

# Gyógypedagógiai Szemle

**A Magyar Gyógypedagógusok  
Egyesületének Folyóirata**

**2008 – XXXVI. évfolyam**

**4**

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

## A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

**Alapító-főszerkesztő:** Gordosné dr. Szabó Anna  
**Főszerkesztő:** Rosta Katalin  
**Tervezőszerkesztő:** Durmits Ildikó  
**Szöveggondozás:** PRAE.HU Kft.  
**Szaktanácsadók:** Dr. Buday József  
Dr. Csányi Yvonne  
Dr. Csocsánné Horváth Emmy  
Dr. Farkas Miklós  
Dr. Hatos Gyula  
Krasznárné Erdős Felícia  
Lányiné dr. Engelmayer Ágnes  
Subosits István

**Digitális szerkesztés:** Pál Dániel Levente (paldaniel@gmail.com)

A szerkesztőség elérhetősége: gyogypedszemle@gmail.com

HU ISSN 0133-1108

**2008. október–december**

Felelős kiadó:

TÓTH EGON elnök – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete,  
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. Tel.: 461-3512;

SZABÓ ÁKOSNÉ DR. főigazgató – ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai  
Főiskolai Kar, 1097 Budapest, Ecseri út 3. Tel: 358-5500

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Rt. Hírlap Üzletága  
1008 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: 400,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként.

**Nyomda:**

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

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar  
Hallássérültek Pedagógiája Tanszék*

## **A figyelemzavar-hiperaktivitás vizsgálata hallássérült tanulóknál**

ZSOLDOS MÁRTA

A közelmúlt hazai szakterületi rendezvényein, konferenciáin egyre erőteljesebbé vált az igény a hallássérüléshez társuló tanulási zavar sokszor tárgyalt témaköre mellett a magatartási problémák – ezen belül a figyelemzavar-hiperaktivitás kérdésének – elemzése iránt. Érthető, hogy a hallássérültek intézményeinek gyógypedagógusai pontosabb képet szeretnének kapni a sajátos tünetekről, a felismerés és diagnosztizálás lehetőségeiről, illetve a befolyásolás pedagógiai eszközeiről, mert iskoláikban jelentős a súlyosabb fokú figyelemzavart mutató gyermekek száma. A gyakorlat szakemberei számára valóban fontos azoknak a támpontoknak az ismerete, amelyek jelzik, hogy meddig tekinthető a panaszolt magatartáskép, motoros aktivitás vagy figyelmi állapot a tanulási zavar kísérőjének, és mikortól kell a komoly iskolai teljesítményzavart okozó figyelemzavar-hiperaktivitás szindrómára gondolni.

A kérdés tisztázása halló gyermekeknél sem egyszerű, hallássérülteknél pedig még nehezebb, mert az érzékszervi fogyatékoság és a szindróma bonyolult összefüggésrendszere, szociális izolációt növelő együttes jelenléte miatt az akadályozottság nagyobb mértékű és összetettebb.

### *A figyelemzavar-hiperaktivitás általános kérdéseiről*

Röviden áttekintve a figyelemzavar-hiperaktivitás témakörének nemzetközi és hazai szakirodalmát, mindenekelőtt azt kell leszögezni, hogy mindmáig nem egyértelmű, vajon önálló kórképről vagy multifaktoriális kóreredetű tünetegyüttesről van-e szó. Egyre elfogadottabb azonban az a koncepció,

amely szerint a háttérben feltételezhető organikus ok vagy atipikus idegrendszeri érés, neurokémiai folyamat, illetve genetikus tényező „csak abban az esetben válik manifesztté, ha a környezeti feltételek nem segítik elő a kompenzációs mechanizmusok beindulását” (F. Földi, 2005. 11. o.). Ez a szemlélet új megvilágításba helyezi a diagnosztikai és – főként – a preventív valamint a terápia lehetőségének alkalmazását, érvényességét.

A szakemberek álláspontja viszonylag egységes a viselkedéses jellemzők leírásában. Ennek alapján elkülönítik a figyelem fokozott terelhetőségében, szervezetlen fluktuációjában és a célvezérelt tevékenységért magasabb szinten felelős végrehajtó funkciók szabályozatlanságában megnyilvánuló *figyelemzavart* (Attention Deficit Disorder, ADD) a *figyelemhiányos hiperaktivitászavartól* (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD), amely a figyelmi rendszer több területére kiterjedő súlyos fejlődési zavart jelenti a motoros kontroll hiánya mellett. Az alaptüneteket három differenciáldiagnosztikai kategóriába rendezik, úgymint *figyelemzavar* (elkezdett cselekvés abbahagyása, feladatra összpontosítás nehézsége, fokozott elterelhetőség játék során is, stb.), *impulzivitás* (gondolkodás nélküli cselekvés, szervezetlen feladatvégzés, folyamatos felügyelet igénye, stb.) és *hiperaktivitás* (extrém expanzív viselkedés, állandó mozgás, nyugtalanság alvás közben is, stb.). A definíciókban elsősorban a figyelmi-, gátlási-, arousal- és megerősítési működések zavarát emelik ki, melyek másodlagos kognitív tünetekkel járnak, és különböző mértékű zavarokat okoznak a metakogníció, a tanulási stratégiák és a szociális viselkedés terén. Mindemellett – a terápia és az objektív megítélés szempontjából – egyre inkább jelentőséget tulajdonítanak a hiperaktivitás pozitív kísérő magatartási jegyeinek is, mint például a spontán segítőkészségnek, az erős igazságérzetnek, vagy a gyors reakciókészségnek (DSM-III., 1980; Douglas in Kulcsár, 1992/93; Bender, 1997; Neuhaus, 1999; Brandau és mtsai, 2004; Csépe, 2005; F. Földi, 2005; Sindelar, 2007).

A gyakorisági felmérések adatai meglehetősen ellentmondásosak, összefüggésben a differenciáldiagnosztikai kérdések tisztázatlanságával, illetve a környezet különböző elvárás- és feltételrendszerével. Az 1980-as évek vizsgálatait szerint a gyermekkori hiperaktivitás előfordulása 5-10%. Ugyanakkor az 1990-es évek kutatásai alapján a 3-5% gyakorisági adat a nemzetközi szinten elfogadott arány, még akkor is, ha egyes vizsgálatokban ebben az időszakban is beszámolnak 10-15% vagy közel 20%-os előfordulásról. Az eltérő adatok ellenére egységes a kép a nemi aránytalanságról. Közismert, hogy a fiúknál jelentősen gyakoribb a szindrómára utaló tünetegyüttes (2:1, sőt egy újabb felmérés szerint 9:1 között is változhat a

fiú-lány arány), és a tendencia a preadolescencia időszakában még kifejezettebb (Kulcsár, 1992/93; Furlonger, 1998; Csépe, 2005; F. Földi, 2005).

A figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma gyanújának igazolása multidiszciplináris diagnosztikai team működését igénylő összetett feladat, melyet több körülmény is nehezít. A tünetek változatosak és változékonyak, előfordulhat, hogy egyéni foglalkozás során vagy új feladathelyzetben kevésbé jelennek meg, és az életkor előrehaladásával különböző mértékben csökkenhetnek is. A nemzetközi diagnosztikai gyakorlatban általánosan bevált eljárások a célzott szülői és pedagógusi megfigyelési skálák, kikérdezési módszerek, önmegfigyelési szempontsorok, a kognitív profil elemzésére alkalmas pszichológiai, neuropszichológiai tesztek és a teljesítménypróbák.

A tünetek, az etiológia és az előfordulási arány hasonlósága miatt specifikus differenciáldiagnosztikai kérdést jelent a tanulási zavar és a figyelemzavar-hiperaktivitási szindróma elkülönítése, vagy a köztük lévő oki kapcsolat irányának megállapítása. Erős leegyszerűsítéssel az előbbi elsősorban sajátos információfeldolgozási, kognitív zavarnak tekinthető, míg az utóbbi főként a végrehajtó funkciók, a tanulási- és feladatmegoldási stratégiák metakognitív zavarának. Éppen ezért a feltérzési folyamatban kiemelten fontos azoknak az ismert pedagógiai módszertani problémáknak a számbavétele, amelyek felerősítik a figyelemzavar különböző mértékű tüneteit (pl. a teljesítménycentrikusság, az egyéni fejlődésmentet kevésbé tekintetbe vevő mechanikus gyakoroltatás, a monoton tanulási környezet, az egyoldalúan frontális oktatás, stb.). Így érthető, hogy a pedagógiai-, illetve pszichoterápiás lehetőségek többsége hangsúlyosan metakognitív szándékú. Specifikus tanulási stratégiák kialakítását, problémamegoldó viselkedési minták kiépítését célozzák változatos, strukturált felépítésű egyéni és kiscsoportos foglalkozások rendszerében (pl. interakciós tréning, játék- és mozgásterápia), szülői tanácsadás kíséretében, melyhez – szükség szerint- gyógyszeres kezelés is társul. Ám a segítő beavatkozásoktól, a különleges gondoskodás változatos módszereitől csakis akkor várható eredmény, ha mellettük az iskolai tanítás során fokozottan érvényesül a differenciálás pedagógiai elve (Samar és mtsai, 1998; Krowatschek, 2004; F. Földi, 2005).

### *A figyelemzavar-hiperaktivitás kérdése a hallássérültekkel foglalkozó nemzetközi szakirodalomban*

A fenti erősen leszűkített, tömör összefoglalóhoz képest is lényegesen kevesebb a megbízható ismeret, hiteles vizsgálati tapasztalat a hallássérültek

mellett megjelenő figyelemzavar- és hiperaktivitási szindrómáról. A téma kutatása viszonylag új keletű. A nem nagy számú, igényesebb részletességű elemzések csak az 1990-es évek második felében fedezhetők fel a nemzetközi szakirodalomban, vagyis akkor, amikor a szindrómát már új, önálló kategóriaként ismerték el a halmozott hallássérülés tipológiai rendszerében (Luckner, Carter, 2001).

A megelőző időszak kutatásaiban a hallássérültek tanulási-, illetve emocionális- és magatartási zavarainak egyik szimptomájaként foglalkoztak a kérdéssel, vagy az összetett viselkedéses tünetegyüttes csak egyes jellegzetes megnyilvánulását részletezték. Így például számos tanulmány született a hallási fogyatékos gyermekek és fiatalok impulzív magatartásának vizsgálati tapasztalatairól. Többek között amerikai szerzők – Meadow, Altshuler, Harris, Moores és munkatársaik – már az 1970-es évek elején beszámoltak erről a sajátosan gyakori viselkedési formáról, melynek kialakulását nem örökletes faktorokra vezették vissza, hanem mindenekelőtt a megzavart korai kommunikációval és a következtelen szülői-nevelői magatartási mintákkal hozták összefüggésbe. Vizsgálati eredményeik azt bizonyították, hogy halló családi környezetben magasabb az impulzivitás előfordulása, míg a nevelői attitűd problémája elsősorban a hallássérült szülőknél jellemző. Közléseikben még nem szerepelt a figyelemzavar-hiperaktivitás fogalma, legfeljebb óvatos felvetésként, mely – részben – a definiálás körüli bizonytalansággal is magyarázható volt (Marschark, in: Zsoldos szerk., 2004). Van Uden kialakította a hallássérüléshez társuló „feltűnő tanulási-, magatartási- és emocionális zavarok” osztályozási rendszerét, melynek egyik alcsoportjában megjelölte a patológiás figyelemhiányt, illetve a hiperaktivitást. Megjegyzendő, a diszfáziát „nem feltűnő” társuló zavarnak minősítette (Van Uden, 1980; Nagyné Réz, 2004). Szemléletének követői egy évtizeddel később kísérletet tettek arra, hogy differenciálják a „figyelemprogramozás és cselekvésirányítás zavarának” jellemző jegyeit siketeknél és nagyothallóknál (Seubert, Geissler, in: Keresztessy szerk., 1994). A korai tanulmányok köréből mindenképpen indokolt megemlíteni egy fontos hazai szakirodalmi vonatkozást, Budayné Balkay Sarolta tanulmányát. A *Gyógypedagógiai Szemlé*ben 1975-ben közzétett munkájában pontos leírást adott a hiperkinézis (hiperaktivitás) specifikus kérdésköréről két hallássérült fiatal magatartási problémájának elemzése kapcsán, és jól hasznosítható módszertani alapelveket is megfogalmazott a gyógypedagógiai terápiás foglalkozások számára.

Az 1990-es évek új szemléletű tanulmányainak szerzői felhasználták a neurobiológia, a kognitív pszichológia, a kognitív neuropszichológia, illetve a viselkedésgenetika kutatási tapasztalatait, elsősorban azokat a tudományos

eredményeket, melyek igazolták az agyi frontális területek jelentős – bár nem kizárólagos – szerepét a figyelemzavar formáinak kialakulásában (Kelly és mtsai, 1993a, b; Samar és mtsai, 1998; Furlonger, 1998). Egységes véleményük az volt, hogy a neurogén tanulási zavar és a figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma a hallássérült gyermekeknél is ugyanolyan karakterű, differenciáldiagnosztikailag elkülöníthető problémát jelent, mint a hallóknál. Az előbbi tehát ennél a populációnál is specifikus információfeldolgozási-kognitív zavar, míg az utóbbi a figyelemszervezés, a cselekvéstervezés és -kivitelezés, az önkontroll, illetve a végrehajtó funkciók metakognitív zavara. Megállapították, hogy a viselkedéses jellemzők sem térnek el alapvetően a halló gyermekekétől, és itt is megtalálható a figyelemzavar ismert három fő tüneti csoportja. Illinois Állam súlyos hallássérültekkel foglalkozó iskolájának 1992-ben végzett vizsgálatában az intézmény gyógypedagógusai a figyelemzavar ismert magatartási jegyei mellett néhány specifikus viselkedési jellegzetességet is regisztráltak összefüggésben az érzékszervi sérüléssel és a kommunikációs zavarral. Így például azt tapasztalták, hogy a *figyelemzavar (kóros disztrakcióérzékenység)* tüneteit mutató tanulók összpontosítását gyakran megszakító exogén (vizuális, auditív, taktilis) és endogén (szomatikus) ingereken kívül az egyidejű nem nyelvi mozgások fokozottan megnehezítik a szájról olvasást, illetve a jelnyelv használatát. Továbbá például azt látták, hogy a kommunikációt kezdeményezni próbálkozó *impulzív* gyermekeknél az önkontroll és az anticipáció gyenge szintjére visszavezethető nagyobb fokú megértési zavar miatt jóval hamarabb megjelennek az agresszívnek vélhető reakciók. A *hiperaktivitással kísért figyelemdeficit* esetében viszont az önkontroll teljes hiányát panaszolták, és hangsúlyozták a kölcsönös frusztráció kialakulását, tartós jelenlétét a kortárs és felnőtt iskolai környezetben. Úgy találták, hogy a szülői véleményekben erős a tendencia a hiperaktivitás elsietett minősítésére a gyermekek nagyfokú mozgásigénye miatt, ugyanakkor a nemritkán túlvédő vagy megengedő otthoni légkör jelentősen akadályozza a végrehajtó funkciók és a szociális készségek fejlődését. Az illinois-i vizsgálat egyik fontos megállapítása szerint a hallássérülteknél pubertáskorban nem csökkennek a hiperaktivitási magatartási jegyek, ahogy a halló kortársaknál, sőt a frusztráció vagy az agresszió még fokozódhat is, mely azonban összefügghet a nem megfelelően előkészített továbbtanulással és iskolaváltással is (Kelly és mtsai, 1993a, b).

A hallássérülés elsődleges exogén kórokai (rubeolás terhésség, Rh összeférhetlenség, meningitis, anoxia, koraszülés, cytomegalovírusfertőzés) egyúttal a tanulási és figyelemzavarok kiváltói is lehetnek. Ezzel magyarázták, hogy előfordulásuk miatt lehet nagyobb arányú ebben a

populációban, mint a halló gyermekeknél (Moore, 1996). A hallássérültek impulzivitását elemző – fentiekben már említett – korábbi vizsgálatok is azt jelezték, hogy a figyelemzavarok kialakulásában a nem örökletes faktoroknak nagy jelentőségük van. Az illinois-i kutatás erre a kérdésre is kitért. A figyelemzavar-hiperaktivitás ellenőrzésére alkalmas szülői és pedagógusi minősítő skálákkal (Conners, 1990; Ullman és mtsai, 1984) kérdőíves felmérést végeztek, és azt találták, hogy az intézmény 238 fős tanulói populációjában a szerzett hallássérülteknél 38,7% a figyelemzavar veszélyeztetettségének előfordulási aránya, míg örökletesség esetén csak 14,1%. A szignifikáns különbséget jelző prevalencia adatok alapján ők is arra következtettek, hogy az exogén etiológiai faktorok növelhetik a társuló tanulási és magatartási zavarok kialakulásának kockázatát. Kelly és munkatársai (1993a) viszont azt állapították meg, hogy a hallási fogyatékoság kórereditétől függetlenül az előfordulás általános mértéke 22,7%. Ezek valóban magas értékek, azonban a halló populációval való összehasonlító vizsgálatok mégsem bizonyították szignifikáns gyakorisági különbséget a két minta között. Sőt frissebb nemzetközi statisztikai kutatások is alátámasztották, hogy a hallási fogyatékoság melletti figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma általános előfordulása nem tér el jelentősen a hallók csoportjaiban elfogadott 3-5%-nyi aránytól. Továbbá egy nagymintájú (414 fő), 1999-ben publikált finnországi felmérésben az is beigazolódott, hogy más társuló (pl. tanulási) zavarok esetén hallássérülteknél is számítani kell a hiperaktivitás gyakoribb megjelenésére. Mindenesetre az illinois-i adatokat óvatosan kell kezelni néhány nem kellően tisztázott körülmény miatt (pl. mintavétel, szociális környezet heterogenitása, kikérdezés objektivitása), de az nem kétséges, – halló mintákkal való összevetések is igazolták –, hogy szerzett hallássérülésnél mindig nagyobb arányú a figyelemzavarok különböző súlyosságú formáinak előfordulása. Hozzá kell tennünk, hogy a kutatásokban ma is változatlanul fontosnak tartják a kedvezőtlen korai nyelv- szociális környezeti hatások kóroki lehetőségét, tekintettel a viselkedés- szervezésben, a cselekvéslépések következményeinek anticipálásában és az adaptív magatartásminták kialakításában betöltött meghatározó szerepükre (Furlonger, 1998; Hindley, Kroll, 1999; Austen, Crocker, 2004; Eldik és mtsai, 2004; Berke, 2008).

A szindróma korrekt felismerése és elsődleges vagy következményes jellegének megítélése komplex differenciáldiagnosztikai feladatot jelent az érzékszervi sérülés miatt. A megfigyelési és vizsgálati helyzetek szervezése, az eljárások alkalmazása, az eredmények értékelése fokozott előkészítést és ellenőrzést igényel. Számolni kell továbbá a halló populációban is jellemző, félrediagnosztizálásra okot adó körülményekkel. Hiszen jól ismert a



figyelemzavar-hiperaktivitás gyanújának nemritkán téves felvetése súlyos nyelvfejlődési és kommunikációs zavar, emocionális és magatartási probléma, illetve komoly nevelési nehézségekkel küzdő, hátrányos vagy csonka családi környezet esetén. A diagnosztikai gyakorlat rendszere hallássérülteknél is összetett, mely legalább a következő elemekből áll: a) pedagógusi és gyermekorvosi vizsgálati javaslattevés, b) szülői és pedagógusi megfigyelésen alapuló minősítő skálák, kérdőívek, interjúk c) anamnézis, pedagógiai élettörténet, d) neurológiai vagy más célzott szakorvosi vizsgálat, e) folyamatdiagnosztikai teljesítménypróbák, e) figyelemtesztek, f) neuropszichológiai és pedagógiai pszichológiai tesztek a kognitív profil és a végrehajtó funkciók feltárására, vagy egyéb felmerülő kórokok kizárására. A standardizált pszichometriai eszközök és a folyamatos, strukturált megfigyelés eljárásainak kombinációjából álló komplex vizsgálati modellben a „diszkrét” mérés és a dinamikus diagnosztika szemlélete arányosan érvényesül. Az alkalmazott ismertebb módszerek között szerepel például a Conners-féle minősítő skála szülői és pedagógusi változata, a Wechsler Gyermek Intelligenciateszt, a Woodcock-Johnson Kognitív Képességek Tesztje, a Peabody Egyéni Teljesítményteszt, vagy a WORD-teszt. Az 1990-es évek diagnosztikai hangsúlyozták, hogy a vizsgálati protokoll hallássérülteknél való alkalmazásánál nyomatékosan figyelemmel kell lenni a nyelvi és kultúrabeli eltérésekre. Elismerték, hogy a populáció specifikus módszertani adaptálások, standardizálási törekvések csak részleges eredményekkel jártak. A komplex diagnosztikai modellben fontos támpontnak tekintették a gyógypedagógus figyelemzavart befolyásoló saját kezdeményezésű próbálkozásait a célzott szakvizsgálatokat megelőzően. Integrált nevelési javaslattevésnél különösen indokoltnak tartották a (neurogén) tanulási zavar és a figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma pontos differenciáldiagnosztikai elhatárolását a szükséges és megfelelő pedagógiai gondoskodás biztosítása érdekében (Samar és mtsai, 1998). Az utóbbi években hollandiai vizsgálatokban statisztikailag értelmezhető kapcsolatot találtak a hallássérült tanulók figyelemzavara és intelligenciaszintje között, mely összefüggést újabb szempontként értékelték az egyéni diagnosztikai döntésekben (Eldik és mtsai, 2004). Mindezzel együtt a szakemberek mai álláspontja szerint a szindróma hallási fogyatékoság melletti megállapítása változatlanul nehéz feladat, de azt is látni kell, hogy a diagnosztikai kérdésekben is – éppúgy, mint a tüneteknél – több a hallókéhez való hasonlóság, mint az érzékszervi sérülés miatti különbözőség.

A figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma multimodális terápiás elvének és gyakorlatának hallássérülteknél való alkalmazása szorosan összefügg a komplex diagnosztikai szemlélet iránti igényvel. A gyógyszeres kezelés,

nevelési tanácsadás, fejlesztő és pszichoterápiás eljárás, viselkedés- és szociáliskészség tréning, logopédiai-, mozgás- és egyéb szükséges foglalkozás szerves egységét jelentő, a szülők és szakemberek aktív együttműködésére épülő komplex terápiás munka alapjaiban nem tér el a halló populációban kipróbált tevékenységtől. Ennek megfelelően a releváns gyógypedagógiai, illetve pedagógiai szakanyagokban is elsősorban általános elvek, terápiás módszertani javaslatok olvashatók, és a szerzők alkalomadtán csak egy-egy példával illusztrálják az adaptációs megoldásokat a hallássérült gyermekek különböző súlyosságú figyelemzavarainak egyedi befolyásolására. Így – többek között – lényeges szempont az osztálytermi környezet módosítása, vagyis olyan elhelyezést biztosítani a gyermek számára, hogy a tanár közvetlen közelében legyen a folyamatos szemkontaktus fenntartásával és az egyidejű figyelemelterelő zajok, vizuális ingerek erős korlátozásával. Továbbá specifikus gondoskodást jelent például a tanítás során a leegyszerűsített, ám motiváló ismeretanyag, a lassabb tempó, az egyértelmű és egyszerű instrukcióadás, az érintéssel vagy több képi szemléltetéssel való megsegítés, a gyakoribb ismétlés, a rövid szünetek jól tervezett és rendszeres beiktatása, stb. Belátható, hogy – éppúgy, mint a halló gyermekeknél, – itt is csak az a terápiás út lehet eredményes, amely nem egyes módszerek receptszerű, mechanikus alkalmazásából áll, hanem az egyéni szükségletekhez igazodó differenciálás elvét követi a különböző osztálytermi és más foglalkozási helyzetekben egyaránt. Ezt a szemléletet közvetíti a gyógypedagógus-továbbképzés és az esetmegbeszélő csoportok keretében szervezett specifikus felkészítő programok többsége. Néhány ország már figyelemreméltó tapasztalattal rendelkezik e téren. Mégis – általános nemzetközi vélekedés szerint – a gyakorló szakemberek nem elégedettek az így szerezhető ismeretek felhasználásának hatékonyságával. A figyelemzavar-hiperaktivitás tüneteinek felismerésével, illetve befolyásolásával kapcsolatos diagnosztikai és terápiás tudásukat hiányosnak érzik, a szakértői vélemények értelmezésében bizonytalanok, problémamegoldó próbálkozásait esetlegesnek tartják. A kritikus visszajelzések nyomán még sürgetőbb a felkészítés módszertani és strukturális reformja a különböző posztgraduális programok eddigi gyakorlatában (Kelly és mtsai, 1993b; Samar és mtsai, 1998; Dyck, Denver, 2002; Eldik és mtsai, 2004). Hozzá kell tennünk, a megújuló hazai szakterületi gyógypedagógus képzésben megkerülhetetlenül fontos feladat, hogy a témakör az eddiginél jóval nagyobb hangsúlyt kapjon az elsajátítandó ismeretanyag rendszerében.

A fenti – főként angol nyelvterületről származó – szakirodalmi összeállításban azokból az 1990-es években megjelent tanulmányokból

válogattunk, amelyeket ma is a téma alapmunkáiként ismernek el, és amelyeket mindmáig meghivatkoznak a frissebb szakanyagokban.

## *A figyelemzavar-hiperaktivitás hazai vizsgálata hallássérült tanulóknál*

### **A vizsgálat célja, indoklása**

Leíró, empirikus vizsgálatunk fő célja az volt, hogy egy első, átfogó hazai helyzetképet alkossunk a figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma hallássérülés melletti előfordulásának gyakoriságáról és jellegéről, valamint tisztázzuk, hogy a szakterület gyógypedagógusai oktatási-nevelési tapasztalatuk alapján milyen tüneteket tartanak meghatározóan fontosnak e társuló probléma felvetésénél, vagy gyanújának megfogalmazásánál. A hallássérültek nyolc hazai intézményének általános iskolai tagozata vett részt országos szintű felmérésünkben. Az osztálytanító gyógypedagógusok a Conners-féle tanári minősítő skálát használva 571 gyermekről alkottak véleményt a figyelemzavar-hiperaktivitás veszélyének, jelenlétének vagy elutasításának megállapításával.\*

A hiánypótló kutatási téma kezdeményezése mindenekelőtt azzal a közismert statisztikai ténnyel magyarázható, hogy a hallássérültek iskoláiban – a tanulói létszám csökkenése ellenére – évek óta változatlanul magas a társuló zavarokat mutató hallási fogyatékos gyermekek előfordulási aránya, és közülük egyre karakterisztikusabban rajzolódik ki a dominánsan súlyos figyelemzavar tüneteit viselő tanulók csoportja (Csányi, 2003; Zsoldos, 2007). Szakszerű ellátásuk komplex feladat, a ma gyógypedagógiájának nagy szakmai kihívása, és fontos eleme a speciális intézmények napjainkban zajló részleges profilváltásának (Perlusz és mtsai, 2007). Az érintett gyógypedagógusoknak számos nehezen megoldható nevelési helyzettel és módszertani kérdéssel kell szembenéznüik.

Szándékunk szerint vizsgálatunk elsősorban ahhoz járulhat hozzá, hogy a gyakorlat szakemberei egységesebb képet alkossanak a hallási fogyatékoság mellett megjelenő figyelemdeficit különböző súlyosságú formáiról. Jelen kutatásunk tehát csak első lépés a figyelemzavar-hiperaktivitás szindrómát mutató hallási fogyatékos gyermekek összetett feladatellátásához, hiszen a pedagógusi minősítő skálával készült nagymintájú felmérésünkkel

---

\* A kutatásban való részvételért köszönettel tartozom az intézmények vezetőinek, a választ adó gyógypedagógusoknak és Pillár Ildikó, diplomamunkáját készítő hallgatónak.

mindenekelőtt a felismeréséhez nyújthatunk segítséget. Ám ez a fontos lépés vezethet el a terápia és befolyásolás specifikus módszertani és strukturális kérdéseinek tisztázásához.

A tanulmányban a kutatómunka első tapasztalatainak leíró szintű bemutatására kerül sor.

## Hipotézisek

- 1) A figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma társuló jelenléte nincs közvetlen összefüggésben a hallássérülés mértékével.
- 2) A hallássérült gyermekeknél ugyanúgy jellemző a figyelemzavar-hiperaktivitás nemek szerinti aránytalansága, mint a halló populációban. A fiúknál jelentősen gyakoribb az előfordulás.
- 3) Magasabb osztályfokokon enyhülhetnek a tünetek, részleges összefüggésben a nyelvi szint, illetve a kommunikációs készség fejlődésével.
- 4) Társuló tanulási nehézség mellett hallássérülteknél is jelentősen gyakoribbak a figyelemzavar-hiperaktivitás tünetei.
- 5) A gyógypedagógusok értékelő, minősítő viselkedése jellegzetes tendenciákat mutat.

## A vizsgálat módszere

A *Conners-féle rövidített tanári minősítő skála* (Conners, 1988) a gyermekkori hiperaktivitás vizsgálatánál alkalmazott ismert eljárás (Kulcsár, 1992/93). Az iskolai környezetbeli tartós megfigyelésre épülő, 10 viselkedéses jellemzőt tartalmazó szempontsor a figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma különböző minőségű és súlyosságú tüneteit fejezi ki. Ezek a következők: *Nyugtalan és túl aktív; Ingerlékeny, impulzív; Zavarja a többieket; Nem fejezi be, amit elkezdett, figyelme nem tartós; Állandóan mocorog; Figyelmetlen, könnyen elterelhető; Kívánságait azonnal teljesíteni kell, könnyen frusztrálódik; Gyakran és könnyen sír; Hangulata gyorsan és drasztikusan változik; Indulatkitörésekre hajlik, robbanékony, kiszámíthatatlan.*

A pedagógus mind a 10 viselkedési minősítő kategóriáról eldönti, hogy azok milyen mértékben jellemzőek a kérdezett gyermekekre. Az odaítélés mértéke négy fokozatú (*egyáltalán nem jellemző, kissé, eléggé, nagyon*), melyekhez 0-3 pontértékek rendelhetők a súlyosságot és gyakoriságot kifejező növekvő sorrendben. Így, ha a pedagógus úgy ítéli meg, hogy például a „nyugtalan és túl aktív” minősítő kategória *nagyon* jellemző a gyermekekre,

akkor ezt 3 ponttal jelöli, míg az *egyáltalán nem* véleményt 0 ponttal. Az eljárás nem standardizált, de az odaítélt pontértékek összege alapján a figyelmi állapot két övezetbe – a hiperaktív gyanús vagy a hiperaktív övezetbe – sorolható.

Saját vizsgálatunkban a Conners-skála kis módosításával dolgoztunk, 9 értékelő kategóriát használtunk. A figyelemzavar differenciált minőségét specifikus populációinkban kevésbé kifejező, egymást átfedő két kategóriát összevontunk, anélkül, hogy tartalmi változás történt volna. A figyelem tartósságának és elterelhetőségének problémájára utaló minősítések kerültek egy kategóriába. A módosításra azért volt lehetőség, mert az eljárás értékelési elve hangsúlyosan minőségi szempontú, a mennyiségi mutatók csak másodlagosak. Az összevonás miatt a hiperaktivitást, illetve a gyanút jelző övezetek ponthatárai arányosítással lettek megállapítva a következőképpen:

- hiperaktivitás gyanúja: 13-17 pont
- hiperaktivitás: 18-27 pont

Hangsúlyoznunk kell, hogy a választ adó gyógypedagógusok feladata nem a hiperaktivitás megállapítása volt, hanem a hallássérülés melletti differenciált tünet képének elemzése.

A Conners-skála értékelési lehetőségét kiegészítettük a figyelemzavar mértékének egyéni foglalkozási helyzetben való megítélésével, tekintettel arra, hogy a hallássérültek anyanyelvi oktatásában a magasabb óraszámú egyéni fejlesztésnek kiemelt szerepe van. Itt a figyelemzavar csökkenő tendenciájára számítottunk. Természetesen az egyéni foglalkozásról alkotott vélekedés értékeit elkülönítetten kezeltük, nem használhattuk fel a kétféle övezetbe sorolásnál. Ám az így szerzett tapasztalatokat összehasonlíthattuk az osztálybeli figyelmi viselkedéssel. További kérdéseink a gyermekek hallássérülésének mértékére, az értelmi és a nyelvi fejlettségi szint átfogó minősítésére, valamint a társuló tanulási nehézség jelenlétére (pl. diszfázia, részképesség zavar) vonatkoztak. Az értelmi és nyelvi szint értékelése három kategóriába sorolással történt (gyenge, átlagos, jó).

## **A vizsgálati minta**

Vizsgálatunkat a 2005/2006. tanév 2. félévében végeztük. A hallássérültek nyolc intézményének osztálytanító gyógypedagógusai 571 általános iskolai tagozaton tanuló gyermekről töltötték ki a Conners-skálát kiegészítő részeivel együtt. A mintában 36 integráltan oktatott gyermek is szerepelt. A vizsgálati téma szempontjából elkülönült értékelésük nem volt indokolt.

hallásfok	nem	fő	nemi megoszlás almintán belül	hallásfok megoszlás a teljes mintában
közepes fokban hallássérült	fiú	162	59,1 %	
	lány	113	40,9 %	
	összesen	275		48,15 %
súlyos fokban hallássérült	fiú	150	50,8 %	
	lány	146	49,2 %	
	összesen	296		51,85 %
összesen		571		100 %

1. táblázat: A vizsgálati minta megoszlása a hallássérülés mértéke és a nem szempontjából

A hallássérülés mértékének két kategóriáját nézve a minta kiegyenlített. A nemi megoszlás viszont kissé aránytalan, mivel a közepes fokban hallássérültek csoportjában a fiúk felülreprezentáltak, bár a különbség nem szignifikáns. Az 571 fős teljes minta széles életkori övegetet fog át, mert a Conners-skálával történt kérdőíves felmérés az általános iskola teljes intervallumában történt, beleértve az előkészítő osztályokat is. Azonban a korcsoportok közti nagy eltéréseket mégis tudtuk kezelni, mivel vizsgálati témánk szempontjából az iskolai tanulással eltöltött időtartam fontosabb tényező volt, mint az életkor.

pedagógus véleménye	értelmi szint		nyelvi szint	
	fő	megoszlás	fő	megoszlás
gyenge	184	32,3 %	246	43,3 %
átlagos	225	39,5 %	179	31,5 %
jó	161	28,2 %	143	25,2 %
összesen	570	100 %	568	100 %

2. táblázat: A vizsgálati minta megoszlása az értelmi és a nyelvi szint gyógy-pedagógusi értékelése alapján

A gyógypedagógusok összbenyomása alapján az 571 fős minta kétharmadánál közel azonos arányban jellemző az átlagos, illetve a gyenge értelmi szint. A tanulók kevesebb, mint egyharmada bizonyul csak jó mentális képességűnek. Ellenőriztük, hogy ez a tendencia a hallássérülés mértéke szerinti két kategóriában is megfigyelhető. Még ennél is szembetűnőbb, hogy a nyelvi fejlettség átfogó értékelésénél a gyengék csoportja a legnagyobb létszámú a teljes mintában. A

további elemzés azt mutatta, hogy a gyenge nyelvi szintűek magas aránya a súlyos hallássérültek több mint felének odaítélt gyenge minősítésnek köszönhető, miközben a közepes fokban hallássérültek csoportjában egyharmadnál kevesebb tanuló kapta ezt az értékelést. A teljes mintára nézve elmondható, hogy az értelmi és a nyelvi szint között nincs statisztikailag igazolható szoros összhang a gyógypedagógusok általános vélekedése szerint.

tanulási nehézség	fő	megoszlás
tanulási nehézség jellemzi	316	55,8 %
tanulási nehézség nem jellemzi	250	44,2 %
összesen	566	100 %

3. táblázat: A vizsgálati minta megoszlása a társuló tanulási nehézség diagnózisa és gyanúja alapján

A szakértői vélemények diagnózisa és a gyógypedagógusok feltételezése szerint a társuló tanulási nehézséget mutató gyermekek száma igen magas, a teljes minta több mint 50%-a. A hallássérültek iskoláinak 2006. évi adatszolgáltatása szerint – a diszfáziát csaknem 150 tanulónál diagnosztizáltak szakértői vizsgálattal (Perlusz és mtsai, 2007). Így mintánkban a tanulási nehézség 316 fős csoportjának több mint felénél feltehetően a diszfázia gyanúja, vagy a tanulási nehézség valamely más formája fogalmazódik meg. Hiszen ez egy igen tág kategória, amelybe beletartozik például a gyenge mentális háttérű és minden téren rosszul teljesítő gyermek éppen úgy, mint a kognitív (rész)képességzavarokat vagy a parciális teljesítményzavarokat mutató tanuló is.

A teljes minta alcsoportjait az iskolai tanulóval eltöltött időtartam szerint alakítottuk ki, mert a figyelemzavar tüneteinek rendszerezésénél elsősorban ennek a szempontnak tulajdoníthatunk jelentőséget, és – mint említettük – így az életkori heterogenitás is kezelhetőbb volt. Három osztálycsoportot alakítottunk ki összevonással (4. táblázat).

osztálycsoport	osztályok	fő	megoszlás
kisiskolások	előkészítő 1. és 2. első/1. és 2. (nyújtott első) integrált és speciális iskolai 1. és 2.	222	38,9 %
középső szakaszban tanulók	speciális iskolai 3. 4. 5. integrált 3. 4. 5.	171	29,9 %
záró szakaszban tanulók	speciális iskolai 6. 7. 8. integrált 6. 7. 8.	178	31,2 %
összesen		571	100 %

4. táblázat: Az osztálycsoport alminták létszámának megoszlása

A három al minta létszámának megoszlása kissé aránytalan, mert a kisiskolások felülreprezentáltak, bár nem szignifikáns mértékben. A nemi megoszlás kiegyenlített. A gyógypedagógusok átfogó értékelése alapján az egyes osztálycsoportok értelmi és nyelvi szintje lényegében véve nem tér el a teljes mintáétól. A csoportjellemző százaléértékek további finomelemzése azonban azt mutatja, hogy a kisiskolásoknál nagyobb arányban jeleztek gyenge értelmi szintet, mint a felsőbb osztályokban. A középső és záró szakaszban viszont csak az átlagos szintűeknek minősítettek száma nő az osztályfok emelkedésével párhuzamosan, míg a jó értelmi képességűeké nem. Ez a tendencia még markánsabban megfigyelhető a nyelvi fejlettségről alkotott véleményekben. Almintáinkban ellentmondásos az összkép a rendszeres iskolai tanulás intelligenciára és nyelvi fejlődési szintre vonatkozatható hatásáról. Ugyanakkor a tanulási nehézség előfordulása minden osztálycsoportban magas, 50% fölöttinek vélik. Sőt az előkészítő és az 1., 2. osztályba járó tanulóknál még ennél is gyakoribbnak tartják, mert a csoport kétharmadánál jelölték. Megállapítható a kisiskolások fokozott érzettségére mind a három kérdés terület vonatkozásában.

## A vizsgálat eredményei

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

### *1) A figyelemzavar-hiperaktivitás gyakorisága a teljes mintában és az osztálycsoportokban*

Először megvizsgáltuk, hogy a figyelemzavar-hiperaktivitás ugyanolyan gyakori-e a hallássérült tanulók populációjában, mint a halló kortársaknál.

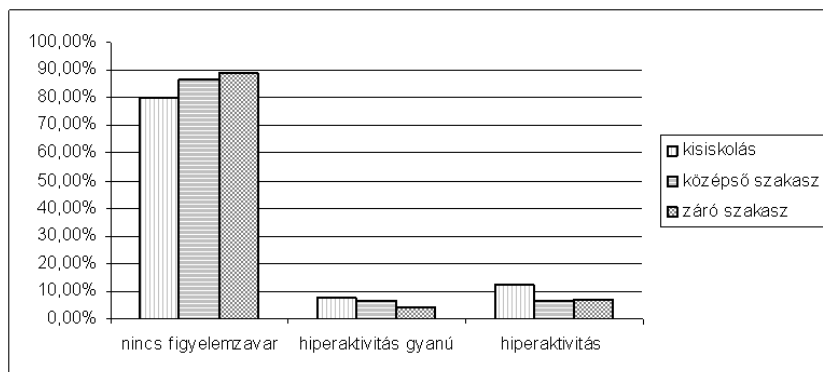
<b>figyelemzavar-hiperaktivitás övezetek</b>	<b>fő</b>	<b>megoszlás</b>
nincs zavar (0-12 pont)	473	84,76 %
gyanú (13-17 pont)	35	6,27 %
hiperaktivitás (18-27 pont)	50	8,96 %
<b>összesen</b>	<b>558</b>	<b>100 %</b>

*5. táblázat: A teljes tanulói létszám megoszlása a Conners-skála pontövezeteiben*



A gyógypedagógusok értékelése alapján a teljes minta 9%-a (50 fő) került a hiperaktivitás övezetébe és mindössze 6% (35 fő) a „gyanuú” övezetébe. A hiperaktivitás átlag-százalékérték gyakorisági mutatója kissé magasabb, mint a halló iskolásoknál általánosan elfogadott 3-5% előfordulási arány, de a különbség nem szignifikáns ( $p>0,05$ ). Ha adatainkat összehasonlítjuk a korábban ismertetett illinois-i kutatás jóval nagyobb gyakorisági értékeivel, már első benyomásra is úgy tűnik, hogy a hazai gyógypedagógusok vélekedése reálisabb, és jobban illeszkedik a nemzetközi trendhez. Ám figyelembe kell venni, hogy az amerikai intézmény munkatársainak Connors-skálán adott értékelését a hallássérülés kóreredete szempontjából elemezték, mely az egyébként is kisebb létszámú mintát tovább szűkítette, és az arányokat is megváltoztathatta. Mindezzel együtt megállapíthatjuk, hogy hallássérült tanulóink vizsgált populációjában nem igazolható a hiperaktivitás nagyobb gyakorisága, bár a Connors-skála mindkét övezetében megfigyelhető a magasabb arányú előfordulás tendenciája. Továbbá elmondható, hogy gyógypedagógusaink odaítélő attitűdjére általában nem jellemző a probléma felnagyítására való hajlam.

A kérdést differenciáltabban vizsgálva arra kerestünk választ, hogy vajon van-e jelentős különbség az osztálycsoportok között a figyelemzavar-övezetekbe besorolás alapján. Első megközelítésben ugyanis azt láttuk, hogy a kisiskolások közül több gyermeknek ítélték oda a hiperaktivitást vagy annak gyanúját jelző pontértékeket, mint a másik két almintában (1. ábra).



1. ábra: Az osztálycsoportok megoszlása a Connors-skála pontövezeteiben

A matematikai statisztikai próbák eredményei alapján nem találtunk igazolható összefüggést ( $X^2=p>0,05$ ). Az osztálycsoportok figyelemzavar-

övezetekbe való besorolása nem különbözik jelentősen. Így tehát a kisiskolásoknál a figyelemzavar vagy a „gyanú” nem szignifikánsan gyakoribb a többi almintához képest. Ezzel együtt csoportjukban a grafikonokkal ábrázolt átlag-százalékértékek növekvő tendenciája a Conners-féle két övezetben mégsem elhanyagolható jelzés.

### *2) A hallássérülés mértéke és a figyelemzavar-hiperaktivitás összefüggése a teljes mintában*

Második lépésben azt vizsgáltuk, hogy a hallássérülés foka befolyással van-e a jelentősen zavart figyelmű, illetve hiperaktív magatartásra.

A kétmintás t próba eredménye azt bizonyította, hogy a hallássérültek két csoportjában a Conners-skála mért átlagpontértékei nem különböznek szignifikánsan (közepes fokban hallássérültek csoport-átlag: 6,20; súlyos hallássérültek csoport-átlag: 6,45;  $p > 0,05$ ). Tehát a figyelemzavar-hiperaktivitás vagy a gyanúja nem fokozódik, illetve nem jellemzőbb súlyos hallássérülés esetén, és nem enyhébb közepes fokú hallássérülésnél. Erre az eredményre számítottunk is a napi tanítási gyakorlat tapasztalata alapján. A hallási fogyatékossgág mértéke nincs meghatározó befolyással a figyelemzavarra.

### *3) A nemi megoszlás kérdése a teljes mintában*

Azt elemeztük, hogy a figyelemzavar-hiperaktivitás tüneteit mutató hallássérült gyermekeknél is megtalálható-e a halló populációban nagyon jellegzetes nemi aránytalanság.

A kétmintás t próba szerint a hallássérültek mintájában a nemek két csoportjában a figyelemzavar mért átlagai szignifikánsan különböznek (fiúk csoport-átlag: 7,11; lányok csoport-átlag: 5,40;  $p < 0,001$ ). A hallássérült fiúk erősen felülreprezentáltak a figyelemzavart mutatók körében. A probléma náluk jelentősen gyakoribb, mint a lányoknál. A gyógypedagógusok fiúkat minősítő véleményében sokkal jellemzőbbek a figyelemzavar-hiperaktivitás súlyosabb tünetei, mint a lányokéban. Az eredmény várható volt.

### *4) A nyelvi szint és a figyelemzavar összefüggése*

Arra is választ kerestünk, hogy a rendszeres anyanyelvi nevelés következtében várhatóan javuló nyelvi fejlettségi szint kedvező befolyással lehet-e a figyelemzavar-hiperaktivitás tünete gyűjtésére. A kérdés elemzésére hangsúlyt fektettünk, mivel az ADHD szindróma kórokai között a korai kommunikációs probléma fontos tényező, és a hallássérültekkel végzett témaspecifikus kutatásokban elsősorban ezzel indokolják az impulzív magatartás kialakulását. Ennek ellenére saját vizsgálatunkban nem kaptunk egyértelmű választ a kérdésre. A statisztikai próbák ellentmondásos eredményeket adtak.

A varianciaanalízis alapján a figyelemzavar mért átlagértékeiből arra a tendenciára lehetett következtetni, hogy minél jobb az anyanyelvi szint, annál kevésbé jellemző a Conners-skála súlyos zavart jelző pontértékeinek odaítélése (gyenge nyelvi szint csoport-átlag: 7,56; közepes nyelvi szint csoport-átlag: 5,88; jó nyelvi szint csoport-átlag: 4,90;  $p < 0,001$ ). Hozzá kell tennünk viszont, hogy a nagy szórás miatt ezeket a matematikai statisztikai eredményeket óvatosan kell fogadnunk. Mindezzel együtt azt mondhatjuk a teljes mintára nézve, hogy a figyelemzavar összefüggésben van a nyelvi szinttel, ám vizsgálataink alapján mégsem bizonyítható, hogy a jobb nyelvi fejlettséget mutató gyermek jobban is figyel.

A kérdést az osztálycsoportok szintjén is elemeztük tekintettel az anyanyelvi nevelés időtartamának fontos szempontjára. Csak kicsit remélhettük, hogy az osztálycsoportoknál végzett  $X^2$  próba számítással differenciáltabb magyarázatot kapunk a fenti ellentmondásos összefüggésre, mert a gyógypedagógusok átfogó véleményük alapján a teljes minta közel felét egységesen gyenge nyelvi szintűnek minősítették (*ld. 2. táblázat*). Mindössze csak a középső szakaszban tanulók almintájánál találtunk szignifikáns kapcsolatot a figyelemzavar és a nyelvi szint között ( $p < 0,05$ ). A további minőségi szempontú vizsgálódásunk során azt láttuk, hogy ebben az osztálycsoportban fordul elő a legkevesebb „gyenge nyelvi szint” minősítés (36,5%) és a legtöbb „jó nyelvi szint” értékelés is (30%), de a másik két csoporthoz viszonyított különbség nem szignifikáns. Ráadásul a középső szakaszban tanulók Conners-féle övezetekbe való besorolása nem mutatja az előfordulás elvárható csökkenő arányát. Így az osztálycsoportok szintjén sem kaptunk elfogadható magyarázatot a figyelemzavar és a nyelvi szint ellentmondásos összefüggésére. (Megjegyzendő mindenképpen további vizsgálódást érdemelne az a tapasztalat is, hogy miért a középső szakaszban tanulók csoportjáról alakult ki egy némileg kedvezőbb nyelvi összkép.)

##### *5) A társuló tanulási nehézség és a figyelemzavar-hiperaktivitás összefüggése*

A tanulási és magatartási zavar gazdag szakirodalmának egyik legtisztábban feltárt területe az atipikus fejlődésű kognitív képességstruktúra, a figyelemzavar és az eltérő teljesítményszint közötti komplex oki kapcsolat, mely gyakran neurogén hátterű. Joggal számíthatunk arra, hogy matematikai statisztikai próbáink a hallássérült tanulók mintájában is meggyőzően igazolják a társuló tanulási nehézség melletti figyelemzavar jellemzően gyakori előfordulását.

	tanulási nehézség	n	x	std. dev.	p
figyelemzavar	van	310 fő	8,23	6,667	p<,001
	nincs	243 fő	3,78	4,536	

6. táblázat: A figyelemzavar-hiperaktivitás előfordulása a hallássérüléshez társuló tanulási nehézség mellett

A kétmintás t próba eredménye egyértelműen bizonyítja a szignifikáns összefüggést a figyelemzavar-hiperaktivitás és a hallássérüléshez társuló tanulási nehézség között ( $p>0,000$ ), vagyis a kóros aktivitászavar különböző súlyosságú tünetei jelentősen gyakrabban fordulnak elő a társuló tanulási nehézséget mutató hallássérült gyermekeknél, mint a társaiknál. Adataink megegyeznek a tanulási és figyelemzavar összefüggéséről alkotott általános tapasztalattal, és alátámasztják a fentiekben említett jelentős létszámú hallássérült mintával végzett finnországi kutatás eredményét is (Hindley, Kroll, 1999).

6) A gyógypedagógusok figyelemzavart minősítő, értékelő viselkedésének tendenciái

A gyógypedagógusok értékelő viselkedésének elemzésénél abból indultunk ki, hogy megnéztük, a Conners-skála kategóriái közül melyeknél választották legtöbbször a figyelemzavar súlyos tüneteit kifejező „gyakran jellemző” és „nagyon gyakran jellemző” minősítést. Válaszaikat gyakorisági rangsorba állítottuk, hogy megtudjuk, a hallássérült tanulóknál milyen főbb viselkedés jellemzőkben mutatkozik meg a figyelemzavar-hiperaktivitás, vagy az erre utaló gyanú a napi tanítási gyakorlat során.

Conners-skála minősítő kategória	egyáltalán nem jellemző		esetenként előfordul		gyakran jellemző		nagyon gyakran jellemző	
	odaítélés/fő	%						
Figyelmetlen (könnyen elterelhető) nem fejezi be, amit elkezdett	203	35,8%	182	32,1%	105	18,5%	77	13,6%
Nyugtalan és túl aktív	287	50,6%	164	28,9%	66	11,6%	50	8,8%
Állandóan mocorog	297	52,3%	156	27,5%	59	10,4%	56	9,9%
Zavarja a többiekét	254	44,7%	221	38,9%	53	9,3%	40	7,0%

7. táblázat: A figyelemzavar-hiperaktivitás minősítések odaítélésének főbb jellemző gyakorisága

A gyógypedagógusok figyelemzavart minősítő odaítéléseiben négy olyan minősítő kategóriát találtunk, amelyek a „gyakran jellemző” és a „nagyban gyakran jellemző” válaszokban minimum 40 vagy 50 alkalommal fordultak elő. Ezek alapján azt gondolhatjuk, hogy elsősorban a figyelem fluktuációja, a cselekvések befejezetlensége, a folyamatos nyugtalanság, a mozgáskontroll hiányossága és a környezet zavarása fejezi ki legmarkánsabban az iskolai tanulási helyzetekben megnyilvánuló súlyosabb figyelemzavart a hallássérült gyermekeknél. A „*Figyelmetlen (könnyen elterelhető) nem fejezi be, amit elkezdett*” odaítélés használata jelentősen gyakoribb, mint a másik három értékelő kategóriáé, így ezt tekinthetjük domináns tünetnek.

Érdemes megemlíteni, hogy a gyógypedagógusok a Conners-skála minősítő kategóriái közül hármat igen ritkán alkalmaztak a súlyos figyelemzavar jellemzésére. Véleményük szerint a hallássérült gyermekek viselkedéses tünetegyüttesében nem jelentős a gyakori sírásra vagy a robbanékonyságra, kiszámíthatatlanságra és indulatkitörésre való fokozott hajlam, sőt a hirtelen vagy drasztikus hangulatváltás sem.

Jelen munkánkban nem térünk ki a figyelemzavar-hiperaktivitás egyéni foglalkozások során tapasztalt viselkedéses jellemzőire, illetve a figyelmi szint elvárt kedvező változására, azonban jelezzük, hogy első korrelációs számítási adataink szerint a viselkedéses tünetek az egyéni helyzetben lényegesen nem csökkennek, bár jobban kontrollálhatók. Így azt mondhatjuk például, hogy az a gyermek, aki „nyugtalan és túl aktív” vagy „ingerlékeny és impulzív” az osztályban, az általában ilyen viselkedésű a személyre szóló foglalkozások során is.

### *Válasz a hipotézisekre*

1) A Conners-skála pedagógiai értékelési eljárásával végzett kutatásunk igazolta, hogy a figyelemzavar-hiperaktivitás tünete vagy gyanúja nincs közvetlen összefüggésben a hallássérülés mértékével.

2) Igazolást nyert, hogy a hallássérült gyermekeknél ugyanúgy jellemző a figyelemzavar-hiperaktivitás nemek szerinti aránytalansága, mint a halló populációban. A fiúknál jelentősen gyakoribb az előfordulás.

3) Nem volt bizonyítható, hogy az anyanyelvi nevelés következtében várhatóan javuló nyelvi fejlettségi szint kedvező befolyással lehet a figyelemzavar-hiperaktivitás viselkedéses tünetegyüttesére, bár jobb anyanyelvi szint esetében kevésbé jellemző a Conners-skála súlyos zavart jelző pontértékeinek odaítélése.

4) Beigazolódott, hogy társuló tanulási nehézség mellett hallássérülteknél is jelentősen gyakoribbak a figyelemzavar-hiperaktivitás vagy gyanújának tünetei.

5) A gyógypedagógusok értékelő viselkedésének jellegzetes tendenciái a Conners-skála minősítő kategóriáinak szűkebb körében voltak tetten érhetők.

## *Záró gondolatok*

Tanulmányunkban egy átfogó hazai helyzetképet mutattunk be a hallássérüléshez társuló figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma előfordulásáról, gyanújának felvetéséről, jellegzetes megnyilvánulási formáiról általános iskolai tanulók korosztályában. A hallássérült tanulókat fogadó valamennyi iskola részvételével, 571 fős tanulói mintával végzett kutatásunk során feltérképeztük a gyógypedagógusok tartós tapasztalatát és vélekedését a Conners-féle pedagógusi minősítő skála rendszerében. Az első eredményeket ismertető jelen tanulmányunk a biztosabb, korrektebb felismeréshez adhat támpontokat a figyelemzavar-hiperaktivitás hallássérülés melletti viselkedéses tüneti képének rendszerezésével, mely fontos kezdeti lépés az érintett gyermekek komplex megsegítéséhez.

Eddigi kutatómunkánk alapján megállapíthatjuk, hogy a hallássérüléshez társuló súlyosabb figyelemdeficit fő tünetei lényegében véve nem térnek el a halló gyermekektől, habár ezt a tendenciát a Conners-féle minősítő kategóriáknak egy szűkebb köre mutatja karakterisztikusabban. Nem vitatva, hogy a hallássérülés mellett megjelenő figyelemzavar jóval komplexebb problémát jelent, úgy véljük, hogy a kérdéses témában a két populáció között több a hasonlóság, mint az eltérés. Ezt a felvetést megerősíti a gyakoriságról, a hallásfok nem releváns befolyásáról, a nemi aránytalanságról, a tanulási zavar melletti jelentős előfordulásról, a nyelvi fejlettség és a figyelemzavar ellentmondásos összefüggéséről szerzett kutatási tapasztalat. Hozzá kell azonban tenni, hogy a Conners-féle tanári minősítő skála nem egy klasszikus értelemben vett differenciáldiagnosztikai eszköz, hanem a pedagógusok tartós észrevételeit átfogóan rendszerző eljárás, mely így segíti a pedagógiai feltárást és a célzott foglalkozások tervezését. Mindebből következően első kutatási tapasztalataink alátámasztják azt a nemzetközi trendet, mely szerint a figyelemzavart befolyásoló terápiás elvek és komplex eljárások a vizsgált, érintett hallássérült gyermekcsoportnál is ajánlhatók és alkalmazhatók a szükséges adaptációkkal. A feltárást korrektt pedagógiai módszerei hozzájárulhatnak a figyelemzavart mutató hallássérült gyermekek összetett problémáinak pontosabb megismeréséhez, és ezáltal az egyéni szükségleteket

kielégítő, differenciáló pedagógiai szemlélet érvényesítéséhez, mely a célzott terápiás programok sikerének alapja, és az egyetlen biztonsággal ajánlható pedagógiai út halló és hallássérült gyermek esetében egyaránt.

## Irodalom

- BENDER, W. N. (1997) *Understanding ADHD. A practical guide for teachers and parents.* Merrill Prentice-Hall, New Jersey.
- BERKE, J. (2008) *Deafness and attention deficit disorder.*  
<http://deafness.about.com/cs/add/a/deafadhd.htm>
- BRANDAU, H., PRETIS, M., KASCHNITZ, W. (2004) *ADHS bei Klein- und Vorschulkindern.* Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel.
- BUDAYNÉ BALKAY S. (1975) Magatartászavaros hallássérültek életútjának néhány kérdése. *GYOSZE* III. 3.102-109.
- CONNERS, C. K. (1988) *Conners' teacher's questionnaire.* North Tonawanda, NY.: Multi-Health Systems Inc.
- CSÁNYI Y. (2003). Létszám- és részleges profilváltás a hallássérülteket ellátó intézményekben. *GYOSZE XXXI.* 2. 81-87.
- CSÉPE V. (2005) *Kognitív fejlődés-neuropszichológia.* Gondolat Kiadó, Budapest.
- DICK, M.J., DENVER, E. (2003) Can the emotion recognition ability of deaf children be enhanced? A pilot study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education.* 8:3
- ELDIK, T., TREFFERS, P., VEERMAN, J.W., VERHULST, F. (2004) Mental health problems of Dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. *American Annals of the Deaf.* vol. 148. no.5. 390-395.
- F.FÖLDI R. (2005) *A hiperaktivitás organikus és lelki háttere.* Comenius Bt., Pécs.
- FURLONGER, B. (1998) Issues involved in the identification and management of attention deficit hyperactivity disorder in deaf adolescent. *Deafness and Education.* 22/3. 24-29.
- GEISSLER, G. (1994) Neurogén tanulási zavarok adatai nagyothalló tanulóknak beszédelsajátítása kapcsán. In: Keresztessy É. (szerk.) *A neurogén tanulási zavar tünetei, diagnózisa és terápiája hallássérült gyermekeknél.* BGGYTF 52-59.
- HINDLEY, P., KROLL, L. (1999) Theoretical and epidemiological aspects of attention deficit and overactivity in deaf children. *Mental Health and Deafness.* Whurr Publishers.
- KELLY, D., FORNEY, J., PARKER-FISHER, S., JONES, M. (1993) The challenge of attention deficit disorder in children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf.* vol. 138. no.4. 343-348.
- KELLY, D., FORNEY, J., PARKER-FISHER, S., JONES, M. (1993) Evaluating and managing attention deficit disorder in children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf.* vol. 138. no.4. 349-357.

- KROWATSCHEK, D. (2004): *ADS und ADSH. Diagnose und Training. Materialien für Schule und Therapie*. Borgmann. Verlag Modernes Lernen.
- KULCSÁR ZS. (1992/93) Gyermekkori hiperaktivitás. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 48-49. 270-290.
- LUCKNER, J. L., CARTER, K. (2001) Essential Competencies for teaching students with hearing loss and additional disabilities. *American Annals of the Deaf*. Vol. 146, No. 1. 7-15.
- MARSCHARK, M. (2004) Szociális- és személyiségfejlődés az iskolás évek alatt. In: Zsoldos M. (szerk.) *Pszichológia és hallássérülés I. Fogyatékosok Esélye* Közalapítvány. 84-106.
- MOORED, D. E. (1996) *Educating the deaf: Psychology, principles and practices*. Houghton Mifflin, Boston.
- NAGYNÉ RÉZ I. (2004) Hallássérült fejlődési diszfáziás gyermekek kognitív képességei. In: Lányiné Engelmayer Á. (szerk.) *Képességzavarok diagnosztikája és terápiája*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 125-151.
- NEUHAUS, C. (1999): *Hiper- és hipoaktivitás, Figyelemzavar*. Kairosz Kiadó, Budapest.
- PERLUSZ A., CSÁNYI Y., BODORNÉ NÉMETH T. (2007) Tendenciák a hallássérültek pedagógiájában a változó populációra való tekintettel. *GYOSZE*. XXXV. 3. 161-167.
- SAMAR, V.J., PARANIS, I., BERENT, G. (1998) Learning disabilities, attention deficit disorders, and deafness. In: Marschark, M., Clark, D. (eds.) *Psychological perspectives on deafness*. vol. 2. Lawrence Erlbaum Assoc. Nj. 199-242.
- SEUBERT, E. (1994) Speciális eredmények a siket gyermekeknél. In: Keresztessy É. (szerk.) *A neurogén tanulási zavar tünetei, diagnosztikája, terápiája*. BGGYTF, Budapest. 40-51.
- SINDELAR, B. (2007) Informationsverarbeitungsstörungen in ihrer Auswirkung auf das Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Update in *Psychiatrie und Psychotherapie Essentials*. 12. (April) 17-19.
- ULLMAN, R.K., SLEATOR, E.K., SPRAGUE, R.L. (1984) A new rating scale for diagnosis and monitoring of ADD children. *Psychopharmacological Bulletin*. 20. 160-164.
- VAN UDEN, A.M.J. (1980) *A diagnosis of those multiple handicap in prelingually deaf children which endanger an education according to the purely oral way*. International Congress on Education of the Deaf, Hamburg.
- ZSOLDOS M. szerk. (2004) *Pszichológia és hallássérülés I*. Fordításgyűjtemény. Fogyatékosok Esélye Közalapítvány.
- ZSOLDOS M. (2007) Tanulási zavart mutató, diszfáziás hallássérült tanulók intelligenciaprofiljának újabb vizsgálati lehetősége. *Fejlesztő Pedagógia* 18. évf. 5. 36-41.



## **Fejlesztési lehetőségek kései cochleáris implantáció (hallásjavító műtéti eljárás) után a beszédtanulás ideje előtt vagy alatt fellépő hallássérülés esetén**

LOVÁNYI ESZTER\*, ANGYALNÉ VÁRSZEGI ÉDA

### *Előszó – Egy „implantos” és egy gyógypedagógus kettőse*

A 16 éves korban történt kései cochleáris implantáció (CI) előtti és utáni időszakban együtt gyakoroltunk. Azt hisszük, senki sem várt nagy eredményt ettől a műtétől, sokan nem is bíztattak minket. Az operáció után nagyon nagy feladat várt ránk: a hallástanulás, hallástanítás. Úgy érezzük, hogy az elért eredmény minden fáradságot megért. A gyógypedagógiai fejlesztés nagyon sikeres volt, – természetesen a későbbi beavatkozás lehetőségeihez képest.

A tapasztalatok birtokában úgy gondoljuk, hogy a kései korban végzett cochleáris implantáció utáni terápia nagyon speciális terület, így a foglalkozások is sajátos felkészültséget igényelnek a szakemberektől és bárkitől, aki részt vesz a rehabilitációban.

A foglalkozások során megpróbáltuk átcsoportosítani a gyakorlatokat más területről – pl. kisgyermekkorban végzett foglalkozásokról –, illetve felhasználtuk az addigi tapasztalatainkat. Azonban nagyon hiányoltuk az olyan lehetőséget, hogy konzultáció, rövidebb összejövetel vagy továbbképzés során megvitathassuk a felmerült kérdéseket, megoszthassuk a tapasztalatainkat. Örültünk volna a kései CI után végezhető gyakorlatokat bemutató szakirodalomnak is.

---

\* Budapesti Corvinus Egyetem, egyetemi hallgató

Ezért szeretnénk ezt a kései CI-vel kapcsolatos gyakorlati szempontokat figyelembevevő összefoglalót felajánlani mindenkinek (gyógypedagógusoknak, szülőknél, hallássérült személyeknek...), akinek szüksége lehet rá.

Természetesen nem egy komplex fejlesztési programról van szó, amelynek szigorúan követendő lépései vannak, ez csupán egy ötletbörze. Az implantált személy egyéni képességeinek és szükségleteinek megfelelően rengeteg másféle gyakorlat kitalálható és egészen más sorrendben is végezhetőek a feladatok.

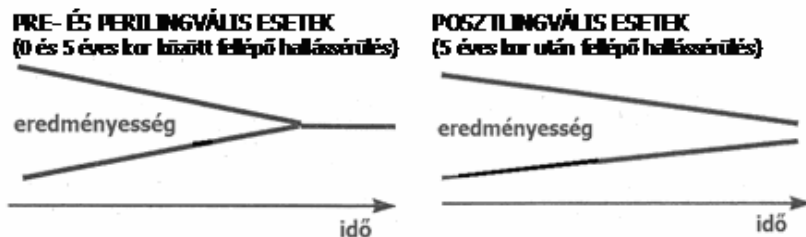
Kívánjuk, hogy az implantált hallássérültek közül minél többen végig tudjanak menni ezen a nehéz úton, és részesülhessenek mindabban a pozitív élményben, amiben mi.

*Loványi Eszter (gyógypedagógus, „CI-s”), Angyalné Várszegi Éda (gyógypedagógus)*

## *Elméleti bevezetés*

Tapasztalataink szerint a cochleáris implantációval kapcsolatos hazai és a nemzetközi szakirodalmak főleg a kisgyermekkorai hallásjavító beavatkozással foglalkoznak. Hiszen minél korábban implantálnak valakit, várhatóan annál jobb eredményeket fog elérni a beszéd- és a hallásfejlődésben.

Ahogy az *1. ábra* szemlélteti a „minél előbb, annál jobb” elv szerint a 2-3 éves kor a legideálisabb a cochleáris implantációra. 6-8 éves kor után a műtét hatékonyságának mértéke már jelentősen csökken. Mindezzel együtt a 6-8 éves kor utáni műtét bizonyos specifikus pszichoszociális tényezők miatt mégis sikeres lehet, – annak ellenére, hogy a fejlődés nem olyan feltűnő, mint a 2-3 évesen operáltaknál. Például, ha nő a gyermek biztonságérzete, már ez is nagy eredménynek számít az életminőség alakulása szempontjából. Természetesen a „minél előbb, annál jobb” elv a posztlingvális esetekre is



*1. ábra: A sérülés fellépése idejének és az eredményesség várható fokának összefüggése (Csányi, 2002)*

érvényes, azonban ezeknél a személyeknél a hallássérülés fellépése és a műtét között eltelt idő illetve a sikeresség nem áll olyan erős összefüggésben. Az idősebb korban implantált fiatalok és felnőttek helyzetével kapcsolatos szakterületi kutatások főleg a posztlingvális esetekkel foglalkoznak. Ezeknél a betegeknek nyilvánvalóan sikeresebb a rehabilitációs folyamat, mint azoknál a kései műtötteknél, akiknél pre- vagy perilingvális károsodás áll fenn. Azoknak, akik később veszítették el a hallásukat, volt már hallásélményük, így várhatóan jobban fogják hasznosítani a CI-t (Csányi, 2002).

Sajnos sokak számára az implantáció lehetősége mindmáig csak egy későbbi életszakaszban nyílik meg. Úgy gondoljuk, hogy a pre- és perilingvális esetekben történt kései – fiatal- vagy felnőttkori – implantálás is lehet sikeres, és megváltoztathatja a személy életminőségét. A hallás útján így nyert bármely újabb információ segítheti a környezeti tájékozódást, pozitívan hathat az életmódra és a személyiségre, befolyásolhatja a tanulási teljesítményt és a tanulási attitűdöt. A CI mindezzel hozzájárulhat a sikeres szocializációhoz, társadalmi integrációhoz, a „lelki jóléthez” (Andorka, 2003; Austen, 2004; Loványi, 2008/b; Wayner és mtsa, 1998).

A siker megítélése – természetesen – az adott egyén és a környezet részéről is nagyon szubjektív dolog. Mindenki másképp vélekedik arról, hogy a CI által mennyire változott meg az operált személy életminősége. Az „eredmény” – a hallás, a beszédértés és az aktív kommunikáció szintje – állandóan módosul, változik és fejlődik. Néhol kisebb-nagyobb mértékben visszaesések is bekövetkezhetnek. A kései cochleáris implantáció hatékonyságának különböző fokozatai lehetnek:

- **Abszolút sikeres** az a személy, aki az implantátummal integrálódni tud a hallók társadalmába. A megítélés azonban ellentmondásos is lehet, hiszen ha a szociális környezet elfogadó, rosszabb nyelvi készség esetén is megtörténhet a társadalmi beilleszkedés, így ennek a kritériumnak az objektív megítélése rendkívül nehéz.
- **Nagyon sikeres** az a személy, aki a szájról olvasást kiegészítve a CI által nyert akusztikus információkkal megfelelően tud boldogulni a mindennapi kommunikációban.
- **Sikeres** az is, aki a környezet zajait képes a CI segítségével felismerni, ezáltal jobban tud tájékozódni a világban.
- **Kevésbé sikeres** az, aki a mindennapokban jobban tud boldogulni, mint ahogy a hallókészülék segítségével bármikor meg tudná tenni (Szamosközi és mtsai, 2005).

Véleményünk szerint, ha a hallássérült személy a műtét előtt semmit sem hallott, és a CI-vel nem jut el a legmagasabb, „csak” a környezet zajait ismeri

fel, már akkor is sikeresnek tekinthető a használata, hiszen javult az életminősége.

A jól halló gyermekek főbb hallásfejlődési szintjei a CI-t viselő személyek fejlesztése során is részben megtalálhatóak. Ezek az ún. Erber-szintek nem váltják határozottan egymást, hanem átnyúlnak a következőkbe.

1. **Felfedezés, felfigyelés:** az a képesség, amellyel az egyén reagál a hang jelenlétére vagy hiányára, lokalizálja és keresi a hangforrást. Ezek spontán reakciók (pl. felfigyelés zajokra vagy saját névre természetes helyzetben).
2. **Diszkriminálás:** az a képesség, mellyel az egyén két vagy több hang esetében megállapítja, hogy azok megegyeznek vagy eltérnek egymástól (pl. annak jelzése, hogy a megadott mintától eltérőt vagy ugyanolyant hall; azonos vagy eltérő összetételű párok megkülönböztetése).
3. **Felismerés:** az a képesség, amellyel az egyén címkézi vagy meg tudja ismételni a hallottakat (különböző hangerő, hangmagasság, hangszín és tempó; szótagok, kéttagú szavak).
4. **Megértés:** az a képesség, amelynek alapján az egyén megérti a hallottak jelentését, és nem ismételi el az elhangzottakat, hanem rögtön reagál rájuk (pl. utasítások végrehajtása, kérdések megválaszolása, történet újramesélése) (Csányi, 2004).

A fenti hallásfejlődési szintek ismerete segítségével szolgálhat az egyes feladatok továbbfejlesztésében.

Az ún. Pollack-szintek ismerete is hozzájárulhat a gyakorlatok bővítéséhez és nehezítéséhez. Ahogy csökkennek a tartalmi támpontok, úgy nehezednek a gyakorlatok.

1. **Megerősítés:** tudja az implantált személy, hogy mit fog hallani. A vizuális ingerrel egyidejűleg jelenik meg az akusztikus élmény, a két inger közötti asszociáció a cél (pl. a tárgy vagy a kép akusztikus megnevezése során rámutatás arra).
2. **Differenciálás:** az egyén előtt képek, tárgyak vagy akár mondatok vannak, és ki kell választania, hogy mit hall. Eleinte fontos, hogy a differenciálás előtt történjen megerősítés, illetve a szavak vagy a mondatok nagyon eltérjenek egymástól (ritmus, hosszúság). Az elemszám növekedésével nehezednek a feladatok (minimálisan négy elemből álljon a gyakorlat).
3. **Zárt témakör:** az egyén számára ismert a téma, de már nincsenek előtte a tárgyak. Ezen a szinten az emlékezetet terheljük (pl. hónapok, állatok, napok).
4. **Nyitott témakör:** csak a témát adjuk meg a hallássérültnek, tehát nagyobb a választék (pl. számok, nevek, „Megmondom, hogy mit csináltam a hétvégén!”).

- 5. Teljesen nyitott témakör:** semmilyen támpont nem segíti a hallássérült személyt, így nem tud kombinálni. Ekkor a hallottak hozzávetőlegesen visszaadását is nagy elismeréssel kell fogadni, hiszen ez egy nagyon nehéz feladat (pl. „Figyelj, hogy mit hallasz!”) (Csányi, 1998).

A gyakorlás során érdemes figyelembe venni a gyógypedagógiai oktatás és a hallásnevelés néhány alapelvét.

- Auditív-verbális (halló) környezet és az optimális beszédminta biztosítása.
- Megfelelő hangerősítés (jól beállított CI, adó-vevő készülék...).
- Uniszenzoros hallásnevelés. (A szájról olvasás eltúlzásának elkerülése illetve kizárása. Ezért a foglalkozások során ajánlott egymás mellé ülni.)
- A felnőtt (aki gyakorol a hallássérülttel) formailag és tartalmilag megfelelő beszéde. (Természetes tempó, hangerő, dallam és a hallás útján történő beszédértés szintéhez igazodott nyelv.)
- Rendszeres gyakorlás.
- Egyénre szabott, az egyén kommunikációs stílusához igazított hallástréning.
- Motiváció, az egyén érdeklődési köréhez szabott témák, gyakorlatok.
- Változatos gyakorlatok. (Egy foglalkozás során több feladattípus jelenjen meg.)
- Hangsúly a beszédértésen. (Pl. ne csak a zörejeket és a hangokat gyakorol-tassuk.)
- Mindig legyen a fejlesztés során auditív és kommunikációs gyakorlat.
- Haladás a könnyebbtől a nehezebb felé.
- Folyamatosan növekvő elemszám.
- A félrehallott szavak gyakori differenciáltatása. (Pl. ha a hallássérült a „Pali” helyett „Marit” értett, akkor addig mondjuk ebből a szópárból valamelyik szót, amíg ötször jól meghallotta és elismételte azt.)
- A hasonló tulajdonságú „elemek” használatával nehezíthetők a feladatok. (Pl. könnyebb: szilva-lila, nehezebb: fél-vél.)
- Globális megközelítés. A gyakori differenciáltatáson kívül biztosítsuk olyan anyagokat is, amelyek lehetőséget nyújtanak a hallottak a szituációkból való kikövetkeztetésekre, a kombinációra (pl. a beszélgetés témájának ismerete).
- Támpontok fokozatos megvonása.
- Vizuális és akusztikus megerősítés után könnyebb, vizuális segítség megvonása után nehezebb a feladat (Csányi, 1998; Speer és mtsa, 2002).

## A lehetséges gyakorlatok rendszerét bemutató táblázat:

	Könnyebb feladatok	Közepes nehézségű feladatok	Nehezebb feladatok
<b>Hallásfejlesztési szintek (Erber-szintek)</b>	- felfigyelés - diszkrimináció	- diszkrimináció - differenciálás	- differenciálás - megértés
<b>Tartalmi segítség (Pollack-szintek)</b>	- megerősítés	- differenciálás	- zárt témakör - nyitott témakör - teljesen nyitott témakör
<b>Zörejek, zajok</b>	- felfigyelés (hallja - nem hallja) különböző zörejekre, zajokra	- eltérő hangzású, hangerősségű zörejek megkülönböztetése - párok azonosságának vagy különbözőségének eldöntése	- hasonló hangzású, hangerősségű zajok megkülönböztetése - zajok, zörejek felismerése
<b>Hangok</b>	- felfigyelés különböző hangokra	- eltérő tulajdonságú hangok megkülönböztetése - hangpárok azonosságának vagy különbözőségének eldöntése	- hasonló tulajdonságú hangok megkülönböztetése, felismerése
<b>Szótagok</b>	- ritmusgyakorlatok szótagokkal	- azonos szótagok különböző ritmusban való megismétlése	- azonos szótagok eltérő hangsúlyozása
<b>Szavak</b>	- saját név felismerése több szó közül - gyakori kérdőszavak differenciálása - kiemelt szó felismerése több eltérő hosszúságú szó közül	- szópárok azonosságának vagy különbözőségének eldöntése - kiemelt szó felismerése több hasonló hosszúságú szó közül - szavak megkülönböztetése hosszúság alapján - támpont (pl. kép, felsőfogalom) alapján szavak megértése - hétköznapi témák gyakori szavai - mátrixok (növekvő elemszám)	- támpont nélküli szavak megértése - egytagú szavak megértése - hasonló hangzású szavak differenciálása - ritkábban használt szavak megértése
<b>Frázisek</b>			- szókapcsolatok megértése
<b>Mondatok</b>	- kiemelt mondatra való felfigyelés	- utasítások végrehajtása megadott helyzetben - gyakori, ismétlődő kérdések megértése támpont (pl. kép) alapján	- támpont nélküli utasítások, kérdések, állítások megértése
<b>Szövegek</b>	- a látott rövid szöveg követésén alapuló gyakorlatok		- kommunikációs helyzetek - rövid szöveg megértése


## Feladatgyűjtemény a fenti táblázat rendszere alapján

Az alábbiakban látható az általunk rendszerezett, továbbfejlesztett, illetve saját tervezésű gyakorlatok sora. A feladatokat elsősorban a 10 éves kor után történő cochleáris implantáció esetén javasoljuk, azonban ezek a gyakorlatok módosíthatók az életkor és az érdeklődés figyelembevételével. (Természetesen a gyakorlattípusok elvégzése során kizárólag a hallásra támaszkodunk.)

### Zörejek, zajok

- Zajok differenciálása (könnyebb: eltérő tulajdonságú zörejek, nehezebb: hasonló tulajdonságú zörejek).  
*vízcsap, lépések, ajtócsapódás...  
gyufás-, gyógyszeres-, fémdoboz csörgése...*
- Zajok, zörejek felismerése (mindennapos zajok a környezetből, magnóról lejátszott zörejek).
- Zörejek hangerejének differenciálása a választási lehetőségek fokozatos növelésével (nagyon hangos, hangos, közepes, halk...).

- Emberi hangadás (sírás, köhögés, nevetés, ének, beszéd...) differenciálása.
- Hangszeres gyakorlatok (adott hangszer felismerése a többi közül, a hangszerek megkülönböztetése).
- Ritmusgyakorlatok (tapsolás, dobolás, furulyázás...).
  - Ritmuskártyák segítségével. 

----	----
------	------
  - A ritmus (koppintás, tapsolás...) alapján a megfelelő szó, frázis, mondat kiválasztása.  
 → *Kicsi lány.*

## Hangok, szótagok

- Ritmusfeladatok szótagokkal (visszaadás pl. a hallottak megismétlésével vagy a ritmus eltapsolásával).  
*bíí bí bi, bo bo bóóó bo...*
- Jelzés (pl. koppintás) a mintahang meghallásakor.  
*á í e o u á é ü á a ő... (á)*
- Összetévesztett hangok (pl. „é” és „í”) differenciálása.
  1. Az „é” hangoztatása; „é”-vel ritmusváltás (é-é-ééééé-é...); az „é” hanggal szótagok ismétlése (tétété, mémémé...); halk, normál, hangos „é” visszamondása; hangsúlyos-hangsúlytalan szótagok visszaadása.
  2. A fenti gyakorlatok elvégzése az „í” hanggal.
  3. Az „é” és „í” hang differenciálása hallás után.
  4. Szótagok váltása (pípípé, pépépépé, pípépépé...).
  5. A begyakorolt két hangot tartalmazó szavak visszaismétlése (késik, mégis, írnék...).
  6. Szavak differenciálása, ötszöri jó megoldásig (kés-kis, pikk-pék, még-míg, kéri-kírí...).
- Szótagok differenciálása (eleinte a magánhangzók, majd a mássalhangzók térnek el).
- Hangmagasság differenciálása szótagokkal (először két hangszint: magas, mély; majd három hangszint: magas, közepes, mély).
- Szótagokból szóalkotás.  
*le+ve+gő=levegő*
- A szavakból hiányzó hangok kiegészítése hallás útján (könnyebb: eltérő tulajdonságú hangok, nehezebb: hasonló tulajdonságú hangok).  
*k í á l t ó*  
*\_ele, \_ele, \_ele (f-v)*

- Hangok differenciálása vagy felismerése (könnyebb: magánhangzók és eltérő tulajdonságú hangok, nehezebb: mássalhangzók és hasonló tulajdonságú hangok).
- Hangokból szóalkotás.  
 $l + \acute{a} + m + p + a = \text{l\acute{a}m\acute{p}a}$
- Hárombetűs játék (csak az első szó adott, mindig egy betű változik).  
„Gép.”, „Géz.”...

K	É	P
(G)	(É)	(P)
(G)	(E)	(Z)
(G)	(Á)	(Z)
(H)	(Á)	(Z)

### Szavak, frázisok

- Szavak differenciálása hosszúság alapján (nem szükséges a megértés).  
„Virág-virágoskert.” („Melyik a hosszabb?”)
- Hétköznapi témák gyakori szavai (hónapok, napok, számok, színek, ruhák, ételek, járművek, testrészek...).

#### Testrészek témakörében végezhető gyakorlatok:

1. Testrészek nevének differenciálása („Mutasd meg az orrod!”, „Mutasd meg a lábad!”, „Körözz a válladdal!”, „Körözz a fejeddel”...).
2. Összetett utasítások végrehajtása („Emeld fel a jobb kezed és fogd meg a bal füled!”, „Szoríts ökölbe mindkét kezed és ütögesd a fejedet!”...).
3. A testrészek funkciója („Mit csinálsz a szemekkel?”, „Mivel érzed a szagokat?”...).
4. Igésített testrészek nevének hallás utáni ismétlése, mondatalkotás a hallott szavakkal (fülel, fogzik, nyakaz, nyakal, vállal, kilábal...).
5. Szerepjáték hallás alapján a megadott témakörben (pl. orvosnál: a beteg és az orvos párbeszéde).
6. Rövid szöveg megértése (A kozmetikusnál).
7. Az egészséggel kapcsolatos újságcikk olvasása, beszélgetés az olvasottakról.

- Tematikusan összeállított szavak.

Könnyebb szavak differenciálása	Közepes nehézségű szavak differenciálása	Nehezebb szavak differenciálása
Tej, kakaó, csokoládé...	Zsemle, kenyér, kifli...	Tejet, tejből, tejjel...
Ma, tegnap, holnapután...	Szombat, szerda, kedden...	Hat, hét, négy...
Ki?, Hová?, Mit csinál?...	Milyen? Mikor? Meddig?...	Kivel? Kitől? Kinek?...



- Hétköznapi szavak variációi.  
*kék, piros, lila.../alma, körte, szilva ?, „Kék dinnye.”*  
*tegnapelőtt, tegnap, ma.../hétfő, kedd, szerda.../volt, van, lesz ?*  
*„Holnapután péntek lesz.”*  
*„Április 12.” „Május 7.”*
- „Mátrixok”.  
*„Zöld toll.”...*

	sárga	zöld	piros	kék
ceruza				
toll		x		
olló				
papír				

- „Add ide a piros papírt.”...
- „Nagymama borsólevest főz.”

Ki?	nagymama	x
	anyuka	
	apuka	
Mit?	borsólevest	x
	teát	
	tésztát	
Mit csinál?	főz	x
	kér	
	vesz	

- „Tedd a kék háromszög mellé a lyukas négyzetet!”...
- „Plusz egy poén”-típusú rejtvények. (A „meghatározásokat” mondjuk.)  
*„Hárombetűs szó. Tél.”*
- Azonos vagy eltérő szópárok diszkriminálása előzetes megerősítés nélkül (jelzés: ugyanaz vagy különböző).  
*„Gép-kép.” (különböző), „Kép-kép.” (ugyanaz)...*
- Mondatértékű szavak dallama.  
*„Ugye.” „Ugye?”, „Oké.” „Oké?”, „Egyen!”, „Egyen?”*
- Szavak differenciálása.
- Szótagszámban és magánhangzókból eltérő szavak.
- Szótagszámban azonos, magánhangzókból eltérő szavak.
- Szótagszámban és magánhangzókból azonos szavak.
- Egytagú szavak eltérő, majd azonos magánhangzókkal.
- Megadott szótól különböző toldalékokkal.  
*írok, írnak, írás, írat...*  
*asztalt, asztalról, asztalok, asztali...*
- Meghatározott ige többféle igekötővel.  
*elmegegy, visszamegy, szétmegegy, kimegy...*
- Összetett szavak egy állandó összetétellel.  
*faasztal, íróasztal, ebédlőasztal...*

- Főnevek különböző névutókkal.  
*szék mellett, szék alatt, szék mögött...*
- Szójátékok.
- Az előző szó utolsó betűjével kezdődő szó mondása.  
*apa–akar–rádió...*
- Az előző szavak megismétlése után új szó mondása (könnyebb, ha a téma adott).  
*Éva–Éva, Dániel–Éva, Dániel, Katalin...*
- Összetett szavak megértése.
- Szókereső rejtvények (hallás alapján kell megkeresni és kihúzni a különböző irányban elrejtett szavakat).
- Suttogott szavak megértése (eleinte lehet differenciálás megerősítéssel vagy anélkül).
- Mondatbővítés.
- Kérdőszavak megadásával (az alapmondatot és a kérdőszavakat kell megértenie a hallássérültnek).  
*„Kati olvas.” „Mit?” (Kati könyvet olvas.), „Hol?” (Kati a szobában könyvet olvas.)...*
- Kérdőszavak nélkül („mondatpiramis” – mi bővítjük).  
*„A nő iszik.”  
„A nő bort iszik.”  
„A szép nő bort iszik.”  
„A szép nő este bort iszik.”...*
- Műveletek megadott (10-es, 1000-es...) számkörben.  
*23-12= ? („Huszonháromból tizenkettő.”)*
- Melléknevek ellentétének mondása (ellentétes szavak).  
*alacsony – \_\_\_\_\_ ?*
- Szavak közös kategóriájának (felsőfogalmának) megállapítása.  
*„Autó, hajó, busz...”*
- A szó kitalálása a kezdőbetű és a szinonimái alapján (a szinonimaszótárban ritkábban használt szavak is találhatóak).  
*„R-betűvel kezdődik. Szárguld, lohol, szalad.”(rohan)*
- Busz, metró, vonat... megállóknak megértése valódi helyzetben, háttérzajban (előzetes gyakorlással vagy anélkül).
- Ritkábban használt szavak meghallása.  
*konzultáció, geológus, skandalum, szubtrópusi...*
- Értelmetlen „szavak” megértése.  
*„Hizsáb.” „Akizék.”...*

## Mondatok, szövegek.

- Mondatok differenciálása hosszúság alapján (a hallássérült személy előtt lehet a mondatok listája, azoknak a hosszúsága a főbb támpont).  
„Szia!”, „Jó estét!”, „Jó reggelt kívánok!”...
- Bizonyos cselekvés (tapsolás, koppintás...) elvégzése a mintamondat meghallásakor.  
„Elmegyek az iskolába.” -----> *dobolás*  
„Lefekszem aludni.”, „Elmegyek az iskolába.” (*dobolás*), „Iskolába járok.”, „Elmegyek az iskolába.” (*dobolás*)...
- Meghatározott hétköznapi témával (pl. időjárás) kapcsolatos mondatok megértése, támponttal vagy anélkül (pl. az időjárás viszonyokat ábrázoló térkép kivágása az újságból).  
„Süt a nap.” „Zivatar várható.” „Ma 5 fokot esik a hőmérséklet.”
- Hangszín differenciálása egy adott mondat alapján. (Nő, férfi vagy melyik ismerős mondja a mondatot?)
- Azonos vagy eltérő mondatpárok diszkriminálása előzetes megerősítés nélkül (jelzés: ugyanaz vagy különböző).  
„Itt az ősz.–Itt az ősz.” (*ugyanaz*), „Itt az ősz.–Itt az ész.” (*különböző*)...
- Szöveges gyakorlatok. (A hallássérült személy láthatja a szöveget, nehezebb a feladat, ha elolvasás után elveszük a szöveget.)
  - A frázisok közötti szünet megjelölése.
  - Mondatok, frázisok és szavak differenciálása.
  - Hangsúlyozás felismerése egy mondatban.
  - Tetszőleges szöveg megszakítás.
  - Egy-egy szó megváltoztatása a mondatban.
- Egy vagy több utasítás megértése és végrehajtása (támponttal, majd támpont nélkül).
- Képekről kérdések feltétele.
- Mondatok megértése kép alapján.
- Általános kérdések.  
„Hány éves vagy? „Milyen nap volt tegnap?”...
- Kérdés és állítás megkülönböztetése a hanglejtés alapján (eleinte megadott mondat, majd önálló megértés alapján).  
„Szép idő van.” „Szép idő van?”...
- Mondat elejének vagy végének megváltoztatása.  
„Gyúrd össze *a kanalat!*”  
„Vágd el *a papírt!*” „Add ide *a tányért!*”  
„Add ide *a villát!*”

- Meghatározott cselekvések elvégzése bizonyos mondatok meghallásakor.  
     „Jó napot kívánok!” -----> *kéz felemelése*, „Szervusz!” -----> *dobbantás*,  
     „Szép estét kívánok!” -----> *tapsolás...*
- Énekek differenciálása dallam alapján (néhány ének megerősítése után).
- Beszélgetés egy képről, képsorozatról, tárgyról...
- Társalgás egy megadott témáról.  
     „Mi volt az iskolában?” „Mi a véleményed a filmről?”...
- Hangulatok, érzelmek (kedvesség, harag...) differenciálása mondatok alapján.
- Beszédértés háttérzajban (rádió, TV, porszívó...).
- Tevékenységek végrehajtása.  
     „Színezd ki azt a képet, amelyik...”
- Körülírások megértése.  
     „Kérem azt, amivel megmosod a fogad!” „Mire gondoltam? Négy lába van, ugat és őrzi a házat.”...
- Elkezdett mondat befejezése.  
     „A lány olvasott, amíg...”
- Kérdések az olvasott szöveg alapján (magában olvassa el a hallássérült).
- Hallott történet újramesélése.
- Történettel kapcsolatos kérdések.
- Párbeszédok gyakorlása – kommunikációs helyzetek.
  - „Szövegkönyv” alapján.
  - Lehetséges variációk megadása.
  - Meghatározott téma (pl. a piacon) alapján.
  - Támpont nélkül.
- Kazetták és CD-k hallgatása (mese, vers...).
  - A hallássérült személy látja a szöveget.
  - Emlékezetből (elolvasás után elveszük a szöveget vagy ismert szöveg).
  - A szöveg előzetes megerősítése nélkül (teljesen ismeretlen szöveg).
- Suttogott mondatok megértése.
- Társasjátékok (Kérdezz-felelek, Trivial Pursuit...).
- Keresztrejtvényfejtés. (A meghatározásokat kell megérteni hallás alapján és beírni a megoldást.)
- A megfelelő termék kikeresése katalógusból (eleinte nem mondatokkal, hanem szavakkal dolgozunk).  
     „Fából készült, négy lába van, és tízezer forintba kerül.” (asztal)
- Az étel kitalálása a felolvasott recept alapján.
- Rádióhallgatás.
  - Férfi, nő, gyermek hangjának megkülönböztetése.

- Beszéd, ének és zene differenciálása.
- Szavak, frázisok, mondatok kihallása (a témakör eleinte ismert lehet, pl. időjárás-jelentés).
- Telefonálás.
  - Pontos „szövegeknyv” összeállítása, annak előzetes gyakorlása telefon nélkül, majd telefonon.
  - Lehetséges variációk megbeszélése.
    - *Hova menjünk este? / Mit csináljuk ma este? / Mihez lenne kedved?*
    - *Szeretnék moziba / színházba / operába menni. ...*
  - Csak a téma (pl. esti program) adott.
  - Mindenféle támpont nélkül.
- Gyermekdalok követése (mutatás ujjal a szövegben), megkülönböztetése dúdolás alapján.

Ez a lista még folytatható...

## A hallásfejlődés kontrollálásának lehetőségei

1. Az első beállítás óta történő fejlődés általános feljegyzése.

	Felismeri illetve megérti az implantátum segítségével
a környezet zajait (pl. sziréna ajtókopogás, kutyaugatás)?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
a nevét?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
a halk és a hangos hang közötti különbséget?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
a mély és a magas hang közötti különbséget?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
a női- és a férfihang közötti különbséget?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
a zene és a beszéd közötti különbséget?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
a rövid és a hosszú szavak illetve mondatok közötti különbséget?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
a sokszor hallott hétköznapi szavakat (pl. színek, számok)?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
az egyszerűbb utasításokat (pl. Gyere ide! Nyisd ki az ablakot!)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
az egyszerűbb kérdéseket (pl. Hogy hívják édesanyját?)?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
a begyakorolt szövegeket?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
a sose gyakorolt vagy ismeretlen szavakat?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
az előre be nem gyakorolt mondatokat?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
az előre be nem gyakorolt szövegeket?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
telefonon a begyakorolt szavakat, rövidebb mondatokat?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg
telefonon a sose gyakorolt szavakat, rövidebb mondatokat?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, először kb. __ hónapnyi viselés után hallotta meg

(Loványi, 2008/a)

2. A hallásfejlődés felmérése és az eredmény százalékos regisztrálása, a felmérés dátumának feljegyzése.
  - 2.1. A magán- és a mássalhangzók felismerése hallás alapján, a visszamondott hibás hang jelölése (táblázatban).
  - 2.2. 10 egytagú szó leírása diktálás után.
  - 2.3. 10 kéttagú szó leírása hallás útján.
  - 2.4. 10 köznapi tartalmú mondat megértése, visszamondása.
  - 2.5. Válaszadás 10 köznapi tartalmú kérdésre.
  - 2.6. Rövid szöveg hallás útján való megértésének ellenőrzése 10 kérdéssel (a kérdéseket írásban kapja meg a hallássérült személy).
3. EARS-teszt elvégzése a szakember által javasolt időközönként.

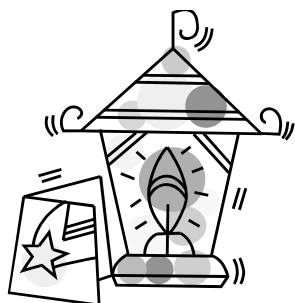
### *Konklúzió*

Egy kutatás eredményei azt tükrözik, hogy a kései cochleáris implantáció sok esetben sikeres lehet. Ez a siker teljesen más mértékű és más minőségű a kisgyermekkorban végzett műtétekhez képest (Loványi, 2000/b). Úgy gondoljuk, hogy mindenkit önmagához kell mérni és értékelni. Fontos, hogy az implantált személy szubjektíven sikeresnek érezze magát. Reméljük, hogy ez a rövid összefoglaló hozzájárul ahhoz, hogy élvezetessé váljon a „hallástanulás”, és az implantált egyén becsülni tudja azokat az apró sikereket és előrelépéseket, amelyek hosszú, fáradságos munka eredményeképpen születtek meg.

### **Felhasznált szakirodalom**

- ANDORKA RUDOLF (2003): *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, Budapest.
- AUSTEN, S. (2004): Cochlear implants in adults: the role of the psychologist. In: S. Austen – S. Crocker (ed.): *Deafness in Mind: Working Psychologically with Deaf People across the Lifespan*. Whurr Publishers, London and Philadelphia, p. 193-205.
- CSÁNYI YVONNE (1998): *A hallás-beszéd nevelése*. ELTE-BGGYFK, Budapest.
- CSÁNYI YVONNE (2002): Cochleáris implantáció és gyógypedagógiai (szurdopedagógiai) szaktudás. In: Csányi (szerk.): *Cochleáris implantáción átesett gyermekek terápiája és fejlődése: Egy Soros projekt két éves munkájának eredményei*. ELTE-BGGYFK, Budapest, p. 39-50.
- CSÁNYI YVONNE (2004): Súlyos fokban hallássérült gyermekek hallásának és nyelvének fejlődése, fejlesztése. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, p. 171-188.

- LOVÁNYI ESZTER (2008/a): *Kérdőíves módszer kidolgozása a hallássérültek kései hallásjavító műtéti eljárásának (cochleáris implantáció) eredményességére ható tényezők vizsgálatához.* ELTE-BGGYFK, Budapest, tudományos diákköri dolgozat.
- LOVÁNYI ESZTER (2008/b): *Kései cochleáris implantáció hatékonyságát befolyásoló tényezők elemzése hallássérült személyeknél, avagy: Sohase késő megtanulni hallani!* ELTE-BGGYFK, Budapest, szakdolgozat.
- SPEER JÓZSEFNÉ – RIBÁRI OTTÓ (2002): A cochleáris implantáció 15 év szakmai tapasztalatai alapján. In: Csányi (szerk.): *Cochleáris implantáción átesett gyermekek terápiája és fejlődése: Egy Soros projekt két éves munkájának eredményei.* ELTE-BGGYFK, Budapest, p. 15-23.
- SZAMOSKÓZI ALICE – TÓTH FERENC – TORKOS ATTILA – JARABIN JÁNOS – CZIGNER JENŐ – KISS JÓZSEF GÉZA – JÓRI JÓZSEF (2005): Cochlea implantáltak (re)habilitációja és a siker. (A Magyar Fül-Orr-Gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának Vándorgyűlése Szeged, 2005. szeptember 1-3.) In: *Fül-Orr-Gégyógyászat* 51(3),175, 2005, p. 59.
- WAYNER, D. S. – ABRAHAMSON, J. E. (1998): *Learning to Hear Again with a Cochlear Implant: An Audiologic Rehabilitation Curriculum Guide,* Hear Again Inc., NY.
- 



*Kellemes karácsonyi ünnepeket és  
békés, boldog új esztendőt kívánunk  
minden kedves Olvasónak!*

*a szerkesztőség*

*Fejér Megyei Gyógypedagógiai Központ*

## **Súlyos, halmozott fogyatékossgal élő személyek kommunikációfejlesztésének megközelítése nyelvészeti szempontok alapján**

TÓKE-FARKAS VANDA

A súlyos, halmozott fogyatékossgal élő, nem beszélő emberek kommunikációra való képességét igen gyakran az egyszerű választási helyzetek oldaláról közelítjük meg a kutatás és a fejlesztő beavatkozás során. Sok esetben azonban már a választással kapcsolatban is felmerülnek kérdések, és az erről szóló kutatások is felemás eredményekkel szolgálnak. Ezért a legsúlyosabban sérültek kommunikációs készségeit célzó diagnosztika és terápia folyamatához szükség lehet egy általánosabb séma felállítására, amely a kommunikáció nyelvészeti kritériumait veszi alapul. Ezek a feltételek a fejlődés egy alacsonyabb, a választást megelőző fokán is megragadhatóak, és relevánsak lehetnek az épülő kommunikációs folyamat égszére nézve. Ebben az írásban arra teszek kísérletet, hogy a Ruben (2004) által felvetett nyelvészeti szempontokat a súlyos-halmozott fogyatékossgal pedagógiájában ismert módszerekkel összevessem.

Mindezzel egy diagnosztikus-intervenció vázlat megrajzolására töreksem, amely a súlyosan-halmozottan sérültekkel kapcsolatos munka, esetleg kutatások kiindulópontjával szolgálhat.

### *Bevezetés*

Egy 2003-ban végzett, egy megyénkre terjedő, a képzési kötelezettségüket otthoni ellátás keretében teljesítő súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekekről készült felmérésből kitűnik, hogy a vizsgált gyermekek



mindössze 10%-a van birtokában tőmondat szintű beszédképességnek, és további 12%-uk képes szavakat ejteni (Zahoránszky & Márkus, 2003). Négyötödük nem rendelkezik hangzó beszéddel. Ha ezen adatokat kiegészítjük azzal, hogy ugyanebben az évben a súlyos-halmozott fogyatékossgal élő személyek számát 10-15 ezerre becsülték Magyarországon (Esztári & Márkus, 2003), elmondható, hogy az érintett csoport kommunikációs készségfejlesztése – szükség esetén a konvencionálistól eltérő kiegészítő és/vagy helyettesítő módszerek segítségével – komoly kihívást jelent a szakma számára.

Amikor azonban a konkrét fejlesztési feladatok meghatározására kerül a sor, gyakran elbizonytalanodunk. Ismert probléma (Kálmán, 2006), hogy számos diagnosztikus kérdéssor még negatívvisztikus, s arra kíváncsi, hogy mit *nem tud* a gyermek, esetleg olyannyira a fiatalabb, normál ütemben fejlődő gyermekek (csecsemők) fejlődési sajátosságait veszi alapul, figyelmen kívül hagyva a súlyos-halmozott fogyatékossg okozta sajátos élethelyzetet (Nelson et al., 2002) és tapasztalatokat, hogy az intervencióra nézve végül csekély útmutatással szolgál.

### *Van-e választásunk a választáson kívül?*

Mi lehetne a kiindulópont egy diagnosztikus-intervenciós folyamatban? Gyakran hangúlyozzuk a választási lehetőségeket, mint az életminőség egy fontos aspektusát (Schwartzman et al. 2004). Hogyan hozzuk a klient választási helyzetbe? Honnan tudhatjuk, hogy mely választási helyzet bír jelentőséggel számára, vagy hogy – nem csupán sérülése, de környezeti lehetőségei és élettapasztalata okán – érti-e egyáltalán a választási helyzetet, és ha választott, megvan-e benne az iniciatíva, hogy döntését partnerével megossza? Egyáltalán észleli-e a partnert? Elmondhatjuk-e, hogy képes választani az egyén akkor, ha a mozzanatot véghezviszi ugyan, de nem fejez ki preferenciákat a segítségével?

Amikor a súlyos fogyatékossgal élő emberek kommunikációs készségeit a választási szituáció oldaláról közelítik meg a kutatók, gyakran meglepő és elgondolkodtató eredményeket kapnak.

Egy Rett-szindrómás kislányokkal végzett kutatás (Sigafos et al., 1995) arra keresett választ, hogy a vizsgált gyermekek képesek-e a megadott - konkrét esetben ételek, italok és játékszerek közötti - választási lehetőséggel élni. Valamennyi vizsgált, szimbolikus kommunikációs eszközöket nem használó gyermek képes volt aktívan részt venni a feladatban, és választását tekintettel vagy gesztussal kifejezni. Ugyanakkor választásaikban nem voltak „következetesek”, nem rajzolódta ki ingerpreferenciáik. A kutatók számára felmerült a kérdés, hogy vajon tudtak-e a gyermekek egyáltalán diszkriminálni az ingerek között, ill. hogy korábbi tapasztalataikra építve tisztában voltak-e a

választásaik következményével. Feltételezéseik között szerepelt az is, hogy esetleg a felkínált lehetőségek egyike sem volt motiváló hatású (pl. italok közötti választás akkor, amikor a gyermek nem szomjas). A kommunikáció feltételrendszerének különféle szintjeit érintő kérdések ezek, és még finomabb megközelítés szükségességét sejtetik e témában.

Egy másik vizglatban (Schwartzmann et al., 2004) súlyos értelmi fogyatékos, nem beszélő felnőttek boldogság-megnyilvánulásait (mosoly, vokalizáció, arckifejezés) rögzítették, miközben különböző élelmiszerek közötti választást tettek lehetővé a számukra. Bár a szerzők hipotézise szerint a választási lehetőségek és a preferált ingerek jelenléte az életminőség szempontjából kiemelt jelentőséggel bír, a kísérlet során az elégedettségre utaló megnyilvánulások száma meglepően alacsony volt.

Ugyanakkor az önállóságnak egy magasabb fokával rendelkező fiatalemberről szóló esettanulmány (Bambara et al., 1995) arról számol be, hogy a számos köznapi teendőre heves tiltakozással és az együttműködés megtagadásával reagáló kliens protestáló megnyilvánulásai jelentősen csökkentek azáltal, hogy a segítők a mindennapi tevékenység folyamatába számos választási lehetőséget iktattak be. Fontos megjegyezni azonban, hogy a fiatalember a választási lehetőségeket nem a feladatok megváltoztatására használta, és végül napi tevékenységét – rendszeres választási helyzetek közbeiktatása mellett – gyakorlatilag változatlan formában végezte el. Feltételezhető tehát, hogy az elutasítást nem az okozta, hogy az önellátási tevékenységek során nem volt képes preferenciáit kifejezni, hanem az, hogy egyszerűen nem volt választási lehetősége.

A választásra való képességgel kapcsolatban felmerült kérdésekre egy lehetséges feleletként kínálkozik Light (2002) észrevétele, miszerint a környezet hajlamosabb a megnyilvánulások egy leszűkített csoportját, a fizikai szükségletek kifejezését kommunikációs viselkedésként értelmezni, és gyakran kerülnek ezek a tartalmak a diagnosztika és az intervenció fókuszába. Ugyanakkor egy másik, igen fontos aspektus, a szociális kötődés (social closeness) igénye és a figyelemfelkeltésre tett kísérletek kevesebb figyelmet és megerősítést kapnak. Ezeket a funkciókat azonban már nehézkes lenne csupán a választás eszközével megközelíteni.

### *A kommunikáció nyelvészeti szempontú megközelítése*

Mivel a kommunikáció nem definiálható másként a sérült emberek esetében sem, mint nem sérült társaiknál (Márkus, 2003), érdemes áttekinteni, hogy a nyelvészet mely kitételeket tartja fontosnak ahhoz, hogy kommunikációról beszélhessünk. A kommunikáció fogalmának túlzott kiszélesítése nem

ajánlott (Schäffer, 1999). A definíciós „engedékenység” következményeként nehezítetté válhat a diagnosztika, és elmosódhatnak a konkrét feladatok.

Ruben (2004) siketvak emberekkel foglalkozó gyógypedagógusként a saját területén nyert gyakorlati tapasztalatokat veti össze a nyelvészet néhány kommunikáció-meghatározásával. A felismert összefüggéseket tovább alkalmazza az alternatív kommunikáció során felmerülő nehézségek magyarázatában.

Mely területek problémái merülhetnek fel az alternatív kommunikáló személy és környezete interakciójában?

- 1.) A kommunikáció felfedezése
- 2.) A felek részéről egy közös célpontra irányuló figyelem (*joint attention, gemeinsame Aufmerksamkeit*) és az aktív társalgásvezetés
- 3.) Aszimmetria a szereposztásban
- 4.) A rendszer lassúsága
- 5.) Pragmatikus leszűkültség
- 6.) Félreértések, nem-megértés és kommunikációs rövidzárlat

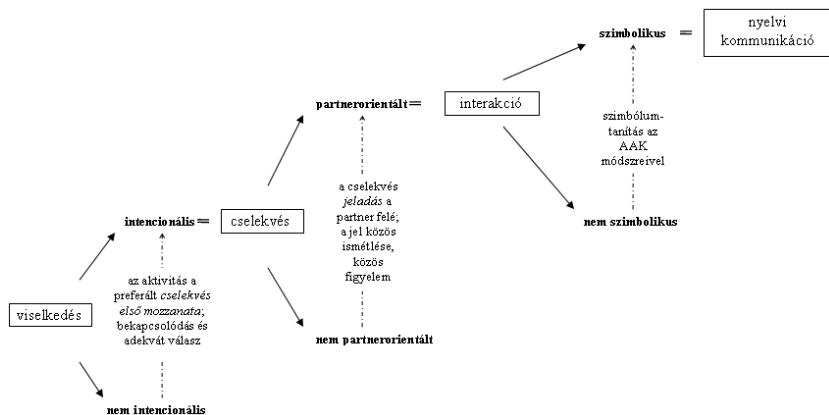
Ehelyütt a súlyosan-halmozottan sérült, az alternatív kommunikációval ismerkedő (*beginning communicators*, Light et al., 2002) népességcsoport szempontjából – véleményem szerint – elsődleges fontosságú területeket emelem ki és részletezem. Ezek pedig a kommunikáció felfedezése és a partnerorientáció, valamint a közös figyelem témakörei.

Az ezt követő szintek jelentőségét, problémáit, azokra a megoldási javaslatokat a hazai (Kálmán, 2006; Kálmán, 2007) s a külföldi szakirodalom (Beukelman & Mirenda, 2005, Light & Binger, 1998) részletezi.

## *1. A kommunikáció felfedezése – az intencionalitás kérdésköre*

Amikor a személy külső eseményekre vagy valamely belső állapotára spontán módon, nem a változtatás szándékával pl. légzésritmus-változással, hangadással, izomtónus- vagy posztúráváltoztatással, végtagmozdulattal stb. reagál (*spontaneous behaviors*, Siegel & Cress, 2002), *nem-intencionális viselkedésről* beszélünk. Amennyiben a környezet e jelzésekre következetesen úgy reagál, mintha azok a befolyásolás szándékával jelentek volna meg, a személy fokozatosan megtanulja azokat céltudatosan produkálni (Beukelman & Mirenda 2005). Erre utal a mellékelt ábra első elágazása.

A kommunikációnak ezen az elemi szintjén „a partnerhez való mindennemű kölcsönös alkalmazkodás és befolyásolás” (*primér kommunikáció*, Mall, 1992) segítségével a szándékosság, azaz az intencionalitás kiépítése a cél.



Annak élménye, hogy adott *cselekvések* útján elérhetünk valamit környezetünkbenél, alapvető lépés a kommunikáció fejlődésének útján. Amennyiben tehát a figyelemfelkeltés és az egyszerű elfogadás és elutasítás egyéni jelzései még nem figyelhetők meg az egyénnél, az intervenció első feladata ezek kialakítása kell, hogy legyen (Beukelman & Mirenda, 2005).

## 2. Partnerorientáció és „joint attention”

Amennyiben az intencionalitás már megjelent a személy viselkedésében, tehát tudatában van annak, hogy bizonyos cselekvéseivel szándékosan befolyásolni képes a környezetét, akkor a kommunikáció következő építőkövéhez érkeztünk: a partner, mint partner – s nem eszköz – észlelése, azaz a figyelem a partner és a kommunikáció tárgya közötti megosztása. Ha az egyén már céltudatosan partneréhez fordul jelzésével, és kettőjük közös figyelmét igyekszik a cél, azaz a kommunikáció tartalma felé irányítani (*joint attention*, Ruben 2004), *interakcióról* beszélünk. Erről informál az ábra következő elágazása.

A következő aktivitások utalnak a partnerorientált viselkedésre (Siegel & Cress, 2002):

- a személy a jelzést kifejezetten a partner felé intézi gesztussal vagy más viselkedéssel
- váltakozva az elérendő célra és a partnerre tekint
- kitartóan jelez egészen az igény kielégítéséig, majd, miután célját elérte, felhagy a jeladással
- előfordulhat, hogy a jelzést változtatja, formálja mindaddig, míg kívánsága teljesül (azaz, míg a partner megérti őt)
- esetleg várakozik a válasza a partner részéről.

A szakirodalomban az orientáció és az intencionalitás fogalma sokféle összefüggésben és jelentéstartalommal fordul elő. Az ismert és alkalmazott megközelítések, mint Mall (1992) elsődleges kommunikációja vagy Schäffer (1996) orientációs kommunikáció módszere – mindkettő a legsúlyosabban sérült szemé-lyekkel való párbeszéd kialakításához nyújt komplex útmutatást – tartalmazzák az intencionális és a partnerorientált viselkedés komponenseit és feltételeit.

Az előbbieken bevezetett, talán szigorúnak tűnő megközelítéssel az a célom, hogy

1. a gyakorlati munka és a diagnosztika, valamint a kutatás terén lebontottabb lépésekben gondolkozhassunk,
2. az ismert és alkalmazott módszerek főbb útmutatásait az egyes kommunikációs fejlettségi szintekhez rendelhessük.

### *Gyakorlati konzekvenciák*

Az intencionális viselkedés, azaz a cselekvések kialakítása a segítők részéről másféle hozzáállást és reakciókat igényel, mint a már meglévő intencionális viselkedés továbbfejlesztése az interakció irányába. (Az ábra függőleges irányú nyilaiban az e szintekhez tartozó fejlesztési kulcsfogalmak olvashatók.) Az első esetben kliensünk viselkedését, mint egy általa kezdeményezett cselekvés első mozzanatát értékeljük, s reakciónként e cselekvést folytatjuk, vagy a jelzett igény kielégítésére törekszünk. Az a célunk, hogy abban a tapasztalatában erősítsük meg őt, hogy bizonyos cselekvésekkel változást idézhet elő a környezetében.

Amennyiben azonban a személy már rendelkezik a szándékolt viselkedések (jeladások) egy repertoárjával, elérkezett az ideje annak, hogy a cselekvést, mint kommunikációs mozzanatot kezdjük tekinteni, s bevezessük a partnerorientáció elemeit.

Erre egy gyakorlati példa (Nafstad & Rødbrø, 1999): Egy siketvak fiatalember felfedez a környezetében egy égő gyertyát, mégpedig úgy, hogy tenyerét többször egymás után a láng fölé tartja, majd elhúzza. Segítője vele együtt ismétli a mozdulatot annak reményében, hogy egy hasonló szituációban, pl. egy tűzhely patnijával összefüggésben kliense emlékezni fog a közösen végzett mozdulatra, s annak – ismét közös – megismétlésével egy gesztus kialakításának útjára lépnek, amely gesztus tartalma az együtt átélt tapasztalaton fog alapulni. (Míg, ha erre a mozdulatra a gyertya elvételével reagálna a segítő, épp a kölcsönösség lehetőségétől esnének el, ami viszont a kommunikáció feltétele. Ugyanígy, ha válaszul a „meleg” vagy a „tűz” jelét prezentálná a személynek, szintén átugorna egy, a valódi kommunikáció szempontjából igen fontos lépcsőfokot, nevezetesen a közös tapasztaláson alapuló megosztás (*Mitteilen*, Ruben, 2004) kialakítását.

Gyakorlati munkánkban nem különböztethető meg ilyen élesen a kétféle partneri viselkedés, ugyanakkor fontosnak tartom, hogy megpróbáljuk a lehető legpontosabban meghatározni, hogy klienseink a kommunikáció fejlődésének mely szintjén állnak az intencionalitás és a partnerorientáció tekintetében. Csak így tudhatjuk, mit várhatunk el tőlük, és a beavatkozás mely módja szolgálja leginkább az életminőségük javítását.

Találkozunk súlyos-halmazott fogyatékossgal élő gyermekekkel és felnőttekkel, akik hatékonyan viszik véghez akarataikat legszűkebb környezetükben. Jelzés-repertoárjukat a gondozók (leggyakrabban a szülők) kiismerték, alapvető igényeik többnyire kielégítést nyernek. Mégis úgy tűnhet, hogy egy folyamat valahol elakadt, és kommunikatív partneri viszony helyett talán a „szimbiózis” kifejezéssel jellemezhetnénk a kapcsolatot. A tágabb környezet, az újdonságok felé való nyitás is akadályokba ütközhet.

P. 8 éves, súlyos mozgás-, látási és értelmi fogyatékos gyermek. Változatos vokalizációja nagymozgásokkal, sőt, mimikával kombinálva olyan finom jelzésekre is képessé teszi, melyek eredményeképp valósággal ujja köré csavarhatja az édesanyját, aki, mint a gyermek jelzéseinek egyedüli értője, nem is bízhatja P. gondozását másra. A gyermek legkisebb jelzésére azonnal cselekszik. Bár valószínűleg P. fizikai igényei maradéktalanul kielégítést nyernek, kettőjük kapcsolata mégsem tűnik kiegyensúlyozottnak. Az anya nagy szeretettel mindent megad gyermekének, de ez az egyeduralom mégiscsak kimeríti, és leszűkíti mindkettőjük életterét. Tanácstalan P. dührohamai láttán is, amelyek minden igyekezete ellenére is csillapíthatatlanul jelentkeznek.

Itt, egy látszólag működő kommunikatív kapcsolatban az intencionális viselkedés megléte vitathatatlan. Az azonban felvet kérdéseket, hogy van-e P.-nek alkalma anyját, mint partnert észlelni, és automatizmusok helyett tapasztalta-e valaha, hogy léteznek másik személyek, akikkel kommunikálni lehet. Tapasztalatom szerint az intervenciónak ez egy lényeges, ugyanakkor kényes pontja, hiszen a gondozó-gyermek jól bejárattott kapcsolatába szükséges újabb elemeket beemelni ahhoz, hogy a felekben nyilvánvalóan meglévő potenciál kibontakozhassék.

Ugyanakkor a régi típusú, nagy intézményekben gondozott súlyosan fogyatékos emberek esetében gyakran tapasztalható, hogy az intencionális viselkedés sem alakult ki még ki náluk, valószínűleg az odaadó, állandó gondozó személyek és az életkornak megfelelő tapasztalatszerzési lehetőségek híján. Esetükben tehát az lenne az elsődleges cél, hogy a környezetük befolyásolására való képességüket megtapasztalhassák.

Ez is állhat a háttérben annak, hogy hasonló mértékű és összetételű fogyatékossgaikkal ellenére a családban élő halmazottan sérült személyek gyakorta jobb összképet mutatnak, „kompetensebbnek” tűnnek, mint intézetben gondozott társaik.

## *Egy kikerülhetetlen kitérő – Co-creating communication*

Nem tartozik szorosan a tárgyhoz, mégsem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy kommunikációról kizárólag akkor lehet szó, ha a felek közös tapasztalatok és világismeret (*Weltwissen*, Linke et al., 1994) birtokában vannak. Ennek következtében az adott szituáció, amelyben a kommunikáció végbemegy, azonos jelentéssel bír a felek számára, és ez teszi lehetővé egymás megértését (Ruben, 2004). Súlyosan és/vagy halmozottan fogyatékos személyek esetében ez azt jelenti, hogy a segítőnek kell törekednie a közös élményszerzésre és a preferált ingerek és szituációk feltérképezésére (Brown et al., 1998). Ennek keretében szolgálnak közösen átélt rítusok (Mall, 1992) és a napi rutinok kínálta orientációs pontok (Schäffer, 1996).

Mindehhez szükséges még, hogy a súlyos fogyatékossgal élő személyek segítői képesek legyenek a teljes behelyezkedés útján a világról hasonló módon tapasztalatokat szerezni, mint maguk a sérült személyek, esetleg nem konvencionális csatornákon is, mint pl. egy siketvak személy esetében a tárgyi világ tapintás, szaglás, ízlelés (!) útján való megismerése (Ruben, 2004). Csak így alakítható ki a közös tapasztalatoknak az a metszete, amelyre a kommunikációt alapozni lehet. Erre építve a kommunikációs eszközrendszer létrehozása és bővítése is a kliens személyes, a konvencionálistól esetleg igen eltérő viselkedési repertoárjából kell, hogy kifejlődjék. Feltételezve, hogy minden ember, a legsúlyosabban sérült is, rendelkezik azzal a veleszületett képességgel, hogy a környezetét felfedezze, a segítőék elsődleges feladata, hogy velük közösen megélt tapasztalatokra alapozva megértsék viselkedésüket (*co-creating communication*, Nafstad & Rødbrøe, 1999). Nem elég tehát felkínálni az ingereket, hanem *közös* tapasztalatokat kell szerezni ahhoz, hogy a dialógus létrejöhessen (Ruben, 2004). Ez a feladat a segítő(k) részéről teljes odafigyelést, elmélyült figyelmet és sok-sok időt igényel.

### *Összefoglaló gondolatok*

A legsúlyosabban sérült személyek sem alkotnak homogén csoportot kommunikációs készségeiket illetően, mivel élethelyzetükből és tapasztalataikból adódóan az intencionalitás és a partnerorientáció különböző szintjeivel rendelkezhetnek. E területek közelebbi vizsgálata véleményem szerint lehetőséget ad egy finomabban hangolt diagnosztikus megközelítésre a fejlődés bármely fokán. A kommunikáció e feltételeit érintő kutatások pedig

további adatokkal szolgálhatnának az augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) intervenció megtervezéséhez.

Mindenekelőtt azonban azt szeretném hangsúlyozni e vázlat segítségével, hogy az AAK intervenciónak a szimbolikus kommunikációt jóval megelőző szinteken is fontos szerepe van, mivel ezek a korai készségek is rendszerezhetők tudományos szempontok szerint. Ennek alapján lehetőségünk van a tudatos és tervezett szakmai beavatkozásra a legelemibb szinteken is.

Valamennyi, kommunikációs akadályozottsággal élő személynek joga van az AAK intervencióban részt venni, és ez alól a legsúlyosabban sérültek sem kivételek. Számosan közülük talán nem jutnak el a szimbolikus kommunikáció szintjéig, s páran esetleg nem lesznek eszközhasználók, de megsegítésük megtervezésénél nem ez a legfontosabb szempont. Sokkal inkább az, hogy legyen egy „sín”, amelyen egyéni tempójukban elindulhatnak, és amelyen a soron következő fejlődési állomások mindig nyitva állnak előttük.

## Irodalom

- BAMBARA, L., KOGER, F., KATZER, T., DAVENPORT, T. (1995) Embedding Choice in the Context of Daily Routines: An Experiment Case Study. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps* 20/3. 185-195.
- BEUKELMAN, D., MIRENDA, P. (2005) *Augmentative & Alternative Communication – Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore.
- BROWN, F., GOTHELF, C., GUESS, D. (1998) Self-Determination for Individuals with the Most Severe Disabilities: Moving Beyond Chimera. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps* 23/1. 17-26.
- ESZTÁRI E., MÁRKUS E. (2003) „Pillanatfelvétel” a súlyosan-halmozottan sérült emberek élethelyzetéről Magyarországon és az „IME”-program in: *IME – Ismerkedés, megértés, együttlét Súlyos-halmozott fogyatékkal élő emberek életének kísérése*, Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 13-23.
- KÁLMÁN ZS. (2006) *Mással-hangzók... Az augmentatív kommunikáció alapjai*, Bliss Alapítvány, Budapest.
- KÁLMÁN ZS. (2007) Humbug vagy hatékony módszer? Kommunikációelméleti megfontolások az augmentatív kommunikációról. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2007/1. 35-44.
- LIGHT, J., BINGER, C. (1998) *Building Communicative Competence with Individuals Who Use Augmentative and Alternative Communication*. Paul H. Brookes Publishing, Baltimore.
- LIGHT, J., PARSONS, A., DRAGER, K. (2002) „There’s More to Life than Cookies” – Developing Interactions for Social Closeness with Beginning Communicators Who Use AAC. in: *Exemplary Practices for Beginning*



- Communicators – Implications for AAC*, ed. Reichle, J., Beukelmann, D., Light, J. Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, 187-218.
- LINKE, A., NUSSBAUMER, M., PORTMANN, P.R. (1994) *Studienbuch Linguistik*, Nemeyer, Berlin.
- MALL, W. (1992) Elsődleges kommunikáció in: *Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése – Szemlénygyűjtemény*. szerk.: Márkus E., Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1996. 161-170.
- MÁRKUS E. (2003) Individuális kommunikáció a súlyosan-halmazottan sérült gyermekek nevelésében. in: *IME – Ismerkedés, megértés, együttlét. Súlyos-halmazott fogyatékkal élő emberek életének kísérése*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 76-88.
- NAFSTAD, A., RØDBROE, I. (1999) *Co-Creating Communication. Perspectives on diagnostic education for individuals who are congenitally deafblind and individuals whose impairments may have similar effects*. Forlaget Nord-Press, Dronninglund.
- NELSON, C., VAN DIJK, J., MCDONNELL, A. (2002) A Framework for Understanding Young Children With Severe Multiple Disabilities: The van Dijk Approach to Assessment. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27/2. 97-111.
- RUBEN, J. (2004) *Sei relevant! Unterstützte Kommunikation und Linguistik – Die Bedeutung der linguistischen Theorien von Grice und Sperber & Wilson als Erklärungsansatz für Probleme der Unterstützten Kommunikation*. SZHCSPS Edition, Zürich.
- SCHAFFER, F. (1996) Orientációs kommunikáció in: Márkus E. (szerk.) *Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése – Szemlénygyűjtemény*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1996. 173-189.
- SCHWARTZMAN, L., MARTIN, G., YU, C. (2004) Choice, Degree of Preference and Happiness Indices with Persons with Intellectual Disabilities: A Surprising Finding. *Education and Training in Developmental Disabilities* 39/3. 265-269.
- SIEGEL, E., CRESS, C. (2002) Overview of the Emergence of Early AAC Behaviors – Progression from Communicative to Symbolic Skills. in: Reichle, J., Beukelmann, D., Light, J. *Exemplary Practices for Beginning Communicators – Implications for AAC*, Paul H. Brookes Publishing, Baltimore, 25-57.
- SIGAFOOS, J., LAURIE, S., PENNELL, D. (1995) Preliminary Assessment of Choice Making Among Children with Rett Syndrome. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps* 20/3. 175-184.
- ZAHORÁNSZKY M., MÁRKUS E. (2003) Felmérés a képzési kötelezettséget otthoni ellátás keretében teljesítő gyermekekről Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. in: *IME – Ismerkedés, megértés, együttlét. Súlyos-halmazott fogyatékkal élő emberek életének kísérése*, Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 24-38.

## **Hackenberg, Waltraud: Fogyatékos személyek testvérei (Geschwister von Menschen mit Behinderung)**

Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, 2008  
ISBN 978-3-497-02025-6

A szerző 1983-ban publikált első ízben a fogyatékos, elsősorban értelmi fogyatékos és autista gyermekek testvéreinek helyzetéről. Kutatása 101 hét és tizenkét év közötti testvére terjedt ki, s közülük 76-nál sikerült a vizsgálat-sorozatot 1990-ben megismételni. Így a széleskörű szakirodalmi áttekintést megerősítik a szerző saját tudományos felismerései is.

A bevezető fejezet áttekinti a testvérkapcsolatokat általában különböző kutatások tükrében. Részletezi a testvérkapcsolatokat a pszichoanalízis, a hagyományos empirikus-statisztikus kutatás, a családdinamika, ill. az újabb empirikus tanulmányok szemszögéből. Külön alfejezet foglalkozik a testvérkapcsolatokra vonatkozó elméletekkel. A továbbiakban elemzi a szerző a gyermek-és fiatalkori testvérkapcsolatokra vonatkozó kutatási eredményeket (az azonos és eltérő környezet megegyezései és eltérései, a családon belüli viszonylatok, a szülői figyelem megoszlása), a testvérkapcsolatok változását a gyermekkortól a késői felnőttkorig, valamint ezek társadalmi vonatkozásait. A második fejezet a fogyatékos gyermeknek a családra gyakorolt hatásaival foglalkozik. Elemzi a szerző a terhelő mozzanatokot és a kihívásokat, a szülői szerepek dinamikájának változásait, a szocio-kulturális kihatásokat, a problémamegoldási stratégiákat, és a külső, személyi, családi és a szociális hálózatban rejlő támogatási formákat. A harmadik fejezet középpontjában a fogyatékosok gyermek- és fiatalkorú testvérei állnak. A nem fogyatékos testvérek potenciális terhei közé sorolja a szerző, hogy ők korán találkozhatnak az emberi gyengeséggel és alkalmatlansággal, elkerülhetetlenül érintik őket a konkrét korlátozások és gyakorlati feladatok, a terhelés miatt megváltozhat a szülők viszonya hozzájuk és konfliktus alakul ki bennük a fogyatékos gyermeket szerető és elfogadó családi norma és a gyakran érzékelt elhatárolódó vagy egyenesen elutasító társadalmi normák következtében.

Érdekes képet nyújtanak a szerző által készített családrajzok, melyeknél Brem és Gräser „A család állapotként” eljárását alkalmazza. A továbbiakban arra kapunk választ, vajon magasabb számban jelentkezik-e magatartási probléma vagy pszichés zavar a testvéreknél, melyek a specifikus terhek és konfliktusaik, mennyiben hat pozitívan a helyzet fejlődésükre, milyen szerepe van a szülők magatartásának, a szociális körülményeknek. Részletesen foglalkozik a szerző azokkal a lehetőségekkel, melyek könnyíthetik a nem fogyatékos testvérek helyzetét, a terhelés feldolgozását. Külön fejezet foglalkozik a testvérek helyzetének alakulásával a későbbi életkorokban. Ez a kérdés napjainkban egyre aktuálisabb, hiszen kisebbek a családok, a fogyatékos személyeknek ritkán van több testvérük, vagyis kevesebb családtagra hárul a későbbi gondviselés feladata. Ugyanakkor egyre jobbak a fogyatékosok életkilátásai, sokan túlélnek szüleiket, s ez is hozzájárul a testvérek hosszantartó kapcsolatához. Itt tér ki a szerző a különböző fogyatékosági típusok közötti differenciákra. Több kutatás igazolja, hogy lényegesen pozitívabb a testvérkapcsolat a Down-szindrómás gyermekek, felnőttek esetében, mint pl. az autistáknál vagy az elmebetegeknél. Az utolsó fejezet a professzionális segítségnyújtással, így a szülőknek szóló tanácsadással, a testvéreknek szervezett szemináriumokkal, testvér találkozók foglalkozik. A szerző kiemeli, hogy a fogyatékos személyek testvéreinek támogatása társadalmi feladat. A könyvet gazdag irodalomjegyzék zárja.

A szakkönyv témája minden bizonnyal hiánypótló, hiszen viszonylag keveset hallani a felvetett problémaköréről. Nagyon ajánlható a fogyatékosok családjával foglalkozó pszichológusoknak, gyógypedagógusoknak és az érintett kérdések témáját közelebbről ismertetni kívánó főiskolai, egyetemi oktatóknak.

*Csányi Yvonne*

## **Preckel, Franzis – Brüll, Matthias: Intelligenciatesztek (Intelligenztests)**

Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, 2008

ISBN 978-3-497-2027-0

A mindössze 100 lapos könyv öt fejezete számos gyakorlatias kérdést érintve ad áttekintést az intelligenciát vizsgáló eljárásokról. Az első fejezet az intelligencia fogalmát járja körül, kitér az intelligencia fejlődésére, valamint

a nemek megoszlásának kérdéseire az intelligencia szempontjából. A második fejezet a teszt fogalmát, a tesztelmélet alapjait, a tesztek megbízhatóságának feltételeit, a sztenderdizálás lényegét és azokat a rendszereket taglalja, melyek a teszt minőségéért felelnek. A harmadik fejezet az intelligenciatesztek történetével, alkalmazásuk lehetőségeivel és korlátaival, továbbá az intelligencia és a személyiség összefüggéseivel foglalkozik. A negyedik fejezetben kerül sor az aktuális teszteljárások ismertetésére. Áttekintik a szerzők a különböző Wechsler-teszteket, a Kaufmann-tesztbattériákat, az alapintelligenciateszteket (CFT-20 R, Raven), és az intelligencia-struktúra-teszteket (I-S-T 2000 R, BIS-4 és BIS-HB berlini intelligencia-struktúra tesztek). Az ötödik fejezet egy gyakorlati példa elemzésén keresztül érint olyan kérdéseket, mint ugyanazon személy eltérő teszteredményeinek kezelése, az IQ és a jövőbeni teljesítményekre vonatkozó nyilatkozatok, valamint a tesztprofilok interpretálása. A kötetet a szakkifejezéseket értelmező függelék, és irodalomjegyzék zárja.

A könyv kitűnő segítséget nyújthat a témáról gyorsan és jól áttekinthető alapismereteket kereső szakembereknek, valamint a pszichológia ezen részterülete iránt érdeklődő főiskolai és egyetemi hallgatónak.

*Csányi Yvonne*

## **Értelmi fogyatékos gyermekek testi fejlődése**

### **Body Development of Mentally Retarded Children**

Szerk.: dr. Buday József

MAGYE kiadvány, Budapest, 2007.

Több szempontból is különleges kiadvány jelent meg a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete gondozásában, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kara, az ÉFOÉSZ, az Értük Velük Egyesület támogatásában. A több mint harminc évet átölelő vizsgálat, a homoki longitudinális vizsgálat ürügyén és apropóján 2006-ban nemzetközi konferenciát szerveztek a vizsgálat helyszínén, Homokon. A homoki vizsgálat időtartama nem szokványos: longitudinális vizsgálatok között is jelentős időtartamot jelent, különösen érdekes azért is, mert egy társadalmi- és életmódváltozásban bővelkedő időszakban történtek a felmérések. A kötet a

konferencián elhangzott előadások gyűjteménye, érdekes képanyaggal kiegészítve.

A konferencia helyszíne kellő ürügyet szolgáltatott ahhoz, hogy megismerkedjünk egy, a fővárostól meglehetősen messze eső, középsúlyos értelmi fogyatékos gyermekeket nevelő intézménnyel, annak működésével, különös figyelemmel a környezetében történt változásokra.

Az előadások sokszínűségéből nehéz egyeseket kiemelni, igazán érdekesek a genetika illetve humánbiológia új eredményei, de szakmai szempontból a kóroktani jellemzők (melyek a gyakorlatban dolgozók tapasztalatait statisztikailag is alátámasztják), illetve az alkalmazás, oktatás, egészség, illetve gyámság aktuális szabályozása is számos fontos kérdést implicálnak.

A testi fejlődés, fejlesztés kiemelkedő eredménye, a Speciális Olimpiai mozgalom. Jogosan képezik a kötet részét a fizikai állóképességgel, annak mérésével, az olimpiai mozgalommal foglalkozó előadások. Az utóbbi évtizedek szakmai nézőpontjainak előrehaladását tükrözi, hogy a korai fejlesztéstől a munkavállalásig találunk az egyes témákhoz illeszkedő adatokat.

A kiadvány különlegességéhez járul az a tény, hogy szinkronban tartalmazza az eredeti magyar szövegek angol nyelvű, illetve az angol szöveg magyar fordításait, kiváló lehetőséget nyújtva ezzel a szakmai angol tanulásához. Egy dologra szeretném az olvasó figyelmét felhívni. Néhány helyen bizonytalan az értelmi fogyatékos – értelmileg akadályozott kifejezések szakmailag pontos használata, ez az angol fordítóknak is nehézséget okozhatott, mert az „értelmi fogyatékos” kifejezést néha „mental retardation”-nal, máshol „mentally handicapped”-del fordították, ez utóbbi hol általában az értelmi fogyatékos személyeket, hol a középsúlyos fokban értelmi fogyatékosokat jelöli. Az „értelmileg akadályozott” (ne feledjük: középsúlyos – súlyos fokban értelmi fogyatékos) személyek máshol angolul „mentally retarded people”-ként szerepelnek. Tudjuk, hogy a legújabban használatos angol nyelvű fogalmak valamennyi előzőt felülírják, megjegyzésem pusztán azért tartom fontosnak, hogy az értékes szövegek jó értelmezését elősegítsem.

Ajánlom a kiadványt azoknak a hallgatónak, akik az értelmi fogyatékoság jelenségéről szeretnének tanulni, azoknak a kollégáknak, akik a gyakorlatban dolgoznak – ismereteiket bővíthetik az előadások megállapításaiból, és ajánlom mindazoknak, akik kutatni szeretnének, vagy már kutatásokat végeznek, hiszen a longitudinális vizsgálat eredményeinek elemzése számos ötletet nyújthat saját munkájukhoz. És ajánlom mindazoknak, akik angol nyelvtudásukat gyakorolni szeretnék.

*Dr. Radványi Katalin*

# Csabay Katalin

## LEXI TANKÖNYVCSALÁD

Kiadó: Nemzeti Tankönyvkiadó  
logopédusoknak, gyógypedagógusoknak,  
fejlesztőpedagógusoknak, tanítóknak, óvónőknek, szülőknek és  
érdeklődőknek

### LEXI ÉS LEXI ISKOLÁS LESZ

Iskola-előkészítő mesetankönyvek iskolába készülő gyermekek számára azon képességek fejlesztéséhez, amelyek nagyon fontosak a sikeres olvasás-írás tanulás megkezdéséhez, elsajátításához. A feladatlapok a következő témákat tartalmazzák: térbeli tájékozódás, irányok; hallási figyelem fejlesztése; ritmusfejlesztés, a sorrendiség és az emlékezet fejlesztése; beszédfejlesztés; a szem-kéz koordináció fejlesztése. Bármely olvasástánítási módszer megalapozásához alkalmazhatóak, a feldolgozás üteme a gyermek egyéni tempójától függ. A tankönyvek egymásra épülő, fokozatosan nehezedő feladatokon keresztül fejlesztik a gyermekek képességeit. A feladatok sikeres megoldása hozzájárul ahhoz, hogy a gyermekek szorongás nélkül, vidáman készülődjenek az iskolába.



### LEXI BETŰORSZÁGBAN 1-2.

A kétkötetes olvasókönyv a Lexi és a Lexi iskolás lesz című program folytatása. „Betűkóstolgotó, szótagoló” mesetankönyv. A szerző célja, hogy kedvet ébresszen a gyermekekben az olvasáshoz. A Lexi Betűországban a hangoztató, szótagoló módszerrel kívánja megvalósítani az olvasástánítást. Tekintettel van a gyermekek nyelvi fejlődésére, a különböző érési szintekre. Sajátossága a homogén gátlások elkerülése, a fokozatosság elve és a játékoság. Mindhárom észlelési csatornát aktivizálva – mozgás, látás, hallás – tanítja a betűket. Az olvasás játékoságára törekszik. A történetek a

szótagoló olvasást helyezik előtérbe, nagy hangsúlyt fektetve a szövegértésre. Kiemelten fontos szerepet kap a verbális emlékezet fejlesztése, elsősorban mondókákkal, versekkel.

## LEXI ÍRÓKA 1-2.

A szerző az írás tanításánál figyelembe veszi a gyermekekben lezajló érési folyamatokat, a fokozatosságot elvére épít. A betűk írásának tanítását a grafomotoros készség fejlesztésével alapozza meg, játékos íráselemeken keresztül ébreszt kedvet az írástanuláshoz. A késleltetett írástanítás során először az írott kisbetűket és azok kötéseit, majd az írott nagybetűket tanítja.

Madár Eszter illusztrációi teszik kedvessé, szemléletessé a tankönyvcsomagot.

A tankönyvcsalád ajánlható a beszéd-és nyelvi fejlődés nehézségeivel, zavarával küzdő gyermekek tanító gyógypedagógusoknak, logopédusoknak, a többségi általános iskolák tanítóinak, fejlesztőpedagógusoknak, akik tanulóik egyéni fejlődési ütemét kívánják szem előtt tartani.



*Schuchné Rumpli Henriette*  
ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és  
Korai Fejlesztő Módszertani Központ

## **Esélyegyenlőség az ELTE Bölcsészettudományi Karán avagy Hogyan segíthetnénk praktikusán?**

A törvények adta szabályozás és előírások csupán feltételeket teremtenek az esélyegyenlőség megvalósításához egy egyetemen. Ahhoz, hogy valóban segítsünk bizonyos csoportoknak, sok ember önzetlen, önfeláldozó munkájára, idejére van szükség. Ezt tapasztaljuk nap mint nap az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán, ahol fontos lépést jelentett a Kar dékánjának pozitív hozzáállása, segítőkészsége és a kari Esélyegyenlőségi Bizottság létrehozása, annak ellenére, hogy valójában a hallgatók már jóval előbb foglalkoztak társaik segítségével.

Az ELTE Kortárs Segítő Csoportja évek óta önkéntes segítőkkel biztosítja a speciális szükségletű hallgatók kísérését, tananyaghoz való hozzáférését (könyvtározás, felolvasás, digitalizálás révén), a Hallgatói Önkormányzaton belül létrejött HEM (határon túli magyarokért, esélyegyenlőségért és másoddiplomásokért felelős) Bizottság pedig pályázatok, szociális támogatás és egyéb hivatalos támogatások által nyújt segítséget. Tulajdonképpen az ő munkájukat próbálta segíteni, összefogni a Kar azzal, hogy létrehozott egy 5 oktatóból és 3 hallgatóból álló Esélyegyenlőségi Bizottságot, amelynek első feladata a Kari Esélyegyenlőségi Terv kidolgozása volt.

A Terv négy kiemelt célcsoport – a nők, a szociálisan hátrányos helyzetű fiatalok, a speciális szükségletű (mozgássérült, látássérült, hallássérült, diszlexiás) hallgatók, valamint a határon túli magyarok – segítségét tűzte ki célul. Az első évben főként a speciális szükségletű hallgatók segítése valósult meg, s hamar rájöttünk, hogy már ennek az egy csoportnak a támogatása is végtelenül munkai igényes feladat (a Bizottság tanár tagjai, oktatói, illetve kutatói feladataik elvégzése mellett, karitatív módon végzik ezt a tevékenységet).

Az ELTE Szervezeti és Működési Szabályzatának második kötetét képező Hallgatói Követelményrendszer (HKR) rendelkezik a speciális szükségletű



hallgatókat megillető tanulmányi kedvezményekről (pl. a hallgató az előadásokról hangfelvételt készíthet; igényelheti szóbeli vizsga helyett írásbeli vizsga, illetve írásbeli vizsga helyett szóbeli vizsga letételét), a speciális szükségletű hallgatóknak jogukban áll(na) soron kívül bekerülni az ETR-ben meghirdetett tantárgyakra és vizsgaidőpontokra (hiszen sok esetben komoly hátránnyal kell megküzdeniük a jelentkezés igen feszített tempójú pillanataiban), mégis azzal szembesülünk, hogy az oktatók a legtöbb esetben nem is ismerik a hallgatók ezen jogait, s e tekintetben az elektronikus rendszer sem működik megfelelően. Megemlíthetnénk még a mozgássérült hallgatók nehézségeit is, akik sok esetben egyszerűen nem jutnak el óráik helyszínére. Ugyan minden épületbe be lehet jutni a mozgássérültek számára létesített lifttel, de azt tapasztaltuk, hogy bizonyos esetekben még ezek a speciális eszközök sem bírják el az elektromos kerekesszék súlyát. Az ilyen jellegű problémákon kívül azt látjuk, hogy sokszor a fénymásolás, esetleg egy diktafon vagy egy laptop biztosítása igen nagy segítséget jelentene speciális szükségletű hallgatóink számára.

Ezért tartom eddigi legnagyobb „sikerünk”-nek az ún. Esélyegyenlőségi szoba létrehozását, amely reményeink szerint ettől a tanévtől kezdve teljes erőbedobással működhet majd. A szobát önkéntes festők a saját maguk által hozott alapanyagokkal újították fel, majd a Kar beszerezte a legfontosabbnak tűnő eszközöket (fénymásoló, szkener, laptop, diktafon), s reményeink szerint készletünk egyre bővül majd. Természetesen azt szeretnénk, ha a hallgatók nagy hasznát vennék az Esélyegyenlőségi szoba által nyújtott lehetőségeknek.

De hozzá szeretnénk járulni a Kar dékánja által eltervezett ún. Kari stratégia létrehozásához is. Azonosulva céljaival, pozitív szemléletével és útmutató javaslatával, az általunk képviselt értékrendnek és szempontrendszernek megfelelően kívánjuk kiegészíteni a dokumentumot, hogy helyet kapjon benne az esélyegyenlőség kérdése is, s ezáltal a Kar oktatói is megismerjék és magukévá tehessék célkitűzéseinket. Úgy véljük, a Karnak a saját keretein belül mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy az esélyegyenlőség ügye kellő nyilvánosságot kapjon (a Kari stratégián kívül programok és figyelemfelkeltő rendezvények formájában, a kari honlapot is felhasználva), valamint törekednie kell arra, hogy csökkenjen azok száma, akik közömbösen, sőt néha sajnos ellenségesen viszonyulnak a speciális szükségletű hallgatókhoz.

Az esélyegyenlőséggel kapcsolatos terveink mellett szól az is, hogy nem csak a kiemelt célcsoportok számára lennének hasznosak. A megfelelő akadálymentesítés például nem kizárólag a mozgássérült, kerekesszékkel közlekedők helyzetét könnyítené meg, hanem a babakocsit toló kismamákét,

az idős emberekét, a túlsúlyosakét stb., s gondolhatunk az intézménybe valamely rendezvényre érkező vendégekre is. Az Esélyegyenlőségi stratégia megvalósulása a Kar minden „polgára” számára modern környezetet, korszerű szolgáltatásokat és humánus egyetemet jelentene.

*Dr. Faix Dóra*

az ELTE BTK Esélyegyenlőségi Bizottságának elnöke

## **Esélyteremtés, minőségi oktatás és egyenlő hozzáférés**

### **TÁJÉKOZTATÁS**

#### **a „Programok és eszközök a sajátos nevelési igényű gyermekek méltányos oktatásában, együttnevelésében” központi keretprogramról**

Magyarország 2004. évi uniós csatlakozásával soha nem látott lehetőségek nyíltak a hátrányos helyzetű, ezen belül a sajátos nevelési igényű gyerekek iskolai esélyegyenlőségének biztosítására. A közoktatás előtt álló modernizációs feladatok kivitelezése a Nemzeti Fejlesztési Terv (NFT) keretében, a Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Programon (HEFOP) belül zajlott.

Az operatív programban a hátrányos helyzetű, ezen belül a sajátos nevelési igényű tanulók esélyegyenlőségének elősegítését a 2.1.1. központi program B komponense tűzte ki célul. A 2004-től 2008. augusztus végéig tartó munka a sulíNova Kht., majd annak 2007-ben az Educatio Kht.-ba történő beolvadásával az Educatio Társadalmi Szolgáltató Kht. keretében valósult meg. Az intézkedés központi programja a kifejlesztett eszközök, eszközrendszerek és szolgáltatások segítségével támogatta a pályázatokon nyertes intézményeket.

A fejlesztések középpontjában a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai sikerességének növelése, iskolai kudarcaik és lemorzsolódásuk csökkentése, illetve integrációs gyakorlatok elterjesztése, az együttnevelés támogatása állt, mivel mindezek kedvezően befolyásolják a tanulók munkaerőpiaci esélyeit, illetve a társadalmi befogadás erősítését. További célként fogalmazódott meg

a szegregáció csökkentése, ami a sajátos nevelési igényű tanulók esetében az együttnevelés intenzívebb támogatását jelenti.

A központi program kitűzött céljainak megvalósítását 5 téma köré csoportosította:

### *1. Pedagógusképzési programok kifejlesztése és bevezetésének támogatása az inkluzív nevelés megvalósításának érdekében*

A pedagógusképző felsőoktatási intézmények részére olyan képzési anyagok születtek, amelyek bevezetésével és fenntartott használatával a pályakezdő pedagógusok elsajátíthatják az inkluzív nevelés megvalósításának alapvető ismereteit, képessé válnak az inkluzivitást segítő módszerek alkalmazására, a másság elfogadására és az abból adódó pedagógiai helyzetek megoldására.

### *2. Pedagógus-továbbképzési programok kifejlesztése és bevezetésének támogatása az inkluzív nevelés megvalósításának érdekében*

A már pályán lévő pedagógusok részére korszerű módszertani képzések kerültek kifejlesztésre, és ezzel egy időben közel 2000 pedagógus kapott térítésmentes lehetőséget a szakmai megújulásra. A központi programhoz csatlakozó konzorciumok részére adaptációs szakértők nyújtottak segítséget az újszerű kompetencia alapú programcsomag zökkenőmentes alkalmazásában. A program további érdeme, hogy nemcsak magára a pedagógusra fókuszált, hanem intézményi szinten is folyamatos támogatást biztosított a változni kész tantestületeknek mentori támogatás formájában.

### *3. Társadalmi érzékenységet növelő képzések kidolgozása és megvalósítása*

A harmadik terület legfőbb célkitűzése az volt, hogy olyan továbbképzéseket alkosson, melyek képesek lesznek az attitűdváltás elindítására, elősegítve a problémaérzékeny és befogadó közoktatási környezet megteremtését, ezzel elősegítve az együttműködési készséget azon társadalmi szereplők között, akiknek módjukban áll hatást gyakorolni a közoktatás megújulására. Kikre is gondoltunk itt? Az önkormányzati döntéshozók és végrehajtók, heterogén szakmai csoportok vezetői (nevelési tanácsadók, családsegítők, védőnők), illetve a civil szervezetek vezetői.

#### *4. Az integrált nevelés know-how-jának kifejlesztése, program- és módszertani adatbank, szolgáltatási programcsomag létrehozása*

A diszkriminációmentes oktatási gyakorlat kialakítása halaszthatatlan feladat. A pedagógiai kultúra megújulása a tanulási-tanítási stratégiák, módszerek, eszközök, oktatásszervezési eljárások körében valósul meg. Ennek érdekében egy külön projekt foglalkozott az osztályteremben közvetlenül hasznosítható fejlesztésekkel. Nagysikerű, a fogyatékosági specifikációs tartalmakra vonatkozó ajánlások készültek a programmal párhuzamosan haladó 3.1-es intézkedés kompetencia alapú programcsomagjaihoz 10 fogyatékosági területen. Összefoglaló ismereteket nyújtó útmutató készült a módszertani szolgáltatókról, a fejlesztésben használatos dokumentációról. A beérkezett 'Jó gyakorlatok' segítségével az intézmények informáltakká válnak a legújabb jó gyakorlatok terén. Az 'Adaptációs kézikönyv' azzal a szándékkal készült, hogy segítséget nyújtson mindazon intézményeknek, akik elfogadó szemléletüktől vezérelve a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének megvalósítását tűzték ki célul. A Program- és módszertani adatbank kifejlesztése lehetőséget teremtett a program során elkészült termékek, szolgáltatások széles körű bemutatására. A program során kifejlesztett termékek minden érdeklődő számára korlátozás nélkül hozzáférhetők a **www.sulinovadatbank.hu** honlapon.

#### *5. Új módszerek kidolgozása az idő előtti iskolaelhagyás megelőzésére és a lemorzsolódás kockázatának korai felismerésére*

Az utóbbi években a magyar közoktatás fókuszába került az iskolában kudarcot valló, lemorzsolódó, leszakadó tanulók növekvő aránya. A program keretében a középiskolába járó sajátos nevelési igényű tanulók idő előtti iskolaelhagyását feltáró kutatás is zajlott, melynek eredményeit az 'Akadálypályán' című kötet foglalja össze. A kérdőíves felmérés eredményeire támaszkodva készült el az a prevenciós program, amely fontos eszközévé válhat a korai iskolaelhagyás és a lemorzsolódás visszaszorításának.

Ebben az alprojektben került sor egy széles spektrumú képességvizsgáló teszt standardizálására is, mely fontos lépést jelent a korszerű diagnosztizálásban és a kultúrafüggetlenség irányába mutató mérőeszközök kialakításában. A WISC-IV. átfogó gyermek-intelligenciateszt olyan pszichés funkciók, képességek feltárásának diagnosztikus eszköze, amelyek

kompatibilisek a korszerű iskolai tudás elsajátításának szempontjából vizsgált kognitív képességekkel.

### *A folytatás – Társadalmi Megújulás Operatív Program 3.1.1. központi program (2007–2013)*

A közoktatás megújulásának, stratégiai feladatai sikeres megvalósítása érdekében az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretei között zajlik a megkezdett modernizációs folyamat folytatása, kiterjesztése a közoktatási intézményrendszer egészére a tervezési időszak végéig.

A fejlesztés középpontjában azok az új kompetenciafejlesztő, integrációs, együttnevelést, esélynövelést segítő tartalmak, módszerek, szolgáltatások, továbbképzések stb. állnak, amelyeket az intézmények pályázatok keretében kapnak meg.

A fejlesztés és megvalósítás egyik legfontosabb célja a méltányos oktatás megvalósítására képes, hatékony és befogadó közoktatási szolgáltatások támogatása, kiemelten a sajátos nevelési igényű tanulók együttnevelésének megvalósításában.

*A fejlesztés prioritásai és tevékenységei között szerepel a sajátos nevelési igény fennállását vizsgáló szakértői bizottságok, nevelési tanácsadók diagnosztikus és terápiás, a szakszolgálatok terápiás feladatainak ellátását támogató képzési programok szervezése, koordinációja, a képzésekhez kapcsolódó szolgáltatói rendszer összehangolása. Az integrációt segítő szakemberek felkészítése a befogadó gyakorlattal kapcsolatos változásokra, a többségi iskolai környezetben folyó fejlesztésekre, folyamat-tanácsadásra.*

*Az igazságos és minden gyermek számára egyenlő esélyt nyújtó korszerű pszichodiagnosztikai eljárások biztosítása elodázhatatlan feladat. További öt, hazai viszonyokra jól alkalmazható, képességvizsgáló teszt standardizálására kerül sor ebben a fejlesztési folyamatban.*

*Új fejlesztési program keretében kerül sor pedagógiai szakmai standardok kidolgozására (intézményi integráció, komplex humánszolgáltatások, egyéni átvezetési terv, egyéni fejlesztési terv, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények szolgáltatása, rehabilitációs és rehabilitációs tevékenységek, referenciaiskolák, óvodák, felsőoktatási gyakorlóléhelyek, kisgyermekkori képesség-kibontakoztatás koncepcionális és gyakorlati fejlesztése); a hálózati tevékenységek koordinálásával a horizontális tanulás támogatására.*

Kiemelt fontossággal bír az a fejlesztési elképzelés, amely a sajátos nevelési igényű gyermekek korai intervenciójához kínál segítséget. Ennek keretében a kora gyermekkori szűrések rendszerének ágazatközi össze-

hangolásával a rendszerszerű működésének megalapozását, szűrési protokoll kidolgozását tervezzük. Közreműködünk a primer prevenció (családtervezési tanácsadás, genetikai tanácsadás) kiterjesztésében, részt veszünk a születés utáni szűrési program kidolgozásában, a korai intervenciók program regionális hálózatának megalapozásában. Fejlesztési programmal segítjük a fejlesztés és terápia rendszerszerű kiterjesztését, kliensmenedzselési és intervenciók események informatikai dokumentációs rendszerének kifejlesztését, és informatikai hálózati megalapozását.

*Kapcsáné Németi Júlia*  
Educatio Társadalmi Szolgáltató Kht.

## **KÖSZÖNTŐ – tanévnyitó a Bárczin**

Kedves újdonsült gyógypedagógus-hallgatók, kedves kollégák, köszöntöm önöket, köszöntelek benneteket! A felkérés szerint ez volt a feladatomban, de vajon mit is tettem, mit is teszek ezzel? Mint mindenki, én is sok köszöntőt hallottam életemben, az ember ezeket a többséghez hasonlóan végigbambulja vagy -fegyelmezetlenkedi. Most viszont, hogy én kaptam a feladatot, elgondolkodtam rajta, mi is a köszöntő mint műfaj, mit jelent köszönteni valakit. Nos, a Magyar Értelmező Szótár szerint a köszöntő: „üdvözlő szónoklat”. Az üdvözlés pedig nem más, mint: „érkező, közeledő személyt udvariassági kifejezésekkel, gesztusokkal fogadni”. A köszöntés tehát egyfajta, főleg szavakban véghezvitt társas rítus.

Eddig rendben is volna, de mi lehet vajon a szerepe, miért csináljuk? Ez a kérdés John Austin amerikai filozófus óta merül fel, aki szerint amikor mondunk valamit, annak cselekvésértéke van, ugyanúgy, mintha fizikailag tettünk volna valamit. Bántalmazni például nemcsak tetteleg, de szavakkal is lehet, és ez állítólag az agyban is hasonló változásokat okoz. De bizonyos dolgokat csak szóban, nyelvtanilag lehet megtenni, ilyen az ítélethozatal vagy a gratuláció. Ha a bírő nem mondja ki, hogy „10 év fegyházra ítélem”, akkor nem ítélte el a vádlottat; ha nem mondjuk, hogy „Gratulálok!”, akkor nem gratuláltunk. Amikor tehát köszöntünk valakit, üdvözlő beszédet tartunk, azzal valamit cselekszünk. De mit? Mi a cselekvésértéke a köszöntésnek, az üdvözlő beszédnek? Erre a kérdésre többféle válasz is kínálkozik.

(1) Robin Dunbar evolúciókutató azt mondaná, hogy a köszöntő beszéd valójában különösen hatékony formája a kurkászásnak. Igen, a kurkászásnak, más szóval vakargatásnak, bogarászásnak vagy tetvezgetésnek, ami a majmok kedvelt foglalatosságá. Biológiaiilag az élőködőkötől való megtisztítást szolgálja, de régóta ismert a társasági életben betöltött szerepe is. A főemlősök a kurkászással fejezik ki társaik felé a törödést, azt, hogy fontos személynek, csoportjukba tartozónak tartják őket. Sőt, a makákóknál megfigyelték, hogy a kurkászás ismerkedéskor is fontos: ahhoz, hogy a nőstény makákó meghódítottnak tekintse magát, legalább 8 percnyi gondos tetvezgetés szükséges. Mármint, Dunbart elsősorban az emberi nyelv evolúciója érdekelt. Szerinte az emberi nyelv kialakulásának egyik fő mozgatórugója az volt, hogy túl sokan vagyunk, túl nagy csoportokat tartunk fent ahhoz, hogy rendszeresen és alaposan végigkurkászjuk egymást. Az állati kurkászást így felváltotta az idő- és energiatakarékosabb emberi nyelv. Ahogy végigmegyünk a folyosón, sok embernek köszönünk, megállunk 1-2 percet pletykálni, s ezzel kielégítjük társas, azaz kurkászásigényünket. És celebrálhatunk nagyobb, tömeges szóbeli kurkászásokat is, mint ez az évnnyitó. Könnyen belátható, mennyivel gazdaságosabb verbálisan kurkászni, azaz köszöntőt mondani, mint ténylegesen bogarászni, hiszen egyetlen ember pár perc alatt egyszerre kurkászhatja végig a jelenlevőket. Ugyanez még gesztusszinten – a kézfogásokkal – is félóráig fog tartani a főigazgató asszonynak, hát még ha betartaná a makákók fejenkénti 8 percét. Akkor ugyanis (200 emberrel számolva) több mint 26 óráig tartana, vagyis holnap ilyenkor még mindig sorba kellene állni. Egy szó mint száz, a köszöntő beszéddel mindezt a kellemetlenséget megkerülve, könnyen és gyorsan fejezzük ki a törödésünket, figyelmünket egyszerre sok ember felé.

(2) Van azonban a köszöntő beszédnek egy másik funkciója is. Az újonnan érkezők számára valamiféle beavatást is képvisel, vagy legalábbis az avatás részének tekinthető. Olyan próbatétel ez, amit ki kell állni (végig kell állni vagy ülni). Csak hogy tisztán lássunk, az avatás a MÉSz szerint azt jelenti, “ünnepélyesen vmely közösségbe felvenni, vkiknek a sorába iktatni vkit”. Hogy ezt miként, milyen szertartások útján teszik, annak sokféle körben sokféle hagyománya van, kultúránként és közösségenként változik. A szabadkőművesek sorába való beavatás részét képezi például, hogy legalább háromszor kell jelentkezni, nem elég egyszer, mint itt a többségnek. A nigériai lányok a nővé avatáskor heteken át tartó hízőkúrán vesznek részt (hiszen a feleség kövérsége a majdani férj tehetőségét bizonyítja: van otthon elég étel és szolgál, aki dolgozzon helyette); a dél-afrikaiakat meg is csonkítják, de ezt nem részletezem. Az észak-amerikai indián, pl. a szíu vagy dakota fiúknak – a harcossá avatáskor – el kell járniuk a naptáncot. Egy mukkanás nélkül túrik,

hogy a varázsló két vágást ejt a mellkasuk bőrén, és egy hosszú bölénybőr szíjat fűz át rajta. A szíj végét egy oszlophoz kötözik, és addig kell táncolniuk, amíg ki nem szakad a szíj a mellkasukból.

Mindezek helyett a gyógypedagógus-hallgatók beavatásán csak beszédet mondunk. Hogy egy kicsit még játszunk a szavakkal, a magyar nyelvben a beavatás nemcsak beiktatást jelent, de azt is: „valakit megismertetni valamely bizalmas, titkos dologgal”. Eszerint maga az egész négyéves gyógypedagógus-képzés is egyfajta beavatásnak tekinthető. Igen, 4 év alatt egy bizalmas, titkos dologgal fogjuk megismertetni önöket. Ez a mai évnnyitó, köszöntő tehát beavatás a beavatásba, azaz beiktatás a gyógypedagógiával való megismerkedés folyamatába.

Milyen lesz ez a 4 éves beavatási folyamat?

A színhely, közismert nevén a Bárczi, egy felsőoktatási intézmény. Az efféléket szokták mostanában némi hanyagsággal diplomagyárnak nevezni. Mármost, a diplomákat nem az egyetem, hanem a nyomda gyártja; az egyetem legfeljebb diplomágyár lehetne, amely diplomásokat bocsájti ki (mint ahogy az autógyár autókat, a kekszgyár kekszet termel). Ez madártávlatból helytállónak is látszik, hiszen a felsőoktatási intézménynek is van bemenete és kimenete: a bemenet egy tanulni vágyó, de arra legalábbis rávehető ember, kimenete pedig a diplomás szakember (esetünkben a gyógypedagógus). A bemenet és a kimenet között némi átalakulás zajlik: a hallgató egy bizonyos tudás- és készséganyaggal, illetve szemléletmóddal gazdagodik, és folyamatos, (félévenkénti) minőségi ellenőrzésen esik át. Ha azonban közelebbről nézzük, a gyártási hasonlat sántít. Leginkább két dolog hiányzik belőle: az egyéniség és az aktivitás.

Ami az egyéniséget illeti, önöket, a Bárczira idén felvettek csoportját a felsőoktatási statisztikában a 638-as számjegy jelöli. Ez a szám megbízhatóan jelzi, pontosan ennyiféle ember, ennyiféle egyéniség kezd meg itt a tanulmányait a jövő héten. Amikor kb. 4 év múlva a legtöbben gyógypedagógusként távoznak majd, éppen annyira sajátos egyéniségek lesznek, mint most, legkevésbé sem fognak tehát egy gyártósor egyforma végeredmékeire – omlós kekszre vagy bogárhátú VW-kre – hasonlítani. Addigra jobban ismerjük majd önöket egyenként. Mint csoportról viszont annyit már most tudunk, hogy számos dologban kiemelkednek a mezőnyből. A nappalisok 6,5-szeres, a levelezősök közel 3-szoros létszámú jelentkezőtömegeből lettek kiválasztva, a pedagógusképzésen belül a legmagasabb pontszámot érték el. Elhivatottságukat mutatja, hogy kb. 70%-uk első helyen jelölte meg a Bárczit, amivel a pedagógus-, azon belül a gyógypedagógus-képzésben szintén első ez a képzőhely.



Ez az elhivatottság, a kezdeti eltökéltség, illetve a semmivel sem kevésbé értékes, később kialakuló elköteleződés az alapja az aktivitásnak, a másik tényezőnek, ami miatt nem tartjuk ezt a helyet diplomagyárnak. A gyárban az anyag – például a kekszgyárban a tészta – magatehetetlenül zötykölődik végig a gyártósoron, semmi beleszólása nincs a történésekbe. Ezzel szemben itt nálunk nem passzív anyagdarabok alakítgatása folyik, az oktatók nem alkatrészeket hajlítgatnak vagy tészta kevernek. A hallgatók aktív lények: jogaik és kötelességeik vannak. Egykori főiskolai tanárom vicce szerint a hallgató legfontosabb joga: a hallgatás. Ennyi joga azonban a keksztészta is van. A hallgatónak ennél sokkal fontosabb joga az, hogy kérdezhet. Kérdezhet, és a kérdésre választ vagy a válaszhoz közel vivő iránymutatást kell kapnia. Jól kérdezni persze nehéz. Ahogy egy arab közmondás mondja: „Jól kérdezni annyi, mint sokat tudni”. Épp ezért a kérdezést talán nem is a hallgatói jogok, hanem a kötelességek közé kellene sorolni. Ez ugyanis az egyik legfontosabb eszköze a gyógypedagógus-hallgatóknak ahhoz, hogy ne csak zötyögjenek a gyártósoron, hanem aktívan részt vegyenek önmaguk formálásában, felkészítésében.

A jelen beavatási szertartás tehát egy aktív, az egyéniséget tiszteletben, de azért kordában is tartó ismerkedési folyamatba vezet be. Kurkászás és a beavatás egyben, melyek jelentéstartalmai együttesen azt jelzik: törődöm veled, figyelek rád, fontosnak tartom, hogy itt vagy, megérkeztél. Ezzel a köszöntővel tehát azt akartuk kimutatni, hogy törődünk önökkel, figyelünk önökre, fontosnak tartjuk, hogy itt vannak, megérkeztek a gyógypedagógus-képzésbe.

*Kas Bence*

## **Cochlearis implantáció – hallás-, és beszéd-rehabilitáció**

### ***Kerekasztal tanácskozás Miskolcon***

2008. augusztus 28-30. között került megrendezésre – Dr. Szabó Zsolt főorvos szervezésében – a Magyar Fül-, Orr-, Gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának 45. Vándorgyűlése.

A gyógypedagógiai szakterületünket mindig érintő és érdeklő tudományos tanácskozás ezúttal több szempontból is megkülönböztetett figyelmet érdemelt.

Az egri tanácskozás után most másodszer és még hangsúlyosabb szerepben kerekasztal beszélgetésen vettek részt a hallássérült gyermekek cochlea implantációját – ezzel összefüggésben a korai fejlesztést – végző szakemberek is.

Kár, hogy csak néhány hallássérülteket fejlesztő-oktató intézményünkől és intézményeinkkel alig-alig kapcsolatot tartó gyógypedagógus (egy-két logopédus?) kolléga vett részt az egyébként szép számú érdeklődő között.

Bizony ez ügyben is van/lenne tennivalónk!

A tanácskozás jelentőségének és szándékának deklarálását jelentette, hogy a cochlea implantációs munkacsoport gyógypedagógus képviselője – Jóri professzor társelnökeként – láthatta el az ülés vezetését.

Szükséges hangsúlyozni azt is, hogy a kerekasztal megbeszélés létrehozásában, szervezésében a szegedi klinika igazgatója és nem utolsósorban Szamosközi Alice végzett sok munkát – fáradhatatlanul. Köszönjük!

Rendkívül érdekes, tartalmas előadást hallhattunk Pytel (Pécs) és Sziklai (Debrecen) professzorok, klinikaigazgatóktól, s nem utolsósorban a Jóri professzor vezette szegedi klinikai munkacsoport tevékenységéről Szamosközi Alice interpretációjában.

Pytel professzor fáradhatatlanul tevékenykedik hosszú évek óta a korai szűrés általánossá tételéért, megszervezéséért, és nem utolsó sorban annak technikai megvalósításában.

Sziklai professzor több mint figyelmet felkeltő problémafelvetései a CI indikációiról, illetve azok változásáról szóltak.

Ezt követte, illetve kapcsolódott ahhoz Répássy professzor, klinikaigazgató (Budapest) főként medicinális témájú előadása.

Rendkívül hasznosnak bizonyult Bombolya Mónika (Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, igazgató) előadása a hallássérültek jogait biztosító törvényekről és a Bizottság munkájáról.

Érzelhető volt az érdeklődés a nem csak oktatási területen dolgozók részéről. Érthető, hiszen a rehabilitáció részleteinek jogszabályi alapjai a nem pedagógiai ellátás terén dolgozók számára a gyakorlatban nem igazán ismertek. Számos, az oktatásban használatos fogalom (pl.: szakszolgálat) bővebb ismeretére szükségük lenne, igényelnék.

Dobrotkáné Herbán Mária, valamint Nagyné Tóth Ibolya (Kaposvár, Duráczy József Pedagógiai Fejlesztő és Módszertani Központ, közismert nevén: Siketek Iskolája) az évek óta hatékonyan működő korai fejlesztő, integráltan nevelkedő – oktatott hallássérülteket segítő utazótanári team tagjai. Az intézmény igazi szakmai centrum!

Rendkívül tartalmas előadásban számoltak be a CI-s gyermekekkel folytatott munkájukról.

Előbbi gyógypedagógus kolléga az esetszámok (több mint 40 gondozott!), a mérések és azok feldolgozottsága alapján joggal számolt be értékelhető/érzékeny tendenciákról a nyelvi kommunikáció, hallás fejlődése, fejlesztési intervallum, szókincs (CAP-skála, Gardner-teszt), mentális állapot, tanulási zavar összefüggéseiben.

Nagné Tóth Ibolya a sikeres fejlesztés alapjául szolgáló: korai korrekt diagnózis, szülői elfogadás és együttműködés konkrét tényeit, eseteit ismertette előadásában. A fő hangsúlyt a gyógypedagógus sokrétű tennivalójára, irányító szerepére, szakértelmére helyezte imponálóan illusztrált beszámolójában.

Érdeklődést váltott ki a debreceni EGYMI Szakszolgálati Egysége vezetőjének, Vértessyné Agárdi Anikónak (társ szerző: Csatáriné Péter Éva) előadása is.

A jól feldolgozott statisztikai adatok tükrében: életkor, műtéti életkor, medicinális problémák, fejlesztési mód és eredmények összevetése tanulságul szolgálhat a CI-s gyermekek rehabilitációját vállaló intézményeknek, a fejlesztést végző szakembereknek.

Célszerű lenne munkáik szélesebb körben, szakfolyóiratokban történő publikálása.

A Hallássérültek Iskoláinak Országos Egyesületének és a CI rehabilitációs munkacsoportnak szándéka, hogy szélesebb kör előtt is lehessen megismertetni a tanulságos előadásokat.

Érdekes, ugyancsak tanulságos Mezei Lajosné nyugalmazott egri igazgató kolléga előadására is, melynek témája a Heves-, és Borsod megyékben élő hallássérült gyermekek szakszerű ellátásának bemutatása volt.

**Összefoglalva:** nemcsak gesztus értékűnek, hanem nagy jelentőségűnek ítéltető, hogy az audiológia szakterülete partneri együttműködéssel járul hozzá a hallássérült gyermekek pedagógiai rehabilitációjához. A korai felismerés, fejlesztés, műtéteken át a komplex gondozás megvalósításáig.

*Mihalovics Jenő*

HIOE elnök

A CI rehabilitációs munkacsoport társelnöke



**HÁTÉRÁNYOS HELYZETŰEKÉRT  
ORSZÁGOS EGYESÜLET**  
1182. Budapest, Zaláta u. 6.  
adószám:18251768-1-43

**NILD HUNGARY**



## Felhívás

A **NILD Hungary (Hátország Egyesület)** felhívást intéz azokhoz a doktoranduszokhoz, kutatókhoz, gyakorlati szakemberekhez, akiknek területe a tanulási képességfejlesztés és kompetencia-fejlesztés – bármely gyermekpopuláción, problémakörön belül – és eredményeikkel, jó gyakorlataikkal szívesen megismertetnék a magyar és a nemzetközi iskolák pedagógusait. Erre kínálunk lehetőséget az „**All need Competence**” nemzetközi konferencián. A konferencia elsősorban az anyanyelvi, matematikai, szociális kompetenciára, valamint a tanulni tanulás metakognitív kompetenciára fókuszál.

*A konferencián együttműködő szakmai partnerek az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kara, az ELTE BTK Pszicholingvisztika Doktori Programja és az ELTE PPK Kognitív Fejlődés Doktori programja.*

A konferencia elsődleges nyelve az angol, de magyar nyelvű workshopok tartására is van lehetőség. Tolmácsolást, headsetet biztosítunk.

A konferencia időpontja: **2009. április 25.**

Helyszíne: **Budapest**

A workshopokra a következő témakörökben várjuk az előadásvázlatokat:

1. Kompetencia-fejlesztés alsó tagozaton (megjelölve a kulcskompetenciát)
2. Kompetencia-fejlesztés felső tagozaton és középiskolában (megjelölve a kulcskompetenciát)
3. Kompetencia-fejlesztés atipikus fejlődésű gyermekek oktatásában

A workshopokra 15 perces előadással lehet jelentkezni. Az előadók részvétele a konferencián ingyenes.

A vázlatok leadási határideje: 2008 december 20.

A vázlatokat a fenti címre, vagy az **[ajordanidisz@afen.hu](mailto:ajordanidisz@afen.hu)** email címre várjuk.

*Jordanidisz Ágnes*  
egyesületi elnök  
és az *Egyesület szakmai vezetősége*

# IN MEMORIAM

---

## Laborfalusi Gyula (1910-2008)

Ahogy távolodnak tőlünk a XX. Század évei, úgy tudunk egyre kevesebbet arról a szellemi fejlődésről, ami a harmincas éveket jellemezte, majd arról, hogy az önkény évtizedei ellenére, hogyan mutatkozott meg a társadalmi segítség a fogyatékos gyermekek intézményei létesítésére.

Személyesen már alig ismerhettünk meg néhány kollégát ennek az időszaknak az alakítói, tanúi közül. Szinte utolsóként távozott közülük 98 évesen *Laborfalusi Gyula, 2008. március 25-én*. Az ő élete is tükrözte a kor sokféle baját, de példázza azt is, hogy az egyén hogyan tudott úrrá lenni a történelmi megpróbáltatásokon.

*Badajkon* született, olyan *tanító családban*, ahol sokan voltak testvérek, kisgyermek koruktól a nevelés-tanítás légkörében éltek, hiszen – ahogyan elmondta – kétszáz évre visszamenőleg ősei mind falusi kántortanítók voltak. Ilyen környezetből került a polgári iskolába, majd a *kalocsai tanítóképzőbe*, ahol már találkozott későbbi gyógypedagógus kollégájával, *Angyal Józseffel*, a későbbi neves váci igazgatóval, a MAGYE első elnökével. Ő biztatta, hogy tanítóként „gyenge gyermekekkel” foglalkozzon. A harmincas évek elején elvégezte a *gyógypedagógiai tanárképző főiskolát*, éppen akkor, amikor a kor legkiválóbb magyar gyógypedagógusai, tudósai is ott tanítottak. Évfolyamtársai között találjuk *Dr. Kozmutza Flórá*t is. *1934-ben kapott diplomát*. A vele végzett 16 társa az állástalan diplomások sorát emelte, csak öten jutottak álláshoz, intézetekben ellátással és 30 pengő havi fizetéssel, de ezért is irigyelték őket a többiek. Úgy történt, hogy egy tanulmányi kiránduláson, *Kisújszálláson* figyelt fel rá *Kádas György* az intézet jó nevű igazgatója, látván milyen jól meg tudja magát értetni a fogyatékos gyermekekkel. Alig pár évig taníthatott, és jött a háború, bevonult, évekig póttartalékosként szolgált, megsebesült. Az intézet a háború végén megszűnt (alapítványi iskolaként működött addig, állami támogatást élvező gyermekekkel), ő pedig – nagy szerencsével, a fogságot elkerülve, munkát kapott a *kecskeméti gyógypedagógiai intézetben*. Innen hívták fel kollégái, barátai javaslatára *pártonkívüliként* az oktatási minisztériumba, ki nem mondottan azért, hogy segítse védeni a szakmát a felkészületlen „politikai komisszároktól”.

Ez idő alatt „szakfelügyelő”, hét megyében szakmai instruktor, gyógypedagógiai osztályokat, iskolákat, nevelőintézeteket szervez, – ahogyan emlékezett rá – Békés, Fejér, Komárom megyékben, de másutt is. Vezetői beosztásba segített több később kiemelkedő munkásságot felmutató kollégát, mint *Tarnai Ottót*, *Hegyháti Alajost*. Egy interjú során elmondta: a tíz éves *szakfelügyelői időszakában* javarészt vidéken az iskolákat, osztályokat, látogatta, nem annyira az ellenőrzés, mint a *segítés* szándékával. Sokat tanult – állította, – néhány igazgatótól, kollégától, ahol az iskola, intézet, mint egy család működött. Kedélyes, baráti kapcsolatban sokszor éjszakákat beszélgettek, vitakoztak át arról, mit hogyan lehetne tenni a gyermekek érdekében, mások tapasztalatait hogyan lehetne átvenni.

Ebben az időben külön kis gyógypedagógiai csoport (osztály) működött a minisztériumban, szervezte a gyógypedagógusok életét, hiszen a helyi tanácsokban erre nem volt hivatalnok. Ez a kis közösség, benne *Szilvágyi Lajossal*, elindítja a *Gyógypedagógia* című szaklapot (1955-ben), sok külső kollégával tanterveket szerkeszt, tankönyveket, kézikönyveket ad ki. Mintegy 14 gyógypedagógiai iskolai tankönyv és a munkára nevelésről, beszédnevelésről, a beszédhibák megelőzéséről, javításáról 12 segédkönyv jelent meg 1955-ig. Mindebben Laborfalusi Gyula felkészültségével, aktivitásával tevékeny részt vállalt. A hivatali élet azonban nem elégítette ki, bele is fáradt, 1959-től megváltik a minisztériumtól, Budapest egyik peremkerületében, egy „nyomorúságos körülmények közt működő” *kisegítő osztályba* kerül, amelyből rövidesen – ismertsége, kapcsolatai segítségével – *szép új iskolát* épít fel, *Pestlőrincen*. Egykori kollégái máig emlegetik közvetlenségét, segítőkészségét, példaadását. Iskolája a gyógypedagógus hallgatók kedvenc gyakorlóhelye lett, hiszen jó hangulat, együttműködő tanári testület, példás felszereltség jellemezte.

Laborfalusi Gyula 1974-ig vezette az iskolát, de még évekig ottmaradt, mint *a főiskolai tanítási gyakorlatok irányítója*. A hallgatók szerették, ő pedig hagyta, hogy kipróbálják magukat, megvalósítsák elképzeléseiket. Ugyanakkor felelősségteljes alapos felkészülésre bízta őket, mint mondani szokta „*úgy dolgozz, hogy egy év múlva te is tanár leszel*”. A főiskola vezetése címzetes *főiskolai tanár* kinevezéssel ismerte el kiemelkedő tevékenységét.

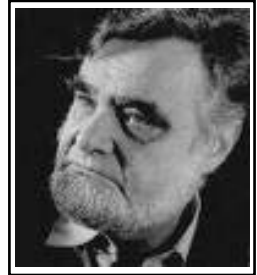
Gyógypedagógiai közbeszédünkben, szakirodalmunkban gyakran visszatér a hagyományok ápolására való utalás. *Laborfalusi Gyula* kevés írásában, de annál gazdagabb szakmai gyakorlati tevékenységében ott munkáltak a „hagyomány” (az elődök példája, tudása), a tanítók nemzedékének erkölcsi, szakmai értékei, gyógypedagógus tanárainak gondolatai, kimondatlanul, de érezhetően, amikor a nehéz években fáradhatatlanul, előre tekintően, derűsen és bizakodóan irányította tanítványai életét. Akik vele kapcsolatba kerültek, biztosan nem felejtik. Élete azonban tanulság, és példa a mostani gyógypedagógusok számára is!

*Hatos Gyula*

Végül szeretnék titkon utrakelni  
hogy titkaimat ne firtassa senki  
miért szeretek annyira szeretni  
és éltem ilyen tisztességtelen  
korszakban ilyen tisztességesen.

## Gyurkovics Tibor (1931-2008)

**KOSSUTH-DÍJAS KÖLTŐ,  
A MAGYAR MŰVÉSZETI AKADÉMIA ALELNÖKE,  
A MAGYAR ÍRÓK EGYESÜLETÉNEK ALAPÍTÓJA,  
BUDAVÁR DÍSZPOLGÁRA,  
A TUDOMÁNY, A MŰVÉSZETEK ÉS AZ IRODALOM  
EURÓPAI AKADÉMIAJÁNAK TAGJA**



A magyar gyógypedagógus-testületnek is fájó vesztesége Gyurkovics Tibor. Színes életút-vallomásaiból közismert, hogy rendkívül gazdag pályáján a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán (1950-1957 között) eltöltött első felnőttkori (főiskolai hallgatói és oktatói) évei milyen meghatározóak és maradandóak voltak.

„Bárczi Gusztáv felejthetetlen ember számomra” – írja 1992-ben, a *Gyógypedagógia és forradalom* című írásában. „Ma is áldom a sorsot, hogy ismerhettem. Azon kevés férfiember közé tartozott, akire könnyedén és egy helyből felnéztem. Tőle nem egyszerűen a gyógypedagógiai elméleteket, az általa zseniálisan fölfedezett <surdomutitas corticalis> (agykérgi siketség) következményeit és terápiás lehetőségeit tanultam meg, hanem egyszerűen a gyógypedagógia mibenlétét. Azét a gyógypedagógiáét, mely annak előtte igencsak félretolt praxis volt a fogyatékos gyermekek nevelésére. Bárczi aktivitása, segítőereje sugárzott a folyosókon, a tanórákon, az új gyógypedagógiai területek (például a pszichiátria) meghódításában, az egyszerű <kisegítő iskolák> kültelki osztályaiban és a vidéki intézetek eldugott fészkeiben éppen úgy, mint a gyakorlati speciálpedagógia lélektani megalapozásában. Bárczi egyetemi rangra emelte az addig pincébe dugott gyógypedagógiát.”

A Bárczi vezette Főiskolán, az 1956-os magyar forradalom leverésének végzetes napján, november 4-én vállalta el a Forradalmi Bizottság addig

lelkes tagjaként működő Gyurkovics Tibor a Bizottság elnöki tisztét. *„Mi ott a gyógypedagógia vezetésében nem voltunk hősök. Egyszerűen tisztább, teljesebb szellemi állapotot akartunk a magunk amúgy is tisztességes háza táján. Új emberi filozófiák elméletét, az egyoldalú szovjet gyakorlat kiküszöbölését, a tanítás szellemi függetlenségét.”*

A visszatérő hatalom azonban ezt nem méltányolta! Gyurkovics Tibornak fegyelmi végzéssel távoznia kellett!

Mi itt, most, búcsúzóul, a halála után (sajtóban, interneten) közreadott életmű-méltatásokból, nekrológokból megismert teljes életút egyik számunkra fontos és nagyra értékelt elágazását idézzük fel.

Gyurkovics Tibor, a Főiskoláról történt kényszerű távozása után is őszintén, és igazán nagylelkűen nemcsak mindvégig vállalta gyógypedagógus és főiskolai múltját, hanem az Alma mater egyre válságosabbra forduló ügyét is messzemenően szíven viselte.

Az 1990-es években, a sajtóban, pl. *„Kiáltás a gyógypedagógiáért”* vagy *„A gyógypedagógia sorsa”* című írásaiban, továbbá Magyar Bálint és Pokorni Zoltán oktatási minisztereknél tett látogatásán fejtette ki a rá oly jellemző szuggesztivitással – az egész magyar gyógypedagógus társadalom képviselőjeként – egy évszázad törekvései és eredményei tükrében a Főiskola önállóságáért, a művészeti egyetemekkel azonos jogi státusz megteremtésére vonatkozó javaslatát.

Legutóbb, 2002-ben *„Nyílt levél Pálinkás József oktatási miniszterhez”* című írásával jelentkezett fáradhatatlan hévvel. *„Sem egyetemi, sem szervezeti szinten soha ne mondj le a gyógypedagógia önállóságáról. Őrizd meg azt a szellemi magaslatot, hová nagy elődeink emelték. Ha oly elmék nem voltak restek a gyógypedagógia elmélet megteremtésében fáradozni, mint Ranschburg Pál vagy Szondi Lipót, Harkai Schiller Pál, Vértes O. József és András és társaik, Horváth László, Kanizsai Dezső vagy Schnell János, nem beszélve Kozmutza Flóráról és mindenekfölött Bárczi Gusztávról, akkor a mindenkori oktatási miniszternek is illik e szakma nívójának garantálásáról gondoskodnia. Kívánom, hogy neked sikerüljön. E szakma nívója összefügg e szakma önállóságával.”*

Igen nagyra becsüljük mi is Gyurkovics Tibor rendkívül sokoldalú, minden elismerést megérdemlő, és minden bizonnyal maradandó, teljes életművét. Köszönettel őrizzük emlékét.

*Gordosné Szabó Anna*

(Forrásmű: Gordosné Szabó Anna: A magyar gyógypedagógus-képzés története. ELTE. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 461 oldal.)



# A MAGYE ÉLETÉBŐL

---

## Hallásfogyatékoság-ügyi Szakosztály beszámolója 2008. június 27. Miskolc

Szakosztályunk ebben az évben is nagy érdeklődés közepette tartotta meg szakmai ülését. Az előadásokat két témakör köré csoportosítottuk. Az első témakör: az idegennyelv-oktatás szerepe, jelentősége a hallássérültek oktatásában, a második: az informatika szerepe a hallássérültek nyelvi fejlesztésében.

A szakosztályülést Mihalovics Jenő ny. igazgató a HIOE elnöke, majd a szünet után Bujdosóné Arató Adrienne szakosztályvezető vezette le üléselnökként.

Elsőként Mihalovics Jenő a kaposvári Duráczy Kózsef Fejlesztő és Módszertani Központ ny. igazgatója emelkedett szólásra a „Kötelezettségek – dilemmák a hallássérült gyermekek idegennyelv- oktatásában” című előadásával.

A téma időszerűségét szerinte a NAT legújabb változata, az *Irányelvek* életbelépése óta eltelt idő és a mértékadó tapasztalatok indokolták.

A hallássérültek iskoláiban az idegen nyelv eredményes oktathatósága elvi, gyakorlati kérdéseket és kételyeket vet fel.

- Tényként kezelendő viszont, hogy speciális iskoláinkban az ép intellektusú gyerekek számára negyedik osztálytól kötelező a tárgy oktatása.
- Gyakorlatilag valamennyi helyen többségében szurdopedagógia szakos nyelvtanárok végzik a tanítást.
- Az osztályozás-értékelés alól felmentettek magas arányának hátterében a halmozottan fogyatékoság ténye áll.

Felveti a kérdést, hogy a halmozottan sérült tanulóknak nem lenne-e célszerűbb egy, a nemzetközi érintkezésben is jól használható jelnyelvi ismeretanyagot elsajátíttatni. (Ez természetesen további kérdéseket, problémákat indukál, mint „tananyag, az oktató képzettsége, stb”.)

Végezetül leszögezi, hogy iskoláinkban alapvetően szakszerű, egyre több tapasztalat birtokában folyik az idegen nyelv oktatása.

A következő előadó Szöllősiné Sipos Virág a budapesti Dr. Török Béla Ó. Ált. Isk. S. Sz. EGYMI D. és GY. igazgatója „A nyelvoktatás helyzete, szerepe, jelentősége a budapesti Dr. Török Béla Általános Iskolában” című előadásában fogalmazta meg a gondolatait.

Az idegen nyelv oktatásának elkötelezettségét a többségi iskolához való erőteljes közelítés és az integráció tudatos és erőteljes vállalása indokolja.

Az angol nyelv választásának háttérében áll:

- a munkaerőpiac
- az idegen nyelvű szakszavak
- digitális rendszerek IST ismerete, világháló használata
- sorstársak keresése
- hazán kívüli munkakeresés
- tájékozódási eszköz a világban

Azt a nyelvtudást, amely a nagyothalló tanulókat a modern élet, a tanulás, a munka világában segíti

- jó tantervi programmal
- nívócsoportok alkotásával, differenciált oktatással
- évfolyamokon átívelő csoportszervezéssel
- saját tervezésű gyakorlatok, szövegek készítésével
- helyi, a sajátosságoknak megfelelő kombinált metodikák alkalmazásával
- fiatal, nyelvvizsgával rendelkező tanárok alkalmazásával
- szöveges, bátorító értékeléssel tudják biztosítani.

Tisztában van azzal, hogy a súlyos nyelvi állapotú, még az anyanyelvi kompetencia megszerzésében is komoly nehézségekkel küzdő gyermekek esetében nem tudják felelősséggel vállalni az előbb felvázolt munkát.

*Várszegi Éda*, a budapesti Hallássérültek Tanintézetének tanára az egyéni fejlesztési órák gyakorlati tapasztalatairól számolt be. A társulók zavarok miatt tanulási nehézséggel küzdő gyermekek számára sajátos, egyénre szabott fejlesztési tervet dolgoztak ki. Az örömteli, kellemes légkörű, a személyes kapcsolat kialakítását hangsúlyozó foglalkozásokon a fejlesztőpedagógia, a Sindelar-program és az Affolter-módszerről tanultakat alkalmazzák.

*Juhász Ilona és Kosikné Kuslits Judit* a Dr. Török Béla Ó. Ált. Isk. S. Sz. EGYMI D. és GY. Újvárosparki telephelyének gyógypedagógusai „Az Élmény, mint pedagógiai módszer a hallássérültek oktatásában” című előadásukban a felső tagozatos halmozottan fogyatékos tanulók oktatási nehézségeiről számoltak be. Az itt oktatott tanulók eredetileg integrált oktatásban részesültek, de fejlesztésük tanulmányaik során megrekedt, ezért áthelyezést nyertek az Újvárosparki iskolába. Fejlesztetheységük és hallásállapotuk igen széles spektrumon mozog, társfogyatékoságuk és egyéb járulékos fogyatékoságuk miatt egyéni fejlesztési terv szerint oktathatók. A hagyományos osztálykeret feloldása mellett és az óraszámok rugalmas átcsoportosításával az oktatás hatékonysága érdekében az életkor helyett az azonos értelmi szintet és a beszédállapotot veszik alapul. A megszokott szemléltetés, kirándulás, múzeumi óra mellett zoo-pedagógiai foglalkozások,

színházi előadások, a projekt módszer elemei és a különböző érzékelési csatornák kommunikációs formáinak összekapcsolása alkotja élménypedagógiájuk alapjait.

*Bíró Zsuzsanna* a kaposvári Duráczky József Fejlesztő és Módszertani Központ gyógypedagógusa „Így tanítok angolt a kaposvári hallássérültek tanintézetében” című előadásában az idegen nyelv oktatásával kapcsolatos tapasztalatairól számol be. Tanmenetét a NAT valamint a kerettanterv alapján készülő helyi tanterv Útmutatója és az angol nyelv általános iskolák számára (Nemzeti Tankönyvkiadó) készítette el. Ismertette az általa leggyakrabban használt módszereket:

- a hallássérültek anyanyelv tanításánál használt módszerek
- kooperatív technikai elemek
- idegen nyelv tanításánál használt módszerek (Total Physical Response)
- audiovizuális módszer
- audiolingvális módszer
- és a tankönyv kiválasztásának kritériumait.

Előadását egy rövid videofilm vetítésével zárta le, melyben 6. és 8. osztályos angol órarészleteket mutatott be.

*Sümei Csabáné* az egri Mlínkó István EGYMI Intézet nyelvtanára „Az angol nyelv tanításának gyakorlata az egri iskolában” című előadásában arról számolt be, hogy iskolájukban 10 éve vezették be az angol nyelv oktatását. Azért választották az angol nyelvet, mert egyre több tanuló készült számítástechnikai szakirányba továbbtanulni, ahol a szaknyelv az angol, így célszerűnek és hasznosnak látszott ennek a nyelvnek az oktatása. A pedagógiai programban az órák a nem kötelező tanórai foglalkozásra fordítható óraszámok közt jelentek meg. 2003-tól a nyelvtanítás minden tanuló számára (kivéve a halmozottan sérültek) kötelezővé vált. A 10 év alatt végzett 49 tanuló közül összesen 21-en tanultak angolul. A sikerélmények mellett nehézséget jelent az alacsony óraszám (heti 2 óra), a tanulók anyanyelvi szintjének heterogenitása, valamint a képesség szerinti csoportbontás megvalósítása.

A pedagógusok közt megoszlanak a vélemények az angoltanítás létjogosultságát illetően, a továbbtanuló diákok visszajelzései viszont az angol nyelv ismeretének fontosságát hangsúlyozzák.

*Varga Zsuzsanna*, a budapesti Dr. Török Béla Ó. Ált. Isk. S. Sz. EGYMI D. és GY. Újvárosi telephelyének gyógypedagógusa „Az interaktív tábla használhatósága a hallássérültek oktatásában” című előadásában és gyakorlati bemutatójában ennek a modern technikai eszköznek a pedagógiai hasznosságát, célszerűségét és az alkalmazás sokrétűségét emelte ki.

*Kudomrák Gyöngyi – Tucsek Margit – Szabó János* a kaposvári Duráczy József Fejlesztő és Módszertani Központ pedagógusai az „IKT – eszközök alkalmazása a kisiskoláskorú hallássérültek anyanyelvi fejlesztésében” című előadásukban bemutatták, hogy számítógéppel, megfelelő szoftverrel és számítástechnikai ismeretekkel milyen látványos és jól hasznosítható tananyagok készíthetők el. Komoly érték a digitális táblával való tanítás során a ‘drag and drop’ technika. A számítógép óriási motiváló ereje mellett hangsúlyozzák a tanulók nyelvi szintjéhez való alkalmazkodás szükségességét.

*Kovácsné Horváth Erzsébet – Pichlerné Gábor Beáta – Szendrődi Andor* a soproni Tóth Antal EGYMI tanárai az „Informatika, idegennyelv és egyéb tantárgyi oktató programok” bemutatása során összegzést vázoltak fel az iskola eddig elkészült, interneten keresztül is használható, bárki számára ingyenesen elérhető tanulást segítő, e-learninges tananyagaiból.

*Pichlerné Gábor Beáta* a kezdő szintű német nyelvtanulást segítő szoftvert mutatta be részletesen, sok látványos, rajzos feladattal. Szendrődi Andor saját fejlesztésű, a siket jelnyelvvvel kapcsolatos kétféle szoftvert mutatott be. Magyarországon elsőként készítették el ezt a siket jeleket feldolgozó mozgóképes szoftvert, mely 2005-ben az eLearning Awards versenyen bekerült a legjobb száz projekt közé. A másik jellel kapcsolatos szoftverük, melyet a Nyugat-Magyarországi Egyetemmel közösen készítettek. A magyar jelek mellett osztrák jelek is láthatók párhuzamosan a német névvel együtt. Ezenkívül mindegyik jel alatt segítő magyarázat is olvasható arról, miből ered a jel, és mihez kapcsolódik.

*Bujdosóné Arató Adrienne*

## **Értelmileg akadályozottak pedagógiája szakosztály Miskolc, 2008. június 27.**

A konferencia vezető gondolatának megfelelően az értelmileg akadályozott gyermekek és felnőttek Észak-magyarországi intézményeinek munkatársai, gyógypedagógusai segítségével olyan programot sikerült összeállítani, amelyben megjelentek az elméleti, tudományos kutatási kérdések éppen úgy, mint az iskolák, otthonok, a felnőtt emberek mindennapi gondjai, eredményei.

A szakosztályban együttműködést, együttes tanulást kínálunk mindazoknak, akik az értelmi akadályozottsággal élő gyermekeket nevelik, tanítják, felnőtt korukban mellettük vannak. Ez pedig a születéstől a halálig tartó segítség, nevelés, tanítás, gondozás, pedagógiai kísérés keretében történik. A

szakosztály szervezetét, működését erre az *alapelvre* építjük. Így a szakosztály ez évi programjában is szerepelt előadás a korai gyógypedagógiai segítségnyújtásról, az óvoda, az iskolai élet – benne az együttnevelés (integráció), valamint a felnőttek kísérésének, önérvényesítésének, érdekképviselőtének elméletéről és gyakorlatáról.

A programban meghirdetett előadások sora a helyszínen némileg módosult, jelen tájékoztatónkban azonban – a jobb áttekintés kedvéért *témakörökhöz kapcsoltnan* ismertetjük őket.

Az ülést *Kerekes Ferenc Béla* elnökségi tag, szakosztályvezető-helyettes nyitotta meg.

A *korai gyógypedagógiai segítségnyújtás és az óvodai nevelés* kérdéseivel két előadás foglalkozott.

*Cserjési Mária* (Miskolc) többek közt szolt arról, hogy milyen sokféle problémával fordulnak hozzájuk a korai „intervenció” keretében. Ma már például csak 14% körül van a Down-szindrómás gyermekek aránya (emlékezzünk rá, évtizedekkel ezelőtt velük indult a „korai fejlesztés”), de további egy hatod részben autista, illetve halmozottan sérült kisgyermekkel is foglalkoznak. Sürgette, hogy a korai segítségnyújtás keretében is kapjanak lehetőséget a beszédjavítás, a logopédia szempontjai, megfelelő módszerei. Örvedetesnek lehet tartani, hogy az utóbbi években az ellátottakon belül a 0-3 éves gyermekek aránya növekedett.

*Wagner Pálné és Gáspár Ágota* (Budapest) az óvodából kikerült gyermekek életútját követte tanulmányában: Ilyen jellegű kutatásban ez talán az egyik első publikáció. Képet akartak kapni az 1971-ben a főiskola keretében létesült óvoda egykori gyermekeinek életútjáról, problémáikról, eredményeikről. A *nagyvárosi környezetet és ellátást* tükröző eredmények azt mutatják, hogy itt a családi gondozásban már csak egyharmadnyi felnőtt maradt, (az országos átlag ennél sokkal rosszabb), 18% immár korszerű lakóotthoni ellátásban részesül, 38% pedig napközi foglalkoztatást kap (ami lehetne persze Budapesten akár 70-80%-os is).

*Az iskola világából* hozták az előadók a következő információkat:

*Gazdáné Forray Henrietta* (Ózd) az értelmileg akadályozott tanulók más csoportokkal való iskolai együttnevelésének problémáiról értekezett.

*Barthel Betty – Bárdos Mária* (Budapest) tudományos kutatás keretében az együttes nevelésben résztvevők szociális kapcsolati helyzetét mérte fel. Érdekessége volt a kutatásnak, hogy – többek között olasz gyermekek között folytatott felmérés eredményeivel való összehasonlításra is lehetőségük adódott. Szóltak az eredményes együttnevelés fontos feltételeiről is.

*Mede Perla* (Budapest) az iskolai nevelés-oktatás gazdagítására, megújítására, mint esélyre és kihívásra összpontosított *az alternatív*

*iskolarendszerek*, köztük a *Montessori Mária* névvel jelzett, immár lassan százéves mozgalom lényegéről, gyógypedagógiai kapcsolatairól. Az egykor – a harmincas-nyolcvanas években – a gyógypedagógiai körökben ismert és támogatott pedagógiai elvet, módszereket, amelyekkel később sokáig – több évtizeden át ideológiai okokból – csak a neveléstörténetben lehetett találkozni, ma újra keresik, alkalmazásuk, különösen külföldön – újra megerősödött. Az előadó dicséretesen felfigyelt a Montessori pedagógia gyógypedagógiai vonatkozásaira, a gyökerektől kezdve, a különféle alkalmazásokban, irodalmi hivatkozásokban.

*Béres Mária* (Debrecen) egyike azoknak, akik ma a gyógypedagógiai tevékenységükben, a gyakorlatban is alkalmazzák *Montessori* eszközeit, és ezt publikálják is. Vetített képes előadása közel hozta ezeket az eszközöket, eljárásokat, amelyek ma újra gazdagíthatják az értelmi akadályozottsággal élő gyermekek iskoláit (ahogy egykor a nyolcvanas években a budai Alkotás utcai, Bárczi vezette gyógypedagógiai nevelőintézetét is).

A *felnöttek világában* különösen az angol nyelvterületen megerősödő *érdekvédelmi mozgalmak* a felnőtt értelmi fogyatékosok támogatásának új területeit jelenítik meg. Amint arról talán kevesen tudnak itthon, az 1990-es években az Egyesült Államokban kidolgozták az „*Új segítő paradigmát*”, amelyben megjelenik az önmeghatározás igénye, a személyközpontú tervezés, az értelmi fogyatékosok megnövekedett személyi függetlenségét, döntéshozatali képességét és pozitív életminőségét emelő törekvés. Ezzel egy időben nálunk, Európában (és hazánkban is, főképpen *Maria Bruckmüller* asszony segítségével) határozott lépések történtek az addig uralkodó szemlélet, ellátási formák, módszerek megváltoztatására. A gondolat, melynek előzményei már a rehabilitációs törekvésekig vezethetők vissza, a „*pedagógiai kísérésben*” fogalmazódott meg, és a gyakorlatban, igaz csekélyebb formában, de olyan tényekben realizálódott, mint a felnőtt akadályozott emberek *konferenciái*, a *lakóotthonok* megváltozott életkörülményei, az *életminőség* vizsgálatok elterjedése a felnőtt intézmények világában.

*Farkasné Gönczi Rita* (Budapest) „*Örök program – Önismeret, Realitás, Önérvényesítés, Közösségi érdekképviselés*” című előadásában pontos, részletes elemzést adott az önérvényesítés, érdekképviselés EQUAL programja 2004-ben az ÉFOÉSZ-ban indított munkájáról. (*Örök program* itt mozaikszó, a négy alapelem kezdőbetűiből: *ön*ismeret, *realitás*... stb.) A sok területre kiterjedő program részletes ismertetésére az egyesület igényes kiállítású kézikönyvet és munkafüzetet adott ki és hozott a résztvevőknek az előadó.

*Tarnai Ottóné* (Nyíregyháza) e programhoz kapcsolódó Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei egyesület képviselőjeként az önérvényesítés együttműködően, az Európai Szociális Alap és a magyar kormány által támogatott

projektben újszerű munkakör kidolgozásával és bevezetésével bővítették „az értelmi fogyatékkal és/vagy autizmussal élők” integrált munkaerőpiaci esélyeit. Az *irodai asszisztens* munkakörben betöltött szerepéről két nyíregyházi fiatal számolt be, érdekesen, okosan.

A programban szerepelt még *Regényi Enikő Mária* (Budapest) előadása, amelyet a szerző távollétében kívántunk bemutatni, meg is érkezett az előadás, de felolvasására már idő hiányában nem került sor.

Az *időhiány* végig szorító volt, – nem mintha az előadók nem lettek volna elég fegyelmezettek, és ez annál kellemetlenebbül hatott, mert az érdeklődés a szokottnál is nagyobb volt. Tagtársaink jogosan kívánták az előadások utáni megbeszélés lehetőségét – amit be is terveztünk, azonban a 12 órára előre hozott zárás, – ami végül a rendezőség megértésével a mi szakosztályunkban 13 órára módosult, sem tette lehetővé a hozzászólások beiktatását.

Gazdag, nagyon tanulságos, hasznos együttlétben volt része a megjelenteknek, – akik közül többen a folyosóról tudták csak az előadásokat követni. A budapesti Bárcki Iskola gálans ajándéka azonban, amelyet *Kajári Ildikó* igazgató asszony hozott az iskolában folyó speciális szakképzés 10 évről, valamint a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet „*Speciális szakiskolák országos szakmai tanulmányi versenyei 2007/2008.*” Című reprezentatív kiadványa kárpoztulás, szép emlékül szolgált.

*Dr. Hatos Gyula*

## **Mozgásfogyatékoság-ügyi Szakosztályának Miskolc, 2008. június 27.**

*Az ülés témája: A szomatopedagógia szerepe a fiatal és felnőtt mozgáskorlátozott emberek ellátásában*

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete XXXVI. Országos Szakmai Konferenciáján a Mozgásfogyatékoság-ügyi Szakosztály programja az országos szakmai konferencia fő témájául választott *Kihívások—válaszok—esélyek* mottó jegyében szerveződött meghívott előadókkal.

A gyógypedagógia változó identitása és az ennek megfelelni kívánó gyógypedagógus-képzésben – így a szomatopedagógiában és a szomatopedagógus-képzésben is – új utak, kompetenciák megfogalmazása szükséges. Az életívet átfogó megsegítés igénye, a szakemberképzés ilyen irányú tartalmi módosulásával együtt adja a jövő korszerű gyógypedagógiáját. Mindez kihívás a ma gyógypedagógiája és gyógypedagógusai iránt. A megfelelés érdekében a

Mozgásfogyatékoság-ügyi Szakosztály ez évi programjában a hangsúlyt a *fiatal és felnőtt* mozgáskorlátozott emberek szomatopedagógiai megsegítésének megbeszélésére helyezte, a mindennapi gyakorlatból a szomatopedagógus-képzés felé irányuló, megfogalmazódó elvárások és igények feltárására. Az előadások a pályaválasztás, továbbtanulás helyzetét, az életminőséget lényegesen befolyásoló körülményeket, a szakképzés struktúráját vizsgálták, megcélozva ezzel is a szomatopedagógus-képzésben a fiatal és felnőtt emberek szomatopedagógiai megsegítése gyakorlatból eredő igényeinek megismerését.

A gyakorló pedagógusok körében még mindig nagy a bizonytalanság a gyógypedagógus-képzés új formáit illetően, ezért célszerű volt, hogy a bevezető előadások a képzés megújult és a bolognai folyamatnak megfelelő formáit mutatták be. Bevezetésként a jövő gyógypedagógiája új útjainak ismertetését választották témául előadásukban DR. MÁRKUS ESZTER és PÉNTEK DÓZSA MELINDA főiskolai oktatók. DR. MÁRKUS ESZTER ismertette mind a BA-, mind az MA-szintű gyógypedagógus-képzés új útjait. PÉNTEK DÓZSA MELINDA ebből kiindulva a szomatopedagógusok képzésének belső tartalmáról beszélt azzal a céllal, hogy a szakosztályülés további részében a meghívott előadók a gyakorlatból jövő igényeket, elvárásokat fogalmazzák meg, hiszen a belső tartalmak aktualizálása — mind a gyakorlat, mind az elmélet terén — folyamatos. A korszerű elvárásoknak megfelelés a szomatopedagógia tudományát viszi előre, melynek alapja a témában végzett kutatások és azok eredményeinek integrálása a képzésbe, a jövő szomatopedagógusainak felkészítésébe.

A mozgáskorlátozottság okozta sajátosságokat a pályaválasztás és a pályaválasztásra történő felkészítés szempontjából fogalmazták meg előadásaikban a „mozgásjavító” általános iskolák küldöttei. KISSNÉ KÖRÖSSI ANNA A *szakmai előkészítő és alapozó tárgyak oktatása a sályi Mozgásjavító Általános Iskola, Előkészítő Szakiskola és Diákotthonban* című előadásban bemutatta, hogyan alapozza meg az iskola a speciális szakképzésre való alkalmasságot a mozgás- és értelmileg fogyatékos fiatalok körében. Az informatika oktatása szakmai alapozó tantárgyként jelenik meg a sályi iskolában, és pályázatuk eredményeképpen jól ellátott körülmények között történik a tantárgyi oktatás. Az *informatika oktatása a szakmai előkészítő és szakmai alapozó tantárgyon belül* című előadásában JUHÁSZ KATALIN gyógypedagógus részleteiben és eredményeiben is bemutatta az informatikai szakmai előkészítő oktatás céljait és folyamatát, igazolva a munka sikerességét a továbbtanuló 23 diák esetével. GAÁL ANDRÁS igazgató hozzászólásában a *szakmát megalapozó, előkészítő oktatás* fontosságát, valamint a *szakképzési struktúra kialakításának* szükségességét hangsúlyozta. A budapesti Mozgásjavító Általános Iskola igazgatója, NÁDAS PÁL a



pályaválasztás — az iskola volt tanulói körében végzett felmérés alapján —, a pályaválasztáshoz, továbbtanuláshoz kapcsolódó gyakorlati tapasztalatokat, igényeket és elvárásokat összegezte. Adatokkal alátámasztott előadásában, egyértelműen fogalmazódtak meg az iskola elsődű feladatai a tanulók 8. osztály utáni elhelyezésében, a továbbtanulás lehetőségének megteremtésében és annak ügyintézésében. Életszerű és elgondolkodtató volt a *Személyes nyilatkozat* címmel bemutatott riportfilm részlete. Humorosan, jól megfogalmazottan mondta el saját történetét az a súlyos mozgáskorlátozott fiatalember, aki megnyert egy magas szintű szakmai pályázatot, de a „professzorok” a személyes találkozás után nem vállalták ezt a kapcsolatot. Ugyanakkor az a felsőoktatási intézmény, ahol már személyesen is ismerték ezt a fiatalembert, elfogadta őt PhD-hallgatónak. Tanulságos volt a beszámoló, egyben rámutatott mindarra, ami még a szemléletalakítás és a társadalmi elfogadás területén megoldásra vár.

KOGON MIHÁLY és OROSZ ANDREA előadásai a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja (MEREK), a korábbi Mozgássérültek Állami Intézete jogutódjának működéséről, az intézmény új feladatairól és a benne folyó szakmai munkáról számolt be. Az ún. Holnap Háza intézményrész a szociális ellátórendszerben nappali ellátást nyújt, szolgáltatásaival pedig segíti a mozgáskorlátozott emberek rehabilitációját, önálló életvezetésének kialakulását. Mindkét előadó — a mozgáskorlátozott emberek életminőségének javítása érdekében — a legfontosabb feladatnak a tárcák együttműködésének javítását tartja: a jogharmonia kialakítását és a szakmai színterek, továbbá a szakemberek közötti együttműködést. A mozgáskorlátozott fiatalok és felnőttek ellátásában a helyi megoldások kialakítását látják célszerűnek, de a helyben elérhető személyi és tárgyi lehetőségek megteremtését vallják alapvető megoldási módnak.

A *Fiatalok Fóruma* keretében a 2008. évi főiskolai szakdolgozatokból az idén két előadás hangzott el. GERENCSÉR ORSOLYA Kullmann Lajos tanár úr vezetésével myelodysplasiás felnőttek életminőség-vizsgálatának eredményeit ismertette, KOVÁCS ZSÓFIA szakdolgozatában a legutóbbi négy paralimpia gyorsúszás-időeredményeinek összehasonlító vizsgálatát végezte el, és annak egyes részeiről számolt be. Megállapította, hogy mind a férfi, mind a női gyorsúszásban az egyes úszók időeredményei közötti különbségek a súlyosabban sérültek kategóriáiban a legnagyobbak, lényegesen kisebbek az egyéni eltérések a jobb mozgásállapotú sportolók időeredményeiben. Megállapította továbbá, hogy 1992 és 2004 között a paralimpiai versenyeken a vizsgált négy csoport minden kategóriájában folyamatosan javultak az időeredmények, és a javulás a súlyosabban sérültek, az ún. S4-esek

kategóriájában volt a legnagyobb (a mozgáskorlátozott úszókat sérültségi fokuk szerint úszásnemenként 10-10 sérültségi kategóriában versenyeztetik.)

Az egymáshoz kapcsolódó előadásokat élénk szakmai párbeszédok követték. A programban előre jelzett szakképzésről szóló előadás helyett DR. DERARA MIHÁLY hozzászólásai egészítették ki az előadásokat.

A következőkben összefoglaljuk a fiatal és felnőtt mozgáskorlátozott emberek megsegítéséhez a gyakorlat oldaláról elhangzott igényeket, tapasztalatokat:

- mozgáskorlátozottság esetében az általános iskolai nevelésnek az átlagostól eltérően fontos és sajátos szerepe van a továbbtanulás, pályaválasztás segítésében, az ügyek intézésében;
- általános iskolai tanulók pályaorientációs nevelése, a pályaválasztás céltudatos irányítása és főként az egyéni felkészítés kiemelten fontos, amelyre a többségi iskolai nevelés keretében is gondolni kell;
- az intézményeknek fel kell készülniük; ki kell dolgozniuk a mozgáskorlátozott tanulók speciális nevelési igényeihez kapcsolódó útmutatókat, tájékoztató anyagokat, szakképzési és továbbtanulási lehetőségeket, a munkába állítás egyéni struktúráját;
- célszerű lenne a mozgáskorlátozott fiatalokkal foglalkozó intézményeknek, szervezeteknek munkájukat összehangolni, kapcsolataikat fejleszteni, de ügyelni kell az együttműködés helyi sajátosságaira, a pedagógusok és a szülők együttműködésre is;
- szükséges a többségi intézményi szinterek szakembereinek és pedagógusainak felkészítése az integráció támogatása érdekében;
- indokolt az integráció pozitív és negatív tényezőinek feltárása, kutatások végzése, valamint a tapasztalatok beépítése az ellátásba és a gyógypedagógus-képzésbe;
- megfogalmazódott, hogy a szomatopedagógiának és a szomatopedagógia szakos gyógypedagógusoknak a mozgáskorlátozott fiatalok pályaalkalmasságának segítésében, a felnőttek életének támogatásában sajátos feladatai vannak.

A szakosztályülésen elhangzottak egyértelműen igazolták a szomatopedagógia sajátos feladatait a fiatal és felnőtt mozgáskorlátozott emberek ellátásának területén. Az igény a gyakorlat oldaláról fogalmazódott meg. A szomatopedagógus-képzésnek — a jövő gyógypedagógiája érdekében — a fogyatékos emberek társadalmi integrációja elősegítésében korszerű ismeretekkel és gyakorlattal bíró szakembereket kell adni mind a BA- és az MA-képzés során. Ehhez nyújtottak támpontokat a 2008. évi szakosztályülés keretében elhangzott előadások és a hozzászólások.

*Benczúr Miklósné dr.*

# Tisztelt Olvasók!

---

A *Gyógypedagógiai Szemle*, olyan kéziratokat fogad el közlésre, amelyek a gyógypedagógia és határterületeinek kérdéseivel foglalkozik. Így közöl eredeti kutatási beszámolókat, tanulmányokat, téma-összefoglaló írásokat, helyt ad a gyakorlati műhelymunka bemutatásának, esetelemzéseknek. Megjelentet gyógypedagógia-történeti írásokat, beszámol a gyógypedagógiát érintő hazai és nemzetközi eseményekről, közéleti könyv- és folyóirat-ismertetéseket. **A jövőben lehetőség nyílik szakdolgozatok publikálására is a témavezető ajánlásával.**

## *Szemponatok a kézirat elkészítéséhez*

A kéziratot kérjük kettő kinyomtatott példányban és DOC vagy RTF kiterjesztésű Word file-ban (bármilyen adathordozón vagy email-en) is benyújtani. Kérjük ügyeljenek, hogy a file-ok vírusmentesek legyenek.

A cikk elé külön oldalon kérjük feltüntetni a tanulmány címét, a szerző(k) nevét, munkahelyének pontos megnevezését, e-mail címét és levelezési címét. Az eredeti közlemények 10-12 soros magyar és angol nyelvű összefoglalással és a cikk tárgyának 5-6 kulcsszavát (címkéjét) külön oldalon kell csatolni a közleményhez, a cikk címével együtt.

## *Néhány hasznos információ*

### **Főszöveg**

Nagyjából egyforma oldalak: 1 oldalon kb. 30 sor, 12 pt-os betű (Times New Roman), 1.5-es sortávolság, mindkét oldalon 3 cm-es margó.

### **Apró betűs szöveg**

Ugyanolyan, mint a főszöveg, de a *nyomtatott kézíraton* a margón húzott függőleges vonallal és a „petit” felirattal jelölhető.

### **Tartalom, címek**

*Teljes* tartalomjegyzék, amely kivétel nélkül valamennyi címet tartalmazza, amelyek a szövegen belül vannak. Címek hierarchiáját a legrövidebb és a **betűnagysággal** és a **félkövér** kiemeléssel jelezni.

### **Kiemelések**

Célszerű csak *kurzív* (dőlt, italic) és **félkövér** (bold) kiemelést használni. Ritkítás, aláhúzás és egyéb más variáció szerepeltetése a szövegben nem javasolt.

A lábjegyzeteket a footnote/lábjegyzet paranccsal előállítva, arab számokkal sorszámozva kérjük.

### **Táblázatok**

A táblázatokat a lehető legegyszerűbb, a szerkezetet feltüntető formában (egyszerű Word táblázat) célszerű elkészíteni.

### **Felsorolások, számozások**

Az adott kéziraton belül lehetőleg egységes formában legyenek. Ha egy fejezeten belül a címek jelölésére pl. a számozás kerül alkalmazásra, akkor – amennyiben a tartalom nem teszi szükségessé a változtatást – a további fejezetekben is ez a megoldás maradjon.

### **Idegen betűk, szimbólumok, jelek, rövidítések, betűszavak**

A Word for Windows tálcán kínált automatizmusainak (pöttyözött, sorszámozott, francia bajuszos bekezdések, görög betűk, copyright stb.) használatakor a tördelőprogramba konvertálás után az automatizmus vagy zavaró karakterként jelenik meg, vagy eltűnik. A szövegszerkesztő lehetőségeit a kéziratban csak oly mértékben javasolt használni, hogy az a további feldolgozást ne zavarja.

A szakszavak írása egységes legyen.

Lehetőség szerint kerüljük a rövidítéseket, betűszavakat. Amennyiben mégis ilyen kerül a műbe, az első előforduláskor a szó mellett közvetlenül zárójelben magyarázzuk meg, vagy közöljük egy mellékelt rövidítésjegyzékben.

### **Oldalszámozás**

Az oldalszám (1-től folyamatosan) a kéziraton lehetőleg alul szerepeljen.

### **Ábrák**

Mindegyik ábrafajtára vonatkozik, hogy a fénymásolt és tintapatronos nyomtatóval készített ábrákat nem fogadjuk el, ezek a további előkészítés szempontjából használhatatlanok. Célszerű az ábrákat és fotókat egy külön dossziében összegyűjteni, számozni, feliratozni és helyüket a kéziratban pontosan megjelölni.

### **Színes ábra**

Lehet színes papírkép.

### **Fénykép**

Kifogástalan minőségű, eredeti felvétel fogadható el.

### **Röntgenfelvétel**

Az eredeti felvétel azonos (pozitív vagy negatív) állásban.

### **Szkennelt ábra/fotó**

300 DPI, JPG, BMP vagy TIF kiterjesztésű file-okat kérünk.

## Ábrák jelzései, számozásai

Az ábrák sorszámát vonalas ábrán a papír sarkán, fényképen a kép hátoldalán, dia esetén a diakereten szükséges feltüntetni. A kép helyes állását talpas nyíllal javasolt jelölni. A nyíl hegye a kép tetejét mutassa.

Az ábrát semmiképpen se illessze a Word dokumentumba (ha kinyomtatva is eljuttatja írását, abba bele lehet tördelve). Szövegbeni helyét megjelölve külön fájlként juttassa el hozzánk, a fentebb felsorolt formátumok valamelyikében.

## Mástól átvett ábra

Közléséhez a szerző, ill. a kiadó engedélye, élő személy felismerhető képének közléséhez az illető (vagy képviselője) hozzájárulása szükséges. Ennek beszerzése a Szerző kötelessége.

## Irodalomjegyzék

Az irodalomjegyzék a szerzők nevének *ábécérendjében* készüljön.

Ha az irodalomjegyzékben egy *szerzőtől/szerkesztőtől több tétel* is szerepel, ezeket a megjelenés időrendjében kell közölni.

Ha a hivatkozott irodalmat kettőnél több szerző írta, magyar szerzőknél: és mtsai, idegen nyelvű szerzőknél: et al. rövidítést kell alkalmazni.

Ugyanazon szerzőtől *azonos kiadási év* esetén az évszám után az a-b-c jelzést használjuk.

Könyvekben, tanulmánykötetekben szereplő irodalmak esetében: In: ..... és a szerkesztő neve, folyóiratokban: In: ..... és a folyóirat száma kerüljön feltüntetésre. Mindkét esetben az oldalszám megjelölésével. Az irodalomjegyzéket a következőképpen javasoljuk egységesíteni:  
[szerző/szerkesztő] [(kiadás éve)]: [cím]. [kiadó], [helység].

Néhány példa:

GORDOSNÉ SZABÓ A. (1993): *Bevezetés a gyógypedagógiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

CSOCSÁN E. (1998) Európai trendek a látássérültek pedagógiájában. In: Gordosné Szabó A. (szerk.) *Látássérültek Magyarországon*. MVGYOSZ, Budapest, 183–191.

HAEBERLIN, U. (Hrsg.) (1996) *Heilpädagogik als wertgeleitete Wissenschaft*. Verlag Paul Haupt, Bern.

FELLENDORF, G. (1981) A fogyatékos személyek integrációja. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 4., 263–275.

## **Instrukciók a kézirat leírójának**

A file-ok elkészítéséhez a Word for Windows program ajánlott. A szöveget kérjük RTF vagy DOC kiterjesztésű file-okban menteni. A beírásakor nem javasolt a Word automatizmusait használni (pl. automatikus számozás), ezek a tördelőprogramba konvertáláskor egyszerűen eltűnnek, vagy egyéb más gondot okozhatnak.

### **Leírásakor**

- A szóköz másra nem használatos, minthogy két szó közé kerüljön **egy**.
- Tabulátorra általában nincs szükség (a táblázatok legegyszerűbben táblázatszerkesztővel kivitelezhetők).
- Manuális elválasztás nem használatos, ezt a számítógép elvégzi. Az se baj ha a program nem használ elválasztást.
- Kérjük figyelembe venni a kötőjel és a gondolatjel, esetleg francia bajuszos bekezdés közötti különbségeket: (- kötőjel; – gondolatjel; — bár a billentyűzeten létezik, a magyar helyesírásban már nem használatos).
- Magyar idézőjel használata: „az idézőjel és az idézett szöveg között soha ne legyen szóköz!”.
- Kerek zárójel használata: (a zárójel és a zárójelben lévő szöveg között soha ne legyen szóköz!). A [ ] jel a kerek zárójelen belül lévő zárójelnek felel meg. A / jelnek semmi köze a zárójelhez, és/vagy, szerző/szerkesztő stb. esetén használatos.
- Egyéni stílusok és sablonok alkalmazása nem ajánlott.
- A filenév logikus, mások számára is érthető legyen.
- A file- és alkönyvtárnevek ékezetes karaktert ne tartalmazzanak.

2008. november 24.

*Durmits Ildikó, Rosta Katalin*

---

Ez a szám támogatóink 2007. évi személyi jövedelemadójából felajánlott 1% (az APEH által 2008. évben átutalt) 355 622 forint felhasználásával készült.

Köszönjük a támogatást!

# CONTENTS

## ORIGINAL PUBLICATIONS

<i>Zsoldos, Márta</i> : Assessment of ADHD in pupils with hearing impairment	241
<i>Loványi, Eszter – Mrs. Angyal Várszegi, Éda</i> : Developmental opportunities after late cochlea implantation in hearing impairment occurring before or during speech acquirement	263

## WORKSHOP

<i>Tőke-Farkas, Vanda</i> : Improving communication of persons with profound multiple disabilities from linguistic approach	278
---	-----

## BOOKS AND NOVELTY

Hackenberg, Waltraud: Siblings of persons with disability (Geschwister von Menschen mit Behinderung) ( <i>Csányi Yvonne</i> )	288
Preckel, Franzis – Brüll, Matthias: Intelligence tests (Intelligenztests) ( <i>Csányi, Yvonne</i> )	289
Dr. Buday, József (ed.): Somatic development of children with intellectual disability ( <i>Radványi, Katalin</i> )	290
Csabay, Katalin: LEXI set of text books ( <i>Schuchné Rumpli Henriette</i> )	292
OBSERVER ( <i>Dr. Faix, Dóra – Mrs. Kapcsa Németi, Júlia – Kas, Bence – Mihalovics, Jenő</i> )	294

## IN MEMORIAM

Laborfalusi, Gyula 1910-2008 ( <i>Hatos, Gyula</i> )	307
Gyurkovics, Tibor 1931-2008 ( <i>Mrs. Gordos dr. Szabó, Anna</i> )	309

## NEWS from the LIFE of MAGYE

( <i>Mrs. Bujdosó Arató, Adrienne – Hatos, Gyula – Mrs. Benczúr, Jutka</i> )	311
--	-----

## DEAR READERS! (*Durmits, Ildikó – Rosta, Katalin*)

321

400,-Ft

## TARTALOM

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK

- Zsoldos Márta*: A figyelemzavar-hiperaktivitás vizsgálata hallássérült tanulóknál 241  
*Loványi Eszter, Angyalné Várszegi Éda*: Fejlesztési lehetőségek kései cochleáris  
implantáció (hallásjavító műtéti eljárás) után a beszédtanulás ideje előtt  
vagy alatt fellépő hallássérülés esetén 263

### A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

- Tőke-Farkas Vanda*: Súlyos, halmozott fogyatékossgal élő személyek 278  
kommunikációfejlesztésének megközelítése nyelvészeti szempontok alapján

### KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

- Hackenberg, Waltraud: Fogyatékos személyek testvérei (Geschwister von 288  
Menschen mit Behinderung) (*Csányi Yvonne*)  
Preckel, Franzis – Brüll, Matthias: Intelligenciatesztek 289  
(Intelligenztests) (*Csányi Yvonne*)  
Dr. Buday József (szerk.): Értelmi fogyatékos gyermekek testi fejlődése 290  
(*Radványi Katalin*)  
Csabay Katalin: LEXI tankönyvcsalád (*Schuchné Rumpli Henriette*) 292

- FIGYELŐ (*Dr. Faix Dóra, Kapcsáné Némethi Júlia, Kas Bence, Mihalovics Jenő*) 294

### IN MEMORIAM

- Laborfalusi Gyula 1910-2008 (*Hatos Gyula*) 307  
Gyurkovics Tibor 1931-2008 (*Gordosné dr. Szabó Anna*)

### HÍREK, INFORMÁCIÓK A MAGYE ÉLETÉBŐL

- (*Bujdosóné Arató Adrienne, Hatos Gyula, Benczúr Miklósné*) 311

- TISZTELT OLVASÓK! (*Durmits Ildikó, Rosta Katalin*) 321