): *Társas támogatás, társadalmi kohézió*. OLEF 2003, Kutatási jelentés. Országos Epidemiológiai Központ.
- ALBERT F.–DÁVID B. (2006): A kapcsolati tőke dimenziói etnikai metszetben. In: KOLOSI T.–TÓTH ISTVÁN GY.–VUKOVICH GY. (szerk.): *Társadalmi Riport*. TÁRKI Budapest. 351–372.
- BÁNFAI CS. (1995): *Életminőség a 90-es években – Három társadalmi csoport életminőség jellemzői*. BGyTF, Budapest.
- BÁNFAI CS. (1997): A felnőtt fogyatékosok munkavégzési jellemzőiről. *Esély* 1997/4., 43–52.
- BÁNFAI CS. (2008): Az értelmi fogyatékos személyek néhány szociológiai jellemzője. In: BASS L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 53–75.
- BASS L. (2004): Szüljön másikat?! – Súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekeket nevelő családok életkörülményei Magyarországon. In: BASS L. (szerk.): *Jelentés a súlyosan-halmazottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 53–92.
- BASS L. (szerk.) (2008): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
- BASS L.–DARVAS Á.–FERGE ZS.–FARKAS ZS. (2008): *A gyermekszegénység elleni küzdelem állása 2008-ban*. Forrás: <http://www.mta.hu/fileadmin/2008/11/01-gyermeksz.pdf>
- BASS L.–VÉGH ZS. (2008): Az értelmi fogyatékos emberek családjainak kapcsolatrendszere. In: BASS L. (szerk.): *Jelentés a súlyosan-halmazottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 119–133.
- CASTEL, R. (1993): A nélkülözéstől a kivettségig – a „kiüllesztés” pokoljárása, *Esély* 1993/3., 3–23.
- FERGE ZS. (2002): Az EU és a kirekesztés. *Esély* 2002/6., 3–13.
Forrás: http://www.esely.org/kiadvanyok/2002_6/FERGE.pdf
- KALOCSAI A. (2001): A nappali ellátásban részesülő értelmi akadályozottak és családjaik helyzete Veszprémben. *Szociális Munka* 2001/3., 163–194.
- KESZI R.–HORVÁTH P.–KÖNCZEI Gy. (2008): Intellektuális fogyatékossgal élő emberek a munka világában Magyarországon. In: BASS L. (szerk.): *Jelentés a súlyosan-halmazottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 101–119.
- RADVÁNYI K. (2008): Fejlesztés, oktatás, iskolai karrier. In: BASS L. (szerk.): *Jelentés a súlyosan-halmazottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 75–100.
- VEKERDY-NAGY ZS. (2008): Az egészségügyi ellátás sajátosságai értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek körében. In: BASS L. (szerk.): *Jelentés a súlyosan-halmazottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 25–53.

A Hublow-elmélet megközelítésének gyakorlati megvalósítása alternatív kommunikációs eszközökkel az értelmileg akadályozott gyermekek iskolai csoportjában

SZEMELROCK ZSANETT
szemizsani@gmail.com

Absztrakt

Az augmentatív és alternatív kommunikációs rendszerek alkalmazása elősegíti a kommunikációs kompetencia kialakítását, ezáltal a pozitív személyiségfejlődést és a sikeres társadalmi beilleszkedést. Hublow elmélete egy strukturált rendszert kínál, amely alapján kiválóan megtervezhető az értelmi akadályozott tanulók oktatása–nevelése–fejlesztése.

Kulcsszavak: kommunikáció, olvasás, oktatás–nevelés–fejlesztés, tanmenet, önálló élet, személyiségfejlődés, társadalmi integráció, konfliktuskezelés, Hublow-elmélet

"... az ember természeténél fogva társas élőlény..."
(Arisztotelész)

Születésünk pillanatától kezdve interakcióba lépünk a környezetünkkel. Kezdetben szükségleteinket, komfortérzetünket sírással fejezzük ki, amelynek szüleink jelzésértéket tulajdonítanak és reagálnak rá. Elindul egy kommunikációs folyamat, melynek legfőbb szegmense a hangzó beszéd megtanulása, ami megkönnyíti számunkra érzéseink, gondolataink, akaratunk kifejezését, az ismeretek szerzését, illetve embertársaink megértését. Majd az olvasás–írás elsajátításával még inkább kitárul számunkra a világ kapuja. Voltaképp társas létünk kulcsfontosságú eleme a kommunikációs kompetencia megléte. Értelmi akadályozottság esetén a nyelvi fejlődés később indul, lassabban, elnyújtottabban valósul meg, illetve mindig lesz olyan értelmileg akadályozott gyermek/felnőtt, aki a beszédet megelőző képességek intenzív fejlesztése mellett sem jut el a hangzó beszéd szintjéig; írásbeli kommunikáció esetén a készségszintű olvasás–írásig.

A verbalizmus jellegzetességeiből vagy hiányából adódó nehézségek korlátozzák az értelmileg akadályozott személyek társadalmi beilleszkedését, gátolják önkifejezésüket,

információszerzésüket, amelyek frusztrációhoz, viselkedési problémákhoz, a személyiségfejlődés torzulásához vezethetnek. A fent említett problémák kiküszöbölésére, illetve a beszédfejlesztés támogatására vagy a hangzó beszéd helyettesítésére, végső soron a kommunikációs kompetencia kialakítására augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) rendszereket dolgoztak ki.

Az AAK típusainak megvannak a maguk előnyei és a hátrányai, továbbá a spontán érthetőség az elvonatkoztatás szintjével párhuzamosan csökken, ezért az AAK által kínált lehetőségek közül az egyén szükségleteihez mérten kell megválasztani a potenciális kommunikációs csatornát. (KÁLMÁN 2004)

1998 óta dolgozom a pécsi Éltes Mátyás Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Speciális Szakiskola és Kollégium Értelmileg akadályozottak iskolájában; végzettségemet tekintve tanító (magyar nyelv és irodalom műveltségi területen) és gyógypedagógus (értelmileg akadályozottak szakirányon) vagyok. Pályám során saját magam is tapasztaltam, hogy a meg nem értettség és/vagy a mások kommunikációs jelzéseinek félreértelmezése, továbbá az olvasás-írás elsajátításának sikertelensége milyen frusztrálóan hat a gyermekekre, negatívan befolyásolva énképüket, személyiségfejlődésüket. A 2008/2009-es tanévben induló előkészítő csoportom nevelési-oktatási-fejlesztési feladatainak megszervezésekor olyan lehetőségeket kerestem, amelyek a fent említett problémák megoldásához, mérsékléséhez vezetnek. Nevelési koncepciómat nem abban az egy tanévben határoztam meg, hanem az oktatási-nevelési célokat egymásra épülő rendszerben képzeltem el, melynek végső célja: az egyéni képességek maximumához mérten legyenek képesek a lehető legnagyobb mértékben tevékeny, önállóan dönteni tudó, boldog felnőtté válni. Pál-Horváth Rita¹ által publikált Hublow-elmélettel (PÁL-HORVÁTH 2008) a főiskolai képzés során ismerkedtem meg; nagyon megtetszett, mert egyben kínált megoldást a kommunikáció-fejlesztésre és az olvasás-írás megtanulásának problematikájára is, mert nemcsak az olvasás-írás tanításának szemléletként, hanem mint kommunikációs rendszert értelmeztem. Így munkámat igyekeztem Hublow rendszere szerint felépíteni, Montessori-elemek beemelésével, az oktatás-nevelés teljes egészét lefedni projekt alapú szervezéssel, alternatív kommunikációs eszközök használatával. A tantárgyakat nem elszigetelt egységként kezelem, hanem eszközként egy-egy ismeret, készség elsajátítására.

A kezdő csoportom bemutatása

Létszám	Átlagéletkor	Kóreredet szerinti megoszlás
Összesen: 6 fő 3 leány 3 fiú	6, 83 év	• 1 fő Down-szindróma • 1 fő SLO-szindróma • 1 fő Williams-szindróma • 1 fő Hemiparesis spastica • 2 fő ismeretlen, illetve familiáris eredet lehet a háttérben

A gyerekek kommunikációs készségeiket tekintve rendkívül heterogén képet mutattak: a nehezen érthető beszédűtől a helyes hangképzésig; az egy szavas mondatoktól az összefüggéseket megfogalmazó összetett mondatig; a mondatértéstől a több szinten

1 Pál-Horváth Rita e témában előadást tartott intézményünk 2011. áprilisi szakmai napján.

teljesített felszólításig és az adekvát válaszadásig. Néhányan kifejezően használták a nonverbális kommunikációs eszközöket, s akadt olyan gyermek is, aki inadekvátan, illetve gátoltan használta azokat.

Időbeli és térbeli tájékozódás

Az előkészítő első félévében a mozgásé, a tárgyaké volt a főszerep. Abban a szerencsés helyzetben volt részem, hogy a körülmények (két, egymással szembe nyíló csoportszobánk volt) megengedték számomra a térrel való differenciálást is. Első lépésben a cselekvéseket egy adott helyiséghez, itt tárgyakhoz kötöttem, segítve a következő lépések bejósolását, a *situációk olvasását*. A gyermekek elvonatkoztatási szintje lehetővé tette a *képek olvasását* is, ezért sor került az évszakok, a hónapok, a hét napjainak képes megjelenítésére, amelyet minden nap „lejártunk”, bejelölve az adott napot, s az adott napon belül a napirendi falon, az általam rajzolt napirendi kártyákkal előrevetítettük a nap eseményeit is. *Szimbólumok* segítségével elsajátították a biztonságos közlekedés szabályait. Az intézményen belül található *szignálszavak* értelmezésével tanultak meg tájékozódni az épületben. Bevezettük az év fogalmát Montessori-üvegekkel jelképezve; az állatképes naptárról áttértünk a számjegyes naptár használatára; az applikációk mérete csökkent, a képek mellé megjelentek a *szóképek* is; majd a napirendi falat először a képes órarend, majd a grafikusán megtámogatott szóképes órarend váltotta fel. „Énfüzetet” kezdtünk, amit családi és személyes fényképpel nyitottunk meg, és folyamatosan bővítjük eseményekről, kirándulásokról készült fotókkal.

Kommunikáció, ismeretbővítés, fogalmi gondolkodás, összefüggések felfedezése

A beszédértés fejlesztéséhez és szókincs bővítéshez, a nyelvtanilag megformált beszéd kialakításához, és az új ismeret feldolgozásához, rendszerezéséhez eleinte tárgyakat, a hétköznapi életből vett *gesztusokat* használtunk *mozgás–beszéd integrálásával*, majd fokozatosan áttértünk a képek, rajzos ábrák alkalmazására. Leporellót, analógiás sorokat, versek és mesék mellé képsorokat rajzoltam, illetve szóképeket írtam. Napközis foglalkozások keretén belül diafilmeket néztek, majd a gyerekek maguk meséltek a diák segítségével.

Kommunikáció-fejlesztésnél hangsúlyt fektettem mások *nonverbális jelzéseinek értelmezésére*, a mögötte rejlő emóciók, történések megértésére, összekötve a saját érzések tudatosításával, élmények felidézésével, ok-okozati összefüggések felismerésével. Saját maguk tükörképét használva szemléltük meg arcuk mimikáját, gesztusaikat, majd áttértünk a fotók (PECS, magazinokból kivágott képek) és rajzos, sematikus ábrák (smiley, Boardmaker) megfigyelésére.

Az első év kezdetén mindenki kapott egy jelet, amely rákerült a személyes tárgyaikra, majd a jelek mellé odakerült a nevük is, mára csak névkártyájuk van. Az általános tájékozottság fejlesztésével párhuzamosan megismerkedtek a születési helyüknek és idejüknek, illetve szüleik nevének szóképeivel.

Nehézségek – megoldások

Sok fejtörést okozott a tanmenet projekt alapú összeállítása, s nem is minden esetben sikerült teljes mértékben sem a tervezés, sem a megvalósítás, mert a valóra váltást befolyásolták az iskolai programok, szünetek, hiányzások. Végül is úgy döntöttem, hogy az életkori sajátosságokat figyelembe véve koncentrikusan bővülő tartalmakkal töltök meg egy-egy fázist. A betűtanulás időszakában: az a gyermek is tanuljon betűt szülői kívánságra, tantervi előírásra, aki nem képes a hang-betű összefüggésének megértésére? Az alternatívát milyen tartalommal töltssem meg? Emellett, hogyan lépek fel a szóképes szintről az analízis–szintetizáló fokra úgy, hogy ne keverjem meg a diákokat? A megoldást a projekt alapú megközelítés hozta: szignálzavak, szóképek (az önellenőrzést is lehetővé tettem) anyagát a „Beszédfejlesztés és környezetismeret”, az „Életvitel és gondozási ismeretek”, az „Olvasás–írás elemei” nevű tantárgyak, továbbá az általános tájékozottság témái teszik ki. A szóképeket pedig mint képeket használok egy adott hang hangsorbeli helyzetének szemléltetésére. Gondot okozott az eszközök megválasztás is: lefűzött legyen vagy kártya alapú? Az eszközök elkészítését nagymértékben befolyásolta a rendelkezésemre álló idő és a pénzügyi lehetőségeim. Az idei tanévtől óriási segítséget nyújt a termünkben felszerelt interaktív tábla. Ez a fantasztikus eszköz rendkívül motiváló erővel hat a gyermekekre, megkönnyíti és változatossá teszi egy-egy téma eszköztárát. Továbbá egymagában lehetőséget teremt a különböző képességtérületek sokszínű fejlesztésére is. A gyerekek könnyűszerrel sajátították el használatát, készségszinten tájékozódnak a különböző alkalmazásokat jelölő ikonokban.

Eredmények

A diákok gyorsan alkalmazkodtak az iskola szokásrendszeréhez. Hamar kialakult bennük a napi ritmus, és rövid időn belül megértették a tiltás–kérés szituációját. Kiegyensúlyozottak, derűsek, nincsenek kirívó magatartásproblémáik. Mintát és kommunikációs bázist kaptak az érzelmeik kifejezésére, mások jelzéseinek megértésére és konfliktusaik kezelésére.

Időközben egy tanuló távozott a csoportunkból és három másik gyermek jött hozzánk (jelenleg 3–4. évfolyamosok, és nyolcan vannak az osztályban). Az érkező gyerekek tele voltak sérelemmel, kudarcélménnyel, amely szélsőséges megnyilvánulásokban öltött testet: két fiú esetében gyakoriak voltak a dühkitörések, heves hisztériás rohamok, egy leány pedig nagyon visszahúzódozó, gátlásos volt. Ezek a problémák az általam használt módszerekkel megszűntek, magatartásuk harmonizálódott, személyiségük, énképük pozitív irányú fejlődést vett. A szociális–érzelmi terület különbségei mellett a kiinduló csoport tanulói magasabb szinten álltak a fogalmi gondolkodás és az időbeli tájékozódás terén, mint a később belépett tanulók, annak ellenére, hogy az intelligenciahányadosuk magasabb értéket mutat.

A képek, gesztusok használatával biztosabbá váltak a szavak mögötti képzetek. A státuszukhoz képest jó nyelvi készségekkel és széles körű általános ismeretekkel rendelkeznek, amelyeket képesek különböző helyzetekben is aktivizálni (iskolai projekt napok, kirándulások, célséták). Közlékenyek, van mondanivalójuk, sőt igénylik a beszélgetést. Négyen képesek a nevüket, a dátumot felírni az adott feladatlapra, önmaguk munkáját táblakép alapján önállóan kijavítani.

Megbeszélés

Hublow elmélete egy jól strukturált rendszer, amely kiváló támpontot ad a tervezéshez, a tantárgyak gerincére felfűzött képességfejlesztéshez. A szülők számára kardinális kérdés az olvasás–írás elsajátítása. A kezdetekkor felvázoltam nekik az olvasásnak ezt a sajátos értelmezését, és az aktuális szinteknél jeleztem a gyermekük teljesítményét. A szülők az irányú kérdésére, hogy fog-e gyermeke írni – nem kívántam jóslatokba bocsátkozni. Azokban az esetekben, ha a gyermek képességei a beszédet nem teszik lehetővé, az alternatív kommunikációs eszközök révén fel tudunk kínálni egy alternatívát, amely a szülőknek és a gyermeknek is sikerélményt nyújt. Így a nagyon gyenge képességű tanuló is értelmes, hasznos tevékenységet tud folytatni. Pozitívum, hogy bár az értelmileg akadályozott tanulóknál a betűtanulás nagyon elnyújtott folyamat, a szignálzavak, szóképek olvasásával a család egész korán juthat sikerélményekhez.

Hivatkozások

- KÁLMÁN Zs. (2004): A gyógyító pedagógia legifjabb ága: Augmentatív és Alternatív Kommunikáció. In GORDOSNÉ SZABÓ A. (szerk.): *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 433–459.
- PÁL-HORVÁTH R. (2008): *Olvasni? Egy más felfogásban...* (Középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók olvasástanítása) http://www.beszed.hu/pal_horvath_rita_olvasni_egy_mas_felfogásban

Irodalom

- ERDÉLYI A. (2009): *A gesztusnyelv kommunikációelméleti alapjai*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- HATOS Gy.–VASZILKÓNÉ RADVÁNYI K. (1997): *Tanítás a foglalkoztató iskolában*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- HATOS Gy. (2008): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. SZT-JGYPK-GYPKI, Szeged.
- MEDE P. (2008): *Olvasás–írás elemei*. Konzultációs jegyzet.
- RADVÁNYI K.–PLÉH Cs. (2002a): Középsúlyos értelmi fogyatékos, iskoláskorú gyermekek beszédének néhány nyelvtani jellemzője. *Pszichológia* 22./3., 245–253.
- RADVÁNYI K. (2002b): Magatartás- és viselkedésszabályok értelmi akadályozottság esetén. In: *Gyógypedagógiai Szemle* 2002/2., 118–128.
- RADVÁNYI K. (2006a): Sérült gyermek a családban. In: VÁRKONYI Á. (szerk.): *Ismerj meg... Hogy megértés! Ismeretek a sajátos nevelési igényű gyermekeket gondozó és nevelő szakemberek és családok részére*. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest. 1–25.
- RADVÁNYI K. (2006b): A kommunikáció és a beszéd fejlesztése az értelmileg akadályozott gyermekeknél. In: VARGA I. (szerk.): *Speciális didaktika I.* Tudományegyetem Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Szeged. 28–69.
- V. RADVÁNYI K. (szerk.) (1994): *Az értelmi akadályozottak kommunikációja: szöveggyűjtemény*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Eset?-tanulmány: Halmozottan fogyatékos személyeket ellátó, bentlakásos intézetben élő személy kommunikációjának fejlesztése

MÁRIÁN ANETT

marian.anett@gmail.com

Absztrakt

A cikk egy esetbemutatóon keresztül azt igyekszik igazolni, hogy a komplex gyógypedagógiai fejlesztés minden életkorban fontos és lehetséges, a kommunikáció területén pedig nélkülözhetetlen, még a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyeknél is.

Kulcsszavak: gyógypedagógiai fejlesztés, kommunikáció, értelmi fogyatékos, beszéd

A cikk főszereplője egy 31 éves férfi (a továbbiakban Ferencnek fogom hívni), aki kétéves kora óta él egy bentlakásos, súlyosan-halmozottan fogyatékos személyeket ellátó intézményben Budapesten. Ferencet Little-kórral (másképpen: Cerebral Palsy/CP/, újszülöttkori agysérülés) diagnosztizálták kétéves korában. Vezető tünete a spasztikus tetraplégia, amely mellett az értelmi képesség csökkent működése figyelhető meg. Anamnézise alapján 15 éves koráig kerekesszékes volt, majd állapota olyan súlyos mértékben romlott, hogy azóta kerekas ágyban fekszik, önálló közlekedésre nem képes. Lábai X alakú formát vesznek fel, kezei nagyjából derékszögben mozgathatóak. Mindkét kezén az első három ujját tudja majdnem teljes értékűen használni. Bal keze ügyesebb. Ferenc általános testhelyzete a háton fekvés, de képes a hasára is fordulni: ilyenkor az alkarján támaszkodik. Intelligenciakvóciensét illetően nincs adat. Utolsó gyógypedagógiai véleménye 2006-ból származik, SPAC/1 teszt alapján. Az SPAC/1 teszt alapján szeret és tud egyszerűen önmagától színezn, rajzolni, másolni – testi adottságaihoz mérten. Vokális és kinezikai jelek alapján próbál kommunikálni: fordulással, bólogatással, arc-kifejezéssel, karmozgatással, mutogatással, valamint szituatívan hangos, halk artikulálatlan hangokkal jelez. A környezetében és a saját személyében történt változásokat (pl. fáj valamije, éhes, kérni szeretne valamit stb.) önként, nagy erővel jelzi. Jól érti és érzi a környezete eseményeit, érzelmeit, és azt is jól megérti, hogyha kérnek tőle vagy közölnek vele valamit. Négy évvel ezelőtt rövid ideig (fél évig) tanult képes kommunikációt, a szóbeli közléseket egyszerű, egyértelmű kézjelekkel támogatták (pl. „Nézd meg!” kifejezés=szemre mutató, majd a tárgyra).

2011 júliusának első hetében ismertem meg Ferencet, aki ekkor hallókészüléket viselt. Július végén kezdett el a szabadidős foglalkozásaimon részt venni, amikor is felfigyeltem arra, hogy nagyon szereti a zenét, utánozza a cselekvéseket és színeket is tökéletesen egyeztet. Ezután egyéni fejlesztés keretein belül már délután is foglalkoztam vele. Egy ún. harmopicolo nevű hangszeren sikerült egy általam készített színekkel segítésével egy hónap alatt megtanítani őt a „Boci, boci tarka” c. dal eljátszására – én mutatom neki a színeket, ő pedig lejátssza az adott hangot. A Fogyatékkal Élők 2011. augusztus 27-i „Ki mit tud?” versenyén ezzel a teljesítményével második lett a „Zene” kategóriában. Azóta már egy zenei oktávon belül bármit le tud játszani (hogya a színeket mutatják hozzá), és tudja, hogya hibázik (mindig elneveti magát, és nemet int a fejével).

Szeptemberben került a szocioterápiás csoportomba a délelőtti foglalkoztatás keretein belül. Az artikulációs gyakorlatok révén azt vettem észre, hogy rövid a nyelvféke. A mondókázások alkalmával pedig feltűnt, hogy nagyon szívesen utánozza a mimikát is. Számomra ekkor vált nyilvánvalóvá, hogy Ferenc hallókészülék nélkül is jól hall. Több, hanglokalizációs feladat sikeres végrehajtása révén pedig meg is bizonyosodtam erről. Végül úgy döntöttem, hogy a beszédfejlődés szintjeinek elsajátítási sorrendjét figyelembe véve terveztem meg a fejlesztést (HORVÁTH 1996; RADVÁNYI 2006). Eszerint először a magánhangzókat ismertettem meg vele bemutatóval, hangoztatással, képi támogatással. A tanítást a magánhangzókkal kezdtem – mára az 'ö' és 'ü' kivételével mindegyiket felismeri (szájállás, valamint a hangokat ábrázoló képek alapján), és ki is mondja azokat.

Idén (2012) januárban sikerült anyagi forrásokat, időt és szakmai támogatást szerezni a vezetőségtől, így el tudtam vinni Ferencet audiológiai és orr-fül-gégészeti vizsgálatra. Felcsippentették a nyelvfékét és bizonyították, hogy nincs szüksége a hallókészülékre. A nyelvfék-beavatkozás után, 2012. február 6-án kezdtem el vele a mássalhangzók tanulását. Mára a 'b', 'p', 'm', 'h', 'n' és 'k' mássalhangzókat biztosan ejti. Jelenleg folyamatban van a 'g' hang tanulása. A megtanult (és jelentésének megfelelően használt) szavai mostanra: 'nem', 'hó', 'mi', 'baba', 'papa', 'mama', 'kék'. Időnként még téveszti a hangokat: rendszerint a nehéz mássalhangzókat cseréli azokra, amelyeket könnyebben ki tud mondani, például: nem – 'bem'. Kérésre korrigálja. Az ajakhangokat cseréli fel legtöbbször, ezek a legegyszerűbbek produkció szempontjából a számára: 'b', 'p', 'm'. Az első két megtanult szó: a 'baba' és a 'mama'. Hogya szeretné felhívni a figyelmemet, mert közölni és mutatni szeretne valamit, akkor ezt a két szót hangosan mondja és változtatja. Egyelőre csak velem kommunikál e két szóval, de kérésre bárkinek kimondja. Hogya meglátja e szavak képi formáját vagy jelképét, akkor is örömmel kiált fel. Nála a 'nem' szó teljes mértékben a szituációkhoz, kérdésekhez illeszkedik: csak akkor használja, ha tényleg nem szeretne valamit.

Úgy gondolom, Ferenc (életkorát és lehetőségeit figyelembe véve) óriási eredményeket ért el rövid idő alatt. További terveim között szerepel, hogy képességeinek megfelelően bővítsen aktív szókincsét. Legfőbb célom, hogy kommunikációja sokkal érthetőbbé váljon környezete és társai számára. Mindezzel jobb szociális beilleszkedését, saját éntudatának fejlődését szeretném elősegíteni: hogy érezhesse, igenis hatással van a világra, amelyben él.

Két jól értő, beszélő, szintén mozgássérült szobatársa van, akik nagyon örülnek annak, hogy Ferenc már szavakat mond. Beszélgetni akarnak vele (amit eddig nem tudtak), és egyre több közös programot szeretnének szervezni. Csodálatos dolog látni azt az örömet, amit az ad számukra, hogy egyre többet értenek egymásból.

Irodalom

- HORVÁTH M. SZ. (1996): *Neurofoniátria. A beszédfejlődés és a beszéd zavarai*. Animal Med Kft., Budapest.
- RADVÁNYI K. (2006): A kommunikáció és a beszéd fejlesztése az értelmileg akadályozott gyermekeknél. In VARGA I. (szerk.): *Speciális didaktika I.* Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Szeged. 28–69.

A tanításban gyakorlati segítséget nyújtottak még az alábbi könyvek

- BITTERA T.–JUHÁSZ Á. (2002): *A megkésett beszédfejlődés terápiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- GÓSY M. (2006): *GMP-diagnosztika. A beszédészlelés és a beszédmegértés folyamatának vizsgálata, fejlesztési javaslatok*. NIKOL Kkt., Budapest.



TOVÁBBKÉPZÉSEK A KAPOSVÁRI EGYETEMEN

A Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kara két új szakirányú továbbképzési szakját ajánlja az Önök figyelmébe:

TÁRSÁLLAT-TERÁPIÁS FEJLESZTŐ SZAKEMBER KUTYATERÁPIÁS FEJLESZTŐ SZAKEMBER

A szakirányú továbbképzési szakok képzési célja olyan szakemberek képzése, akik az állatterápiát mint kiegészítő módszert hatékonyan tudják alkalmazni az alapképzettségüknek megfelelően pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tevékenységükben, különböző szakemberekkel (szükség szerint: orvossal, pedagógussal, gyógypedagógussal, zoopedagógussal, állattartó és tenyésztő szakemberrel) együttműködve.

A képzések időtartama, ütemezése: 4 félév

Jelentkezési határidő: 2012. december 31. (a 2012/13-as tanév keresztféléves képzésére)

Költségtérítés összege: 150.000,- Ft/félév

A képzésről további információ kérhető:

Leonhardt Beatrixtól a 82/505-800 2653-as melléken, vagy a felnottkepzes@ke.hu e-mail címen.

Egyéb információk:

www.ke.hu / képzési katalógus

Módszertani ajánlások értelmileg akadályozott személyek katekézisében

REGÉNYI ENIKŐ MÁRIA

eniko.regenyi@gmail.com

A Katekézis Általános Direktóriuma (KÁD) szerint „Minden keresztény közösség azokra, akik [...] fogyatékoságban szenvednek, vagy más hátrány sújtja őket, főleg ha kiskorúak, úgy tekint, mint akiket az Úr megkülönböztetett szeretettel szeret. A fokozódó társadalmi és egyházi felelősségérzet és a sajátosan erre szakosodott pedagógia tagadhatatlan fejlődése azt eredményezi, hogy a család és más nevelő intézmények e személyeknek, akiknek mint megkeresztelt embereknek joguk van hozzá – vagy ha kereszteletlenek, meghívásuk van az üdvösségre –, megfelelő katekézist nyújtsanak.” (KÁD 189. pont)

A katekéta ezért úgy veszi figyelembe a hitoktatásra vonatkozó irányelveket és tanterveket, hogy tekintettel van az akadályozott gyermekek speciális tanulási előfeltételeire. A csoportban figyelembe veszi a különböző képességeket és támogatási lehetőségeket, számol a jelenlévők különböző teljesítményével és tanulási sebességével. Emellett azonban lényeges, hogy tudatosan lehetőséget adjon a közösség megélésére. Ezért kell a tanároknak széles repertoárral rendelkezniük a témák egyéni és integratív megközelítési és feldolgozási módját illetően. (Vö. SZAGUN 2002) Alapvetően a hitoktatói szakdidaktika teljes repertoárja bevethető. Alapvető, hogy katekézis során többdimenziós, a szívvel, fejjel és kézzel való tanulás jelenjen meg, amely így kiszélesíti a „tanulók” tapasztalati horizontját. (SZAGUN 2002)

Jelen cikk a katekézis során alkalmazható módszerekbe nyújt bepillantást, melyeket hitoktatói gyakorlatom során magam is alkalmazok. A szakirodalmi utalásokat Pipicz Zsuzsanna szakdolgozata (2011, ELTE BGGYK) alapján hozom.

1. A mozdulatokkal és a táncsal, a legrégebb számunkra elérhető kifejezés- és kommunikációs móddal a hitoktatás során is megvalósulhat egy élményközpontú cselekvés (HIRSCH 2002). A táncsal ki lehet fejezni az örömet és bánatot, a kétségbeesést és a reményt, az elnyomottságot és a megszabadítást. A tánc közben megmozdul a test és a lélek. (HIRSCH 2001) Különös jelentősége van, ha bibliai szövegek, képek és szimbólumok fejeződnek ki benne. Nonverbális módon az egész testünkkel kifejezhetünk dicsőítést és hálát, kérést vagy panaszt. Ez az Istenről való elbeszélés vagy Istennel való kommunikáció formája lehet. A Bibliában is számos példa található erre. (HIRSCH 2002) Az átgondolásnál, hogy milyen mozdulatok, milyen táncleépések jöhetnek szóba,

figyelembe kell vennünk a különböző mozgáslehetőségeket, a cselekvés határait. A foglalkozások során jól alkalmazhatók a „Nézd a kezem” gesztusnyelv vallásos jelei is.

2. A közös zenélésnek, különösen a vallásos szövegek és a mai zene – melyek a fiatalokat megérintik – ötvözésének nagy jelentősége van abban, hogy a fiatalok megtalálják a válaszokat az élet nagy kérdéseire. (GÜNTER 2002) Az ének ugyanakkor több funkciójú – különösen, ha a zsoltárokra gondolunk –: egyrészt hálaadás, dicséret, ima, másrészt tanítás. Ezt a kettősséget kihasználva lehet jól beépíteni a foglalkozásokba. (REGÉNYI 2009)

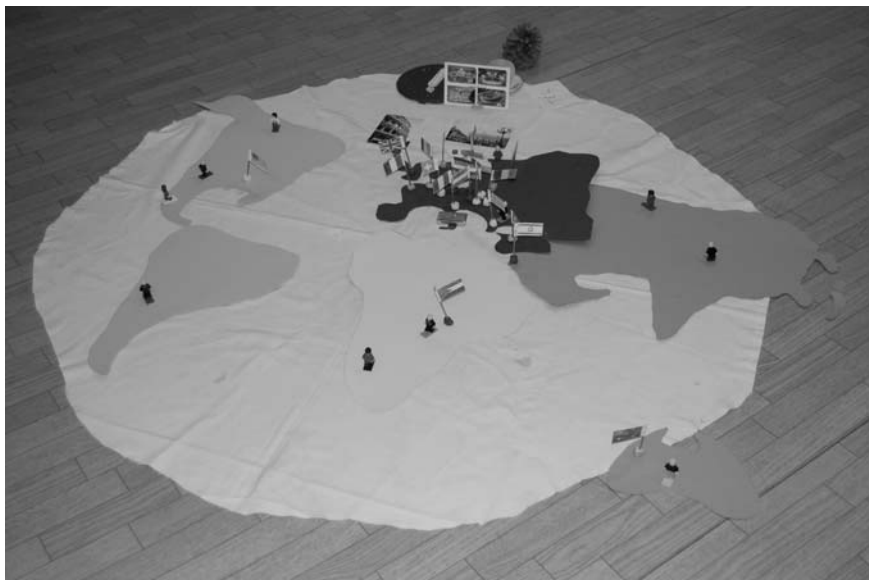
3. A bibliodráma (többféle értelmezése is létezik a fogalomnak, e szövegben a Küppers-féle értelemben említem) egy különleges élmény-feldolgozási és kifejezőmód. A cél az, hogy eljátszanak egy szöveget vagy egy témát a csoportban. A szövegek lehetnek mesék, saját magunk által megfogalmazott vagy bibliai történetek, irodalmi alkotások, versek, novellák. A résztvevők semmit nem gyakorolnak be, szabadon választanak szerepet, spontán játszanak. Az „előadás” maguknak szól, nem a külső néző számára. (KÜPPERS 2001)



1. ábra

4. A különböző érzékszervek bevonásáról Taubert és Schmach ír a teremtéstörténet tanítása kapcsán. Véleményük szerint annak, hogy a teremtésből valamit megtudjunk és megismerjünk, csak akkor van értelme, hogyha minden érzékszervvel megélhetjük. (TAUBERT-SCHMACH 2001). Az a tapasztalatuk, hogy a gyermekek egy téma középpontba állításával motiváltabban tanulnak és saját képesszintjüknek megfelelően cselekvésközpontúan dolgoznak. Hanefeld és Focke a kenyér szimbólumát közelíti meg írásában hasonlóan. A kenyér szimbóluma szerintük alkalmas arra, hogy minden érzékszervvel felfedezzék, mivel megjelenítője lehet mindennek, amire az embernek az élethez szüksége van, továbbá jele az egymással valamint az Istennel való közösségnek. (FOCKE 2001)

5. Külön érdemes kiemelni a Franz Kett névvel fémjelzett egységes pedagógiai módszert, amelyről ő maga így nyilatkozik: „Ez a valláspedagógiai módszer, mint gyakorlat, 1975-ben született meg Németországban. Egységes pedagógia, nemcsak egy módszer. Reformpedagógiának is nevezhetjük. Az egész ember nevelésére irányul, a gyermeket egészként tekinti, teljes egészként szólítja meg őt: az értelmét, az érzelmeit és a képességeit, azaz a fejét, a szívét és a kezét. A beszéddel dolgozik, a nyelvvel, de a képalkotással is, és arra fekteti a hangsúlyt, hogy a sok élmény a testi érzékszerveket is bevonja a tanulás folyamatába.” (KETT 2008, idézi NAGY 2009)



2. ábra: A missziós parancs (Mt 28,19) feldolgozása

Összegzésként elmondható, hogy hitoktatói munkánkat a teljes embert megszólító és cselekedtető módszerekkel tehetjük élményszerűvé, színessé, hatékonná, hiszen az értelmileg akadályozott emberek tanulási sajátosságainak ezek megfelelnek és elvont ismeretek átadására is alkalmasak.

Irodalom

- A Katekézis Általános Direktóriuma* (1998). Szent István Társulat, Budapest.
- GÜNTHER, W. (2002): Musik. In GOTTFRIED, A.–KOLLMANN, R.–PITHAN, A. (Hrsg.): *Handbuch integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde*. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh. 436–438.
- HANEFELD, G.–FÖCKE, C. (2001): Brot – Nahrung des Leibes und der Seele. In LEIMGRUBER, S.–PITHAN, A.–SPIECKERMANN, M. (Hrsg.): *Der Mensch lebt nicht vom Brot allein*. Comenius Institut, Münster. 119–137.
- HIRSCH, E. (2001): Bewegung und Tanz – Nahrung für Leib und Seele. In LEIMGRUBER, S.–PITHAN, A.–SPIECKERMANN, M. (Hrsg.): *Der Mensch lebt nicht vom Brot allein*. Comenius Institut, Münster. 78–89.
- HIRSCH, E. (2002): Bewegung und Tanz. In GOTTFRIED, A.–KOLLMANN, R.–PITHAN, A. (Hrsg.): *Handbuch integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde*. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh. 432–435.

- KÜPPERS, G. (2001): „Jeux Dramatiques” für Menchen mit und ohne Behinderung. In LEIMGRUBER, S. –PITHAN, A.–SPIECKERMANN, M. (Hrsg.): *Der Mensch lebt nicht vom Brot allein*. Comenius Institut, Münster. 90–96.
- NAGY ENIKŐ SR. KRISZTA (2009): A Kett-módszer eredete, alapelvei, tartalma és eljárásai. *Keresztény Szó* 2009/október.
Elérhető: <http://www.keresztenyszo.katolikhos.ro/archivum/2009/oktober/8.html> Letöltés: 2012. augusztus 19.
- PIPICZ Zs. (2011): *Értelmi akadályozott emberek bitoktatásával foglalkozó német nyelvű szakirodalom áttekintése*. (szakdolgozat) ELTE BGGYK, Budapest.
- REGÉNYI E. (2009): „Énekeljete az Úrnak, daloljatok neki szép öröme neket zengve!” In REGÉNYI E. (szerk.): *„Ami másért tettél...” – Előadások fogyatékos személyek hitéletéről I.* SzeSÉTA – ELTE BGGYK, Budapest.
- SZAGUN, A.-K. (2002): Methoden im integrativen Religionsunterricht. In GOTTFRIED, A.–KOLLMANN, R.–PITHAN, A. (Hrsg.): *Handbuch integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde*. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh. 420–427.
- TAUBERT, M.–SCHMÄH, B. (2001): Schöpfung mit allen Sinnen erleben. In LEIMGRUBER, S.–PITHAN, A. –SPIECKERMANN, M. (Hrsg.): *Der Mensch lebt nicht vom Brot allein*. Comenius Institut, Münster. 138–151.

GYÓGYPEDAGÓGIA, PSZICHOLÓGIA
PEDAGÓGIA, PEDAGÓGIATÖRTÉNET

ELTE EÖTVÖS KIADÓ



Keresse könyveinket honlapunkon és az Eötvös Pontokban!

www.eotvoskiado.hu
www.eotvospontok.hu

Innováció a készségfejlesztő speciális szakiskolai képzésben

SELMECI LÁSZLÓ

selmeci.level@gmail.com

A készségfejlesztő speciális szakiskolát végzett tanulók integrált munkába állási és elhelyezkedési lehetőségei korlátozottak Magyarországon. A Csalogány Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, EGYMI, Diákotthon és Gyermekotthon vezetésége és szakiskolai kollektívája keresi azokat a képzési irányokat, amelyek célzottan figyelembe veszik a munkaerőpiaci igényeket, a készségfejlesztő speciális szakiskolában végzett diákok képességeinek megfelelő munkavállalási lehetőségek szerint. Ezen kezdeményezésekből szeretnénk néhány példát bemutatni az alábbi gondolatokkal kiegészítve.

A szakiskolai képzés fontos feladata, hogy olyan ismereteket és készségeket sajátíttasson el a tanulókkal, hogy annak piaci értelemben is hasznát tudják venni. Emellett olyan munkát végezzenek, amely számukra is a sikeresség érzését nyújtja, és tevékenységük a környezetük elismerését is kivívhatja. Nem elég a szakmai ismereteket és gyakorlatot elsajátíttatni a tanulókkal, hanem képesnek kell lenniük a végzett diákoknak arra is, hogy egy állásinterjún sikeresen részt tudjanak venni. Felkészült legyen arra is a tanuló, hogy az alapvető jogait és érdekeit reálisan felmérje, és tudja hogy honnan kérhet segítséget.

Munkába állás esetén az alábbiakon is érdemes elgondolkodni a szülőknél, a képző intézményeknek és a munkaadóknak is:

- a humánus munkafeltételek megléte, fizikai és pszichés szempontból is;
- korrekten elvárható bérezés, ami más, ép dolgozót is megilletne azonos munkakör betöltése esetén;
- a munkavállalónak úgy álljon érdekében munkát vállalni, hogy a munkabérezése lényegesen haladja meg az egyébként számára folyósított ellátást, járadékot;
- olyan munkatársi kollektívába kerüljön, amely sérülése miatt a dolgozót hátrányosan nem különbözteti meg, és kellően felkészült/felkészített a munkaadó is, a sérült személlyel való bánásmódra.

Intézményünk három éve vezette be az udvaros és az árufeltöltő modul szerinti képzést. Örömmel értesültünk arról, hogy több végzett diákunk sikeresen állt munkába. A marcali Tescoban B. Gábor volt tanulónk árufeltöltői munkáját megkezdte, míg I. Csaba a CBA-ban talált szintén árufeltöltői munkalehetőséget. Az Oázis Kertészeti

vállalat egyik kirendeltsége P. András volt tanulóinkat kertészsegédként alkalmazza, valamint Pilisen K. László az építőiparban segéd munkásként tevékenykedik. Az intézményünkkel szakmai gyakorlatban álló lovardák jelezték, hogy a növendékeink közül a jövőben szívesen alkalmaznának munkaerőt.

A tanulók szellemi és fizikai képességei tanulócsoportokon belül is eltérőek, emiatt beosztásuk a különböző képzési helyekre differenciáltan történik. Figyelembe kell vennünk, hogy tanulóink esetenként különböző szervi problémákkal is rendelkeznek, mint például szív és érrendszeri megbetegedések, epilepszia, cukorbetegség, gyermekkori műtétek miatti fokozott szervi érzékenység. Fizikai terhelhetőségük korlátozott lehet. Növendékeink közül sokan rendelkeznek az átlagosnál kórosan nagyobb vagy jóval kisebb testsúllyal. Figyelembe kell venni azt is, hogy a tanulók egy része rendszeres gyógyszeres kezelés alatt áll.

A Csalogány Intézmény szervezésében a 2011–2012-es tanévben az alábbi kiemelt képzési területeken szereztek gyakorlatot diákjaink.

Lóápolói segéd képzés (a szakmai gyakorlat az Aranypatkó Lovardában és a Petneházy Lovasklubban került bevezetésre): A lovasoktatás iskolai szinten való bevezetése miatt reményeink szerint a jövőben valószínűsíthetően tovább bővülnek a lovardai szolgáltatások. A fenti képzés a megteremtődő konjunktúrát szolgálja ki.

Cél

Lóápolói segéd képzés elsajátítása és bizonyítvány kiállítása azoknak, akik a megfelelő gyakorlatot megszerzik a lovardában, és elméleti és gyakorlati vizsgán tudásukról tanúbizonyságot tesznek. (Írás- olvasás ismerete nem szükséges hozzá.)

Munkák

Istálló munka: kisegítés és takarítás; lótrágya elszállítása, almozás; segítség az itatásban; segítség az etetésben; segítség a lóápolási teendőkben: csutakolás, szórápolás

Udvarosi teendők: udvarseprés; gereblyezés

Lovas felszerelések karbantartása: nyergek, kantárok pucolása nyeregszappannal és bőrolajjal

Pályák, karámok karbantartásában való segédkezés: kövek kiszedése a pályáról; locsolásban való segítség

Oktatás

Gyakorlati és elméleti ismeretek szemléltetéssel, például a lovak testfelépítésének, táplálkozásának ismertetése. Állatorvosi kezelések (oltás, féreghajtás), patkolás stb. szükségességének magyarázata.

Kertészeti és kisállat-gondozói képzés (a szakmai gyakorlat az Oázis Kertészetben, az Óbudai Temetőben, a Borbély Kertlaborban és a soroksári Harmónia Házában került bevezetésre): Célunk, hogy tanulóink olyan ismereteket szerezzenek mind a kertészet, mind a növénygondozás, mind pedig a kisállattartás (baromfi-, nyúl-, kecskegondozás) területén, amivel a későbbiekben gazdálkodásokban, szövetkezetekben, magángazdaságokban, állatparkokban (pl. Állatkert), kertészetekben és kertészeti áruházakban, valamint kisállat-áruházakban vállalhatnak munkát. Erre a képzési formára elsősorban

azokat a diákjainkat választjuk ki, akiknek fizikai állóképessége megfelelő és jó a kéz-ügyességük.

Azoktól a cégektől, ahol gyermekeink szakmai gyakorlatot végeznek, az év végén egy felmérés keretén belül visszajelzést kértünk, amelyből a információkat, ötleteket figyelembe vesszünk a következő tanévi szakmai gyakorlat tervezésében is.

Az alábbi kiegészítő tevékenységeket a következő tanévtől szeretnénk bevezetni:

Népi kismesterségek tanulása (Borsod környéki intézményben bevezetett minta alapján): Egy jellemző tájegység kiválasztása után annak hagyományaival, népszokásaival és képzőművészetével ismerkednek meg a diákok. Kézi előállítási technikákkal, autentikus anyagok felhasználásával készítenek el jellemző népművészeti motívumokat részfolyamatban, a megrendelő népművészeti boltok igényeinek figyelembe vételével. A tevékenység előnye, hogy a gyermekek az internethasználat segítségével ismerkednek meg a magyar népi hagyományokkal. A gyerekek motiváltak arra, hogy felfedezzék a múzeumokat és a kiállításokon belül viszontláthassák a kiállított tárgyakon a már általuk megismert és használt motívumokat – képet kapnak a nemzeti hagyományok és kultúra egy részéről. Játékos, énekes, népmesés történetekkel gazdagítható és színessé tehető az oktatás.

Tervbe vettük az alábbi képzésre való felkészítést, amelyet mint fakultációt tervezzük:

Cipészsegéd (a terület bővebb ismertetése nélkül): A korábbi időkben kézzel készített cipők helyett manapság zömében a gépi gyártású lábbelik forgalmazása terjedt el, de a bőrből készült, bőrtalpú vagy igényesebb gumitalpú cipők, csizmák esetében érdemes a tulajdonosoknak megjavíttatni elhasználódott lábbelijüket, mert költséghatékonyabb a javíttatás, mint az új vásárlása. A nagy bevásárlóközpontokban elterjedt a „Mister Minit” szolgáltatás, amelynek keretén belül egyszerűbb cipőjavítás, kulcsmásolás és egyéb tevékenység (pl. névtáblák készítése) történik. Akár ezekben a szolgáltatásokban, akár önálló kisvállalkozásokban, illetve felnőttintézményekben segédként dolgozhatnak az erre kiképzett tanulók.

A fent említett néhány példa a teljesség igénye nélkül került megemlítésre. A képző intézmények, érintett szülők, felnőtteket foglalkoztató szociális otthonok elképzeléseit szükséges a keresleti igényeknek megfelelően közösen megtervezniük a jövőben.

Arduin szervezeti változásainak kulcsfaktorai*

JOS VAN LOON

Bevezetés

Arduin [árdön] egy hollandiai szervezet, amely értelmi fogyatékos emberek számára biztosít szolgáltatásokat. 1969-ban alapították 'Vijvervreugd' néven azzal a céllal, hogy bentlakásos, napközi otthonos és napközbeni szolgáltatásokat nyújtson értelmi fogyatékos emberek számára. 1994-ben új vezetés került az intézmény élére, akik azzal szembesültek, hogy a szolgáltatások színvonala nem kielégítő. Az átalakításra és a megújításra cselekvési tervet dolgoztak ki. Az alapvető és következetesen végigvitt alapvetés az volt, hogy az átalakulást és az új struktúrát a lakók és a szolgáltatásokat igénybe vevő kliensek határozhassák meg. Ez a Hollandiában akkoriban elfogadott és szokásos gyakorlathoz képest teljesen új szervezeti forma kialakítását igényelte, nevezetesen azt, hogy ezt követően a szolgáltatást használók, a kliensek lesznek a szervezet legkisebb vagy alapegységei, emellett a számukra nyújtott napközbeni és a lakhatási szolgáltatásokat szigorúan el kell választani egymástól. Az életminőség javításának kiinduló elvei az esélyegyenlőség és önmeghatározás voltak (VAN LOON–VAN HOOVE 2001). Arduinban a közösségi részvétel, a jogegyenlőség és az önmeghatározás a kezdetektől fogva azt a célt szolgálják, hogy a lakók és a szolgáltatást használó értelmi fogyatékos emberek a lehető legjobb életminőséget érhessék el.

Az új Arduin egy független, teljes egészében újragondolt szervezet. A megújításra kidolgozott cselekvési terv az életminőségre és a támogatási paradigmára fókuszált. Az életminőség paradigma fókuszban tartásának következtében Arduin intézményből olyan közösségi szolgáltató szervezetté vált, amely elsődlegesen a kliensek támogatási szükségletére figyel, és ehhez rendel egyénre szabott, rugalmas szolgáltatásokat. Middelburgban Vijvervreugd véglegesen bezárt. A három nagy életterület – a lakhatás, a munka/oktatás és szabadidő – különválasztása alapvető fontosságú az intézménytelenítés folyamata és az életminőség paradigma megvalósítása érdekében.

Jelenleg Arduin közel 500 fogyatékos ember számára biztosít lakhatást Zeeland tartomány több településén. Emellett számos vállalkozásuk, munkalehetőséget biztosító szolgáltatásuk van, így összesen több mint 700 értelmi fogyatékos ember számára elérhető valamely szolgáltatásuk. Valamennyi lakhatási szolgáltatást maximum 6 főt befogadó lakásokban biztosítják, összesen több mint 135 lakás van a tulajdonunkban. A vállalkozások rendkívül széles tevékenységi palettát fednek le, így minden munkavállaló találhat érdeklődésének és képességeinek megfelelő munkát, munkatevékenységet. A szervezet több mint 1100 munkavállalót foglalkoztat.

* A cikket a Kézenfogva Alapítvány munkatársa fordította.

A szervezeti átalakulás kulcsfaktorai

Vezetés

Az átalakulást meghatározó nagyon lényeges kiindulási helyzet és elem volt, hogy a teljes menedzsment és fenntartói vezetői team lecserélődött. A vezetés az, amely meghatározza a szervezet irányait és céljait, bátorít a fejlődésre és a megújulásra, megerősíti az eredményeket és elismeri az erőfeszítéseket (SCHALOCK et al. 2008). A vezetői team egységes elköteleződése rendkívül fontos, hisz főképpen a folyamat elején mind a munkatársak, mind pedig a szülők részéről ellenállással kellett szembenéznünk. Ez az ellenállás a szervezet külső környezetében és a szervezeten belül is érzékelhető volt. A teljes vezetésnek, ide értve a fenntartó és a szervezet vezető teamjeit, tökéletesen egységesnek kell lenniük: fontos a közös hang, az egységes vízió.

Világos célok és kreativitás azok elérésében

Az életminőség koncepciójának és a támogatási paradigmának a középpontban tartása a változási folyamat egészét végigkíséri. A nemzetközi szakirodalmi elemzések (SCHALOCK–VERDUGO 2002) az életminőség koncepcióját 8 fő terület meghatározásával írják le. Nagy mintán végzett felmérésünkben azt találtuk, hogy a 8 fő terület közül az önmeghatározás, a társadalmi részvétel és a személyes fejlődés azok, amelyek a hagyományos totális ellátást biztosító intézményes gondozástól a támogatás biztosításáig vezető átmenetet elsődlegesen meghatározzák (VAN LOON–VAN HOVE 2001).

A klienseket meg kell erősíteni abban, hogy a függőségből az önmeghatározás irányába tudjanak fejlődni. Fontos a személyfüggő eredmények folyamatos szem előtt tartása. Az átalakulás egész ideje alatt alapvetőnek tartottuk, hogy az életminőség koncepcióját tartsuk a középpontban, és minden döntésünket ennek a szem előtt tartásával hozzuk meg. Minden döntésnek, történjen az szervezeti vagy személyi szinten, hozzá kell járulnia az egyének fejlődéséhez. Ez az úgynevezett jobbról balra irányuló gondolkodás fejeződött ki az intézmény lebontásának szándékában is, a coaching típusú vezetési rendszer bevezetésében, az autonómia és az önmeghatározás középpontba helyezésében, a bürokrácia drasztikus csökkentésében, a személyközpontú támogatási rendszer kifejlesztésében, az önállóan használható lakásközvetítő és munkaközvetítő iroda kialakításában és így tovább. Egy konkrét példa: a személyi szállítási költségek igencsak megemelkedtek Arduinban a széttagolt struktúra miatt, a költségek csökkentése érdekében saját taxicéget alapítottunk, mivel Hollandiában a taxitársaságok sokkal kedvezőbb feltételekkel vásárolhatnak járműveket. Az életminőség koncepciója keretében nincsenek és nem lehetnek „igen, de...” típusú válaszok. Nincsenek problémák, csak kihívások vannak.

Párbeszéd

A párbeszéd volt és jelenleg is a legfontosabb szervezeti tevékenységünk:

a) a folyamatokról folyamatos párbeszédet kell folytatni a szülőkkel, a kliensekkel, a hivatali szervekkel, illetve rendszeres megbeszéléseket és találkozókat tartunk a kliensekkel, a szülőkkel, legalább évente két alkalommal;

b) rendszeres párbeszéd a vágyakról, személyes célokról, elképzelésekről, a támogatási szükségletekről és a támogatási tervben megfogalmazott támogatás gyakorlati megvalósulásáról a kliensekkel, szülőkkel, jogi képviselőkkel a személyi asszisztens bevonásával;

c) párbeszéd valamennyi munkatárs között a közös munkaértekezleteken és a munkáltatói fórumon keresztül.

Arduin minden korábbi dolgozójának garantálta az új szervezetben is a helyét és a fizetését, viszont azt kérte tőlük, hogy legyenek nyitottak arra, hogy megváltoztassák a munkakörüket és feladataikat, amennyiben ez szükséges. Ez a párbeszéd akkor is és ma is Arduin – amely tanuló szervezetként határozza meg magát – kultúrájának esszenciális eleme. A tanuló szervezet számára mindenekelőtt való elsődleges kérdés a benne lévő személyek fejlődése. A hatékony tanuló szervezetnek olyan értékrendszere és kultúrája van, amely a tanulást támogatja, és olyan a struktúrája, amely lehetőséget teremt a fejlődésre és képes az új ismereteket magába olvasztani. Még világosabban, egy tanuló szervezet kultúráját az innováció és célok meghatározása jellemzi, működésére pedig az együttműködés, tervezetgazdagság és diffúzió jellemző (ORTHNER ET AL. 2006; TAMARIT 2005). A munkatársakkal folytatott tanulási és kommunikációs folyamatokba időnként érdemes elismert külsős szakembereket bevonni, akiknek nagyobb befolyása és szava lehet.

Extranet

A szervezeten belüli jól szervezett kommunikáció megteremtése lényeges feltétel volt. Egy hierarchikus, minden munkatársat egy helyszínen tartó szervezet esetében a kapcsolattartás és a kommunikáció jóval egyszerűbbnek tűnik, mint egy nagy területen elhelyezkedő, sok kis alegységet magába foglaló szervezetben. A probléma megoldására Arduinban internet alapú kommunikációs rendszert építettünk ki, amely folyamatos és valós idejű információcserét tesz lehetővé a szervezet valamennyi szereplője között (VAN DEN BEEMT 2004). A gyakorlatban az extraneten történő kommunikáció kialakítása a szervezet lebontásának egyik kulcseszközzé vált. Olyan fejlesztésekre gondolunk itt elsősorban, mint az interneten elérhető lakás adatbázis, a munkalehetőségeket gyűjtő adatbázis (így egyik esetben sincs szükség sok munkatársat foglalkoztató apparátus működtetéséhez), az e-mail használata, a kliensek elektronikusan vezetett személyi terve, amely hozzáférés birtokában a szülő számára is elérhető és követhető.

Képzések és tréningek

Nagyon sok energiát, időt (és pénzt) fektettünk a kliensek képzésébe és tréningjeinek kidolgozásába. Célunk az volt, hogy hatalommal ruházzuk fel őket, hogy megtanuljanak saját érdekükben felszólalni, és képessé váljanak arra, hogy az intézménytelenítés folyamatát meghatározzák, illetve elsajátítsák azokat az alapvető ismereteket, amelyekre a közösségi életben szükségük lehet. Hasonló igaz a munkatársakra is, akiknek azt kellett megtanulniuk, hogy hogyan tudják támogatni (és nem pusztán gondozni) a klienseket a közösségben. Az átmenet időszakában azt tapasztaltuk, hogy a munkatársaknak nagyon nehéz az *új szerepet* megtanulniuk, mivel azt megelőzően többségüket arra képezték ki, hogy gondozzák a klienseket intézményi háttér mellett. Mivel a kép-

zésük nem terjedt ki az új szerepekre és felelősségi körökre, rendszeres és kiegészítő képzésekre volt szükség ahhoz, hogy az átalakulás folyamatába hatékonyan be tudjanak kapcsolódni. Jelentős forrásokat biztosítottunk kiegészítő tréningek, továbbképzések fejlesztésére. A program első évében a tréningek az átalakuláshoz köthető elméleti értékekről szóltak annak érdekében, hogy a dolgozók attitűdje és szokásai valóban megváltozzanak. Két képzőszervezet bevonásával Arduin teljesen új képzést dolgozott ki az elsődleges szolgáltatásban dolgozó szakemberek számára. A képzésekbe és tréningekre fordított energia végül Arduinban az Életminőség Akadémián összpontosul, ahol a képzéseket az életminőség területeinek és témaköreinek megfelelően fejlesztjük és szervezzük.

Szervezeti változások

A szervezetnek teljes egészében alkalmazkodnia kell ahhoz, hogy a jövőben a támogatási modell szellemében dolgozik. Nézzünk pár gyakorlati példát Arduinból:

a) Arduinban bevezettük a munkatársak coaching típusú támogatási rendszerét, illetve lebontottuk a teljes középvezetői szintet. A hierarchia fenntartása az önrendelkezés útjában áll. A coaching modell nélkül az önrendelkezés fogalma és gyakorlata soha nem realizálódhatott volna a kliensek szintjén. Ma a lakóházak, a munka- és szabadidős egységek önálló, autonómiával és felelősséggel felruházott csoportok Arduinban.

b) Új munkaköröket és munkaköri profilokat vezettünk be a csoportokban. Az volt az elképzelésünk, hogy egy megújuló szervezetben mindennek újnak kell lennie, és semmit nem hozhatunk át a régi szervezetből. Ezért alkottuk meg a támogató munkatárs munkakört, aki a szükséges támogatást biztosítja a lakásokban és a mindennapi tevékenységek helyszínein. Ilyen új munkakör a személyi asszisztens is, aki a szervezet és a kliens közötti folyamatos kommunikációért felelős. Minden kliensnek saját, maga választotta személyi asszisztense van. A személyi asszisztens és a kliens közötti bizalmon alapuló együttműködés lehetővé teszi, hogy a kliens számára kialakított egyéni támogatási rendszer, illetve a kliens vágyai, aktuális élethelyzete közötti megfelelést az asszisztens kövesse és ellenőrizze, a kliens jelzéseit továbbítsa, és szükség szerint módosításokat javasoljon. A személyi asszisztens bizonyos helyzetekben működhet úgy is, mint a kliens interpretálója vagy hangja, de csakis asszisztensi szerepét megtartva.

c) Mivel számos régi munkakör eltűnt, az abban dolgozó munkatársak megtartása érdekében arra biztattuk őket, hogy találjanak valami mást, amiben ők nagyon jók, amihez tehetségük van. Jó példa erre a korábbi intézetben a konyhán szakácsként dolgozó munkatársunk, aki hobbiként informatikával foglalkozott. Ma ő az IT-részlegen dolgozik és maradt Arduinban.

d) A hatalmas bürokráciát lecsökkentettük. Ma Arduinban a munkatársak mindösszesen 8%-a dolgozik az adminisztrációban.

e) Nincsenek rendszeres megbeszéléseink, nem tartunk megbeszélést pusztán a megbeszélés kedvéért.

f) A technikai és fenntartási munkákat kiszerveztük.

g) Az egészségügyi ellátás is teljesen átalakult. Az intézményi orvos működése alapjaiban alakult át. Ma minden kliensünknek saját háziorvosa van, aki az alapellátásért felel. A háziorvosok Arduinnal állnak szerződésben, és a szolgáltatásaikért Arduin fizet.

E mellett Arduin szerződést kötött egy olyan orvossal is, aki speciálisan értelmi fogyatékos emberek ellátásában járatos, és akit a háziorvosok konzultációra hívhatnak.

h) Az átalakuláshoz szükséges fontos döntéseket és folyamatokat érdemes minél gyorsabban véghezvinni. Meg kell akadályozni, hogy a régi struktúrába és felépítésben vissza lehessen lépni. Így hatékonyan mozgósíthatóak azok az extra erőforrások is, amelyek az új kihívásokkal való szembenézéshez szükségesek.

A támogatás rendszere

A szolgáltatást használók bevonása a szervezet életébe elengedhetetlen ahhoz, hogy az életminőség koncepcióját valóban fejleszteni tudjuk (SCHALOCK et al. 2007). Annak érdekében, hogy a klienseket valóban be tudjuk vonni a folyamatokba, kidolgoztuk az Egyéni Támogatási Rendszert, amely személyközpontú (a személy érdeklődésén, preferenciáin, szükségletein és természetes támogató rendszerére alapul); reagálásra képes (a kliens és a támogatásában részt vevő szakemberek folyamatos párbeszédére alapoz); rugalmasan változik; proaktív (a társadalom többi tagjával azonos helyen nyújtja a szolgáltatást, illetve a közösségben elérhető szolgáltatásokat veszi igénybe, megerősíti a személyt, hatékony közösségi részvételt eredményez, illetve kiterjeszti a szociális és társadalmi részvétel mértékét); adatokon alapuló (a támogatási szükséglet intenzitására és mintázataira épül, illetve a személyi kimeneteket rendszeresen vizsgálja).

Elsőként a vágyakra, elképzelésekre fókuszáló, a Supports Intensity Scale-ben (SIS) alkalmazott támogatási területeknek megfelelő interjút veszünk fel a klienssel, a szülőkkel és/vagy hozzátartozókkal. Ebben az interjúban a SIS minden egyes területét végigvesszük, felderítjük a jelenlegi helyzetet, azt, hogy a jelenlegi helyzetről mit gondol a kliens, illetve milyen elképzelései, vágyai vannak, mi lenne számára az egyes életterületeken az ideális állapot. Ezeket az információkat elektronikusan rögzítjük. Ezt követően töltjük ki a SIS adatlapját, szintén elektronikusan, szintén a kliens és a hozzátartozók bevonásával. Az interjú és a SIS eredményeit a számítógép automatikusan egy erre kialakított alkalmazásban jeleníti meg, amely plastikus képet ad a kliens vágyairól, illetve az elérésükhöz szükséges támogatásról. Ezekre az információkra alapozva állítjuk össze az Egyéni Támogatási Tervet. A támogatás hatékonyságát, a kimeneteket a fentieknek megfelelő területeken értékeljük a Personal Outcomes Scale segítségével (VAN LOON 2008). Ebbe az értékelési folyamatba a klienst és a támogatásában részt vevő szakembert vonjuk be, így a kikérdezés eredményeként két egymástól független, de összevethető alkálát kapunk. Ez az ellenőrzés (visszacsatolás) a célok, a támogatási szükséglet és a meghatározott célok újbóli illesztését eredményezi vagy eredményezheti, amely aztán megjelenik konkrétan az Egyéni Támogatási Tervben. A folyamat minden egyes eleme egy elektronikus, web alapú rendszerben kerül rögzítésre. A SIS, az Egyéni Támogatási Terv és az életminőség koncepciója közötti nagymértékű megfelelés kitűnő lehetőség arra, hogy a kliensek támogatását módszeresen az életminőség fókuszából fejleszthessük. Az életminőség mérése helyet kap a támogatási módszerekben azzal a céllal, hogy végső soron a kliensek életminősége következetesen és folyamatosan fejlődni tudjon.

Minőségmenedzsment: bizonyítékon alapuló és az életminőség elméletére fókuszáló rendszer

Arduinban a gondozás minőségének vizsgálata helyett az életminőség vizsgálatára figyelünk. A kérdés ebben az esetben az, hogy milyen tevékenységek lényegesek a szervezetben belül, ahhoz, hogy a felhasználók életminősége, személyes fejlődése erősödjön. A gondozás minőségére figyelő rendszerekben jellemzően a személyzet és a szervezet nézőpontjai kapnak jelentőséget, míg a kliens szempontjai háttérbe szorulnak. A minőségmenedzsment könnyen elérhető és könnyen mérhető rendszereket jelent. Ebben a keretben az értékalapú értékelés kevésbé népszerű. Habár úgy tűnhet, hogy minden szervezet tudja, melyek ezek a fontos értékek, mégis azt látjuk, hogy a gondozás minőségét szem előtt tartó értékelési rendszerek nem tudnak jó előjelzői lenni az életminőség-faktoroknak, nem adnak megfelelő predikciót a szociális inklúzió, az önmeghatározás és a személyes fejlődés tekintetében (VAN LOON–VAN HOVE 2001). Ezzel szemben inkább azt tapasztaljuk, hogy nagy hangsúlyt fektet a károsodás mértékére, kategorizációra, homogén csoportok alkotására, az egészségre és biztonságra, és az ellenőrzésre, felügyeletre (DE WAELE–VAN HOVE 2005). A gondozás minőségét ellenőrző rendszerek a legtöbb figyelmet a folyamatoknak szentelik (MAES et al. 2000). Ez a folyamatközpontúság azt eredményezni, hogy a szervezetek felhatalmazást kapnak arra, hogy jelentős forrásokat és rengeteg időt fordítsanak a (menedzsment) struktúrákra és a megállapodásokra. A fontos, hogy minden menjen a maga útján. Időnként ez a folyamatra fókuszáló gyakorlat döntésképtelenséghez és az alapelvek feladásához vezet.

Annak a szervezetnek az esetében, amely elkötelezett az életminőség és a személyre szabott támogatási rendszer mellett, az alapértékei és alapvetései a következők:

- a) a fogyatékos emberek számára az életminőség tekintetében is ugyanazok a fő faktorok és területek érvényesek, mint nem fogyatékos társaik esetében;
- b) a személyek életminőség erősítésének leghatékonyabb eszköze, ha döntéseket hozhatnak és hatással lehetnek saját életük alakulására;
- c) a személyek életminőségének erősítése csak az elfogadáson és a teljes jogú közösségi részvételen keresztül érhető el;
- d) a személyek életminőségének erősítése kizárólag a személyre szabott támogatásokkal garantálható. (BROWN–BROWN 2003; O'BRIAN–O'BRIAN 1989; SCHALOCK et al. 2000; SCHALOCK–VERDUGO 2002; VREEKE–JANSSEN–RESNICK–STOLK 1998)

Ez azt jelenti, hogy a szolgáltatások minősége ebben a rendszerben csak olyan indikátorok felhasználásával vizsgálható, amelyek a kliensek életminőségét leíró területekhez és indikátorokhoz kapcsolhatóak. A befektetésnek és a folyamatnak (felhatalmazók az EFQM minőségmenedzsment modellben), akár csak a személyes céloknak, a programnak vagy a szervezeti kimeneteknek (eredmények az EFQM minőségmenedzsment modellben) kapcsolódniuk kell az életminőség területeihez és indikátoraihoz. Esetünkben a Personal Outcomes Scale (POS: személyes kimeneti mutatók) interjúi alapján mind a személy, mind pedig a szervezet profilja megalkotható és eredmény- vagy minőségmutatóként használható.

A POS-ról további információ található a www.poswebsite.org weboldalon.

Irodalom

- DE WAELE, I.–VAN LOON, J.–VAN HOVE, G.–SCHALOCK R.L. (2005): Quality of Life versus Quality of Care: Implications for People and Programs. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2 (3–4), 229–239.
- SCHALOCK, R.–VERDUGO, M.A. (2002): *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation, Washington D.C.
- SCHALOCK, R.L.–VERDUGO, M.A.–BONHAM, G.S.–FANTOVA, F.–VAN LOON, J. (2008): Enhancing personal outcomes: Organizational strategies, guidelines, and examples. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 5 (4), 276–285
- THOMPSON, J.R.–BRYANT, B.R.–CAMPBELL, E.M.–CRAIG, E.M.–HUGHES, C.M.–ROTHOLZ, D.A.–SCHALOCK, R.L.–SILVERMAN, W.P.–TASSE, M.J.–WEHMEYER, M.L. (2004): *Supports Intensity Scale*. American Association on Mental Retardation, Washington D.C.
- VAN LOON, J.–VAN HOVE, G. (2001): Emancipation and self-determination of people with learning disabilities and down-sizing institutional care. *Disability & Society*, 16, 233–254.
- VAN LOON, J. (2003): Empowerment en de persoonlijk assistent. Het nieuwe werken in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. *Praktijkboek Casemanagement*. Reed Business Information, 's Gravenhage.



Benyovszky Anita

Péterke hallani fog

Igaz mese egy súlyosan hallássérült kisfiúról
a csendből a hangok világába vezető úton.

Megrendelhető: info@prae.hu

KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

RADVÁNYI KATALIN (SZERK.)

MÁSKÉ(P)P?

Intellektuális fogyatékkal élő emberek gyógypedagógusainak tankönyve

ELTE BGGYK, BUDAPEST, 2010. 208 OLDAL

ISBN 978 963 7155 50 5

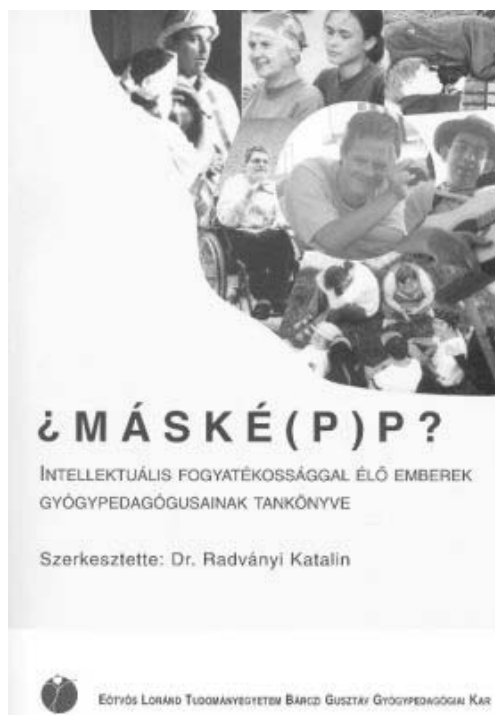
2010-ben hiánypótló szakkönyvvel bővült az értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon tanuló hallgatók és az ezen a területen dolgozó gyógypedagógus szakemberek tankönyveinek kínálata.

A szerkesztő, Radványi Katalin az értelmi akadályozottság mint általános fogalom bemutatásától a kórtani elváltozásokon és a koragyermekkori intervenció lehetőségein át jut el az iskolai fejlesztés legfontosabb kompetenciaterületeinek fejlesztési bemutatásához és a súlyosan halmozottan fogyatékos gyermekek fejlesztésének lehetőségeihez.

A szerzők valamennyien szakterületük ismerőit, akik eddigi tapasztalataik összegzését adják a tanulmányokban.

Az értelmi akadályozottság bemutatását, a hazai és nemzetközi pedagógiai nomenklatúra változásainak és ajánlásainak ismertetését Hatos Gyula vállalta magára, amelyet a tőle megszokott alapos-sággal és körültekintéssel végzett.

A kórtani sajátosságok megismerését Fogarasi András tanulmánya segíti szemléletes képekkel illusztrálva.



Czeizel Barbara a koragyermekkori intervenció rendszerét, Juhász-Tóth Zsuzsa a korai életkorban végzett DSGM kezelés hatásait és eredményességének feltételeit mutatja be.

Az ELTE BGGYK Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Csoport munkatársai, Barthel Betty, Mede Perla és Regényi Enikő Mária az iskoláskor legalapvetőbb kompetenciáinak (olvasás, írás, számolás, mozgás, játék) fejlesztését segítő eljárások bemutatását vállalták magukra.

Regényi Enikő Mária tanulmánya a súlyosan-halmozottan akadályozott gyermekek fejlesztésének módszereit, míg e terület külföldi kitekintését Erdélyi Andrea írása mutatja be.

A tankönyv utolsó fejezete egy rendkívül aktuális és sok szakembert foglalkoztató témát boncolgat, ez pedig a társuló autizmus jelensége, amely a pedagógiai munka jelentős módszertani adaptálását és rugalmas, kreatív alakítását igényli, ehhez a munkához ebben a szakkönyvben segítséget és ötleteket kaphatunk.

Összességében elmondható, hogy az értelmileg akadályozott gyermekek és fiatalok fejlesztésében nincs egyetlen és üdvöztető megoldás, minden tevékenységet a gyermek igényeihez és képességeihez kell igazítani. A tanulmányok korszerű szemléletet adnak, és olyan fejlesztési utakat mutatnak be, amelyek a mindennapi pedagógiai munka során eredményesen alkalmazhatóak az értelmileg akadályozott személyek – a tankönyv címében intellektuális fogyatékossgal élő emberek – gyermek- és iskoláskori fejlesztésében és társadalmi integrációjának útján.

Kajáry Ildikó

RADVÁNYI KATALIN (SZERK.)

Előadások az Ért. Ak. Klubban

ELTE BGGYFK, BUDAPEST, 2009. 52 OLDAL

Az elmúlt évtized közepén az ELTE gyógypedagógiai karán előadássorozatot szerveztek két éven át az értelmileg akadályozottak (gyógy)pedagógiája témakörében. Ez a terület a gyógypedagógián belül is az utóbbi évtizedekben kibővült, alaposan megváltozott, oktatásszervezetileg, valamint gyógypedagógiai tartalmában.

Az előadássorozat – amely az értelmileg akadályozott személyekkel foglalkozók körében divatosan rövidítve „Ért. Ak. Klub” keretében folyt – időszerű, szakmai fejlődést, távlatokat jelző témákat dolgozott fel, köztük orvosi, gyógypedagógiai és szociális ellátás, a felnőtt élet, társadalomba való beilleszkedés kérdéseit.

A *gyermekkori epilepsiáról* Dr. Fogarasi András PhD szakorvos és gyógypedagógus beszélt, aki gazdag külföldi tapasztalatokkal rendelkezik. Összefoglalta a legfontosabb

tudnivalókat, kitérve a gyógyszeres kezelésre, műtéti lehetőségekre, az életmódbeli tudnivalókra (amelyek a szülőknek, gyakorló gyógypedagógusoknak különösen fontosak), tiltásokra és ajánlásokra, az első segélynyújtásra. Mindezek alapján igazabb kép alakul ki az epilepsziás gyermekekről, ezek az ismeretek segítenek eloszlatni a megbélyegző, és esetenként ma is megjelenő hamis vélekedéseket, előítéleteket.

A bécsi parlamentben 2005-ben Dr. Bruckmüller Mária elnök asszony, az osztrák szülői szervezet egykori vezetője, Európa-szerte elismert szaktekinetly kapott lehetőséget arra, hogy a törvényhozók előtt áttekintse, hogyan alakult az *értelmi fogyatékosok (köztük elsősorban az értelmi akadályozott-sággal élők)* ellátása 1945 után, és milyen lehetőségeket lát „holnap utánig”, melyek e folyamat távolatái.

A nemzeti szocialista idők tragikus uralma után *az értelmi fogyatékos („intellektuálisan akadályozott”)* emberek új, emberhez méltó életformához jutottak, amelyek azonban „pozitív és negatív kimeneteket egyaránt magukban hordoznak”. (13. o.)

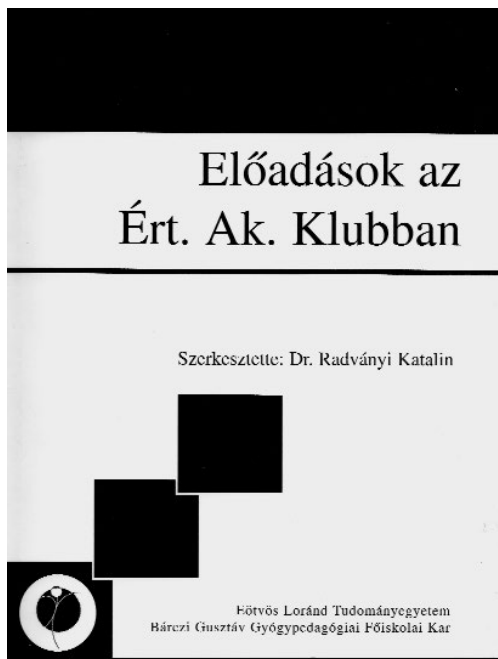
Meggyőző, igényes áttekintése a múlttól, az átalakulástól, a gyermekek elkülönített (szegregált, „de megszokottan egyértelmű”) gyógypedagógiai iskolájáról tovább vezet új életutak és beállítódások felé, kezdve egészen a kisgyermekkortól az iskoláztatáson át a felnőtt világig, az inkluzív és participációt hirdető nézetek megvalósításáig.

Mint írja: „már az integratív oktatás sokféle formája jelezte számunkra, hogy egyáltalán nem egyszerű dolog az integrációról beszélni. Durva dolog egy embert behelyezni egy olyan közegbe, melynek korábban nem volt tagja”. (17. o.) Új életformák lépésről lépésre való elfoglalására van szükség, a folyamat még nincs megnyugtatóan befejezve. A jövőre (távlatokra, „holnap utánra”) gondolva törvényt sürget a lakhatás formáinak, lehetőségeinek biztosítására. Az időskorúak saját környezetben maradását támogatja.

Külföldi, angol nyelvű szakirodalmi áttekintéssel jelentkezett Tarnai Balázs, az ún. „*kooperatív tanítási modell*” (USA-gyakorlat) szakirodalomban való megjelenésével. Ez a kooperatív tanítási modell már az 1980-as évek végétől jelentkezik, ahol „két vagy több nevelő szakember végez tényleges oktatást vegyes képességű tanulói csoport számára, egyazon fizikai térben. (26. o.)

A szakirodalmi közlések elemzése során a *gyakorlat hatására, eredményességére* keresett választ, de elég keveset talált. A részt vevő tanulókat is nehéz jellemezni – kontroll csoportok alig voltak, azt találta, hogy a csoportokban alacsony szinten teljesítő, kudarc veszélyeztetett gyerekek, illetve olyanok voltak, akiket nálunk (hazai jelzővel) *tanulásban akadályozottak*knak írtak. le. (Végeredményben ez a vizsgálódás, bár nagyon értékes, elgondolkodtató, tanulságos is, de nem ad választ az értelmileg akadályozott tanulónépeség problémáira).

A vizsgálati személyek, tanulók az iskolai élet kezdetén lévő *alsó tagozatos gyermekek*. A hatásokról nehéz egyértelműen beszélni, az irodalom nem képez „kohe-



rens ismereti bázist”, kevés az empirikus tanulmány, azok is zömében az olvasástanulás és a szociális készségek terén mutatnak eredményeket.

Összefoglalásul a szerző elmondja, „maga az inklúzióra való törekvés, az általános pedagógiai környezetben való oktatás és a gyógypedagógusokat bevonó kooperatív tanítás nem garantálja automatikusan, hogy az említett problémás tanulói populáció igényeit minden téren maximálisan kielégítjük”. (35. o.)

Új kérdéseket vet fel Illés Anett beszámolója, *„a kutyás terápia helyzete Magyarországon”*. A szerző terápiának és/vagy fejlesztő foglalkozásnak nevezi ezeket az alkalmakat. (Szigorúan véve a terápia „gyógyító” jellegű, orvosi szempontokat érvényesítő eljárás, amelynek menetét orvosok, terapeuták határozzák meg. Időben behatárolt, természetesen megismételhető, de megfelelő szakmai kontroll alatt álló eljárás). A szerző válaszol a miért, kikkel, hogyan, és hol kérdéseire és arra is, hogy ezen eljárások alkalmazására milyen szakmai kontroll alapján kerülhet sor. A „fő felelősség a gyógypedagógusra hárul a fejlesztés meghatározásánál, valamint megfelelő végrehajtásánál” – írja. (46. o.)

„A fogyatékkal élő emberek szociális ellátása” címmel Csató Zsuzsa ad összefoglalót a felnőttek világáról. Pontokba szedve, fogalmakat felsorolva, néhány apró kritikai megjegyzéssel, pontos jogszabályi háttér nélkül. (A szakkörökben nagyon ismert 1/2000-es, személyi gondoskodásról szóló „törvény” valójában nem törvény, hanem alacsonyabb rendű jogszabály, amit többször módosítottak, és tényleg kulcsfontosságú, a szociális intézmények szakmai feladataival és működésük feltételeivel foglalkozik: 1/2000. (I.7.) SZCSM miniszteri rendelet.)

A szerző ugyan felsorolja, mire lenne szükség a „jobb minőségű ellátáshoz” és az „önállóbb életvitelhez”, de minden szó mögött még oldalakra terjedő kérdéssorok, gondolatok húzódnak meg, akadályok és lehetőségek számbavételével.

Így néznek ki a mi „holnap utánig” terjedő elképzeléseink, a vágyott távlataink.

Hatos Gyula

THEUNISSEN, GEORG

Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit

2. KIADÁS, LAMBERTUS, FREIBURG, 2009. 422 OLDAL
ISBN 978-3-7841-1871-0

Nehezen határozható meg, hogy a címben szereplő *empowerment* fogalom mit is jelent valójában. Magyar nyelvűre történő fordítása nem ajánlott, mert egyetlen kifejezéssel mint az önrendelkezés vagy hatalommal való felruházás, nem tudnánk visszaadni valódi tartalmát.

A szerző a történeti előzmények bemutatásával alapozza meg a később kibontakozó elméleti és gyakorlati ismereteket. Nemcsak a polgárjogi törekvésekből kifejlődő Independent Living, Self-Advocacy és People First mozgalmak jelentőségét ismerjük meg, hanem az ezek nyomán kirajzolódó, *empowerment* számára fundamentális emberképet és alapelveket is. Az *empowerment* a saját ügyét illetően szakértő-szerepben lévő egyén és kapcsolatrendszerének erősségeiből indul ki, melyek csak az önrendelkezés és esélyegyenlőség kontextusában, politikai jogok bázisán teljesezhetnek ki.

A következő egység kutatómódszer-tani aspektusból analizálja a gyógy-pedagógiát mint empirikus-analitikus neveléstudományt, majd összefoglalja az *empowerment* keretfeltételei közé jól beilleszthető kvalitatív kutatási módszereket.

Ezt követően gyakorlati – főként skandináv és amerikai – példákra támaszkodva a teljes életkori spektrumot átfogó képet kapunk arról, hogy mit is jelent ez a koncepció szakterületünk számára. Theunissen bemutatja a családdal végzett pedagógiai munka jelentőségét, majd rátér az iskolai vonatkozások tárgyalására.

Az ötödik fejezet a participáció és inklúzió egyik legfontosabb színterével, a munkával foglalkozik, ami kiegészül a felnőtt- és idősképzés ismeretrendszerével.

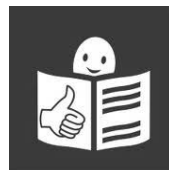
A sort a szociális hálózatokra építő ambuláns ellátási lehetőségek, valamint közösségi és támogatott lakhatási formák elemzései zárják.

Bár a monográfiában főként az intellektuális fogyatékossgal élő személyek világából hozott példák dominálnak, a bemutatott szemléletmódot bármely szakirány pedagógusa sikerrel építheti be tevékenységébe. Aktualitását egyfelől az ENSZ-egyezményben foglalt jogok biztosításának kötelezettsége, másfelől szakmai szempontok indokolják.



Sándor Anikó

Könnyen érthető konyha



Kedves Kollégák!

Gyógypedagógusként egyik közös – és számomra legfontosabbnak tartott – feladatunk növendékeink felkészítése a hétköznapi életre. Ismeretátadás és e mellett egyre hangsúlyosabban a gyakorlati tudás minél szélesebb körű beépítése életükbe. Ehhez nyújt segítséget a tanulásban és értelmileg akadályozottak, illetve nevelőik, oktatóik számára készült blog, a **www.konnyenerthetokonyha.blogspot.com**, amely egyszerű fogalmazással és instrukciókkal, lépésekre bontva, a konyhai tevékenységek könnyebb érthetősége kedvéért képekkel segítve írja le több kategóriában, többféle étel készítését. Ajánlom mindenkinek, aki gyermekekkel, értelmileg akadályozott fiatalokkal lakik, vagy lakáson kívül, szakiskolákban végzi munkáját, és nem utolsósorban azoknak a háziasszonyoknak is, akik még kezdők az élet e területén!

Szebelédi-Kurucz Anita

A könnyen érthető kommunikációval kapcsolatosan a www.gyogyped szemle.hu online felületen olvashat aktuális cikket, mely az adott kommunikációs módszer nyelvi szinteződésével foglalkozik. A cikk keresési adatai: Farkasné Gönczi Rita – A könnyen érthető kommunikáció nyelvi szintjei

(a szerk.)

Értelmi Fogyatékossággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége – ÉFOÉSZ

KULCSprogram

Az ÉFOÉSZ 2011-ben indította el támogatott lakhatási modellkísérletét KULCSprogram néven, Tapolcán. A www.gyogyped szemle.hu online oldalon olvasható cikkünkben leírjuk az ÉFOÉSZ szakmai teamjének gyakorlati lépéseit a program előkészítése, majd elindítása során, összefoglaljuk azon szakmai alapelveket, amelyek mentén a támogatott lakhatás modelljét kidolgoztuk, valamint ezen elvek tükrében közöljük a program működése első évének gyakorlati eredményeit, a társadalmi szemléletformálást célzó médiatevékenység elemeit. További információk a program saját blogján olvashatók a **<http://kulcsprogram.blog.hu/>** felületen.

Tartalom

ELŐSZÓ

<i>Farkasné Gönczi Rita</i>	205
-----------------------------	-----

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

<i>Mede Perla – Csaba Imola – Csizovszkyné Modrovich Ágnes: Értelmileg akadályozott személyekkel foglalkozó publikációk</i>	207
<i>Radványi Katalin – Fazekasné Fenyvesi Margit – Radicsné Szerencsés Teréz: A pedagógiai diagnosztika lehetőségei enyhén és középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek együttnevelésében</i>	214
<i>Kádárné Monori Éva – Pál-Horváth Rita: Szempontok tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott tanulók iskolai együtt-fejlesztéséhez</i>	226
<i>Dávid Beáta – Kalocsai Adrienn: A középsúlyosan/súlyosan értelmi sérült felnőttkorú személyek és családjaik integrációs esélyei Veszprém megyében</i>	233

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

<i>Szemelrock Zsanett: A Hublow-elmélet megközelítésének gyakorlati megvalósítása alternatív kommunikációs eszközökkel az értelmileg akadályozott gyermekek iskolai csoportjában</i>	259
<i>Márián Anett: Eset?-tanulmány: Halmazottan fogyatékos személyeket ellátó, bentlakásos intézetben élő személy kommunikációjának fejlesztése</i>	264
<i>Regényi Enikő Mária: Módszertani ajánlások értelmileg akadályozott személyek katekézisében</i>	267
<i>Selmeci László: Innováció a készségfejlesztő speciális szakiskolai képzésben</i>	271
<i>Jos van Loon: Arduin szervezeti változásainak kulcsfaktorai</i>	274

KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

<i>Radványi Katalin (szerk.): MÁSKÉ(P)P? Intellektuális fogyatékossgal élő emberek gyógypedagógusainak tankönyve (Kajáry Ildikó)</i>	281
<i>Radványi Katalin (szerk.): Előadások az Ért. Ak. Klubban (Hatos Gyula)</i>	282
<i>Theunissen, Georg: Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit (Sándor Anikó)</i>	284
<i>Farkasné Gönczi Rita: Könnyen érthető konyha (Szebelédi-Kuruc Anita)</i>	286

Table of Contents

PREFACE

<i>Mrs. Farkas Gönczi, Rita</i>	205
---------------------------------	-----

ORIGINAL PUBLICATIONS

<i>Mede, Perla – Csaba, Imola – Mrs. Csizovszky Modrovich, Ágnes: Publications Dealing with Intellectually Disabled Persons</i>	207
<i>Radványi, Katalin – Mrs. Fazekas Fenyvesi, Margit – Mrs. Radics Szerencsés, Teréz: The Possibilities of Educational Diagnosis in the Inclusion of Children with Moderate and Mild Mental Retardation</i>	214
<i>Mrs. Kádár Monori, Éva – Pál-Horváth, Rita: Aspects of Integration and Co-developing of Children with Learning Disabilities and Children with Intellectual Disabilities</i>	226
<i>Dávid, Beáta – Kalocsai, Adrienn: The Chances of Social Integration for People with Moderate and Severe Intellectual Disabilities and for Their Families in Veszprem County</i>	233

FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

<i>Szemelrock, Zsanett: The Practical Implementation of the Hublow Theory with Alternative Communication Tools for Intellectual Disabled School Children in Groups</i>	259
<i>Márián, Anett: A "case?-study": Developing the Communication Skills of a Person Living in an Institute for People with Multiple Disabilities</i>	264
<i>Regényi, Enikő Mária: Methodological Hints to the Catechesis of People with Intellectual Disability</i>	267
<i>Selmeci, László: Innovations in Special Advanced Vocational Schools</i>	271
<i>Jos van Loon: Key Catalysts in the Organizational Change of Arduin</i>	274

BOOKS AND NOVELTY

<i>Radványi, Katalin: Others? (Kajáry, Ildikó)</i>	281
<i>Radványi, Katalin (ed): Presentation in a Profession Club to Interested in TMR (Hatos, Gyula)</i>	282
<i>Theunissen, Georg: Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit (Sándor, Anikó)</i>	284
<i>Mrs. Farkas Gönczi, Rita: Easy-to-Read Method in Kitchen Blog (Szebelédi-Kurucz, Anita)</i>	286